

Wilma Weiß  
Tanja Kessler  
Silke B. Gahleitner (Hrsg.)

# Handbuch Traumapädagogik

2. Auflage



E-Book inside

**BELTZ**

Weiß/Kessler/Gahleitner  
**Handbuch Traumapädagogik**



Wilma Weiß, Tanja Kessler, Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.)

# Handbuch Traumapädagogik

2., bearbeitete und erweiterte Auflage

**BELTZ**

*Wilma Weiß* ist Diplompädagogin im Ruhestand. Sie war 40 Jahre in der öffentlichen und privaten Kinder- und Jugendhilfe tätig. Sie ist Gründerin des Fachverbandes Traumapädagogik (gemeinsam mit Martin Kühn) und hat die Pädagogik der Selbstbemächtigung und Selbstbemächtigung reloaded entwickelt. Als Autorin und Mitglied im Expert:innenrat des Fachverbandes Traumapädagogik unterstützt sie in diesem Sinne die Weiterentwicklung der Traumapädagogik. Kontakt: [www.wilmaweiss.de](http://www.wilmaweiss.de)

*Tanja Kessler* ist Mitinitiatorin des Werkraum Pädagogik/Netzwerk Traumapädagogik. Sie ist ausgebildete Erzieherin, Dipl. Sozialarbeiterin und Yogalehrerin mit dem Schwerpunkt traumasensibles Yoga. Nach dem Studium hat sie sich im Bereich Sozialmanagement (Paritätische Akademie), zur Traumapädagogin/-fachberaterin (DeGPT/BAG TP) und in Somatic Experiencing (SE) weitergebildet. Derzeit ist sie in Ausbildung zur Supervisorin. Von 1991–2020 war sie in der pädagogischen Praxis tätig, unter anderem in der Arbeit mit unbegleiteten, minderjährigen Geflüchteten und mit Menschen aus dem Erfahrungsspektrum Behinderung. Seit 2010 ist sie Referentin für traumapädagogische Themen. Kontakt: [tanja.kessler@werkraum-paedagogik.de](mailto:tanja.kessler@werkraum-paedagogik.de)

*Silke Birgitta Gahleitner*, Prof. Dr. phil., Studium der Sozialen Arbeit, Promotion in Klinischer Psychologie, langjährig als Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin in sozialtherapeutischen Einrichtungen für traumatisierte Frauen und Kinder tätig. Seit 2006 lehrt sie als Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit an der Alice Salomon Hochschule Berlin, von 2012–2015 war sie auf einem Forschungsaufenthalt an der Donau-Universität Krems. Kontakt: [sb@gahleitner.net](mailto:sb@gahleitner.net)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.  
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen  
und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.  
Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und  
Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-407-83230-6 Print  
ISBN 978-3-407-83231-3 E-Book (PDF)

2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2025

© 2025 Verlagsgruppe Beltz  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
[service@beltz.de](mailto:service@beltz.de)  
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Christine Wiesenbach

Satz und Herstellung: Michael Matl  
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

## Zur Einführung

*Wilma Weiß, Tanja Kessler und Silke Birgitta Gahleitner* ..... 11

## Teil I: Bezüge der Traumapädagogik aus der Pädagogik und Sozialen Arbeit

### Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte

*Wilma Weiß* ..... 20

### Reformerische und emanzipatorische Pädagogik

Inspirationen für die traumapädagogische Praxis und Theoriebildung

*Christina Rothdeutsch-Granzer und Wilma Weiß* ..... 33

### Psychoanalytische Pädagogik

*Margret Dörr* ..... 44

### Milieutheraeutische und -pädagogische Konzepte

*Silke Birgitta Gahleitner* ..... 57

### Behindertenpädagogik

Die Lehre vom »Anderssein«, eine zentrale  
wissenschaftliche Wurzel der Traumapädagogik

*Martin Kühn und Julia Bialek* ..... 68

## Teil II: Zentrale Inhalte der Traumapädagogik

### Wir sind alles

Expert\*innen über Belastungen, Bewältigungsstrategien, Stärken  
und darüber, was hilft und was nicht

*Yasmina Errafay, Luna Flür, Dorina Horvath, Claudia Kaiser, Noah Meloni,  
Lotta Stern, Celine Wagner, Viktoria Neubert und Ana Maria Gheorghe* ..... 82

## **Nutzen der traumapädagogischen Haltungen**

Konzepte für ethische Fragestellungen im pädagogischen Alltag

*Marc Schmid* ..... 90

## **Die Pädagogik des sicheren Ortes**

*Andrea Basedow* ..... 106

## **Die Pädagogik der Selbstbemächtigung**

*Wilma Weiß* ..... 116

## **Scham und Beschämung mit Blick auf Trauma**

*Pia Andreatta und Gianluca Crepaldi* ..... 133

## **Partizipation**

*Michael Macsenaere* ..... 149

## **Bindungstheorie in ihrer Bedeutung für die Traumapädagogik**

*Silke Birgitta Gahleitner, Carina Kamptner und Ute Ziegenhain* ..... 162

## **Äußere Eindrücke und innere Erwartungen**

Theoretische Aspekte zu den Dynamiken von Übertragung  
und Gegenreaktion in der traumapädagogischen Arbeit

*Tanja Kessler* ..... 171

## **Reflektiert die gegenwärtige Traumapädagogik die Strukturkategorie Gender?**

Eine kurze Bestandsaufnahme für den Kinder- und Jugendhilfebereich

*Christina Frank und Elke Peine* ..... 179

## **Traumapädagogische Settings diversitätssensibel öffnen**

Heteronormativität und das Wissen um deren Bedeutsamkeit in der  
Begleitung von LSBT\*I\*QA+ Kindern- und Jugendlichen

*Heik Zimmermann* ..... 187

## **Rassismus als Trauma – ein strukturelles Problem in der psychozialen Arbeit**

*Newroz Duman, Lisa Hartke und Melanie Wurst* ..... 196

## **Sekundäre Traumatisierung**

Existenzielle Berührung und Selbstfürsorge in pädagogischen Arbeitsfeldern

*Renate Jegodtka* ..... 205

## Teil III: Handlungsfelder

### Schulische BildungsPraxis für vulnerable Kinder und Jugendliche

*Monika Jäckle* ..... 220

### Da hilft nur Geduld und Spucke

Traumapädagogik in Kindertageseinrichtungen

*Eva Picard* ..... 231

### Traumapädagogische Ansätze in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

*Sabine Tiefenthaler, Silke Birgitta Gahleitner und Heiner van Mil* ..... 243

### Traumapädagogische Familienhilfe

*Alltagsentlastendes Arbeiten in traumatisierten Systemen*

*Jürgen Reinshagen und Martina Krauth* ..... 253

### Zwangsmigration und Traumatisierung

Kinder und Jugendliche aus Kriegs- und Krisengebieten und die Aufgabe der Pädagogik

*David Zimmermann* ..... 261

### Unbegleitete junge Geflüchtete in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

*Claudia Menesch und Mirja Keller* ..... 272

### Pflegekindschaft: Chancen für traumatisierte Kinder in neuen Eltern-Kind-Beziehungen

*Martin Janning* ..... 283

### Behindert uns nicht!

Ansätze, Ideen und Entwicklungsaufgaben für eine Traumapädagogik in der Behindertenhilfe

*Tanja Kessler* ..... 302

### Kinder- und Jugendpsychiatrie: ein möglichst sicherer Ort durch traumapädagogische Haltungen

*Miriam Weber, Christopher Kahmen, Irène Koch, Nadja Brandenberger, Katharina*

*Purtscher, Andrea Schober, Bettina Breymaier, Marc Schmid und Martin Schröder* ..... 314

## **Traumapädagogische Angebote**

Ihre Bedeutung in den Hilfen zur Erziehung für die Fallsteuerung durch das Jugendamt

*Harald Britze und Marie Fingerhut* ..... 330

## **Teil IV: Methoden der Traumapädagogik**

### **Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen**

*Andrea Basedow, Silke Birgitta Gahleitner und Wilma Weiß* ..... 340

### **Bindung und Trauma**

Co-Regulation und Selbstregulation – die äußere und die innere Welt korrigierender Beziehungserfahrungen

*Thomas Lang* ..... 352

### **Diese Wut, die mich immer wieder einholt**

Methodisches zur Arbeit mit traumatischer Übertragung und der Gegenreaktion

*Tanja Kessler* ..... 363

### **Die Pädagogik der Selbstbemächtigung – Eine traumapädagogische Methode**

*Wilma Weiß* ..... 371

### **Die unheilvolle Verflechtung von Trauma und Schuld**

*Beate Rohrer, Anna Krimmer und Pia Andreatta* ..... 389

### **» ... mit einer Ansammlung von Einzelkämpfern«**

Traumapädagogische Gruppenarbeit

*Jacob Bausum* ..... 407

### **Verstehen, wie ich ticke**

Über die Kraft des gemeinsamen Verstehens durch Workshops für Mädchen\* und Jungen\*

*Jutta Metzenauer und Wilma Weiß* ..... 420

### **Kooperation und psychosoziale Traumaarbeit**

*Silke Birgitta Gahleitner und Hans Günther Homfeldt* ..... 429

### **Traumasesensible Netzwerkarbeit**

Ein Aufwand, der sich lohnt

*Hedi Freude* ..... 436

## **Vernetzung Traumatherapie/Traumapädagogik**

*Anne Schmitter-Boeckelmann* ..... 445

## **Teil V: Kontext Psychotraumatologie**

### **Trauma und Gesellschaft**

Zum Verhältnis von Bewältigung und Anerkennung

*Maximiliane Brandmaier und Klaus Ottomeyer* ..... 454

### **Dissoziation als Anpassungsleistung**

*Winja Buss* ..... 464

### **Transgenerationale Weitergabe von Traumatisierungen**

*Ilka Quindeau und Marianne Rauwald* ..... 479

### **Trauma und Körper**

*Thomas Lang* ..... 489

### **Arbeitsfelder zur Unterstützung bei traumatischen Belastungen**

*Silke Birgitta Gahleitner und Wilma Weiß* ..... 502

## **Teil VI: Aktuelle Entwicklungen**

### **Forschung und Qualitätssicherung**

*Silke Birgitta Gahleitner, Wolfgang Brandstetter, Heiner van Mil,*

*Marc Schmid und Martin Schröder* ..... 510

### **Fachverband Traumapädagogik e. V.**

Das Netzwerk für Traumapädagog\*innen und Expert\*innen –

»Traumapädagogik kann man nicht alleine machen«

*Heiner van Mil und Thomas Wahle* ..... 521

### **Die Entwicklung der traumapädagogischen Standards**

Ein Meilenstein in der stationären Erziehungshilfe

*Claudia Schirmer und Jacob Bausum* ..... 527

**Verzeichnis der Autor\*innen** ..... 539



# Zur Einführung

*Wilma Weiß, Tanja Kessler und Silke Birgitta Gahleitner*

Die Lebensverhältnisse für aufwachsende Kinder und Jugendliche haben sich verändert. Das ›moderne Kind‹ benötigt ein großes Ausmaß an Flexibilität, Orientierung und Selbststeuerung (Böhnisch/Lenz/Schröder 2009). Nicht allen Kindern und Jugendlichen sind dafür die gleichen Voraussetzungen vergönnt (ebenda). Internationale Vereinbarungen wie die UN-Behindertenrechtskonvention (UN A/RES/61/106 2007; in Deutschland 2009 in Kraft gesetzt) vertreten daher den Anspruch, in allen Lebensbereichen für alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen Inklusion und Partizipation umzusetzen (vgl. auch 13. Kinder- und Jugendbericht: BT-Drs. 16/12860 2009). Für viele Mädchen\* und Jungen\*<sup>1</sup>, die durch physische sowie psychische Krankheit oder andere Benachteiligungen beeinträchtigt sind, wird dieses Versprechen jedoch in keiner Weise eingelöst. Für früh traumatisierte Kinder gilt dies in besonderer Weise. In einer Studie zu frühen Traumata in der Kindheit (ACE-Studie über »adverse childhood experiences«; Felitti 2002) zeigte sich longitudinal: Menschen, die ein frühes Trauma erlitten haben, leiden ungleich häufiger an Armut, Arbeitslosigkeit, Mittellosigkeit, unzureichender oder unsicherer Unterkunft bzw. Wohnungslosigkeit und sozialer Gefährdung.

Über viele Jahrzehnte hinweg schien die Beschäftigung mit Trauma und Traumabetroffenen eine Domäne der Psychotherapie zu sein. Dieser Eindruck entstand zumindest, wenn man auf die Suche nach entsprechenden Fachbüchern zum Thema ging. Bei genauerer Betrachtung jedoch erwies sich dieser Eindruck als trügerisch (Gahleitner 2010). Psychosoziale Fachkräfte arbeiteten in allen geschichtlichen Epochen mit traumatisierten Menschen. Allein ein Blick in Pestalozzis Stanser Brief von 1779 (Pestalozzi 1779/2010) gibt ein anschauliches Bild, wie sehr die von ihm betreuten Kinder und Jugendlichen im damaligen Waisen- und Armenhaus unter traumatischen Belastungen litten. Freuds Psychoanalyse gewann im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts in pädagogischen Kreisen deutlich mehr Einfluss als in der Psychiatrie (vgl. Dörr 2011; Schulze/Loch/Gahleitner 2012; Weiß in diesem Band). Eine Reihe heilpädagogischer Heime fungierte als Vorläufer kinderpsychiatrischer Stationen. Psychosoziale Fachkräfte aus dem Bereich der Sozialen Arbeit und (Heil-)Pädagogik gestalten daher seit jeher den größten Anteil der Traumaversorgung.

---

1 Damit sind alle Dimensionen des Geschlechts gemeint.

Seit Erscheinen der 1. Auflage des Handbuchs Traumapädagogik 2016 hat sich viel verändert. Mittlerweile ist Traumapädagogik eine anerkannte Fachrichtung. Viele Forschungsprojekte belegen ihre Wirksamkeit. Die Zahl traumapädagogischer Konzepte ist angewachsen, die vorhandenen Konzepte sind stärker ausdifferenziert worden. Vor allem die Anerkennung der Expert\*innenschaft (wir meinen damit Erfahrungsexpert\*innen, Menschen aus herausfordernden Lebensumständen) hat Tiefung in die Debatten und Entwicklungen gebracht (Weiß/Sauerer 2018). Die Handlungsfelder der Traumapädagogik haben sich verschiedene Richtungen erweitert, z. B. ins intersektionale Feld hinein (vgl. u. a. Zito/Martin 2024).

Ziel des vorliegenden Buchs ist die Entwicklung und Darstellung der Traumapädagogik aus genuin sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Sicht, ohne interdisziplinäre Sichtweisen zu vernachlässigen.

Doch was ist Traumapädagogik überhaupt? Traumapädagogik lässt sich definieren als eine Fachrichtung, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Fachkräfte, die im Arbeitsalltag mit traumatisch belasteten Kindern und Jugendlichen konfrontiert sind, bei ihrer anspruchsvollen Aufgabe zu unterstützen: einerseits durch spezifische Fort- und Weiterbildungen und andererseits durch die Schaffung tragfähiger Strukturen in den Institutionen. Als der Beltz Verlag seinerzeit bei uns Herausgeberinnen nach einer Publikation zur Traumapädagogik anfragte, stellten wir uns selbst die Frage, warum wir angesichts der bereits bestehenden Publikationstätigkeit einen weiteren Traumapädagogik-Band produzieren sollten. Doch es sollte ein Handbuch sein, mit eindeutigem Übersichts- und Zusammenfassungsverhalten. Und da zu diesem Zeitpunkt der Publikationsentwicklung zur Traumapädagogik bereits Herausgabebände zu unterschiedlichen Schwerpunkten entstanden waren, erschien es uns tatsächlich sinnvoll, unter Einbezug eines möglichst breiten Spektrums von Autor\*innen mit einem Handbuch einen systematischen Überblick herzustellen.

Entlang dieser Zielsetzung ist der Band in sechs Abschnitte gegliedert: in einbettende Bezüge der Traumapädagogik, grundsätzliche Inhalte der Traumapädagogik, Handlungsfelder der Traumapädagogik, methodische Vorgehensweisen der Traumapädagogik, übergreifende Themen der Psychotraumatologie und aktuelle Entwicklungen und Zukunfts- bzw. Ausblicksthemen.

Eröffnet wird der Band vom **ersten** Abschnitt »Bezüge der Traumapädagogik aus der Pädagogik und der Sozialen Arbeit«, der die historischen und theoretischen Wurzeln aus verschiedenen Richtungen nachverfolgt und aufzeigt. *Wilma Weiß* führt unter dem Titel »Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte« in die Geschichte der Fachrichtung ein und zeigt auf, wie sehr die Inhalte schon immer in der Logik und Praxis von Pädagogik und Sozialer Arbeit verwurzelt waren. Der anschließende Beitrag von *Christina Rothdeutsch-Granzer* und *Wilma Weiß* verfolgt gezielt verschiedene Stränge der Pädagogik unter der Überschrift »Reformerische und emanzipatorische Pädagogik. Inspirationen für die trau-

mapädagogische Praxis und Theoriebildung«. Den übergreifenden Pfad »Psychoanalytische Pädagogik« verfolgt *Margret Dörr*. *Silke Birgitta Gahleitner* wendet sich auf dieser Basis unter dem Titel »Milieutherapeutische und -pädagogische Konzepte« einer häufig missverstandenen, aber zentralen Quelle traumapädagogischer Arbeit zu. *Martin Kühn* und *Julia Bialek* fokussieren die »Behindertenpädagogik. Die Lehre vom ›Anderssein‹, eine zentrale wissenschaftliche Wurzel der Traumapädagogik« und beschreiben die Einflüsse dieser Fachrichtung auf traumapädagogisches Gedankengut. Deutlich wird in all diesen Beiträgen die lange Tradition der Psychoanalytischen Pädagogik in der Auseinandersetzung mit traumatisierten Kindern und damit auch die Wichtigkeit von Erfahrungen aus der Entwicklung der Psychoanalytischen Pädagogik für die Weiterentwicklung der Traumapädagogik und die Vertiefung eines pädagogischen Selbstverständnisses im Traumabereich. Auch ohne damals schon den Begriff des Traumas zu kennen, wurden bereits wichtige Grundlagen für die heutige Traumapädagogik gelegt. Ähnliches gilt für die humanistische Orientierung in Bezug auf die Grundhaltung.

Den **zweiten** Abschnitt »Zentrale Inhalte der Traumapädagogik« leiten die Mädchen\* und Jungen\* aus herausfordernden Lebensständen ein. Erstmals in einem Handbuch berichten Expert\*innen für herausfordernde Lebensumstände selbst über Folgen. *Yasmina Errafay*, *Luna Flür*, *Dorina Horvath*, *Claudia Kaiser*, *Noah Meloni*, *Lotta Stern*, *Celine Wagner*, *Viktoria Neubert* und *Ana Maria Gheorghe* schreiben »Wir sind alles. Expert\*innen über Belastungen, Bewältigungsstrategien, Stärken und darüber, was hilft und was nicht«. Als eine Antwort auf die Ausführungen der Expert\*innen gelten *Marc Schmid*s Gedanken zum »Nutzen der traumapädagogischen Haltungen. Konzepte für ethische Fragestellungen im pädagogischen Alltag«. Der Autor entfaltet darin grundsätzliche Gedanken rund um ethische Dilemmata und Aspekte im Arbeitsalltag mit den Kindern und Jugendlichen. *Andrea Basedow* beschreibt anschließend »Die Pädagogik des Sichereren Ortes«. Auf Basis dieser von Marc Schmid und Andrea Basedow verlangten trauma- und beziehungsorientierten Grundhaltung fordert *Wilma Weiß*, den Kindern und Jugendlichen Selbstbemächtigung zu ermöglichen, die in den traumatischen Erfahrungen zu tiefst erschüttert wurde. In »Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine Einführung« definiert sie Selbstbemächtigung zwischen Selbstsorge und Selbstoptimierung, greift die Konzepte von Anerkennung und Würde als zentrale Kategorien traumapädagogischen Handelns auf und beschreibt die vor allem mit jungen Expert\*innen weiterentwickelte »Selbstbemächtigung reloaded«. Diese Form der »Selbstbemächtigung reloaded« erfordert eine traumapädagogische Auseinandersetzung mit Scham und Schuld. *Pia Andreatta* und *Gianluca Grepaldi* beschreiben »Scham und Beschämung mit Blick auf Trauma«. Mit dem Gedanken der Selbstbemächtigung gehen zudem Überlegungen zur »Partizipation« einher, die sich als wichtiger Wirkfaktor in der Kinder- und Jugendhilfe herausgestellt hat und über

deren Forschungsergebnisse und theoretische Modelle *Michael Macsenaere* aufklärt. Selbstbemächtigung zu erlangen, ist wiederum für Kinder und Jugendliche nicht möglich ohne eine trauma- und beziehungsorientierte Grundhaltung. Sie basiert auf einem fundierten Wissen über Bindungs- und Beziehungstheorie sowie Phänomenen der Übertragung und Gegenübertragung. Unter dem Titel »Bindungstheorie in ihrer Bedeutung für die Traumapädagogik« bringen *Silke Birgitta Gahleitner*, *Carina Kamptner* und *Ute Ziegenhain* den Leser\*innen bindungstheoretische Grundlagen nahe, und *Tanja Kessler* führt in ihrem Beitrag »Äußere Eindrücke und innere Erwartungen« in »Theoretische Aspekte zu den Dynamiken von Übertragung und Gegenreaktion in der traumapädagogischen Arbeit« ein. Als übergreifend zum gesamten Bereich der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist die Kategorie Gender anzusehen, denn sie durchdringt – ebenso wie andere gesellschaftlich verankerte Hierarchien – unsere gesamten individuellen und sozialen biografischen Erfahrungen. Unter dem Titel »Reflektiert die gegenwärtige Traumapädagogik im Kinder- und Jugendhilfebereich die Strukturkategorie Gender? Eine kurze Bestandsaufnahme für den Kinder- und Jugendhilfebereich« wenden sich *Christina Frank* und *Elke Peine* dieser häufig vernachlässigten Perspektive zu. *Heike Zimmermann* fordert, »Traumapädagogische Settings diversitätssensibel zu öffnen« in Bezug auf »Heteronormativität und das Wissen um deren Bedeutsamkeit in der Begleitung von LSBT\*I\*QA+ Kindern- und Jugendlichen«. Anschließend beschäftigen sich *Newroz Duman*, *Lisa Hartke* und *Melanie Wurst* mit dem Thema »Rassismus als Trauma – ein strukturelles Problem in der psychosozialen Arbeit«. Mit dem Beitrag über »Sekundäre Traumatisierung. Existenzielle Berührung und Selbstfürsorge in pädagogischen Arbeitsfeldern« von *Renate Jegodtka* schließt dieser Abschnitt zu ethischen Themen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Den **dritten** Abschnitt »Handlungsfelder« leitet ein Thema von eminenter Bedeutung ein: Unter dem Titel »Schulische BildungsPraxis für vulnerable Kinder und Jugendliche« widmet sich *Monika Jäckle* den vielen Bedarfen und Lücken im Schulwesen für traumatisierte Kinder und Heranwachsende. In den darauffolgenden Beiträgen werden weitere wichtige Handlungsfelder der Traumapädagogik vorgestellt. Die Möglichkeiten und Schwierigkeiten des Handlungsfelds Kita beleuchtet *Eva Picard* unter dem Titel »Da hilft nur Geduld und Spucke. Traumapädagogik in Kindertageseinrichtungen«. Das Handlungsfeld der »Traumapädagogik in der stationären Kinder- und Jugendhilfe« wird beschrieben von *Sabine Tiefenthaler*, *Silke Birgitta Gahleitner* und *Heiner van Mil*. *Jürgen Reinshagen* und *Martina Krauth* wenden sich der traumasensiblen pädagogischen Arbeit mit Familien in ihrem Beitrag »Traumapädagogische Familienhilfe. Alltagsentlastendes Arbeiten in traumatisierten Systemen« zu. Immer bedeutsamer wird auch das Handlungsfeld der Arbeit mit Migrant\*innen. *David Zimmermann* gibt einen Über-

blick über »Zwangsmigration und Traumatisierung«. Migration bedingt nicht zwangsweise Flucht, und Flucht ist nicht ausreichend erklärt von Erwägungen zur Migration. Daher war es uns ein Anliegen, zusätzlich das Thema »Unbegleitete junge Geflüchtete in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe« von *Claudia Mennesch* und *Mirja Keller* aufzunehmen. Wenn es möglich ist, einen familienähnlichen Rahmen insbesondere für kleinere Kinder herzustellen, tritt das Pflegewesen in Aktion. *Martin Janning* beleuchtet »Pflegekindschaft: Chancen für traumatisierte Kinder in neuen Eltern-Kind-Beziehungen«. Anknüpfend an die Gedanken zu Heil- und Sonderpädagogik als wichtiger Quelle traumapädagogischer Wissensbestände ergänzt *Tanja Kessler* mit ihrem Beitrag »Behindert uns nicht! Ansätze, Ideen und Entwicklungsaufgaben für eine Traumapädagogik in der Behindertenhilfe« diese breite Entfaltung der verschiedenen Arbeitsfelder. Nicht fehlen dürfen hier die Handlungsfelder Psychiatrie und Jugendamt: *Miriam Weber*, *Christopher Kahmen*, *Irène Koch*, *Nadja Brandenberger*, *Katharina Purtscher-Penz*, *Andrea Schober*, *Bettina Breymaier*, *Marc Schmid* und *Martin Schröder* beleuchten »Kinder- und Jugendpsychiatrie« als »einen möglichst sicheren Ort durch traumapädagogische Haltungen«, und *Harald Britze* widmet sich zusammen mit *Marie Fingerhut* dem Thema »Traumapädagogische Angebote. Ihre Bedeutung in den Hilfen zur Erziehung für die Fallsteuerung durch das Jugendamt«.

Der **vierte** Abschnitt »Methoden der Traumapädagogik« ist nur verständlich auf dem Boden der bereits mehrfach eingebrachten ethisch fundierten Grundhaltung. Voraussetzung jedes adäquaten methodisch gelungenen Interventionsprozesses ist jedoch vor allem ein umfassendes diagnostisches Verstehen. Unter dem Titel »Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen« geben *Andrea Basedow*, *Silke Birgitta Gahleitner* und *Wilma Weiß* Anregungen, wie ein solcher Verstehensprozess gelingen und zu einer adäquaten Hilfeplanung führen kann. Von der Bedeutung bindungsorientierten Wissens war bereits die Rede. In seinem Beitrag »Bindung und Trauma. Co-Regulation und Selbstregulation – Die äußere und die innere Welt korrigierender Beziehungserfahrungen« bereitet *Thomas Lang* die bindungstheoretischen Wissensbestände für die Praxis auf. Voraussetzung dafür sind wiederum – mehr noch in praktischer Hinsicht als aus theoretischer Perspektive – die Kenntnis von und ein gekonnter Umgang mit traumatischen Übertragungsdynamiken. *Tanja Kessler* gibt dazu wichtige Anregungen unter dem Titel »Diese Wut, die mich immer wieder einholt. Methodisches zur Arbeit mit traumatischer Übertragung und der Gegenreaktion«. Vor dem Hintergrund des Wissens um Bindung und Übertragung und in Bezug auf den Grundsatz der Selbstbemächtigung beleuchtet *Wilma Weiß* das methodische Vorgehen ausführlich in »Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine traumapädagogische Methode«. *Beate Rohrer*, *Anna Krimmer* und *Pia Andreatta* beschreiben anschließend »Die unheilvolle Verflechtung von Trauma und Schuld«. Nicht selten wird vergessen, dass man es in der stationären Kinder- und

Jugendhilfe nicht mit einzelnen Individuen, sondern mit Gruppen zu tun hat. Diesem Aspekt widmet sich *Jacob Bausum* unter dem Titel »... mit einer Ansammlung von Einzelkämpfern«. Traumapädagogik im Gruppenkontext«. *Jutta Metzner* und *Wilma Weiß* führen die Bedeutung traumapädagogischer Fortbildungen für Mädchen und Jungen aus: »Verstehen, wie ich ticke. Über die Kraft des gemeinsamen Verstehens durch Workshops für Mädchen und Jungen«. Ein besonderes Augenmerk legen sie am Beispiel der Stadt München auf die nachhaltige Verankerung in den Einrichtungen, damit das gemeinsame Verstehen während der KiWos (Kinder-Workshops) im pädagogischen Alltag geborgen werden kann. Ebenso häufig wird vernachlässigt, dass Traumapädagogik nicht in einem abgeschlossenen Raum geschieht und geschehen kann, sondern stets auf kontextuelle Faktoren angewiesen ist. Unter dem Titel »Kooperation und psychosoziale Traumaarbeit« thematisieren *Silke Birgitta Gahleitner* und *Günter Homfeldt* den Aspekt der Kooperationsnotwendigkeit der sozialen Dienste auf struktureller Ebene, und *Hedi Freude* widmet sich in ihrem Beitrag »Traumasensible Netzwerkarbeit. Ein Aufwand, der sich lohnt« diesem Thema auf der Ebene eines kollegialen Austauschs. Eine zentrale Schnittstelle der Vernetzung und Kooperation besteht zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Dieses Thema hat sich *Anne Schmitter-Boeckelmann* unter dem Titel »Vernetzung Traumatherapie/Traumapädagogik« angenommen.

Bereits im vierten Abschnitt wurde deutlich, dass Traumapädagogik sich nur innerhalb eines umgebenden Kontexts entfalten kann. So wirkt es z. B. sequenziell traumatisierend (vgl. Keilson 1979), die Auswirkungen von Gewalt als individuelle Psychopathologie zu kategorisieren, für deren Verarbeitung die Opfer selbst verantwortlich sind. Briere (1996, S. 84) bezeichnet diese Verhältnisse als »viktimisierende Kultur«. Um diese Zusammenhänge eingehender zu verstehen, werden für eine informierte Praxis daher auch Wissensbestände aus verschiedenen Gebieten der allgemeinen Psychotraumatologie benötigt, die im **fünften** Abschnitt »Kontext Psychotraumatologie« entfaltet werden. *Maximiliane Brandmaier* und *Klaus Ottomeyer* leiten ihn ein mit ihrem Beitrag »Trauma und Gesellschaft. Zum Verhältnis von Bewältigung und Anerkennung«. Eine der Bewältigungsstrategien ist die störungswertige Dissoziation, die von *Winja Buss* unter dem Titel »Dissoziation als Anpassungsleistung« erläutert wird. Die Ambivalenzen zwischen Annäherung und Vermeidung als »dyadischer Angelpunkt posttraumatischer Bewältigungsversuche«, wie Birck (2001, S. 48) dies benannt hat, führen auch zu dem komplexen Phänomen »Transgenerationale Weitergabe von Traumatisierungen«, das *Ilka Quindeau* und *Marianne Rauwald* beleuchten. Gerade in der pädagogischen Tradition wird bei der Beschäftigung mit Trauma viel zu oft das körperliche Geschehen vernachlässigt. Trauma jedoch ist ein ganzkörperliches Phänomen und muss auch auf dieser Ebene in der professionellen Praxis reflektiert werden. In seinem Beitrag »Trauma und Körper« gibt *Thomas Lang* dazu Anregungen. Das

Überblickskapitel zu verschiedenen Aspekten der Psychotraumatologie wird von *Silke Birgitta Gahleitner* und *Wilma Weiß* abgerundet durch eine systematische Rahmung der verschiedenen Arbeitsfelder unter dem Titel »Arbeitsfelder zur Unterstützung bei traumatischen Belastungen«.

Der **sechste** Abschnitt »Aktuelle Entwicklungen« bespricht Thematiken, die bis hierher im Rahmen des Handbuchs nicht angesprochen werden konnten. Eines dieser Themen ist die Forschung. Empirisch basierte Qualitätssicherung wird in der Kinder- und Jugendhilfe zunehmend mehr Bedeutung beigemessen, sie stellt jedoch ein komplexes Unterfangen dar. Jugendhilfeprozesse sind mit ihren Adressat\*innen, deren Biografien, Lebenslagen, Lebensstilen, Wünschen, Werten, Absichten, Gefühlen und Wirklichkeiten – kurz Sinnstrukturen – schwer einzufangen. Entlang dieser Überlegungen geben *Silke Birgitta Gahleitner*, *Wolfgang Brandstetter*, *Heiner van Mil*, *Marc Schmid* und *Martin Schröder* in ihrem Beitrag »Forschung und Qualitätssicherung« einen Einblick in das Forschungsfeld der Traumapädagogik und veranschaulichen es an einer konkret durchgeführten Evaluation einer Traumapädagogikschulung in einer Münchner Einrichtung. Zentral für das Vorantreiben der Entwicklungen und Erkenntnisse in der Traumapädagogik sind zudem die Diskussionen in den Erziehungsverbänden, wie der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) als Herausgeber von »Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen« (Weiß, 1. Auflage 2003, 10. Auflage 2024) und dem Evangelischen Erziehungsverband e. V. sowie die Arbeit in zugehörigen Fachverbänden. Neben einigen deutschsprachigen und deutschen Fachverbänden zu psychosozialer und psychotherapeutischer Traumaarbeit aus einer breiteren Perspektive wie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) und der Gesellschaft für Psychotraumatologie, Traumatherapie und Gewaltforschung (GPTG) hat sich der »Fachverband Traumapädagogik e. V. Das Netzwerk für Traumapädagog\*innen und Expert\*innen« (FV TP) ausschließlich auf die Weiterentwicklung und Verbreitung traumapädagogischer Inhalte fokussiert, denn »Traumapädagogik kann man nicht alleine machen«, vorgestellt von *Heiner van Mil* und *Thomas Wahle*. Ein wichtiger Meilenstein in der Entwicklung von Standards und Kompetenzprofilen für Ausbildung und Praxis war die Erarbeitung traumapädagogischer Standards in der Kinder- und Jugendhilfe. Unter dem Titel »Die Entwicklung der traumapädagogischen Standards. Ein Meilenstein in der stationären Erziehungshilfe« werden die darin enthaltenen entwicklungsfördernden Aspekte von *Claudia Schirmer* und *Jacob Bausum* dargestellt.

Auch wenn es mittlerweile zahlreiche Online-Publikationen zur Traumapädagogik gibt, möchten wir sie auch in Printform erhalten.

Schlehdorf, Frankfurt, Berlin im Januar 2025

Wilma Weiß, Tanja Kessler und Silke Birgitta Gahleitner

## Literatur

- Birck, A. (2001): Die Verarbeitung sexualisierter Gewalt in der Kindheit bei Frauen in der Psychotherapie. Berlin: Behandlungszentrum für Folteropfer.
- Böhnisch, L./Lenz, K./Schröer, W. (2009): Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne. Weinheim und München: Juventa.
- Briere, J. N. (1996): Therapy for adults molested as children. Beyond survival. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. New York: Springer.
- BT-Drs. 16/12860 (Deutscher Bundestag, Drucksache vom 30.04.2009) (2009): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 13. Kinder- und Jugendbericht und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin: Deutscher Bundestag. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> (Abruf 7.8.2024).
- Dörr, M. (2018): Psychoanalytische Pädagogik. In: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6., überarbeitete Auflage. München: Reinhardt, S. 1223–1235.
- Felitti, V. J. (2002): Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter: die Verwandlung von Gold in Blei. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 48, H. 4, S. 359–369. <http://www.fruehe-kindheit.net/download/Gold-zu-Blei-2002.pdf> (Abruf 7.8.2024).
- Gahleitner, S. B. (2010): Psychosoziale Traumaarbeit, Traumaberatung und Traumapädagogik. Eine kritische Bestandsaufnahme. In: Fegert, J. M./Ziegenhain, U./Goldbeck, L. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. Weinheim und München: Juventa, S. 228–245.
- Keilson, H. (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Stuttgart: Enke.
- Pestalozzi, J. H. (2010): Brief an einen Freund. <https://www.heinrich-pestalozzi.de/werke/pestalozzi-volltexte-auf-dieser-website/1799-stanser-brief> (Abruf 7.8.2024) (Original erschienen 1799).
- Schulze, H./Loch, U./Gahleitner, S. B. (Hrsg.) (2012): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler: Schneider.
- UN A/RES/61/106 (United Nations. Doc. 24.01.2007) (2007): Convention on the rights of persons with disabilities. Washington: United Nations. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Ch\\_IV\\_15.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Ch_IV_15.pdf) (Abruf 7.8.2024)
- Weiß, W. (2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa (Erstauflage erschienen 2003).
- Weiß, W./Sauerer, A. (Hrsg.) (2018): »Hey, ich bin normal!« Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Perspektiven von Expertinnen und Profis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Zito, D./Martin, E. (2024): Traumasensibler Umgang mit geflüchteten Menschen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.



**Bezüge der  
Traumapädagogik  
aus der Pädagogik  
und Sozialen Arbeit**

# Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte

*Wilma Weiß*

Die Entstehung der jungen Fachrichtung Traumapädagogik begann in stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ab Mitte der 1990er-Jahre. Aus diesem Grunde beziehen sich die meisten grundlegenden Artikel in diesem Handbuch auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Mittlerweile wurden und werden die Möglichkeiten der Traumapädagogik in verschiedenen Arbeitsfeldern ausprobiert und beschrieben (siehe Kapitel ›Handlungsfelder‹ in diesem Band).

Traumاسensible Pädagogik insbesondere für Kinder und Jugendliche ist notwendig, weil traumatisierte Mädchen\* und Jungen\* Überlebensstrategien entwickelt haben, die ihnen das Leben, den Zugang zu Gleichaltrigen und Erwachsenen und vor allem den Zugang zu sozialer Teilhabe erschweren. Sie ist möglich, weil schon alleine die Kenntnis dieser Strategien den psychosozialen Fachmenschen und Pädagog\*innen in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen die unterstützende Begleitung der Mädchen\* und Jungen\* erleichtern kann. Traumabearbeitung ist die Bewältigung durch die Betroffenen, Traumaarbeit die Begleitung durch psychosoziale Fachkräfte wie Traumapädagogik, Traumatherapie, Traumafachberatung, die Bewältigung traumatischer Erfahrungen in Selbsthilfegruppen, mit NGOs, psychosoziale Traumaarbeit u. v. a. m.

In den letzten zehn Jahren entstanden in der pädagogischen Praxis verschiedene Konzepte mit Gemeinsamkeiten, Schnittmengen und Unterschieden.

## Traumapädagogik ist Teil der Traumaarbeit

Traumapädagogik ist keine Therapie und Traumaexposition im klassischen therapeutischen Sinne. Sie wurde als Unterstützung traumatisierter Mädchen\* und Jungen\* im pädagogischen Alltag nötig. Die Korrektur traumatischer Erfahrungen ist vor allen Dingen ein Prozess der Selbstbemächtigung der Mädchen\* und Jungen\* in den für sie sozial bedeutsamen Bezügen. Das beinhaltet

- die Veränderungen von dysfunktionalen Einstellungen und Überzeugungen;
- die Möglichkeit, das Geschehene in die eigene Lebensgeschichte einzuordnen;
- die Chance, im Leben, im ›Jetzt‹ einen Sinn zu finden;

- die Entwicklung von Körpergewahrsein und Körperfürsorge;
- die Selbstregulation von traumatischen Erinnerungsebenen und von traumatischem Stress;
- Vertrauen in Beziehungen;
- die Entwicklung einer respektierenden Haltung den eigenen Wunden/Schwierigkeiten/Beeinträchtigungen gegenüber;
- Chancen für soziale Teilhabe (Weiß 2024, S.110)

Traumabewältigung beschränkt sich nicht auf Traumatherapie. Letztere stelle – so Krüger und Reddemann (2007, S. 34) – » [...] nur einen bescheidenen Baustein im Sinne der Verarbeitung und Heilung von traumatischen Lebenserfahrungen dar«. Traumabearbeitung, Traumaheilung, die Überwindung traumatischer Erfahrungen braucht »das Wiederherstellen von Vertrauen, das Wiedererlangen von Zuversicht, die Rückkehr zu einem Gefühl von Sicherheit und die Wiederverbindung mit der Liebe« (Perry/Szalavitz 2006, S. 291). Traumapädagog\*innen können viel dazu beitragen.

Traumapädagogik ist Bestandteil der Pädagogik und Sozialen Arbeit, sie ist auch elementarer Teil der Psychotraumatologie. Wie Silke Gahleitner betont, leisten Fachkräfte der Sozialen Arbeit und der (Heil-)Pädagogik mit Abstand den größten Anteil der Traumaversorgung (Gahleitner/Schulze 2009). Pädagog\*innen bereichern die fachliche Diskussion mit ihren beruflichen Traditionen; sie kommen gegenüber dem klassifikatorischen Denken von Medizin und Psychiatrie eher aus dem subjektorientierten, prozesshaften und kontextorientierten, systemischen Denken.

## Die Genese

Die Traumapädagogik ist in der pädagogischen Praxis entstanden. Angeregt durch die Enttabuisierung der sexuellen Gewalt gegen Frauen beschäftigten sich ab Ende der 1980er-Jahre Pädagog\*innen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und Pflegeeltern mit den Möglichkeiten einer besseren Unterstützung traumatisierter Mädchen\* und Jungen\*: Wie rede ich mit Mädchen\* und Jungen\* über sexuelle Gewalt, wie stärke ich sie, welche Schutzkonzepte braucht es in Einrichtungen etc. (Enders 1995; Bange/Deegener 1996; Weiß 1996). Mit der Erweiterung des Blickwinkels auf alle Formen von Gewalt gegen Kinder Mitte der 1990er-Jahre stieg das Interesse an den Auswirkungen anderer traumatischer Erfahrungen und die Frage nach den Möglichkeiten einer pädagogischen Begleitung (Stiftung ›Zum Wohl des Pflegekindes‹ 1998). Damit näherten sich die Pädagog\*innen der bislang unangefochtenen Domäne der Psychotraumatolog\*innen und Therapeut\*innen, der Traumaarbeit. Die Renaissance der Bindungstheorie rückte die Bindungsbe-

dürfnisse der Mädchen\* und Jungen\* und damit auch die traumatisierenden Inhalte von Bindungsgestaltung in den Vordergrund.

2002 schlug sich diese Entwicklung in Büchern, Konzepten und Institutionalisierung nieder:

- Martin Kühn und Volker Vogt eröffneten das Diskussionsforum *www.traumapaedagogik.de*.
- Die Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) bietet seit 2002 traumapädagogische Fort- und Weiterbildungen an.
- 2003 erscheint die 1. Auflage von »*Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen*«.
- 2007 entsteht die erste traumapädagogische Wohngruppe Greccio.
- 2008 initiieren Martin Kühn und Wilma Weiß die Gründung der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Traumapädagogik*.

Traumapädagogik ist nicht denkbar ohne die Erkenntnisse der *Psychotraumatologie*. Menschen wie Judith L. Herman, Bessel van der Kolk und vielen anderen gebührt das Verdienst, auf die Wunden traumatischer Erfahrungen in Leib und Seele der Menschen aufmerksam gemacht und hilfreiche Prozesse angestoßen zu haben. Traumapädagogik ist nicht denkbar ohne Berücksichtigung der Erkenntnisse der Sozialen Arbeit, Bindungstheorie, Resilienzforschung, Gesundheitslehre und der therapeutischen Wissenschaften. Besondere Bedeutung für die Konzeptionierung der Traumapädagogik hat neben den Erkenntnissen der Psychotraumatologie die *Psychoanalyse* (vgl. Dörr in diesem Band).

Traumapädagog\*innen müssen das Rad nicht neu erfinden, viele pädagogische Traditionen sind in traumapädagogischen Konzepten zu erkennen. So bezieht sich Traumapädagogik auf Inhalte der Reformpädagogik und der emanzipatorischen Pädagogik, weil im Zentrum ihrer Praxis und Theorie das Ziel steht, benachteiligte, auch traumatisierte Menschen auf ihrem Weg von einem Objektstatus – Objekt der Erwachsenen, Objekt der Herrschenden, Objekt der strukturellen Gewalt – zum Subjekt-Sein, zur Selbstbemächtigung zu begleiten. Die zum Teil vergessenen Klassiker der pädagogischen Literatur wie August Aichhorn (1925/1987) und Bruno Bettelheim (1955/1985) beschreiben kindliche Verhaltensweisen, die »heute teilweise als Symptome traumabezogener Stressreaktionen beschrieben werden könnten. [...] So manche Beschreibung überrascht in ihrer Aktualität aus heutiger Sicht« (Kühn 2013, S 26).

## Inhalte der Traumapädagogik

In den letzten zehn Jahren sind eine Anzahl traumapädagogischer Konzepte entstanden. Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser Konzepte gelten als kreative

Bestandteile eines Diskussions- und Praxistestprozesses. *Unterschiede* finden sich in Inhalten und Gewichtungen im traumpädagogischen Handeln. Als erster Fixpunkt dieser theoretischen Praxis oder praktischen Theorie gelten die ›Traumapädagogischen Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe‹ (BAG Traumapädagogik 2011).

Als handlungsleitende Inhalte traumapädagogischer Praxis haben sich folgende Konzepte herauskristallisiert:

- Pädagogik der Selbstbemächtigung (Weiß 2005; 2024)
- Pädagogik des sicheren Ortes (Kühn 2006)
- Traumazentrierte Pädagogik (Uttendörfer 2005)
- Emotionsregulation angelehnt an DBT (Schmid 2008)
- Traumapädagogische Gruppenarbeit (Bausum 2009)
- Pädagog\*innen als Teil der Traumapädagogik (B. Lang 2009)
- Milieutherapeutische bindungsorientierte Konzepte (Gahleitner 2011)
- Trauma und behindertes Leben (Kühn/Bialek 2014)
- Systemische Traumapädagogik (Jegodtka/Luitjens 2016)
- Coregulation und Selbstregulation (T. Lang 2016)
- Spirituelle Selbstbemächtigung (Sauerer 2018)

In diesen Konzepten finden wir ein gemeinsames Menschenbild, eine gemeinsame Haltung und die Annahme des guten oder wichtigen Grundes.

Das Menschenbild gründet in der humanistischen Pädagogik und der humanistischen Psychologie. Es besteht im Wesentlichen in der Erkenntnis, dass der Mensch die Fähigkeit zur Veränderung und zur Selbstregulation besitzt:

»Das Individuum verfügt potentiell über unerhörte Möglichkeiten, um sich selbst zu begreifen und seine Selbstkonzepte, seine Grundeinstellung und sein selbstgesteuertes Verhalten zu verändern; dieses Potential kann erschlossen werden, wenn es gelingt, ein klar definiertes Klima förderlicher psychologischer Einstellungen herzustellen« (Rogers 1981, S. 66).

Traumapädagogische Konzepte sind interdisziplinär und interinstitutionell. Trotz des Grabens zwischen den Disziplinen gab und gibt es immer wieder Beispiele der Integration und Konvergenz pädagogischen, psychologischen und medizinischen Denkens. »So standen heilpädagogische Heime Pate bei der Gründung kinderpsychiatrischer Stationen« (Gahleitner 2011, S. 25). Psychoanalytiker beeinflussten die Pädagogik und begründeten die Milieutherapie. Immer waren es Menschen, die über ihre Disziplin hinaus mit Vertreter\*innen anderer Fachrichtungen, Disziplinen und Institutionen neue Konzepte entwickelt und erprobt haben.

Die Konzepte des ›sicheren Ortes‹ (Martin Kühn), der ›traumasensiblen milieutherapeutischen Bindungspädagogik‹ (Silke Birgitta Gahleitner) und die ›Pädago-

gik der Selbstbemächtigung« (Wilma Weiß) gelten als die zentralen Konzepte der Traumapädagogik (Vorstand Fachverband Traumapädagogik 2023, S. 297).

Alle drei Konzepte gehen von der Annahme des ›guten Grundes‹ aus. Eine Begegnung auf Augenhöhe – ohne die Verantwortung der Fachmensen zu negieren – ist die Herzensangelegenheit der jeweiligen Konzeptersteller\*innen. Selbstverstehen und gemeinsam Verstehen ist immer Bestandteil – und sie stehen je nach Situation mehr oder weniger im Vordergrund. Dies gilt ebenso für die Beteiligung der jungen Menschen, mal als Partizipation, mal als Annahme der Expert\*innenschaft. In allen drei Konzepten gilt ein besonderes Augenmerk den Fachmensen. Ihre Möglichkeiten der Selbstreflexion und Selbstfürsorge entscheiden mit über den soweit als möglich sicheren Ort, über die Gestaltung der Bindungsangebote und die Möglichkeiten der Selbstbemächtigung. Ein soweit als möglich sicherer Ort kommt nicht ohne reflektierte Bindung aus. ›Schützende Inselerfahrungen‹ – ein Begriff, den *Silke Gahleitner* geprägt hat – sind sicherlich soweit als möglich sichere Orte. Schützende Inselerfahrungen bedeutet auch das Verstandenwerden und das Verstehen – als zentrale Werte der Pädagogik der Selbstbemächtigung. Martin Kühns Haltung zur Partizipation zählt ebenfalls zu den zentralen Werten der Selbstbemächtigung. Beziehungsvielfalt (Gahleitner 2011) ist Bedingung für Selbstbemächtigung. Das Entstehen von selbststärkenden Bindungsverhalten braucht den soweit als möglich sicheren Ort mit allen oben beschriebenen Aspekten. Die Reflexion und Veränderung selbst- und fremdschädigender Beziehungsmuster ist Selbstbemächtigung per se.

Die Weiterentwicklung traumapädagogischer Inhalte geschieht in der Praxis. Dort ist es gelungen, Teile traumapädagogischer Konzepte in einem Prozess des Aufeinanderbezogenseins der Akteur\*innen und der Verbindung von Theorie und Praxis in traumapädagogischen Projekten zusammenzuführen und weiterzuentwickeln. Dies drückt sich in einigen Entwicklungslinien aus:

- Hinwendung zum pädagogischen Diskurs
- Haltung versus Methoden
- die veränderte Auffassung von Diagnostik
- traumasensible Bindung
- Individualisierung versus Beziehungsvielfalt
- die Bedeutung der Zeit nach dem Trauma
- individualisierte Sicht versus gesellschaftliche Bezogenheit
- die Bedeutung der Anerkennung von Schmerz und Leid
- die Expert\*innenschaft der Mädchen\* und Jungen\*

Heute gibt es ein breites Einverständnis über die pädagogischen Wurzeln der Traumapädagogik. Das war nicht immer so, es gab auch die Meinung, Traumapädagogik sei im Prinzip die Umsetzung der Psychotraumatologie. Was nicht gänzlich falsch ist, aber eben auch sehr verkürzt.

Die traumapädagogische Haltung beschreibt »die Klammer, die alte wie neue Konzepte miteinander verbindet« (Bausum 2023, S. 291) und hat in ihrer Bedeutung dem methodengeleiteten Vorgehen der Anfangszeit den Rang abgelaufen. In der Diagnostik geht es immer mehr um das gemeinsame Verstehen. Betroffene Jugendliche als Mitglieder des Expert\*innenrates des Fachverbands Traumapädagogik intervenierten beispielsweise zur Wahrnehmung als Fall – »Wir sind doch kein Fall« –, und so wurde das Wort ›Fall‹ gestrichen. Auch wird die Bedeutung der Expert\*innen immer deutlicher. Schlussendlich wurde der Expert\*innenrat 2017 zum fachlichen Beirat des Fachverbands Traumapädagogik.

Die gemeinsame Weiterentwicklung traumapädagogischer Inhalte scheint in den Überlegungen zum sicheren Ort und zur traumasensiblen Bindungspädagogik am weitesten fortgeschritten.

## Die Pädagogik des sicheren Ortes

Vor ca. 25 Jahren stellte Luise Reddemann (2007) die *Imagination ›Der sichere Ort‹* als eine Methode der Kontrolle über negative Gedanken und deren Auswirkungen auf das vegetative Nervensystem, also einen inneren sicheren Ort, vor. 2003 entstand das Konzept der *korrigierenden Gruppenatmosphäre*, daß Möglichkeiten äußerer und innere Sicherheit beschreibt.

Eine korrigierende Gruppenatmosphäre	
Reagiert auf ...	mit ...
Geheimhaltungssystem	– offener, direkter Kommunikation – Enttabuisierung von elterlicher Gewalt und von sexueller Gewalt
Schuld	– Entlastung
Angst	– Sicherheit
Willkür	– Transparenz, klaren Strukturen
Ohnmacht, Objekt	– Mit- und Selbstbestimmung
Verstecken von Gefühlen	– Akzeptanz der Gefühle, Möglichkeiten der Abreaktion
Aufbau von Spannung	– spannungsmindernden Aktivitäten
Beziehungslosigkeit	– Beziehungsangebot
Isolation	– Gruppenerfahrung
traumatische Erfahrungen	– Schutz vor Wiederbelegung durch Stopps bei posttraumatischen Spielen – Einüben von Entspannungsverfahren
Erstarrung	– Kreative Ausdrucksmöglichkeiten – Selbstbestimmte Körpererfahrungen

Abb. 1: Die korrigierende Gruppenatmosphäre (Weiß 2024, S. 203)

Aus der pädagogischen Tradition kommend, sieht Kühn in der Bedeutung der Partizipation als Teil des sicheren Ortes einen konkreten Handlungsauftrag. Partizipation umfasse mehr als nur die Delegation von Entscheidungen an Kinder und Jugendliche, so Kühn (2013), und schlägt *Stufen der Partizipation* vor (vgl. Mascenaere in diesem Band).

Auch die Pädagog\*innen selbst sind mit ihrer fachlichen und persönlichen Sicherheit ein wesentlicher Teil des äußeren sicheren Ortes, sozusagen »Bestandteil traumapädagogischer Konzepte« (Lang 2013, S. 222).

Doch es ergeben sich neue Fragen: Was tun, wenn Kinder und Jugendliche keinen inneren sicheren Ort finden? Ist der Begriff sicherer Ort, der impliziert, es gebe einen sicheren Ort, richtig?

Ein Ergebnis der gemeinsamen Weiterentwicklung scheint die Verbindung der Inhalte der korrigierenden Gruppenatmosphäre und des Konzeptes des sicheren Ortes in dem neuen Begriff ›traumapädagogisches Milieu‹. ›Therapeutisches Milieu‹ – oder unmissverständlicher ausgedrückt ›pädagogisch-therapeutisches Milieu‹ – bedeutet nach den aktuellen Entwicklungen offenbar »ausdrücklich *nicht* eine Therapeutisierung des Alltags, sondern eine explizite Betonung auf pädagogisch verwurzelte Betreuungskonzeptionen« (Gahleitner 2011, S. 9, Hervorhebung im Original; vgl. auch Gahleitner in diesem Band).

## Die Pädagogik der Selbstbemächtigung

Die Entwicklung der Pädagogik der Selbstbemächtigung datiert in die Anfänge der Traumapädagogik (Weiß 2003). Sie basiert auf der emanzipatorischen Pädagogik (Weiß in diesem Band). In ihrem Zentrum steht das gemeinsame Verstehen, z. B. von gesellschaftlichen Zusammenhängen, und vor allem das Verstehen des eigenen Gewordenseins, Dieses Verstehen minimiert Gefühle der Scham, der Schuld. Verstehen setzt Energie frei, z. B. für die Selbstregulation in stressbeladenen Situationen. Damit werden die Chancen sozialer Teilhabe erhöht.

Voraussetzung hierfür ist eine traumapädagogische Haltung. Die Annahme des wichtigen Grundes geht davon aus, dass jeder Mensch Gründe hat für sein Verhalten, ohne dies zu billigen. Gerade wenn es fremd- oder auch selbstschädigend ist, bedeutet Selbstbemächtigung das eigene Verhalten verstehen zu können. Die Annahme der Expert\*innenschaft bedeutet, die Menschen ernst zu nehmen in ihrer Deutung des Geschehens und mit ihnen auf Augenhöhe zu verstehen. Daraus kann ein Arbeitsbündnis auf Augenhöhe entstehen, dass neues selbstbemächtigtes Handeln begleitet und ermöglicht.

In den letzten drei Jahren wurde die Pädagogik der Selbstbemächtigung vertieft und um die Themen Anerkennung des Schmerzes, Anerkennung der Scham und die spirituelle Selbstbemächtigung (Sauerer 2018) ergänzt.

Selbstbemächtigung bedeutet immer auch, gesellschaftliche Wirklichkeiten zu verstehen und darauf Handlungsmöglichkeiten abzuleiten. Auch in diesem Sinne steht sie in der Tradition der emanzipatorischen Bewegung.

Die Unterstützung des Verstehens und des gemeinsamen Verstehens kann im Einzelkontakt als auch im Gruppenkontakt geleistet werden. Mittlerweile werden in unterschiedliche Kontexten traumapädagogische Workshop für Kinder und Jugendliche angeboten. Der Gewinn für die Mädchen\* und Jungen\* weist auf die große Bedeutung für die Bearbeitung traumatischer Erfahrungen hin (Weiß/Metzenauer in diesem Band).

## Die Entwicklung traumapädagogischer Bindungskonzepte

Positive Beziehungserfahrungen sind der vielleicht wesentlichste Beitrag für eine gelingende Traumabearbeitung. Und so betonen alle Konzepte, z. B. die milieutherapeutischen Konzepte (vgl. z. B. Gahleitner 2011), die Bedeutung von Bindung. In der theoretischen Konzeption setzen sie unterschiedliche Schwerpunkte, die manchmal im Handeln erkennbar sind, meist fließen diese ineinander und ergänzen sich.

Traumatisierten Mädchen\* und Jungen\* nutzt *Beziehungsvielfalt*. Im idealen Fall leben sie in einem Raum stabiler, sozialer Beziehungen, in einer heilenden Gemeinschaft. »Ausdrücklich geht es bei diesen Überlegungen jedoch um Beziehungsvielfalt, nicht um Beziehungsdyaden alleine« (Gahleitner 2011, S. 29). Für belastete Kinder ist die Erfahrung, sie haben für jemanden Bedeutung, oft ganz neu. Sie beschreiben viele Jahre später die eine Stunde, den einen Moment, als die Kollegin bzw. der Kollege für sie Zeit hatte und etwas Besonderes unternommen hat, vielleicht besonders zugehört hat, als exklusiv. Diese *exklusive Beziehung* (Weiß 2003) schließt nicht andere Kinder oder Pädagog\*innen aus, sie schließt exklusive Momente ein. Die Heimerziehungsforschung ist eindeutig: Die exklusive Beziehung kann die Nachteile bzw. Spannungen der institutionellen Bedingungen, wie z. B. Schichtdienst oder Beziehung als Broterwerb, teilweise ausgleichen: »Sie suchen weiterhin nach dem Verlorenen oder erfolglos Gesuchten, nach Erwachsenen, die persönliche Verantwortung gerade für sie übernehmen würden, zu denen sie gehören könnten« (Wieland et al. 1992, S. 95). *Bindungsbalance* stellt einen mittleren Abstand und die Balance zwischen distanzierter professioneller Reflexion und persönlichem Engagement her: »Als Modell für eine gute Beziehungsgestaltung fungiert [...] die Grundhaltung der Dialektisch Behavioralen Therapie von Marsha Linehan, der mittlere professionelle Beziehungsabstand und die Achtsamkeit auf die Grenzen der professionellen Helfer« (Schmid 2008, S. 8).

Die Berücksichtigung der zum Teil desaströsen Bindungserfahrungen der Mädchen\* und Jungen\* im pädagogischen Alltag erfordert einen *reflexiven Umgang*

mit den Bindungsfallen, da insbesondere Abwertung und Verstrickung der Kinder und Jugendlichen zu schwierigen Gegenreaktionen der Pädagog:innen und möglicherweise ihre Handlungsunfähigkeit führen können (Schleiffer 2014; Lang 2013; Kessler in diesem Band). Lang eröffnet mit der Beschreibung der *Körperlichkeit von Bindungserfahrung* neue Wege der Bindungspädagogik. Auf jeden Fall beinhaltet Bindungspädagogik, die Mädchen\* und Jungen\* in der *Reflexion ihres Bindungsverhaltens* kognitiv und alltäglich zu begleiten (Bowlby 1995, S. 129ff.). Auch Gleichaltrigenbeziehungen können zur Bindungssicherheit führen; so gilt *Gruppenarbeit* als ein Beitrag zur Aufhebung von Scham, Isolation und Individualisierung von Leid.

## Unterschiedliche Theorien und Erfahrungen als Motor der Entwicklung

Die Beschreibung der Unterschiede soll in dieser Tradition die Diskussion traumapädagogischer Konzepte, möglicherweise ihre Konvergenz anregen. Unterschiede erklären sich aus den jeweiligen Kontexten, in denen die Konzepte entstehen, und den beruflichen Hintergründen der Protagonisten. Während einige »Unter Traumapädagogik [...] die konsequente Anwendung der Psychotraumatologie« verstehen (Schmid 2013, S. 56), betonen andere die pädagogischen Traditionen der Traumapädagogik (Kühn 2013; Weiß 2013). Die unterschiedlichen Akzentuierungen beeinflussen möglicherweise die Integration traumapädagogischer Ansätze in die pädagogischen Disziplinen. Die Verortung in der eigenen Geschichte, die Rückbesinnung auf die guten emanzipatorischen und den Objektstatus der Menschen korrigierenden pädagogischen Ansätze ist eine Ressource, die es zu bergen gilt.

Aus den therapeutischen Wissenschaften stammen auch kognitiv verhaltenstherapeutische Ansätze inklusive der Weiterentwicklung durch die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT). Diese konzentrieren sich z. B. mithilfe von Fertigkeitentrainings und Notfallkoffern auf die Begleitung der Emotionsregulation als traumapädagogische Inhalte. Diese Möglichkeiten gelten als wertvolle Ergänzung traumapädagogischem Handelns.

Die Pädagogik der Selbstbemächtigung (vgl. Weiß in diesem Band) betont die *Expert\*innenschaft* der Kinder und Jugendlichen für ihre schwierigen Lebenslagen. Das bedeutet, dass ihnen unser Wissen über Traumatisierung von Profis zur Verfügung gestellt wird und diese die Kinder/Jugendlichen und Erwachsenen fragen, was sie davon kennen, wie sie es kennen und ob sie vielleicht Einwände haben.

In einigen Konzepten ist die Bedeutung *traumatischer Übertragungen* berücksichtigt, andere betonen die Gefahren eines inflationären und nicht sachgemäßen Umgangs mit Übertragungen und Gegenreaktionen. Wie Judith Lewis Herman

schreibt, sind »Traumatische Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen [sind] unvermeidlich und stören zwangsläufig immer wieder den Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung« (Herman 1993, S. 203). Pädagog\*innen, die davon wissen, verstehen manches Verhalten der Mädchen\* und Jungen\* besser. Zudem unterstützen die Kenntnis und Reflexion *der Gegenübertragung* die alltägliche Selbstsorge (vgl. Kessler in diesem Band; Weiß 2024).

Die meisten traumapädagogischen Konzepte beziehen sich explizit auf traumatisierte Kinder und Jugendliche. Andere betonen den Nutzen der *Traumapädagogik für alle Menschen*. Möglicherweise werden die traumatisierten Kinder und Jugendlichen durch eine ›Sonder‹-Pädagogik isoliert und stigmatisiert. Um dem entgegen zu wirken, brauchen sie bestenfalls in allen ihren Lebensweltbezügen Konzepte und Strukturen, die traumapädagogische Inhalte und Methoden berücksichtigen und ermöglichen.

Und es gibt Anlässe zur Weiterentwicklung: Ist das Konzept des sicheren Ortes wirklich sicher, wo gibt es Einschränkungen, auf was müssen wir achten? Profitieren Kinder von der Selbstregulation? Wie müssen Gruppenstrukturen aussehen, die traumatisierte Kinder stabilisieren? Wie wird in der Schule soziale Teilhabe für lebensgeschichtlich belastete Kinder möglich? Was bedeutet die Geschlechterdifferenz für Inhalte und Methoden? Wie wird sich die Traumapädagogik mit den unterschiedlichen Disziplinen der Pädagogik verbinden? Alles Fragen, die in einem kreativen Miteinander der Praktiker\*innen, Wissenschaftler\*innen und Mädchen\* und Jungen\* gestellt werden sollen, gerne auch mit Unterstützung von Forschungsvorhaben.

## Perspektiven

Traumapädagogik ist als eine Graswurzelbewegung engagierter Kolleg\*innen in der stationären Jugendhilfe entstanden. Heute findet sie in der Fachöffentlichkeit zunehmende Beachtung und gilt als Fachdisziplin. Dazu zählt auch der Diskurs über wissenschaftliche Grundierungen (vgl. Fachtag ›Wissenschaft in der Traumapädagogik, weil?‹ des Fachverbandes Traumapädagogik 2024). Traumapädagogisches Handeln findet in immer mehr Arbeitsfeldern und Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungseinrichtungen statt. Sie beginnt sich in Feldern der Sozialen Arbeit zu etablieren. Inhalte der Traumapädagogik fordern andere Fachrichtungen zum Überprüfen handlungsleitender Vorannahmen auf. Die pädagogische Arbeit gerät in vielen Bereichen vor dem Hintergrund von lebensgeschichtlichen Belastungen auf den Prüfstand, sie muss emanzipatorisch sein.

Forschungsergebnisse zeigen, Traumapädagogik unterstützt die Traumabewältigung von Mädchen\* und Jungen\* und die Handlungswirksamkeit der Pädagog\*innen (vgl. Gahleitner in diesem Band).

Traumapädagogik ist eine ›Fachrichtung in Bewegung‹, die in einem lebendigen Dialog Theorie, Praxis und sozialpolitische Aktion verbindet. Lebendig ist dieser Dialog auch, weil er auf Augenhöhe der Akteur\*innen geschieht. In einigen Forschungsprojekten sind die Mädchen\* und Jungen\* Expert\*innen, die bedeutende Antworten geben auf die Frage: *Was hilft?*

Traumapädagogik ist vielseitig anwendbar, weil Haltung und Methoden der Traumapädagogik alle Menschen unterstützen. So ist die traumapädagogische Haltung eine Haltung, die für jegliche Pädagogik gelten sollte. Sie ist vielseitig anwendbar, weil extremer Stress und traumatische Erfahrungen weiter verbreitet sind als Menschen wissen wollen. Traumata gehört zum Leben und für nicht wenige Menschen ist Traumatisierung Normalität. Daher bedarf es eines gesellschaftlichen Klimas von Empathie und Demokratisierung und die Bereitschaft, finanzielle Ressourcen einzusetzen. Die Bedeutung emanzipatorischer Pädagogik als Korrektiv zu Erfahrungen von Ohnmacht wird immer deutlicher. Pädagogik – und das gilt im Besonderen für die Traumapädagogik – muss als Bewegung heute wieder zum Verändern, zum Einmischen anstiften.

## Literatur

- Aichhorn, A. (1925/1987): Verwahrloste Jugend: Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Zehn Vorträge zur ersten Einführung. Bern: Huber.
- BAG Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. <https://fachverband-traumapaedagogik.org/standard/> (Abruf 12.12.2024).
- Bange, D./Deegener, G. (1996): Sexueller Missbrauch an Kindern. Hintergründe, Ausmaß, Folgen. Weinheim: Beltz PVU.
- Bausum, J. (2009): Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung. »Ich bin ich und ich brauche Euch« In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 179–187.
- Bausum, J. (2023). Haltung als Wurzel und Basis traumapädagogischer Entwicklungen. In: Unsere Jugend 75, H. 7–8, S. 287–295.
- Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.) (2013): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bettelheim; B. (1985): So können sie nicht leben. Die Rehabilitierung emotional gestörter Kinder. München: dtv.
- Bowlby, J. (1995): Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie. Heidelberg: Dexter.
- Enders, U. (Hrsg.) (1995): Zart war ich, bitter war's. Handbuch gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Jungen. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Gahleitner, S. B./Schulze, H. (2009): Psychosoziale Traumalogie – eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. In: Klinische Sozialarbeit 5(2), S. 4–7.
- Gahleitner, S. B. (2011): Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn: Psychiatrie.
- Gahleitner, S. B./Frank, Ch./Gerlich, K./Hinterwallner, H./Koschier, A./Leitner, A. (2015): Anders

- verstehen – Neues bewirken. Ergebnisse der Implementierung von Traumapädagogik bei der Tabaluga Kinderstiftung. Tutzing: Tabaluga Kinderstiftung.
- Fachverband Traumapädagogik 2024: Fachtag »Wissenschaft in der Traumapädagogik, weil?«, Vorträge zum Download unter <https://fachverband-traumapaedagogik.org/publikationen/> (Abruf 12.12.2024).
- Herman, J. L. (1994): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler.
- Jegodtka, R./Luitjens, P. (2016). Systemische Traumapädagogik. Traumasensible Begleitung und Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krüger, A./Reddemann, L. (2007): Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-Kid – das Manual. Stuttgart: Klett Cotta.
- Kühn, M. (2007): Wir können auch anders – Anmerkungen zu einem interdisziplinären Verständnis von Trauma und Kindheit in der Pädagogik. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript.
- Kühn, M. (2013): »Macht Eure Welt wieder zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 24–37.
- Kühn, M./Bialek, J. (2014). Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen: Zum Auftrag der Pädagogik. In: Gahleitner, S. B./Hensel, T./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 225–238.
- Lang, B. (2013): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 211–222.
- Lang, Th. (2013): Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 187–217.
- Perry, B./Szalavitz, M. (2006): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. München: Kösel.
- Reddemann, L. (2007): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett Cotta.
- Rogers, C. (1981): Der neue Mensch. Stuttgart: Klett Cotta.
- Sauerer, A. (2018). Wer's glaubt, wird selig. Impulse für eine spirituelle Heimerziehung. In: Weiß, W./Sauerer, A. (Hg): Hey, ich bin normal! Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen, Perspektiven von Expertinnen und Profis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 152–159.
- Schleiffer, R. (2014). Der heimliche Wunsch nach Nähe, 5. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Schmid, M. (2008): Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: Seidler, G. H./Freyberger, H. J./Maercker, A.: Trauma & Gewalt 2, H. 4, Gastherausgeber Schmid, M./Fegert, J. M.: Themenheft Traumapädagogik I, S. 2–23.
- Schmid, M. (2013): Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 56–82.
- Schmid, M. (2014): Eine Traumapädagogik braucht es, weil ... – Die Projektidee und Überlegungen zur konkreten Umsetzung des Projekts. In: Schmid, M./Kaiser, U./Ziegenhain, U.: Traumapä-

- dagogik und ihre Bedeutung für pädagogische Einrichtungen. Ein Projekt des Universitätsklinikums Ulm mit dem CJD e. V. Hannover: Schöneworth, S. 13–37.
- Schmid, M./Kaiser, U./Ziegenhain, U. (2014): Traumapädagogik und ihre Bedeutung für pädagogische Einrichtungen. Ein Projekt des Universitätsklinikums Ulm mit dem CJD e. V. Hannover: Schöneworth.
- Stiftung »Zum Wohl des Pflegekindes« (Hrsg.) (1998): 1. Jahrbuch des Pflegekindeswesens, Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Uttendörfer, J. (2008): Traumazentrierte Pädagogik. In: Unsere Jugend, H. 2, S. 50–60.
- Van der Kolk, B./Mc. Farlan, C. A./Weisaeth, L. (2000): Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Stress sowie Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- Vorstand Fachverband Traumapädagogik (2023): Traumapädagogik – aktuelle Perspektiven. In: Unsere Jugend 75, H. 7–8.
- Weiß, W. (1996): Nicht überleben, leben wollen wir. Über Möglichkeiten und Bedingungen von Traumaverarbeitung im Kontext von Erziehungseinrichtungen. In: Kompassberatungsstelle Kirchheim Teck (Hrsg.): Sexuell missbraucht – und dann. Tagungsreader, S. 43–62.
- Weiß, W. (2005): Was hilft? Pädagogische Möglichkeiten zur Korrektur traumatischer Erfahrungen nutzen. In: Forum Erziehungshilfen 11, H. 1, S. 42–47.
- Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung. Ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Juventa, S. 167–181.
- Weiß, W./Friedrich, E. K./Picard, E./Ding, U. (2014). »Als wär‘ ich ein Geist, der auf mich runterschaut.« Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2003/2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Wieland, N./Marquardt, U./Panhorst, H./Schlotmann, H. (1992): Ein Zuhause – kein Zuhause. Lebenserfahrungen und -entwürfe heimentlassener junger Erwachsener. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

# Reformerische und emanzipatorische Pädagogik

Inspirationen für die traumapädagogische Praxis und Theoriebildung

*Christina Rothdeutsch-Granzer und Wilma Weiß*

Traumapädagog\*innen müssen das Rad nicht neu erfinden: »Es gibt hervorragende pädagogische Traditionen, auf die wir uns beziehen können« (Kühn 2013, S. 26), z. B. reformpädagogische Anregungen und Inhalte der emanzipatorischen Pädagogik. Wie in der traumapädagogischen Debatte steht im Zentrum der Praxis und Theorie dieser historischen und heutigen Ansätze das Ziel, benachteiligte, auch traumatisierte Menschen in ihrer Selbstbemächtigung auf ihrem Weg vom Objekt – nämlich dem Objekt der Mächtigen und Herrschenden sowie dem Objekt interpersoneller und struktureller Gewalt – zum Subjekt ihres Lebens zu begleiten. In diesem Artikel werden einige Ansätze aus der Reformpädagogik des 19. Jahrhunderts, die einen Paradigmenwechsel in der Pädagogik einleitete, und Überlegungen aus der darauffolgenden emanzipatorischen Pädagogik des 20. Jahrhunderts in Erinnerung gerufen und mit zentralen Aspekten des jungen Fachgebiets der Traumapädagogik in Beziehung gesetzt.

## Als das Kind zum Subjekt wurde ...

Die Reformpädagogik wurzelt in der Erziehungs- und Schulkritik des ausgehenden 19. Jahrhunderts (Böhm 2012, S. 37). Reformpädagog\*innen wandten sich gegen Schulstrukturen, die nicht selten körperlicher und geistiger Kindesmisshandlung gleichkamen. Sie polemisierten gegen die militaristische Erziehung in der Schule und stellten *vom Kinde aus* in den Mittelpunkt pädagogischer Überlegungen. Quasi als Vordenker begründeten Pestalozzi und Fröbel Ende des 18. bis Mitte des 19. Jahrhunderts die Vorstellung von Kindern als gleichwertige Bezugspartner\*innen in der Interaktion. Pestalozzi (1746–1827) entwickelte den ganzheitlichen Ansatz: Mit Kopf, Hand und Herz sollen die Kinder lernen. Er integrierte emotionale Verbundenheit und Bindungsqualitäten in die Pädagogik.

Die reformpädagogische Bewegung »[...] revolutionierte das Denken über Erziehung insofern, als sie die Blickwendung zur Subjektivität generell vornahm«

(Giesecke 1997, S. 177). Die Individualität des Kindes wurde ein zunehmend wichtiger Wert. Folgerichtig stellten Reformpädagog\*innen die Selbsttätigkeit der Lernenden in den Mittelpunkt. Von Maria Montessori (1870–1952) stammt das Konzept *Hilf mir, es selbst zu tun*.

Obwohl reformpädagogische Ideen sich in erster Linie auf eine Veränderung des Lernens in der Schule bezogen und beziehen, beeinflussten sie auch die Diskussionen in anderen pädagogischen Einrichtungen. Auch Hermann Lietz (1868–1919), der Begründer der Landerziehungsheime in Deutschland, beeinflusste die Erziehung vom Kinde aus. Die grundlegende Aufgabe der Erziehung sei, das Kind bei der Entwicklung eines gesunden Selbstvertrauens durch die Förderung seiner Interessen zu unterstützen und ihm zu ermöglichen, am Leben teilzuhaben. Die Form des Zusammenlebens in den Landerziehungsheimen sollte dieser Aufgabe angemessen sein (Lietz 1911).

Die damalige Hinwendung zum Subjekt durch reformpädagogische Bestrebungen (Nohl 1933) ist eine Wurzel eines (trauma-)pädagogischen Ansatzes, der das Dilemma des Kindes als Objekt erkennt und ein Umdenken einleitete. Diese Blickwendung zur Subjektivität, die hier nicht ausreichend differenziert beschrieben werden kann und zum Weiterlesen anregt (Giesecke 1997, S. 234–265; Nohl 1933), war und ist für alle Kinder und Jugendlichen, insbesondere für Mädchen und Jungen aus herausfordernden Lebensumständen, bedeutend. Die Kernerfahrung des Traumas ist »[...] ein 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« (Fischer/Riedeser 2009, S. 84). Traumatisierte Mädchen und Jungen sind Objekte der Bedürfnisse Erwachsener und oder äußerer Umstände. Sie müssen darum ringen, als ein selbsttätiges, selbstbewusstes Subjekt wirken zu können. Deshalb muss der zentrale Bezugspunkt gerade der Traumapädagogik die Unterstützung der Kinder und Jugendlichen bei der Rückeroberung des Selbst sein.

## **Wahrung der Subjektperspektive – ein Auftrag an die Traumapädagogik**

Die Subjektstellung des Menschen steht heute durch die Kolonialisierung der Lebenswelt (Habermas 1985, S. 189) in immer größerem Ausmaß und mit immer subtileren Methoden zur Disposition. Erschreckend aktuell ist die Bildungskritik von Friedrich Nietzsches (1844–1900). Nietzsche geißelte die Unterordnung der Bildung unter die Ziele der Ökonomie. Aufgabe des Schulwesens sei es, aus dem Menschen eine Maschine zu machen. (Nietzsche 1889/2006, S. 149). Der Arzt und Pädagoge Janusz Korczak (1878–1942) forderte als Korrektiv zu den Anforderun-

gen an das Kind, die sich auf die Zukunft beziehen, das Recht des Kindes auf den heutigen Tag: »Um der Zukunft willen wird geringgeachtet, was es heute erfreut, traurig macht, in Erstaunen versetzt, ärgert und interessiert. Für dieses Morgen, das es weder versteht noch zu verstehen braucht, betrügt man es um viele Lebensjahre« (Korczak 2012, S. 45). 30 Jahre später verteidigte erneut die reformerische und emanzipatorische Pädagogik die Subjektivität des Kindes als Ausgangspunkt der pädagogischen Beziehungsgestaltung gegen äußere Ansprüche durch »objektive Mächte«, z. B. den Staat, die Wirtschaft, die Kirche etc. (Klafki 1970). Heute beeinträchtigt die zentral gesteuerte Standardisierung des Bildungssystems die individuelle Freiheit und Entwicklung. Die ganzheitliche Entwicklung der Mädchen und Jungen, die Selbsttätigkeit und ihre Mitbestimmung drohen in der aktuellen schulpolitischen Entwicklung und der Allgemeinen Pädagogik zugunsten einer dem neoliberalen System angepassten Pädagogik auf der Strecke zu bleiben.

## Die Demokratisierung der Erziehung

Das Leitkonzept der Subjektstellung veränderte die Pädagogik. Erst der Blick auf die Kinder ermöglichte es, Vertrauen in die kindliche Selbstorganisation zu entwickeln und die Beziehung zwischen Erwachsenen und Jugendlichen neu zu definieren. Der amerikanische Philosoph und Pädagoge John Dewey definierte die Demokratie als mehr denn »[...] nur eine Regierungsform; sie ist in erster Linie eine Form des Zusammenlebens, der gemeinsamen und miteinander geteilten Erfahrung« (Dewey 1916/2011, S. 121). Er gründete 1896 in Chicago mit seiner Frau Alice eine Versuchsschule, in deren Mittelpunkt Lernen aus Erfahrung und die Demokratisierung der Erziehung standen. Demokratische Bildung sollte der Passivität entgegenwirken, die vor allem dem Einzelnen selbst schade. Dewey verstand Demokratie als eine Lebensform, in der sich Menschen frei entfalten, ohne andere in ihrer Freiheit einzuschränken. Einige Jahre später entwickelten Korczak in Polen und A. S. Neill in England demokratische Formen der Mitbeteiligung von Kindern. Unabhängig von ihren unterschiedlichen Hintergründen und Zugängen trafen sie sich in einem Punkt: Alle vertrauten der kindlichen Selbstorganisation.

## Vertrauen in die kindliche Selbstorganisation ist Voraussetzung für Partizipation

Alexander S. Neill (1883–1973) errichtete Anfang des 20. Jahrhunderts die Schule Summerhill. Die Kinder sollten sich ohne äußere Autorität in seelischen und körperlichen Belangen frei entfalten können. Entgegen mancher kritischer Stimmen gegen die antiautoritäre Erziehung – diese zeige keine Grenzen und werde dem

Bedürfnis des Kindes nach Herausforderungen zum Zwecke der Entwicklung und Reifung nicht gerecht (Giesecke 1997, S. 205f.) – definierte Neill, die Freiheit, zu tun, was man mag, »[...] solange die Freiheit der anderen nicht beeinträchtigt wird« (Neill 1969, S. 123). Die weitgehende Selbstregierung der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen sei der Schlüssel zu einer verantwortungsvollen, am Kind orientierten Pädagogik, die er als selbstregulativ bezeichnete: »Es muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass Freiheit nichts mit Verwöhnung zu tun hat« (Neill 1969, S. 117).

Ungefähr zeitgleich entwickelte Korczak demokratische Formen von Kindermitbeteiligung. In dem von ihm geleiteten Waisenhaus Dom Sierot (1912–1942) gab es ein Gericht, vor dem das einzelne Kind zu seinem Recht kommen konnte. Korczak vertraute auf die Selbstorganisation der Kinder als Korrektiv zur Entwürdigung und Entmündigung durch die Erwachsenen.

Auch in den von der Kinderfreundebewegung durchgeführten mehrwöchigen Kinderrepubliken in den 1920er-Jahren setzen die Erwachsenen den Rahmen für die eigenverantwortliche Gestaltung des Gemeinschaftslebens durch die Kinder selbst (Giesecke 1997, S. 185ff.). Diese innere Demokratisierung der Gleichaltrigengruppen führte zu neuen Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und demokratischer Teilhabe.

Die partizipative Haltung, den Kindern und Jugendlichen etwas zuzutrauen ohne sie zu überfordern, ist vom Fachverband Traumapädagogik als grundlegender Standard traumapädagogischer Praxis beschrieben ([www.fachverband-traumapaedagogik.org](http://www.fachverband-traumapaedagogik.org)), ein Standard mit bereits 100-jähriger Tradition, den es zu erhalten und verteidigen gilt.

## Über das Verhältnis von Erziehenden und Jugendlichen

Im Rahmen der zeitgleichen gesellschaftlichen Emanzipationsprozesse wurde das Verhältnis von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen neu bewertet: »Mit der Entdeckung des kindlichen und jugendlichen Subjekts einerseits und dem Selbsterziehungsanspruch der Jugendlichen andererseits (bekam) nun auch die Beziehung zwischen Erwachsenen und Jugendlichen bzw. Kindern eine neue Dimension« (Giesecke 1997, S. 79ff.), nämlich das kameradschaftliche Verhältnis, das Führung durch die Erwachsenen nicht ausschließt, aber die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen mit eigenen Ideen und eigenem Handeln fördert. Das Kernstück des Erziehungsprozesses sei die Art und Weise der menschlichen Beziehung zwischen der Pädagogin/dem Pädagogen und dem Kind, so Herman Nohl (1897–1960) Anfang des 20. Jahrhunderts. Nicht die gesellschaftlichen Normen, Werte und Ansprüche oder die sachlich-fachlichen Ansprüche im Rahmen des Unterrichts sind a priori erziehend und bildend für das Kind. Es bedarf vielmehr einer personalen

Vermittlung, bei der sich die Erzieherin/der Erzieher und das Kind in der Ganzheit ihrer Persönlichkeit begegnen sozusagen eine »Bildungsgemeinschaft, die eine charakteristische Art der Zuwendung erfordere« (Nohl 1933, zit. n. Giesecke 1997, S. 22f.).

Alexander S. Neill (1969) plädierte für die Aufrichtigkeit der Pädagog\*innen und für die Entlastung der Kinder von Schuldgefühlen. Seine grundlegende Haltung den Kindern gegenüber kann man als wichtige Impulse für die Traumapädagogik beschreiben:

- Gefühle haben Priorität vor dem Denken.
- Gefühle (auch Aggressivität) sind prinzipiell berechtigt und zu akzeptieren.
- Die Fachpersonen haben die Aufgabe, für die Übertragung dieser Gefühle zur Verfügung zu stehen.
- Jedes Kind hat einen berechtigten Grund so zu sein, wie es ist. Seine Mängel sind das Ergebnis einer repressiven Erziehung. Dem Kind soll die Möglichkeit zur Selbstkorrektur verschafft werden (Neill 1969, zit. n. Giesecke 1997, S. 211).

Insbesondere von dezidiert ›linker‹ Seite wurde die Demokratisierung der Erziehung gefordert. Der marxistische Philosoph Antonio Gramsci (1891–1937) erweiterte reformpädagogische Ansätze durch die Definition eines neuen Verhältnisses zwischen Lehrer und Schüler als »[...] ein aktives Verhältnis wechselseitiger Beziehungen und deshalb jeder Lehrer immer auch Schüler und jeder Schüler Lehrer ist« (Gramsci 1975, S. 1335, zit. nach Sternfeld 2009, S. 62). Auch der brasilianische Pädagoge Paolo Freire (1921–1997) begriff Lehrende und Lernende als Beteiligte an demselben Lern- und Bildungsprozess. Die Lehrenden dürften nicht als ranghöher gedacht werden, weil sie über Wissen verfügen, die der Lernende noch nicht kennt. Dieser Ansatz wechselseitigen Lernens finden wir in der Traumapädagogik in dem Konzept der Profis und der Expert\*innen (Weiß 2024, S. 122f.).

## Die Bereitstellung von Wissen verringert das Machtgefälle

Bereits Janusz Korczak vermittelte Kindern Anfang des 20. Jahrhunderts in seinen speziell für Kinder konzipierten Schriften politische und gesellschaftliche Realitäten und Zusammenhänge. Seine Überzeugung war, dass Kinder nicht dümmer als Erwachsene sind, aber ihnen die Erfahrungen fehlen (Korczak 1971, S. 170). Seine Schrift »Die Regeln des Lebens« (Korczak 1930, zit. nach Giesecke 1997, S. 153) ist auf eine Bemerkung eines Jungen zurückzuführen, der viel Kummer hatte, weil er die Regeln des Lebens nicht verstand und die Erwachsenen ihm mit viel Ungeduld begegneten und keine Zeit aufbringen wollten, ihm diese Regeln zu erklären. Emanzipatorische Pädagogik beginnt – so Paolo Freire – mit der Selbstaneignung von

Wissen, die zur persönlichen Autonomie beitragen soll (Freire 2002). »Wissen hatte [und hat, Anm. der Verfasserinnen] die Funktion, Anmaßungen zurückweisen zu können, Hindernisse und Hemmnisse für das Verstehen abzubauen, den Freiraum für eine immer einmalige und konkrete Verständigung zwischen Erzieher und Kind zu erhalten« (Struck 2014, S. 578). Emanzipatorische Traumaarbeit stellt Wissen zum Verstehen individueller und gesellschaftlicher Zusammenhänge zur Verfügung.

## **Pädagogik ist immer auch politisch, Traumaheilung immer auch emanzipatorisch**

### **Reformpädagogik und emanzipatorische Pädagogen als Gesellschaftskritiker**

Vordenker der reformpädagogischen Zeit – wie Pestalozzi (1801/2006), Wichern (1964) u. a. – legten mit ihrer gesellschaftskritischen Haltung den Grundstein für die emanzipatorische Pädagogik des 20. Jahrhunderts. Johann Heinrich Pestalozzi nahm die Kritik der gesellschaftlichen Realität als Ausgangspunkt für die Begründung pädagogischer Interventionen. Kinder sollten über ihren gesellschaftlichen Stand, ihre Armut und ihre Möglichkeiten, das bestmögliche aus ihrer Situation zu machen, aufgeklärt werden. Pestalozzis Ziel war es, das Kind aus sich selbst heraus zu befähigen und seine ›Verwahrlosung‹ zu überwinden.

Während reformpädagogische Bestrebungen und teilweise auch emanzipatorische Pädagogik systemimmanent waren, strebte die marxistische Pädagogik die Überwindung der bestehenden Gesellschaft an. Der Psychoanalytiker Siegfried Bernfeld formulierte die lange allgemein anerkannte Einsicht, dass der Erfolg von Bildung und Erziehung nicht allein von der Erziehbarkeit der Kinder abhängt, sondern maßgeblich von den materiellen Voraussetzungen sowie der historischen Verfassung des Bildungswesens, sozusagen eine antikapitalistische Kritik der Reformpädagogik (Bernfeld 1925). Vor dem Hintergrund der politisch und wirtschaftlich sehr schwierigen Situation der Menschen in der Weimarer Republik, insbesondere der Kinder aus dem Arbeitermilieu, entwickelten marxistische Theoretiker\*innen und Pädagog\*innen, ausgehend von den Fragen der Abschaffung der gesellschaftlichen Klassenverhältnisse und der doppelten Unterdrückung durch repressive Strukturen innerhalb proletarischer Familien, Ansätze einer *Erziehung zum Klassenkampf*. Schon aus dieser Zeit sind Heimrevolten bekannt.

Wie in allen Bereichen müssen auch die Pädagogik und ihre Wege stets kritisch hinterfragt werden. Eine Auseinandersetzung mit Reformpädagog\*innen wie beispielsweise Nohl und Montessori, die sich zeitweise mit den faschistischen Systemen in Deutschland und Italien assoziierten und z. T. in ihrer Idealisierungsmeta- phorik für missbräuchliche Zwecke funktionalisiert worden sind, finden wir bei

Böhm (2012), Miller/Oelkers (2014) und Herrmann/Schlüter (2012). Die dunklen Kapitel der Reformpädagogik zeugen, dass mangelnde Transparenz und Selbstreflexion zur Entstehung oder Fortführung von Täter-Opfer-Strukturen beitragen. Verantwortungsvolle pädagogische Beziehungen verlangen nach ständiger Reflexion und Überprüfung bestehender Strukturen und Machtverhältnissen.

## Gesellschaftsverändernde Pädagogik der 1970er-Jahre

Das Aufbegehren der ›1968er‹ gegen verkrustete Strukturen, menschenverachtende Ideologien und die Tabuisierung der nationalsozialistischen Vergangenheit veränderte die bundesdeutsche Gegenwart und führte in Folge zu einem sozialpolitischen Engagement, z. B. der Heimkampagne; für viele aber auch zu einem sozialpädagogischen Studium und es kam zu mancherlei Formen des Ausprobierens neuer Lebens- und Beziehungsformen, etwa Landkommunen, kooperativen Kneipen und Friedenswerkstätten (Arbeitsgruppe Heimreform 2000, S. 49; München 1982). Die von bürgerlichen Studenten initiierte Heimkampagne 1969 veränderte die Kinder- und Jugendhilfe nachhaltig (Arbeitsgruppe Heimreform 2000, S. 49). Erziehungsinstitutionen wurden als Herrschaftsinstrumente der Gesellschaft beschrieben, eine neue antiautoritäre Erziehung sollte entwickelt werden.

Die pädagogischen Diskussionen der Bildungsreform in den 1970er-Jahren kennzeichneten eine Aufbruchsstimmung. Inhalte der Reform- und emanzipatorischen Pädagogik wurden weiterentwickelt. Ob durch Erziehung die Welt zu verändern sei – nicht weniger diskutierten die Studenten pädagogischer Hochschulen. »In keiner anderen Phase der westdeutschen Geschichte herrschte eine derart ungebrochen optimistische Sicht auf die Zukunft vor. Alles schien machbar« (Schildt 1999, S. 38).

Emanzipatorische Pädagogik wurde als eine Antwort auf die geschichtliche Entwicklung wiederbelebt. Eine ihrer Grundlagen war die kritische Theorie der Frankfurter Schule (Adorno, Marx, Bloch), Psychoanalyse als kritische Theorie des Subjekts und Marxismus als zwei Formen kritischer, damals einflussreicher Theorie erfüllten eine grundlegende Funktion: »Verstehen und Verständigung mit Kindern in den Mittelpunkt der Praxis der Erziehungshilfen zu rücken« (Struck 2014, S. 578).

Klaus Mollenhauer, der die kritische emanzipatorische Pädagogik maßgeblich weiterentwickelte, sah die zentrale Frage der Pädagogik darin, wie die junge Generation durch Erziehung darin gestärkt werde, die Gesellschaft zu verbessern (Mollenhauer 1970). Auch die Behindertenpädagogen Georg Feuser und Wolfgang Jantzen (1984) begriffen Pädagogik politisch und notwendigerweise verändernd. Auf Grundlage der Adaption der kulturhistorischen Schule entwickelten sie gemeinsam eine materialistische Behindertenpädagogik, die dazu auffordert, Behinderung als soziales Verhältnis auszumachen und die strukturelle Gewalt aufzulösen.

## Beitrag der Pädagogik an der Bewältigung gesellschaftlicher Traumata

Der kritische Theoretiker Theodor W. Adorno (1903–1969), auch er beeinflusste die emanzipatorische Pädagogik wesentlich, begriff die pädagogische Arbeit als eine Möglichkeit, kollektive Traumata zu überwinden. Vor dem Hintergrund der Geschehnisse von Auschwitz stellte er sich die Frage, wie man solche Gräueltaten zukünftig verhindern könne. Den einzigen Ausweg sah er in der »Wendung aufs Subjekt« (Adorno 1966, S. 90) als Gegenpol zu den objektiven Gegebenheiten: »Man muß die Mechanismen erkennen, die die Menschen so machen, daß sie solcher Taten fähig werden, muß ihnen selbst diese Mechanismen aufzeigen« (Adorno 1966, S. 89f.). Er siedelte die Möglichkeiten zur Verhinderung einer Wiederholung jener Grausamkeiten in der Bewusstseinsveränderung an. Das Wissen um jene Mechanismen sei Voraussetzung zur Veränderung des Selbstbewusstseins (Adorno 1963, S. 144). Das Individuum sei mittels allgemeiner Aufklärung an eine kritische Selbstreflexion heranzuführen und ein öffentliches Klima zu schaffen, »[...] dass eine Wiederholung nicht zuläßt« (Adorno 1966, S. 91). Schlussendlich gehe es darum »[...] die Unfassbarkeit des Geschehenen in das Bewusstsein zu lassen, damit es nicht wieder passieren kann« (Adorno 1966, S. 88). Adorno forderte eine Erziehung der Erzieher. Sie sollten ein Bewusstsein für Menschenwürde, Empathie und Selbstbewusstsein entwickeln und vermitteln, so »[...] daß die Menschen [...] sich selbst als Subjekte der politischen Prozesse wissen« (Adorno 1963, S. 130). Er fokussierte die permanente Reflexion des pädagogischen Handelns, der Einflussfaktoren und Bedingungen, unter denen Erziehung stattfindet. Unreflektierte Praxis bedeutete für Adorno unkritische Übernahme bestehender Bedingungen und Werte und die Reproduktion derselben (Marini 2008, S. 69–73).

## Sich wieder einmischen in gesellschaftliche Prozesse

Über die Gleichstellung der am Erziehungsprozess Beteiligten hinaus bedeutet Demokratie das Einmischen in gesellschaftliche Prozesse. Durch Selbstreflexion soll es dem Menschen möglich werden, sich von den gegebenen Verhältnissen zu distanzieren oder die gesellschaftlichen Verhältnisse zu verändern (vgl. Mollenhauer 1970). In Folge dieser Diskussionen vor dem Hintergrund eines gesellschaftlichen Aufbruchs entstanden in der jugendpolitischen Praxis der 1970er-Jahre Lehrlingskollektive, selbstverwaltete Jugendzentren, Projekte politischer Pädagogik mit Hauptschulklassen, in der Bildungslandschaft zahlreiche Reformschulen, Mitbestimmungsstrukturen, Projektunterricht und andere Methoden und Initiativen, die die Subjektivität, Selbsttätigkeit und Ganzheitlichkeit ins Zentrum ihrer Arbeit stellten. Zum Teil initiierten dies die Betroffenen selbst, zum Teil mit maßgeblicher Begleitung von Pädagog\*innen, zum Teil auch mit öffentlicher Unterstützung. In Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe entstanden unterschiedlichste Beteiligungsstrukturen, wie die emanzipatorische Mädchenarbeit. Diese

Traditionen der emanzipatorischen Pädagogik haben die Menschen in der Überzeugung unterstützt, dass soziale und gesellschaftliche Gegebenheiten veränderbar sind und diese auffordert, »[...] kritisch die Weise zu begreifen, in der sie in der Welt existieren [...]« (Freire 1967, S. 67).

## Schlussbemerkung

Für die Theoriebildung der Traumapädagogik gilt es sich der pädagogischen Bezüge zu vergewissern und diese zu überprüfen. Reformpädagogik und emanzipatorische Pädagogik verpflicht(et)en sich der Subjektstellung der Kinder und Jugendlichen. Damit bieten sie viele Bezugspunkte für die Praxis und die Theorie der Traumapädagogik. In der traumapädagogischen Praxis bedeutet die Verteidigung der Subjektperspektive, lebensgeschichtlich belastete Mädchen und Jungen vor einem Ausufern psychiatrischer Diagnosen, dem Überstülpen therapeutischer und pädagogischer Manuale und dem Verlust der Individualität zu schützen und sie in ihrer Selbstbemächtigung zu unterstützen. Um das Vertrauen in die kindliche Selbstregulation muss heute in der (trauma-)pädagogischen Praxis immer wieder gekämpft werden. Auch die Annahme des guten Grundes hat eine lange Tradition (Aichhorn 1987; Neill 1969; Bettelheim 1970). Auch die müssen wir nicht neu erfinden. Was aber ist, wenn der gute Grund in einer modularisierten Kinder- und Jugendhilfe und im Leistungsdruck der Schulen keinen Platz mehr hat, wenn Verstehen und Wissen dem finanziellen und sich daraus ergebenden Zeitdruck geopfert wird?

Wenn wir der insbesondere von Gramsci und Freire definierten Gleichwertigkeit von Pädagog\*innen und Mädchen und Jungen zustimmen, bedeutet das in der alltäglichen Praxis die permanente Reflexion des pädagogischen Handelns und die Überprüfung von Strukturen in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen. Dieses Postulat stellt die Beziehung und die Selbstwirksamkeit in den Vordergrund.

Viele traumatisierte Mädchen und Jungen, die z. B. in Heimen leben, kommen aus gesellschaftlichen Schichten, denen soziale Teilhabe immer mehr verwehrt wird. In der Tradition reformerischer und emanzipatorischer Pädagogik wird es auch in der (Trauma-)Pädagogik darum gehen, sozialräumliche, mit den Mädchen und Jungen ihrer Selbstbemächtigung angemessene Formen der Beteiligung an sozialer und gesellschaftlicher Auseinandersetzung mit zu finden. Das gemeinsame Erwehren gegen Demütigung durch soziale Kontakte in Würde und Anerkennung ist sicherlich eine zu bergende Ressource. Emanzipatorische (Trauma-)Pädagogik bedeutet also auch, neue Formen der Selbstorganisation zu finden und sich in sozialen Bewegungen zu beheimaten; so befasst sich das Netzwerk Careleaver Deutschland beispielsweise mit der oft problembelasteten Situation junger Men-

schen, die die stationäre Jugendhilfe verlassen ([www2.careleaver.de](http://www2.careleaver.de)). Das Selbstverständnis der Traumapädagogik muss die Vorstellung integrieren, dass individuelle, kollektive Traumata und transgenerational weitergetragene Täter\*innen-Opfer-Strukturen durch die Grundsätze der Subjektorientierung, die auch schon in der emanzipatorischen Pädagogik angelegt sind, wenn nicht korrigiert, so doch gemildert werden können. Sie stellt den Kindern und Jugendlichen wichtiges Wissen über traumatische Prozesse, individuelle und kollektive Wirkweisen bereit und unterstützt somit pädagogische Prozesse der Subjektwerdung.

Traumapädagogik in der Tradition reformerischer und emanzipatorischer Pädagogik beinhaltet die engagierte Wahrung der Rechte von Mädchen und Jungen und begreift sich deshalb auch immer als parteiliche Vertretung lebensgeschichtlich belasteter Kinder und Jugendlichen, die politisch bewegen möchte. Dieser politisch-partizipative Gedanke fordert die Pädagog\*innen auf, gesellschaftliche Verhältnisse zu reflektieren und sich in dem dialektischen Verhältnis von Anpassung und Widerstand zu bewegen.

## Literatur

- Adorno, T. W. (1963): Was bedeutet Aufarbeitung der Vergangenheit. In: Adorno, T. W.: Eingriffe. Neun kritische Modelle. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 125–146.
- Adorno, T. W. (1966): Erziehung nach Auschwitz. In: Adorno, T. W.: Erziehung zur Mündigkeit. Vorträge und Gespräch mit Hellmut Becker (1959–1969). Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 88–104.
- Aichhorn, A. (1925/1987): Verwahrloste Jugend: Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Zehn Vorträge zur ersten Einführung. Bern: Huber.
- Arbeitsgruppe Heimreform (2000): Aus der Geschichte lernen: Analyse der Heimreform in Hessen (1968–1983). Frankfurt am Main: IGFH-Eigenverlag.
- Bettelheim, B. (1970): Liebe allein genügt nicht. Die Erziehung emotional gestörter Kinder. Stuttgart: Klett.
- Bernfeld, S. (1973): Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung. Frankfurt am Main: Suhrkamp. Böhm, W. (2012): Die Reformpädagogik. Montessori, Waldorf und andere Lehren. München: C. H. Beck.
- Dewey, J. (2000): Demokratie und Erziehung. Eine Einleitung in die philosophische Pädagogik. Weinheim und Basel: Beltz.
- Gramsci, A. (2004): Erziehung und Bildung. Gramsci-Reader. Hamburg: Argument.
- Giesecke, H. (1997): Die pädagogische Beziehung. Pädagogische Professionalität und die Emanzipation des Kindes. Weinheim und München: Juventa.
- Fischer, G./Riedesser, P. (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Auflage. München und Basel: Ernst Reinhardt.
- Freire, P. (2002): Pädagogik der Unterdrückten. Bildung als Praxis der Freiheit. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Feuser, G./Jantzen, W. (Hrsg.) (1984): Zum 50. Todestag von L. S. Wygotsky. Bad IV des Jahrbuchs für Psychopathologie und Psychotherapie. Köln: Pahl Rugenstein.
- Habermas, J. (1985): Die neue Unübersichtlichkeit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Herrmann, U./Schlüter, St. (Hrsg.) (2012): Reformpädagogik – eine kritisch konstruktive Vergegenwärtigung. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

- Klafki, W. (1970): Das pädagogische Verhältnis. In: Klafki, W./Rückriem, G. M./Wolf, W. (Hrsg.): Funkkolleg Erziehungswissenschaft, Bd. 1. Frankfurt am Main: Fischer, S. 55–91.
- Korczak, J. (1971): König Hänschen auf der einsamen Insel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Korczak, J. (2012): Wie man ein Kind lieben soll. 15. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Korczak, J. (1971): König Hänschen auf der einsamen Insel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, M. (2013): »Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 24–37.
- Lietz, H.: Die deutsche Nationalschule. Beiträge zur Schulreform aus den deutschen Landerziehungsheimen. Veckenstedt: Verlag des Land-Waisenheims.
- Marini, U. (2008): Die Kritische Theorie Theodor W. Adornos. Grundlinien zum Verständnis und Herausforderungen für die Pädagogik. Saarbrücken: Verlag Dr. Müller.
- Miller, D./Oelkers, J. (Hrsg.) (2014): Reformpädagogik nach der Odenwaldschule– wie weiter? Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Mollenhauer, K. (1970): Erziehung und Emanzipation. München: Juventa.
- München, K. (1982): »Lieber Lebendig als normal!« Selbstorganisation, kollektive Lebensformen und alternative Ökonomie. Bensheim: päd. extra.
- Neill, A. S. (1969): theorie und praxis der antiautoritären erziehung. das beispiel summerhill. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Nietzsche, F. W. (1889/2006): Götzen-Dämmerung oder Wie man mit dem Hammer philosophiert. Teddington: Echo Library.
- Nohl, H. (1933): Die Theorie der Bildung. In: Nohl, H./Pallat, L.: Handbuch der Pädagogik, Bd. 1. Langensalza: Beltz.
- Pestalozzi, J. H. (1801/1970): Die Erziehung des Menschen. Ausgewählte Schriften. München: Goldmann.
- Rousseau, J.-J. (1762/2010): Emile oder über die Erziehung. Köln: Anaconda Verlag.
- Schildt, A. (1999): Ankunft im Westen. Ein Essay zur Erfolgsgeschichte der Bundesrepublik. Frankfurt am Main: Fischer.
- Sternfeld, N. (2009). Das pädagogische Unverhältnis. Lehren und lernen bei Rancière, Gramsci und Foucault. Wien: Turia + Kant.
- Struck, N. (2014): Verstehen und Wissen in den Erziehungshilfen. In: Neue Praxis, Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik 14, H. 6, S. 578–588.
- Weiß, W. (2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Wichern, J. H. (1964): Sämtliche Werke, 10 Bände. Hrsg. Von P. Meinhold. Bd. 7: Schriften zur Pädagogik. Berlin/Hamburg: Lutherisches Verlagshaus.

# Psychoanalytische Pädagogik

*Margret Dörr*

Die Psychoanalytische Pädagogik ist aus dem Nachdenken über und den Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen hervorgegangen, die derzeit mehrheitlich als ›traumatisiert‹ psychiatrisch diagnostiziert werden. Seit ihren Anfängen richtet sie ihr Augenmerk auf die sozialhistorische Dialektik von Psycho- und Soziodynamik, die auch im unmittelbaren pädagogischen Geschehen ihre Wirkungen entfaltet. Dabei betrachtet sie Bildung nicht als identisch mit der Aneignung von Wissen und dem Erwerb von Lernkompetenz, sondern umfassender als eine aktive Auseinandersetzung des (werdenden) Subjekts mit der Welt, dem Selbst und den Mitmenschen im Kontext gesellschaftlicher Widersprüche (Schäfer 2003). Ausgehend von der Psychoanalyse steht in ihrer Theorie die Annahme eines »ubiquitären dynamischen Unbewussten« im Zentrum. Diese besagt, dass sich Menschen beständig mit Erlebnisinhalten konfrontiert sehen, die sie unbewusst als sehr bedrohlich erleben und die sie deshalb aktiv, mithilfe verschiedener Formen von unbewussten Abwehr- und Sicherungsaktivitäten, vom Bereich des bewusst Wahrnehmbaren fernzuhalten versuchen (Datler 2003; Datler/Wininger 2018). Entsprechend ist ihr psychoanalytisch-pädagogisches Nachdenken über und ihr gekonntes Tun grundsätzlich – eben nicht nur in der Theorie über und Praxis mit als ›traumatisiert‹ geltenden oder psychiatrisch krank diagnostizierten Menschen – auf die Möglichkeiten, Besonderheiten und Behinderungen der inneren und äußeren Austauschfähigkeit ihrer Adressat\*innen gerichtet.

Das tragfähige Fundament für diese Praxis bildet ein psychoanalytisches Konzept des Verstehens und Begreifens. Einbezogen ist darin die Kunst des verstehenden Annehmens ›unverständlicher‹ Anderer sowie die Bereitschaft zu einem bewussten Umgang mit der eigenen schmerzhaften Verletzlichkeit, die das Ringen um eine gemeinsame Verständigung – trotz konflikthafter Widersprüche und Gegensätzlichkeiten – orientieren (Dörr/Gstach 2015).

Diese Perspektive verlangt eine differenzierte Auseinandersetzung auch mit jenen Dimensionen von innerpsychischen Prozessen, Beziehungen und Institutionalisierungen, die der bewussten Reflexion und Kontrolle nicht oder nur schwer zugänglich sind und die keineswegs nur auf der Ebene unmittelbarer pädagogischer Interaktionen zur Geltung kommen, sondern auch auf der Ebene der Herstellung von strukturierenden Bedingungen *für* solche Interaktionen (Dörr/Müller 2019, S.19). Die Wirkung des Unbewussten betrifft nämlich auch den Handlungsrahmen, also die organisationspädagogische Seite: Jede organisierte

Pädagogik erfährt ihre Grenze durch das Spannungsfeld zwischen der historisch-sozialökonomischen Verfasstheit der Gesellschaft, der Struktur und Dynamik ihrer Institutionen, den Gruppen, den Intentionen der Pädagog\*innen und der Selbsttätigkeit ihrer Adressat\*innen (Dörr/Müller 2019, S. 19). Mit dieser theoretischen Prämisse woll(t)en psychoanalytisch orientierte Professionelle einer vereinseitigenden Konzeptualisierung individualpsychologischer und gesellschaftstheoretischer Perspektiven auf menschliches Leid entgegen.

Im Weiteren werde ich in gebotener Kürze die Entwicklung der aktuellen Psychoanalytischen Pädagogik nachzeichnen, die in einer »psychoanalytischen Bewegung« Anfang des 20. Jahrhunderts ihren Ausgang nahm.

## »Pioniere« Psychoanalytischer Pädagogik in der psychoanalytischen Bewegung

Obgleich Freud sich nie als Pädagoge verstanden hat, war er davon überzeugt, dass die psychoanalytischen Erkenntnisse von außerordentlicher Relevanz für die Pädagogik seien. In den »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« (1905) führt er die Unfähigkeit der Erzieher\*innen, sich in das kindliche Seelenleben einzufühlen (um ihm psychisches Leid zu ersparen), auf die Verdrängung der eigenen Kindheitserfahrungen zurück und konstatiert einige Jahre später (1925) z. B. im Geleitwort zu August Aichhorns »Verwahrloste Jugend« (1925), dass der wesentliche Beitrag der Psychoanalyse in der Aufklärung der Erzieher\*innen liege, wodurch Chancen zur Umgestaltung der Erziehungspraxis eröffnet werden: Die Erziehungsarbeit sei »etwas sui generis [...] das nicht mit psychoanalytischer Beeinflussung verwechselt und nicht durch sie ersetzt werden kann. Die Psychoanalyse des Kindes kann von der Erziehung als *Hilfsmittel* herangezogen werden. Aber sie ist nicht dazu geeignet, an ihre Stelle zu treten« (Freud 1925, S. 5).

Eine entschiedene Verbindung von Psychoanalyse *und* Pädagogik formulierte Sándor Ferenczi 1908 auf dem ersten Kongress der sich gerade erst organisierenden psychoanalytischen Bewegung. In seinem Vortrag – der zu seiner Zeit auf Unverständnis stieß – betonte der ungarische Neurologe und Psychoanalytiker (1873–1933) vehement die wichtige Rolle realer traumatischer Kindheitserfahrungen in der Ätiologie von psychischen Störungen und nahm in weiteren Arbeiten viele spätere Erkenntnisse der Traumaforschung vorweg (Hirsch 2011, S. 38). Er beschrieb nicht nur die wirkmächtigen zerstörenden Mechanismen einer nicht assimilierten »Introjektion des Schuldgefühls des Erwachsenen« (Ferenczi 1932, S. 519) als überlebenswichtige psychische Notfallreaktion des Kindes, sondern ergründete auch die Mechanismen der Leere des »Lebendig-Tot-Seins« (Bohleber 2012, S. 90); »das Enactment [...]; die Spaltung des Ichs in eine beobachtende Instanz und in einen preisgegebenen Körper; die Lähmung der Affekte« (Bohleber

2012, S. 91) sowie die Sprachlosigkeit, die durch die Verlagerung des Schreckens in die nichtsprachliche, körperliche Erinnerung erzwungen ist (Bohleber 2012, S. 91).

Durch ihre Arbeit mit Kriegswaisen und ›verwaahlerten Kindern‹ blieben die Mitglieder der psychoanalytischen Bewegung offen für die Wahrnehmung der gewalttätigen Sozialität, in denen ihre Zielgruppe leben und sich zurechtfinden musste. Ihr Kampf gegen repressive Gesellschaftsstrukturen der Weimarer Zeit verbunden mit einem Kampf für die sexuelle Aufklärung (Niemeyer 2019, S. 124) manifestierte sich in vielfältigen psychoanalytisch-pädagogischen Institutionen, die historische Bedeutung erlangten.

Der Sozialarbeiter und Psychoanalytiker August Aichhorn (1878–1949) übernahm 1918 die Leitung des österreichischen Fürsorgeerziehungsheims Oberhollabrunn, in dem dissoziale, »schwer erziehbare und neurotische Kinder und Jugendliche« (Aichhorn 1925, S. 9) untergebracht waren. Er fragt nach dem Ursprung und dem pädagogischen Umgang mit aggressiv-destruktivem Verhalten und Dissozialität und entwickelt seinen pädagogischen Stil mit diesen *milieureaktiven* Störungen der Jugendlichen, der von menschlicher Wärme, Einfühlung und Geduld geprägt war. Jugendliche brauchen mit ihren extrem lieblosen Kindheitserfahrungen verlässliche, freundliche und jede Provokation aushaltende Erwachsene, damit sich an ihrem Selbst- und Weltbild und ihren eingeschliffenen Verhaltensmustern etwas verändern können (Göppel 2002, S. 12ff.).

Der Reformpädagoge und Psychoanalytiker Siegfried Bernfeld (1892–1953) gründete 1919 das »Kinderheim Baumgarten« für verwaaste und ›verwaahlerte‹ jüdische Kinder. In seinen Überlegungen zur Institutik samt der darin verwobenen zentralen Begriffe »Sozialer Ort« und »Affektstätte« thematisiert er die Milieuprägung »seelischer Vorgänge« (Bernfeld 1929, S. 301f.) und weist auf die Emotionen hin, die durch gewaltförmige Lebensgeschichten und -lagen erzeugt werden und sich in die körperlichen Reaktionsweisen der Kinder einschreiben. Experimentell wie theoretisch hat sich Bernfeld im »Kinderheim Baumgarten« der Frage gestellt, wie pädagogische Orte als ›Soziale Orte‹, die etwas Neues bewirken sollen, *Bindungskräfte* erzeugen können, so dass das Heim zu einer Affektstätte für die Kinder werden kann. Dabei setzt er *nicht* auf »Beziehungspädagogik«, so sehr er auch die Notwendigkeit einer ehrlichen, kameradschaftlichen und kompromissbereiten Haltung der Erzieher\*innen betont. Dauerhaft tragfähige pädagogische Wirkungen schreibt er vor allem den in der gemeinsamen Arbeit entstehenden Institutionalisierungsformen zu: Schulgemeinde, Kameradschaften, selbstverwaltete Disziplinargerichte etc. (Müller/Dörr 2013, S. 205).

Nicht nur in der stationären Heimerziehung, sondern auch in anderen Feldern der Pädagogik überzeugten und provozierten die Mitglieder der psychoanalytischen Bewegung mit ihrem pädagogischen Nachdenken und Handeln. Sie engagierten sich in Bereichen der Erziehungsberatung und organisierten Kurse für Pädagog\*innen die institutionell im Jugendamt der Stadt Wien sowie in der Wiener

Psychoanalytischen Vereinigung verankert waren. In der Schweiz entwickelte der Lehrer und Erziehungsberater Hans Zulliger (1893–1965) sein Prinzip der »pädagogischen Analyse« (Zulliger 1961).

1926 wurde die Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik gegründet (sie wurde 1937 aus politischen Gründen wieder eingestellt). Ebenfalls 1926 brachten Paul Federn und Heinrich Meng das Psychoanalytische Volksbuch in zwei Bänden heraus.

Die Kinderanalyse stellt bis heute wohl den erfolgreichsten Zweig der Psychoanalytischen Pädagogik dar. Diesen Rang hat sie in den Anfängen – neben der Kinderanalytikerin Melanie Klein (1882–1960) – vor allem den Arbeiten von Anna Freud zu verdanken. Anna Freud trägt in ihren Überlegungen dem Sachverhalt Rechnung, dass die Entwicklung von Kindern noch nicht abgeschlossen ist und daher die Erinnerungsarbeit – wie sie in der klinischen Psychoanalyse mit Erwachsenen entwickelt ist – nicht den hohen Stellenwert einnehmen kann, ja sogar schädlich sei. Stattdessen betont sie pädagogische Maßnahmen und unterstreicht die ichstützende und ichstärkende Funktion der haltgebenden, verstehenden Erwachsenen für die Kinder. Damit hält sie konsequent an der von Sigmund Freud vehement vertretenden Differenz zwischen »Nacherziehung« für die Neurosenbehandlung und einer erzieherischen Praxis eines noch unfertigen Subjekts fest. Das analytische Setting ist nicht auf die Beziehungsform Erzieher\*in – Kind zu übertragen.

Durch das Aufkommen des Nationalsozialismus in Europa wurden die meisten der jüdischen und politisch aktiven Vertreter\*innen der Psychoanalytischen Pädagogik in die Emigration gezwungen, was die Weiterentwicklung ihrer Theorien und Methoden stark behinderte.

Hatte sich Anna Freud bereits vor ihrer Flucht nach London – in enger Zusammenarbeit mit Dorothy Burlingham – für ein angemessenes psychoanalytisch-pädagogisches Verständnis für kindliche Äußerungen eingesetzt, so engagierten sie sich auch in der Emigration für die durch den deutschen Blitzkrieg heimatlos gewordenen Kinder und boten ihnen mit dem Aufbau von drei Kriegskinderheimen eine Zuflucht. Das »Childrens Rest Center« konnte als erstes im Januar 1941 eröffnet werden (Ludwig-Körner 2022). »Aus ihren Berichten über die War Nurseries erfahren wir, wie Kinder auf die Bombenangriffe reagierten, wie Kinder und Eltern ihre Trennungen verarbeiten und welche Rolle Ersatzfamilien zukommt.« Viele der aktuell in zahlreichen Studien zur Adverse Childhood Experiences (ACE) belegten Ergebnisse zu den Auswirkungen früher negativer Kindheitserfahrungen und Traumata auf die kindliche Entwicklung sind von A. Freud und D. Burlingham bereits beschrieben worden. »Liest man Anna Freuds und Dorothy Burlinghams Berichte über die Arbeit in den Kriegskinderheimen (A. Freud 1987), so möchte man sie als Begründerinnen der Bindungstheorie ausrufen.« (Ludwig-Körner 2024 i.D.).

## Zur Wiederentdeckung der Psychoanalytischen Pädagogik nach dem Zweiten Weltkrieg

Es ist sicher kein Zufall, dass sich gerade Sozialarbeiter, Pädagogen und Psychoanalytiker wie Rudolf Ekstein, Bruno Bettelheim, Hans Keilson, Ernst Federn sowie Fritz Redl lebenslang um das Verstehen und um einen professionellen Umgang mit jenen Kindern und Jugendlichen bemühten, die häufig aufgrund traumatisierender Gewaltwiderfahrnisse in einer Welt des »Alptrahms« eingeschlossen sind, »aus der sie nicht aufwachen konnten« (Staigl 2013, S. 12). Selber waren sie mit der »Realität des staatlichen Terrors, der Konzentrationslager, des Exils, der ermordeten Angehörigen« (Staigl 2013, S. 12) konfrontiert, sodass sie ihre Fragen zur inneren zerstörten Welt der Kinder immer im Zusammenhang von äußerer Realität zu beantworten suchten. Stellvertretend eine Aussage von Ernst Federn, der wegen seines antifaschistischen Engagements von den Nazis sieben Jahre in Dachau und Buchenwald gefangen gehalten worden war:

»Ich habe so lange und so intensiv unter Gewalt gelebt [...], daß ich etwas von ihr verstehe. [...] Ich weiß, wie es ist, Opfer von Gewalt zu sein, weiß aber auch, wie man sich fühlt, wenn man selbst gewalttätig sein will. [...] Auch nach so vielen Jahren sind diese Bilder in mir noch so lebendig. Und sie haben mich gelehrt, daß man bei genauer Introspektion Versuchungen zu häßlichem, gewalttätigem Verhalten auch bei sich selbst finden kann. Es ist daher wichtig, sich selbst zu kennen. Und um sich selbst zu kennen, müssen Sie lernen, Gewalttätigkeit zu verstehen« (Federn 1999, S. 86).

Bettelheim, Ekstein und Federn repräsentieren in wohl einmaliger Weise die geschichtliche Kontinuität dieses Forschungs- und Praxisfeldes. Ihnen ist es zu verdanken, dass die Psychoanalytische Pädagogik/-Sozialarbeit überhaupt während dieser Zeit (vor allem in den USA) – wenn auch teilweise medikalisierend überformt – lebendig gehalten wurde (Kaufhold 1999; Kaufhold 2001). In Westdeutschland wurden die Psychoanalyse und die Psychoanalytische Pädagogik erst in den 1960-/1970er-Jahren von einer – gegen den Vietnam-Krieg, gegen das Beschweigen der Hitlerdiktatur und des Holocaust rebellierenden – Protestbewegung (wieder)entdeckt. Diese nutzte die Ideen für ihre Argumentation gegen eine konservative ›triebfeindliche‹ Erziehungspraxis, für ihre Kritik an den gewaltförmigen Zuständen in Kinderheimen, für die Errichtung von Kinderschutz-Zentren sowie für eine »Erziehungsutopie«, die nicht nur in der Kinderladenbewegung ihren Ausdruck fand.

Der Sozialarbeiter/Sozialtherapeut und spätere Psychoanalytiker *Ernst Federn* (1914–2007), der durch die gemeinsame Zeit im Konzentrationslager mit Bruno Bettelheim bekannt und dann befreundet war, übersiedelte nach seiner Befreiung

aus dem Konzentrationslager 1948 in die USA. Mit einer an Aichhorn orientierten Konzeption konzentrierte er auch dort seine sozial- und psychotherapeutische Tätigkeit auf die Arbeit mit Drogenabhängigen und Kriminellen.

Des Weiteren gehört *Rudolf Ekstein* (1912–2005) durch seine Psychoanalytische Sozialarbeit zu den Pionieren der zweiten Generation. Als in den USA ausgebildeter Sozialarbeiter konzipierte er in freundschaftlich-kritischem Austausch mit Bruno Bettelheim sein auch heute noch richtungweisendes Konzept der Psycho- und Milieuthérapie autistischer, psychotischer und sogenannter Grenzfallkinder (Ekstein 1984). Noch bis zu seinem Tod begleitete er den Ausbau weiterer differenzierter Konzepte der Psychoanalytischen Sozialarbeit für ihre Theorie und Praxis mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, die – institutionalisiert im 1978 gegründeten Verein für Psychoanalytische Sozialarbeit in Rottenburg und Tübingen – seither erfolgreich praktiziert werden (die Homepage des Vereins für Psychoanalytische Sozialarbeit e. V. ist unter [www.psychoanalytische-sozialarbeit-tue.info](http://www.psychoanalytische-sozialarbeit-tue.info) zu finden).

*Fritz Redl* (1902–1988) wurde nicht nur durch sein psychoanalytisches Milieukonzept, sondern auch durch seine psychoanalytisch fundierte Methode der Gesprächsführung in Alltagssituationen pädagogischer Praxis – dem Life-Space-Interview – mit ›dissozialen‹ Kindern und Jugendlichen nachhaltig bekannt (Redl 1971; Redl/Wineman 1970; Redl/Wineman 1982). Das wirksame Moment dieser Gesprächsführung liegt in den korrigierenden emotionalen Erfahrungen, durch die die negativistischen Erwartungen, die in der gewaltförmigen Lebenserfahrung des Kindes begründet sind, enttäuscht werden: *Den Kindern zuhören ohne sich von abweisenden Reaktionen von einer freundlichen Grundhaltung abbringen zu lassen.*

Dies war auch das Fundament der Haltung von *Bruno Bettelheim* (1903–1990), dem wohl bekanntesten – und nach seinem Tod der öffentlichen Diffamierung ausgesetzten – Psychoanalytischen Pädagogen (Kaufhold 1994). Sein Aufruf an die Pädagog\*innen, doch immer davon auszugehen, »dass ein Kind für alles, was es tut, seine guten Gründe hat, auch wenn es dem oberflächlichen Betrachter noch so befremdend und töricht erscheinen mag« (Bettelheim 1987, S. 212f.), und seine strenge Ermutigung, die Phasen des ›Nicht-genau-Wissens‹ hinreichend gut zu ertragen, vorschnelle Interpretationen zu vermeiden sowie die heftigen negativen Übertragungen des Kindes auszuhalten und die Gegenübertragungen als Zugang zum Kind zu verwenden, sind bleibende Mahnungen an Pädagog\*innen, ohne je zu versprechen, die existenziellen Schwierigkeiten des Menschen ließen sich lösen, und dass die pädagogische Arbeit mit schwerstgestörten Kindern eine einfache, gefahrlose Tätigkeit sei (Bettelheim 1971; Bettelheim/Karlin 1983).

Großen Anteil an das neu erwachte gesellschaftliche Interesse an der Psychoanalyse hatte – mit nachhaltigem Einfluss auf die derzeitige Theorie und Praxis Psychoanalytischer Pädagogik – der Soziologe, Psychiater und Psychoanalytiker *Alfred Lorenzer* (1922–2002). Mit seiner »zweiphasigen Traumatheorie« insistiert er

gleichermaßen auf die Anerkennung der inneren wie äußeren (traumatisierenden) Realität (Lorenzer 1965) und führt die »stumme Krankheitsphase« – eine symptomfreie Zeit – gegen psychiatrische Gutachter ins Feld, um Shoa-Überlebenden das Recht auf Wiedergutmachungsleistung zu erstreiten; von großem Einfluss sind auch seine Revision des psychoanalytischen Symbolbegriffs (Lorenzer 1970a), seine »materialistische Sozialisationstheorie« (Lorenzer 1972) sowie das »szenische Verstehen« als Methode des psychoanalytischen Verfahrens (Lorenzer 1970b; Lorenzer 2002). Er inspiriert mit seinen Arbeiten (Sozial-, Sonder- und Heil-)Pädagog\*innen, dieses differenzierte sozialwissenschaftliche Verständnis von Psychoanalyse für die pädagogische Theorie und Praxis auch weiterhin fruchtbar zu machen.

Einer von ihnen war der Psychologe und Psychoanalytiker *Aloys Leber* (1922–2014), der ab 1959 für viele Jahre in Frankfurt ein psycho-therapeutisches Heim für ›verhaltensgestörte‹ Kinder und Jugendliche mit einem eigenen Konzept leitete, das auf den Überlegungen von Aichhorn aufbaute. Als Professor für Heilpädagogische Psychologie an der Universität Frankfurt gestaltete er von 1972 bis 1987 durch seine offensive Lehre der »Psychoanalytischen Pädagogik« die weitere Entwicklung dieser Disziplin und Profession maßgeblich mit. Angetrieben von Bernfelds noch immer gültiger Frage – wie sich die Gewalt sozialer »Benachteiligung im Subjekt niederschlägt und wie Pädagogik unter gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen am jeweiligen konkreten sozialen Ort wirksam sein kann« (Finger-Trescher 2012, S. 159) – webt er, in Zusammenarbeit mit Helmut Reiser und Hans-Georg Trescher, die Antworten in psychoanalytisch-pädagogische Konzepte. Er stützt sich dabei auf folgende Methoden: »Szenisches Verstehen«, »Fördernder Dialog«, »Optimalstrukturierung der Institution«, »Arbeits- und Entwicklungsbündnis zwischen Pädagog\*in und Kind« –, die nicht nur für die Heil- und Sonderpädagogik, sondern für die Kinder- und Jugendhilfe insgesamt fruchtbar sind (Leber 1972; Leber 1983; Leber/Reiser 1972; Trescher 1985). Zudem spiegelt die Gründung des Frankfurter Arbeitskreises für Psychoanalytische Pädagogik (FAPP) sein hohes Engagement für die theoretische Verbreitung wie praktische Anwendung psychoanalytischen Verstehens in der Pädagogik.

Seit den 1980er-Jahren ist es ein großer Verdienst von streitbaren und produktiven Diskursen zwischen Pädagog\*innen und Psychoanalytiker\*innen wie – um einige zu nennen – Bittner, Datler, Göppel, Ertle, Fatke, Körner, Müller, Rauchfleisch, Schäfer, Schmid, Trescher und Winterhager-Schmid, dass sich die Psychoanalytische Pädagogik durch vielfältige theoretische Reflexionen und kasuistische Arbeiten als eigenständige Kommission in der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaften etablieren konnte. Wie erfolgreich zeigt sich nicht nur an den jährlich stattfindenden Kommissionstagungen, in der kommissionseigenen DGfE-Schriftenreihe (1–16), sondern ebenso in den Jahrbüchern für Psychoanalytische Pädagogik (1–30) sowie zahlreichen weiteren Beiträgen von psychoanalytisch-pädagogischen Kolleg\*innen.

## Konzepte und Methodik Psychoanalytischer Pädagogik

»Tatsächlich ist das unerhört Neue an der Psychoanalyse nicht die psychoanalytische Theorie, sondern der methodologische Standpunkt, daß die Hauptaufgabe der Verhaltenswissenschaft die Analyse der Auffassung des Menschen von sich selber sei« (Devereux 1973, S. 25).

Die Methodik einer selbstreflexiven Vergewisserung hinsichtlich der pädagogisch-professionellen Aufgabe, der eigenen Person ›als Werkzeug‹ gewahr zu werden, aber sie nicht zu Lasten der Adressat\*innen manipulativ zu missbrauchen, wird durch psychoanalytische Konzepte, die auch für außeranalytische Beziehungsverläufe Gültigkeit haben, bereichert (Dörr/Müller 2019, S. 25). Dabei handelt es sich um tiefgreifende Konzepte, deren Aneignung in einem langen theoretischen und insbesondere persönlichen Prozess erfolgt, hoffentlich ohne der großen Gefahr zu erliegen, »das pädagogische Feld gedanklich und sprachlich als ein quasi-therapeutisches zu strukturieren« (Bittner 2015, S. 36).

Mit dem Begriff »Wiederholungszwang« (Freud 1914) wird der unbewusste Prozess bezeichnet, in dem das Subjekt ehemals schmerzhaft, peinliche und/oder traumatische Erlebnisse zum eigenen psychischen Überleben aus der bewussten symbolischen Kommunikation ausschließen musste, sich aber diese so verstümmelten Erlebnisfiguren (in der Gegenwart = reiz-reaktiv) mit anderen Beziehungsfiguren wiederholen. Durch die Mechanismen der *Projektion* und *projektiven Identifizierung* haben die Beziehungspartner\*innen in diesem Geschehen den lebhaften (leiblichen) Eindruck, dass es sich um etwas ausschließlich durch das Gegenwärtige Motivierte handelt.

Dieses Zusammenspiel der Akteur\*innen ist insbesondere in dem Begriffspaar »Übertragung und Gegenübertragung« erfasst: »Gegenübertragung ist der durch die Übertragung des anderen spezifisch aktualisierte Anteil eigener Übertragungsbereitschaften« (Muck 1978, S. 217) und kann, bewusst wahrgenommen, als Zugang zu den inneren Konflikten des\*der Adressat\*in genutzt werden (Körner 1996).

Die Entzifferung dieses Zusammenspiels wird durch das »Szenische Verstehen« angestrebt. Dabei geht es um ein Verstehen dessen, was zwischen den Beteiligten in der sozialen Situation geschieht und in denen es oftmals – ›mit gutem Grund‹ – um »die Reproduktion von sehr frühen traumatischen Erfahrungen und deren misslungenen Verarbeitungsversuchen« (Trescher 1985, S. 141) geht. Das szenische Verstehen bedient sich notwendigerweise auch des logischen und psychologischen Verstehens, geht aber darüber hinaus. Dies geschieht über ein emotionales Sich-Einlassen der Professionellen auf die gemeinsam hergestellten Interaktionen (Szenen), mit dem Ziel, die aus der Kommunikation ausgeschlossenen Praxisfigu-

ren (durch Aufspaltung des Sprachspiels) zu rekonstruieren und die beschädigte Lebenspraxis des leidenden Subjektes aufzuheben (Lorenzer 2002). Die Bewegung des szenischen Verstehens der Fachkraft folgt einem »Oszillieren zwischen unmittelbarer Teilhabe und distanzierender Reflexion des gemeinsamen Beziehungsgeschehens« (Trescher 1985), um im Dialog mit dem (erstarrten, wütenden, ängstlichen) Gegenüber (oder der Gruppe) verständigungsorientierte Antworten auf die oft ambivalenten Beziehungsangebote zu (er)finden.

Die haltgebende, emotional sichernde Aufgabe des\*der Pädagog\*in in diesem Dialog wird gehaltvoll mit dem Konzept »Containment« von Bion (1992) begriffen: Die Professionellen nehmen im Beziehungsgeschehen die (noch) nicht integrierbaren Affekte und aktuell schwer auszuhaltenden Emotionen des Kindes/Jugendlichen (wie Wut, Hass, Hilflosigkeit und Angst) auf, bewahren und verarbeiten sie in ihrem Inneren (to be contained). Von besonderer Bedeutung ist eine ›containende‹ Haltung in der pädagogischen Arbeit mit als traumatisiert geltenden Kindern, um es vor einem Überflutet-Werden von den eigenen Affekten zu schützen.

Dazu gibt der\*die Pädagog\*in ihm diese Empfindungen in reifer, denkbarer Form (Fonagy et al. 2004) als »Antworten« zurück. Dies wird in der Psychoanalytischen Pädagogik als »Mentalisierung« begriffen, womit ein »Prozess der Transformation einer emotionalen Erfahrung in Gedanken, die gedacht und schließlich auch mit Hilfe der Sprache ausgesprochen und bewusst bearbeitet werden können« (Schäfer 2024), beschrieben ist. Erst die Erfahrung hinreichenden »Containments« in Verbindung mit mentalisierenden feinfühligem Antworten befähigt ein Kind nach und nach, selbst zu einem haltenden Container für eigene und fremde Affektzustände zu werden.

Einen hohen Rang in Konzepten der Psychoanalytischen Pädagogik nehmen die Überlegung von Winnicott (1971) zum »Übergangsraum«/»potential space« ein: Er gilt als eine Metapher für einen Zwischenbereich der menschlichen Erfahrung zwischen drinnen und draußen, als ein Raum zwischen Illusion und Wirklichkeit, und stellt geradezu ein Medium der Entwicklung dar. Der Übergangs- bzw. Möglichkeitsraum repräsentiert einerseits den Eintritt in das Symbolische, aber er verkörpert zugleich den Ort des Spiels, der Kreativität, der Imagination und stellt so den Bereich der subjektiv erfahrenen Widersprüche dar. Im Möglichkeitsraum vermag das Individuum beides zu leisten, für einen Moment sich den Zwängen der entfremdenden Anforderungen zu entledigen und Spontaneität reflexiv werden zu lassen. Mithin besteht die Leistung der Professionellen darin, das »Bühnengeschehen« derart mitzugestalten, dass ein spielerischer Prozess des ständigen schöpferischen Neubeginns möglich wird, und dass jenes aufscheinende ›Neue‹ Fortführung in den Bezugsnetzen der Welt finden kann.

Doch ist den Psychoanalytischen Pädagog\*innen sehr bewusst, dass allein das kognitive Wissen um Konzepte und Mechanismen von Übertragung und Gegenübertragung, von Abwehr und Gegenabwehr und andere keineswegs ausreichend

ist, um ihre Zwangsläufigkeit im alltäglichen professionellen Handeln zu durchbrechen. Dies wäre mindestens naiv, wenn nicht gar unheilvoll. Denn dieses hieße, beides zu unterschätzen: die Macht des Unbewussten und die Macht des Institutionellen (v. Freyberg/Wolff 2005).

Psychoanalytische Selbsterfahrung, regelmäßige Supervision und Teamreflexion gehören zu den unabdingbaren Standards der Psychoanalytischen Pädagogik, um die »Dunkelstellen des pädagogischen Feldes« heller zu machen und aufmerksam zu bleiben für die »Innenwelt und Befindlichkeit der beteiligten Subjekte« (Bittner 1996, S. 259). Für ein handlungsentlastetes professionelles Beiseitretreten bedarf es institutionell gesicherter äußerer Räume, in denen die inneren Räume der Professionellen in einem Klima gepflegt, geschützt und bewahrt werden können, in dem Fehler, Versagen, Hass, Begehren, Schuld und Scham einen Platz haben dürfen (v. Freyberg/Wolff 2005).

## Abschließende Bemerkung

Der Versuch, das Feld der vielfältigen psychoanalytisch-pädagogischen Praxis und ihre theoretischen Reflexionen systematisch zu ordnen, bleibt letztlich selbst wieder ein Konstruktionsprozess mit eigenen theoretischen Prämissen. Gleichwohl machen auch die aktuellen Beiträge bei allen unterschiedlichen Positionierungen und Schwerpunkten erkennbar – und hier zeigt sich die Bodenhaftung zu den Anfängen der Psychoanalytischen Pädagogik –, dass es im psychoanalytisch-pädagogischen Denken und Handeln immer auch um die Schnittpunkte subjektiver und objektiver Bedingungen geht, unter denen in unserer Gesellschaft »Wachstum von Seele« wie Chancen zum »brauchbaren Menschen« ermöglicht und genutzt, versagt und verspielt werden (Bittner 1985).

## Literatur

- Aichhorn, A. (1925/1977): Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. 9. Auflage. Bern/Stuttgart/Wien: Huber.
- Bernfeld, S. (1925/1967): »Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung«. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bernfeld, S. (1929): Der Soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik. In: IMAGO 15, S. 299–312.
- Bettelheim, B. (1971): Die Kinder der Zukunft. Gemeinschaftserziehung als Weg einer neuen Pädagogik. München: dtv.
- Bettelheim, B. (1987): Ein Leben für Kinder. Erziehung in unserer Zeit. Stuttgart: DVA.
- Bettelheim, B./Karlin, D. (1983): Liebe als Therapie. Gespräche über das Seelenleben des Kindes. München: Piper.
- Bion, W. R. (1992): Elemente der Psychoanalyse. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bittner, G. (1985): Der psychoanalytische Begründungszusammenhang in der Erziehungswissen-

- schaft. In: Bittner, G./Ertl, Ch. (Hrsg.): Pädagogik und Psychoanalyse. Beiträge zu einer interdisziplinären Kooperation. Würzburg: Königshausen & Neumann, S. 31–46.
- Bittner, G. (1996): Kinder in die Welt, die Welt in die Kinder setzen. Eine Einführung in die pädagogische Aufgabe. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bittner, G. (2015): Was ist das Psychoanalytische an der Psychoanalytischen Pädagogik? In: Fürstaller, M./Datler, W./Wininger, M. (Hrsg.): Psychoanalytische Pädagogik: Selbstverständnis und Geschichte. Opladen, Berlin & Toronto: Barbara Budrich, S. 33–40.
- Bohleber, W. (2012): Was Psychoanalyse heute leistet. Gießen: Psychosozial.
- Datler, W. (2003): Erleben, Beschreiben, Verstehen: Vom Nachdenken über Gefühle im Dienst der Entfaltung von pädagogischer Professionalität. In: Dörr, M./Göppel, R. (Hrsg.): Bildung der Gefühle. Gießen: Psychosozial, S. 241–264.
- Datler, W./Wininger, M. (2018): Zur Entwicklung von Emotionen unter besonderer Berücksichtigung psychoanalytischer Perspektiven. In: Huber, M./Krause, S. (Hrsg.): Bildung und Emotion. Wiesbaden: Springer VS, S. 313–333.
- Devereux, G. (1973): Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. München: Hanser.
- Dörr, M./Gstach, J. (2015): Editorial. In: Dörr, M./Gstach, J. (Hrsg.): Trauma und schwere Störung. Pädagogische Praxis mit psychiatrisch diagnostizierten Kindern und Erwachsenen. Gießen: Psychosozial, S. 7–10.
- Dörr, M./Müller, B. (2019): Einleitung. In: Dörr, M. (Hrsg.): Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. (4. aktual. und erw. Auflage) Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 14–39.
- Ekstein, R. (1984): »Grenzfallkinder«. Klinische Studien über die psychoanalytische Behandlung von schwer gestörten Kindern. München: Rheinhardt.
- Federn, E. (1999): Ein Leben mit der Psychoanalyse. Von Wien über Buchenwald und die USA zurück nach Wien. Gießen: Psychosozial.
- Federn, P./Meng, H. (Hrsg.) (1926): Das psychoanalytische Volksbuch. Bd. I: Seelenkunde und Hygiene; B. II: Krankheitskunde und Kulturkunde. Stuttgart/Berlin: Hippokrates.
- Ferenczi, S. (1908/1984): Psychoanalyse und Pädagogik. In: Ferenczi, S.: Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. 3: Arbeiten aus den Jahren 1908–1933. Frankfurt am Main/Berlin/Wien: Ullstein, S. 9–24.
- Ferenczi, S. (1932/1984): Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind (Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft). In: Ferenczi, S.: Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. 3: Arbeiten aus den Jahren 1908–1933. Frankfurt am Main/Berlin/Wien: Ullstein, S. 511–525.
- Finger-Trescher, U. (2012): Die Frankfurter Schule der Psychoanalytischen Pädagogik. In: Datler, W./Finger-Trescher, U./Gstach, J. (Hrsg.): Psychoanalytisch-pädagogisches Können. Vermitteln – Aneignen – Anwenden. Gießen: Psychosozial, S. 157–168.
- Fonagy, P./Gergely, G./Jurist, E. L./Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Frankfurter Arbeitskreises für Psychoanalytische Pädagogik (FAPP): [www.fapp-frankfurt.de](http://www.fapp-frankfurt.de) (Abruf 14.01.2024).
- Freud, A. (1987): Die Schriften der Anna Freud. Ausgabe in 10 Bänden. Von Anna Freud überarbeitete Übersetzungen mit Gesamtregister und Publikationsgeschichte der Veröffentlichungen von Anna Freud. Herausgegeben von Michael Schröter und Helga Watson. Frankfurt am Main: Fischer
- Freud, S. (1905): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In: Freud, S.: Werkausgabe – Gesammelte Werke in 18 Bänden, Bd. 5: Werke aus den Jahren 1904–1905. Frankfurt am Main: Fischer, S. 27–145.
- Freud, S. (1914): Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. In: Freud, S.: Werkausgabe – Gesammelte Werke in 18 Bänden, Bd. 10: Werke aus den Jahren 1913–1917. Frankfurt am Main: Fischer, S. 125–136.
- Freud, S. (1925): Geleitwort »Verwahrloste Jugend« von August Aichhorn. In: Freud, S.: Werkausgabe – Gesammelte Werke in 18 Bänden, Bd. 14: Werke aus den Jahren 1925–1931. Frankfurt am Main: Fischer, S. 565–567.

- Göppel, R. (2002): »Wenn ich hasse, habe ich keine Angst mehr«. Psychoanalytisch-pädagogische Beiträge zum Verständnis problematischer Entwicklungsverläufe und schwieriger Erziehungssituationen. Donauwörth: Auer.
- Hirsch, M. (2011): Trauma. Gießen: Psychosozial.
- Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Band 1–7 (1989–1995). Mainz: Grünewald Verlag.
- Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Band 8–30 (1997–2024). Gießen: Psychosozial.
- Kaufhold, R. (Hrsg.) (1994): Annäherung an Bruno Bettelheim. Mainz: Grünewald.
- Kaufhold, R. (Hrsg.) (1999): Der »Spiegel« und sein Märchen vom bösen Juden Bruno Bettelheim. In: Behindertenpädagogik 38, H. 2, S. 160–187.
- Kaufhold, R. (2001): Bettelheim, Ekstein, Federn: Impulse für die psychoanalytisch-pädagogische Bewegung, Gießen: Psychosozial.
- Körner, J. (1996): Zum Verhältnis pädagogischen und therapeutischen Handelns. In: Combe, A./Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 780–809.
- Leber, A. (1972): Psychoanalytische Reflexion – ein Weg zur Selbstbestimmung in Pädagogik und Sozialarbeit. In: Leber, A./Reiser, H. (Hrsg.): Sozialpädagogik, Psychoanalyse und Sozialkritik. Perspektiven Sozialer Berufe. Neuwied/Berlin: Luchterhand, S. 13–52.
- Leber, A. (Hrsg.) (1983): Reproduktion der frühen Erfahrung. Psychoanalytisches Verständnis alltäglicher und nicht alltäglicher Lebenssituationen. Frankfurt am Main: Fachbuchhandlung Psychologie.
- Leber, A./Reiser, H. (Hrsg.) (1972): Sozialpädagogik, Psychoanalyse und Sozialkritik. Perspektiven Sozialer Berufe. Neuwied/Berlin: Luchterhand.
- Lorenzer, A. (1965): Ein Abwehrsyndrom bei traumatischen Verläufen. In: Psyche 18, S. 685–700.
- Lorenzer, A. (1970a): Kritik des psychoanalytischen Symbolbegriffs. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lorenzer, A. (1970b): Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lorenzer, A. (1972): Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lorenzer, A. (2002): Die Sprache, der Sinn und das Unbewusste. Psychoanalytisches Grundverständnis und Neurowissenschaften. Hrsg. von Ulrike Prokop. Stuttgart: Klett Cotta.
- Ludwig-Körner, C. (2022): Und sie fanden eine Heimat. Leben und Wirken der Mitarbeiterinnen von Anna Freud in den Kriegskinderheimen und deren Nachfolgeeinrichtungen. Bad Cannstadt: frommann-holzboog.
- Ludwig-Körner, C. (2024): Leben und Wirken von Anna Freud und Dorothy Burlingham. In: Dörr, M./Kratz, M. (Hrsg.): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Muck, M. (1978): Psychoanalytische Überlegungen zur Struktur menschlicher Beziehungen. In: Psyche 32, H. 3, S. 211–228.
- Müller, B./Dörr, M. (2013): Gefühle und Erziehungshilfen aus psychoanalytisch-pädagogischer Perspektive. In: Forum Erziehungshilfen 19, H. 4, S. 203–208.
- Niemeyer, C. (2019): Sozialpädagogik zwischen sexueller und sozialer Frage. Zur fortdauernden Ambivalenz eines Grundkonflikts. In: Dörr, M. (Hrsg.): Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. (4. erw. und überar. Auflage), Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 112–129.
- Redl, F./Wineman, D. (1970): Kinder, die hassen. Auflösung und Zusammenbruch der Selbstkontrolle. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Redl, F. (1971): Erziehung schwieriger Kinder. Erziehung in Wissenschaft und Praxis, Bd. 13. München: Piper.
- Redl, F./Wineman, D. (1982): Steuerung des aggressiven Verhaltens beim Kind. München: Piper.
- Schäfer, G. E. (2003): Die Bedeutung emotionaler und kognitiver Dimensionen bei frühkindlichen Bildungsprozessen. In: Dörr, M./Göppel, R. (Hrsg.): Bildung der Gefühle. Gießen: Psychosozial, S. 77–90.
- Schäfer, G. E. (2024): Gedankenspiele. In: Kreuzer, T./Langnickel, R. et al. (Hrsg.): Kindliches Spiel.

- Schriftenreihe der Kommission Psychoanalytische Pädagogik. Opladen, Berlin & Toronto: Barbara Budrich.
- Staigl, J. (2013): Verein für Psychoanalytische Sozialarbeit Rottenburg-Tübingen (Hrsg.): Jenseits des Borderline-Syndroms. Grenzfallkinder im Wandel. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Trescher, H.-G. (1985): Theorie und Praxis der psychoanalytischen Pädagogik. Frankfurt am Main: Campus.
- Trescher, H.-G./Finger-Trescher, U. (Hrsg.) (1992): Aggression und Wachstum. Mainz: Grünewald. Verein für Psychoanalytische Sozialarbeit in Rottenburg und Tübingen. <http://www.psychoanalytische-sozialarbeit-tue.de/> (Abruf 12.12.2024).
- v. Freyberg, T./Wolff, A. (Hrsg.) (2005): Konfliktgeschichten nicht beschulbarer Jugendlicher. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Winnicott, D. W. (1971): Übergangsobjekte und Übertragungsphänomene. In: Winnicott, D.: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zulliger, H. (1961): Horde, Bande, Gemeinschaft. Eine sozialpsychologisch-pädagogische Untersuchung. Stuttgart: Ernst Klett.

# Milieutherapeutische und -pädagogische Konzepte

*Silke Birgitta Gahleitner*

Wie bereits in den einführenden Kapiteln (siehe Rothdeutsch-Granzer/Weiß in diesem Band; Dörr in diesem Band) deutlich wurde, erfuhren zu Beginn des 20. Jahrhunderts psychoanalytische und bindungstheoretische Überlegungen im Kontrast zu rein autoritären Konzepten der Kindererziehung Auftrieb. Freuds Psychoanalyse gewann im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts in pädagogischen Kreisen mehr Einfluss als in der Psychiatrie, sodass sich »das pädagogische Denken untrennbar mit dem neuen tiefenpsychologischen« (Bois/Ide-Schwarz 2001, S. 1425) verband. Neben einer Reihe disziplinärer Grabenkämpfe zwischen der Pädagogik, der Sozialen Arbeit und ihren Nachbardisziplinen existier(t)en also auch zahlreiche Beispiele zur Integration und Konvergenz sozialarbeiterischen, (sozial-)pädagogischen, psychologischen und psychiatrischen Denkens. Eine Reihe heilpädagogischer Heime fungierten als Vorläufer kinderpsychiatrischer Stationen. Umgekehrt zeigen Salomons (1926/2002) oder Richmonds (1917; 1922) Ausführungen, dass die Geschichte sozialarbeiterischer und pädagogischer Konzepte mit Rückgriff auf psychoanalytische Überlegungen begann. Aus diesen psychoanalytisch fundierten Konzepten heraus haben sich die – auch für die Traumapädagogik – äußerst bedeutsamen milieutherapeutischen Überlegungen entwickelt.

Aufgrund unterschiedlicher historischer Verortungen und eines heterogenen Gebrauchs des Begriffs ›therapeutisches Milieu‹ ergibt sich allerdings nicht nur die Schwierigkeit, die Inhalte der Milieuthherapie bzw. den Zuständigkeitsbereich genau zu definieren (Trieschman/Whittaker/Brendtro 1969/1990), in der heutigen Versorgungslandschaft führt er auch zu fatalen Missverständnissen. Auf Fachtagungen und in Diskussionen mit Fachkolleg\*innen wird unter der Begrifflichkeit ›therapeutisches Milieu‹ immer wieder der hervorstechende Einfluss psychotherapeutischer Interventionen verstanden, nicht etwa – wie es Milieukonzepte eigentlich vertreten –, dass das heilsame bzw. förderliche Geschehen im natürlichen Lebensalltag der Adressat\*innen stattfindet und von dort aus seine Wirkung entfaltet. Letzteres jedoch haben aktuelle Jugendhilfestudien aufgezeigt (Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin 2009; Gahleitner et al. 2014a). Kinder und Jugendliche aus stationären Einrichtungen weisen ausdrücklich den Fachkräften im Alltag die größte Veränderungsrelevanz für positive Verläufe zu.

Es besteht also berechtigt die Sorge, sich mit der Begrifflichkeit ›therapeutisches Milieu‹ therapeutischen und medizinisch-psychiatrischen Logiken zu unterwerfen (Krumenacker 1994), die letztlich gar nicht oder zumindest nicht alleine für das gesamte Wirkungsspektrum in der Kinder- und Jugendhilfe verantwortlich sind. Aus der Konzeption des ›therapeutischen Milieus‹ die Logik abzuleiten – wie dies durchaus häufig geschieht –, in stationären Kinder- und Jugendhilfekontexten sei es damit getan, qualifizierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen anzustellen und die Fachkräfte, die den Alltag mit den Kindern und Jugendlichen bestreiten, mit schlecht bezahltem und gering qualifiziertem ›Bodenpersonal‹ auszustatten, ist folglich ein fataler Irrtum. ›Therapeutisches Milieu‹ – oder unmissverständlicher ausgedrückt ›pädagogisch-therapeutisches Milieu‹ – bedeutet also offenbar »ausdrücklich *nicht* eine Therapeutisierung des Alltags, sondern eine explizite Betonung auf pädagogisch verwurzelte Betreuungskonzeptionen« (Gahleitner 2021, S. 10, Hervorhebung im Original). Der Artikel soll einen kurzen Überblick (ausführlicher hier und im Folgenden Gahleitner 2017; 2020; 2021) über Wurzeln und Inhalte pädagogisch-therapeutischer Milieukonzepte im Sinne einer milieuorientierten Traumapädagogik geben.

## Das therapeutische Milieu

Milieutherapeutische Konzeptionen haben – wie bereits deutlich wurde (Dörr in diesem Band) – eine lange Geschichte. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts verdichteten sich Überlegungen dazu in einer produktiven Synergie zwischen Psychoanalyse und Pädagogik. Insbesondere Bettelheim (1950/2007; 1964/1999; 1974/1990) und Redl (1971; 1978) prägten den Begriff und die inhaltliche Ausgestaltung. Die Überlegungen galten – wie heute – schwer verhaltensauffälligen Kindern aus Elendsvierteln mit früh erworbenen Problemlagen, die im herkömmlichen Setting einer ambulanten oder stationären Psychotherapie nicht ausreichend behandelbar waren. Nach der zentralen Aussage des ›therapeutischen Milieus‹ (Redl 1971) haben alle Faktoren in der Lebensumwelt des Kindes heilsame Auswirkungen, das Geschehen wird daher bewusst in den natürlichen interpersonalen und alltäglichen Lebenskontext zurückverlegt. Psychoanalytische Erkenntnisse wurden dadurch mit pädagogischen Erfahrungen zu einer Art ›psychotherapeutischer Erziehung‹ im Alltag verknüpft.

Das »Hauptinteresse gilt dabei jenen 23 Stunden, die außer der psychotherapeutischen Sitzung vom Tag noch verbleiben – denn es ist dann und dort, dass das Milieu am stärksten zur Wirkung kommt« (Trieschmann/Whittaker/Brendtro 1975, S. 23). Als Herzstück der Arbeit gilt dabei »ein von Erzieher und Kind gemeinsam durchlebter, tiefenpsychologisch reflektierter und gestalteter Alltag« (Krumenacker 2001, S. 18), der dem Bindungs-, Beziehungs- und Interaktionsge-

schehen und der Nachnahrung die entscheidende Wirkung zuschreibt. Unter ›Umwelt‹ wird im Zusammenhang milieuthérapeutischer Überlegungen auch das Ambiente von Gebäuden, Räumen und Ausstattungen gefasst, das einen schützenden und Halt gebenden Rahmen etablieren sollte. Redl (1971) forderte zudem bereits früh, dass die Maßnahmen spezifisch auf die jeweiligen Kinder zugeschnitten sein und unter ihrer Beteiligung, also partizipativ, erfolgen müssten. Auch Bettelheims (1974/1990) kritische Ausführungen zum Behandlungssystem seiner Zeit zeigen große Distanz zur Expertokratie. Das ›therapeutische Milieu‹ lässt sich somit als ein zusammenfassender Begriff für sämtliche Aspekte eines pädagogisch-therapeutischen Gesamtsystems verstehen (Becker 2005), einer »demokratischen, repressionsarmen Lebensgemeinschaft [...], die ihre Stabilität wesentlich durch die therapeutisch reflektierten personalen Bindungen« (Müller 1999, S. 406) erhält.

Aktuell wird – allerdings nur noch selten – vor allem im Rahmen professioneller Beziehungskonzepte an Konzeptionen des klassischen therapeutischen Milieus angeknüpft (insbesondere Colla 1999): Die Jugendlichen, so Colla, »konnten erleben, daß sie an Beziehungen nicht ausgeliefert waren, sondern daß sie [die Beziehungen] von ihnen [den Jugendlichen] mitgestaltet wurden. Die sinnliche Erfahrung des solidarischen ›zusammen machens‹ gab einen Beziehungssinn« (Colla 1999, S. 342; Erg. v. Verf.).

»Vor dem Hintergrund oft unzureichender milieu- und familienspezifischer Sozialisationsbedingungen hatten sie auf die Begegnung mit verständnisvollen signifikanten Anderen verzichten müssen, waren angewiesen auf ein nicht familial gegebenes, sondern auf ein berufsmäßig hergestelltes ›Arbeitsbündnis‹ auf Zeit mit professionellen Erwachsenen, die ihnen in alternativen Milieus Handlungsinhalte, Handlungserfahrungen und eine verantwortbare Kontrolle ihrer Handlungen ermöglichten. [...] Die selbst initiierte Begegnung mit einem Erwachsenen [...] eröffnet im pädagogischen Umgang auch die Chance zur Synchronisation und Neuerschließung sozialer Bereiche in Raum und Zeit, stellt einen Beitrag zur handelnden Vernetzung und zeitlichen Nutzung von gesellschaftlichem Raum dar.« (Colla 1999, S. 344)

Zu diesem Ansatz siehe auch Böhnisch (1996) und Uhle (1997). Erneut wird deutlich: Greift man aktuelle Ausführungen zum therapeutischen Milieu auf, befindet man sich realiter im pädagogischen Bereich.

## Das pädagogische Milieu

Auch wenn man an historische Schriften von Pestalozzi (1801/2006), Salomon (1926/2002) oder Richmond (1917; 1922) anknüpft, begann die Geschichte sozial-

arbeiterischer und pädagogischer Konzepte mit einem beachtlichen Engagement für traumatisierte Kinder und einem hohen Anspruch an fachliche Standards in diesem Bereich (zur Schlüsselrolle sozialpädagogischer Berufe in diesem Gefüge siehe Dörr 2005). Die Wurzeln des pädagogischen Milieubegriffs reichen weit zurück – bis in philosophische Überlegungen über die Struktur der Alltagswelt und die Verfasstheit sozialer Milieus. Soziale Milieus können demnach aufgefasst werden als ›alltagsweltliche Zusammenhänge‹, die sich durch ständige Konstruktions- und Interaktionsprozesse der daran Beteiligten immer wieder neu herstellen (Schütz 1971). »Milieu« entsteht sozusagen stets aktuell »vor Ort« (Brücher 2005, S. 59), das heißt, es muss immer wieder neu erarbeitet werden. Böhnisch zufolge verweist der Begriff des Milieus auf ein »Konstrukt, in dem die besondere Bedeutung persönlich überschaubarer, sozialräumlicher Gegenseitigkeits- und Bindungsstrukturen – als Rückhalte für soziale Orientierungen und soziales Handeln« (Böhnisch 2008, S. 436) in ein Konzept gegossen werden. Böhnisch formuliert dazu vier Dimensionen eines ›pädagogischen Milieus‹, *eine personal-verstehende Dimension*, in der die Kinder und Jugendlichen in ihrem Milieubezug akzeptiert und verstanden und ›neue Milieus‹ dem ›alten‹ entgegengesetzt werden, *eine aktivierende Dimension*, in der gemeinsam nach neuen Ressourcen gesucht wird, *eine pädagogisch-interaktive Dimension*, in der über einen gemeinsamen Milieubezug Sicherheit und Vertrauen aufgebaut und ein förderliches soziales Klima bereitgestellt wird und *eine infrastrukturell orientierte Dimension*, die die nötige Vernetzung und einen Strukturrahmen bietet – im Sinne aktivierender sozialräumlich-lebensweltlicher Kontexte (Böhnisch 1994; Böhnisch 2008, S. 439f.). Die Überlegungen weisen große Nähe zu aktuellen traumapädagogischen Konzeptionen auf (vor allem Weiß 2024).

Auch Böhnisch zufolge sind es also Menschen, die Räume zu Sozialräumen werden lassen. Gerade für Kinder und Jugendliche »hängen Raum und Beziehungen eng zusammen«, betont er (Böhnisch 2002, S. 71). Auf diese Weise können Chancen eröffnet werden, innerhalb der Gemeinschaft biografische Verletzungen zu aktualisieren und schonend, im Rahmen des Alltags, neue, alternative Lebenserfahrungen zu machen (Winkler 1999; Mollenhauer 1994). Böhnischs Ausführungen nach gilt es, vertrauensfördernde Milieus und pädagogische Beziehungskonstellationen bereitzustellen, »in denen sich bei den Kindern und Jugendlichen das Gefühl entwickeln kann, dass das, was aus ihnen selbst kommt, in dieser sozialen Umwelt aufgenommen, anerkannt und als soziale Beziehung zurückgegeben wird« (Böhnisch 2017, S. 123). In der Beziehungsgestaltung geht es hier um eine auf Gegenseitigkeit angelegte Beziehung, um eine »personale Teilhabe der Erwachsenen an der Entwicklungsthematik Jugend sowie Teilhabe des Jugendlichen an der Thematik des Erwachsenseins in der sensiblen Balance von jugendkultureller Distanz und entwicklungssensibler Nähe« (Böhnisch 1996, S. 234). Es geht um den » ›relevanten und gesuchten‹ Erwachsenen« (Böhnisch 1996,

S. 237). Die sensible institutionelle und räumliche Gestaltung bildet dabei ein bedeutsames ästhetisches Umfeld, entscheidend ist jedoch das Gefüge zwischenmenschlicher Beziehungen. Insofern spielen auch bindungstheoretische Phänomene eine große Rolle, auch wenn sie von den zugehörigen Autor\*innen nicht ausdrücklich benannt werden (vgl. jedoch Gahleitner/Kemptner/Ziegenhain in diesem Band).

Beide Zielsetzungen, die des therapeutischen und pädagogischen Milieus, erinnern zudem an den in sozialpsychiatrischen Konzepten der 1970er-Jahre gelebten gemeinsam gestalteten Alltag im Rahmen einer temporären Lebensgemeinschaft, in die alle therapeutischen Kräfte, die verschiedenen Angebote der Professionellen sowie die ›Kraft der Gemeinschaft‹ in Form gegenseitiger Unterstützungsressourcen in den Gruppenprozess einfließen (Bion 1962/2013). Auf Basis der angestellten Überlegungen dürfte daher deutlich geworden sein, wie viele Gemeinsamkeiten die Überlegungen zum therapeutischen und zum pädagogischen Milieu aufweisen. Krumenacker resümiert daher, dass man unter solider Milieuarbeit alle Bemühungen verstehen kann, die Institution für die in ihr lebenden Kinder »so zu gestalten, daß sie ein Maximum an pädagogisch-therapeutischer Wirksamkeit entfaltet« (Krumenacker 2001, S. 18).

### ›Pädagogisch-therapeutische Milieuarbeit‹ in der aktuellen Praxis der Kinder- und Jugendhilfe

Wenn man sich die Vorgänge in der Praxis detailliert vor Augen führt, erhält die Bezeichnung ›pädagogisch-therapeutisches Milieu‹ eine konsequente inhaltliche Ausgestaltung. Praxisnahe Überlegungen aus der Traumapädagogik und aus psychosozialen Arbeitszusammenhängen, die für diese Arbeitsbereiche in Anlehnung an die Überlegungen zum pädagogischen wie therapeutischen Milieu angemessene Konzepte bereithalten, schlagen für stationär untergebrachte Kinder und Jugendliche bewährte – aber leicht abgewandelte – Modelle wie das Behandlungsmodell von Lebowitz, Harvey und Herman (1993) vor (Gahleitner 2021; Gahleitner et al. 2014b). Das Modell unterscheidet (1) Stabilisierung und Ressourcenerschließung, (2) Auseinandersetzung mit der Traumaproblematik und (3) Neuorientierung, ohne jedoch die einzelnen Phasen als sture und voneinander sauber trennbare Abfolge zu verstehen. Die Abwandlungen zielen dabei vor allem auf einen geeigneten Referenzrahmen für fruchtbare interdisziplinäre Zusammenarbeit zur umfassenderen Versorgung der multiplen Problematiken in stationären Kinder- und Jugendhilfekontexten ab, welche die Bedeutung der Sicherheit und Eingebundenheit als Dimension einer positiven Bewältigung für negative Lebensereignisse im Fokus haben (Abbildung 1; dazu auch Gahleitner 2017; 2020; 2021).

## Psychosoziale Intervention



**Alle drei Schritte erfolgen jeweils in interprofessioneller Zusammenarbeit unter Einsatz von:**

- Fachkräften der Bezugsbetreuung, Gruppensetting und zugehörigen Netzwerken (inkl. Elternarbeit, Familientherapie etc.) zur Repräsentation eines erfahrungsintensiven pädagogischen Alltags
- Fachkräften der kreativ- und bewegungstherapeutischen Angebote und/oder umgebenden Netzwerken zur Herstellung eines übungs- und erfahrungsorientierten Übergangsraums
- Fachkräften der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie oder Fachberatung für ein reflexiv aktives, vor dem Alltag geschütztes Einzelsetting

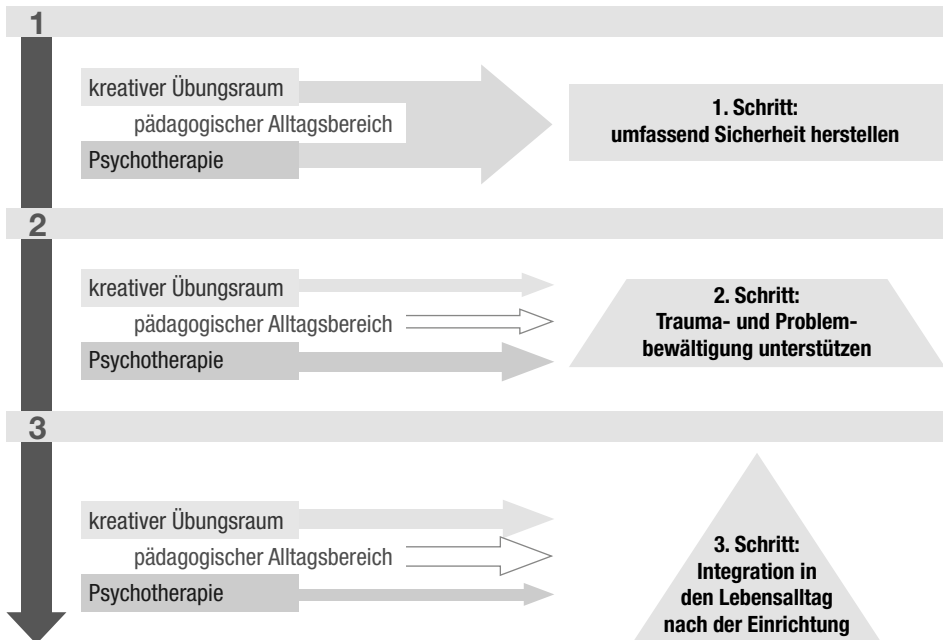


Abb. 1: Psychosoziale Intervention (Gahleitner 2021, S. 103)

Dies bedeutet, dass das gesamte Helfer\*innensystem sich von Beginn an sehr kompetent mit dem Trauma beschäftigen muss – im pädagogischen Alltag wie in therapeutischen Zusammenhängen. Expert\*innen aus dem Bereich der Traumapädagogik betonen daher in verschiedensten Schattierungen »die Notwendigkeit eines Raumes stabiler sozialer Beziehungen« bzw. einer »heilende[n] Gemeinschaft[ ]« (Weiß 2023, S. 15), in der eine »Pädagogik des Sicheren Ortes« (Kühn 2023, S. 34) stattfinden kann. Dies kann nur über eine Verknüpfung verschiedener Bindungs- und Beziehungsangebote innerhalb der Einrichtung (siehe Gahleitner/Kemptoner/Ziegenhain in diesem Band; Lang in diesem Band) erfolgen, über »schützende Inselerfahrungen« (Gahleitner 2005, S. 63; Gahleitner 2021, S. 46f.; auch bereits Petzold/Goffin/Oudhof 1993). Die tragende Säule dabei ist ein klar strukturiertes pädagogisch gestaltetes »emotional korrigierendes« Beziehungsangebot durch eine Bezugsbetreuungsperson und ein umgebendes Team sowie dessen institutionelles Kooperationsgefüge inkl. der Elternarbeit. Ist das Kind bzw. der\*die Jugendliche schon in der Lage, eine nach innen orientierte, Raum gebende, vor dem Alltag geschützte therapeutische Beziehung für sich zu nutzen, kann diese den Prozess ebenfalls tragfähig unterstützen. In enger Vernetzung dieser Beziehungsangebote eröffnen sich auf diese Weise verschiedene, aber zusammenwirkende Entwicklungsräume, die eine große Zahl von Mentalisierungs- und Veränderungschancen bereithalten (Fonagy et al. 2002/2022; Wahle in diesem Band).

Auf dieser Basis eröffnen sich eventuell auch Möglichkeiten zu einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Geschehenen. Es gibt allerdings durchaus »falsche Orte [...] zur Offenlegung der eigenen Leidensgeschichte« (Weiß 2024, S. 236f.). Auch ohne explizite Traumakonfrontation ist es zudem möglich, eine stückweise Integration des Unannehmbaren und Furchterregenden in das Selbstkonzept zu erreichen. Die psychotherapeutische Arbeit an tiefen Verletzungen und Traumatisierungen benötigt, wenn sie stattfinden kann, ein von der Alltagswelt getrenntes und geschütztes Einzelsetting, es muss jedoch vom Gesamtsystem in enger Abstimmung zwischen pädagogischen, alltagsorientierten und therapeutischen Aufgaben (Gahleitner 2021) getragen werden. Das Team kann auf diese Weise pädagogisch die notwendige Entlastung für den Bewältigungsprozess bieten und fachkompetent zur Stabilisierung und Traumabewältigung beitragen. Umgekehrt muss das therapeutische Vorgehen Rücksicht auf zentrale Alltags- und Entwicklungsaufgaben der Betroffenen nehmen. Die Verständigung über Sinnhaftigkeit und Ablauf dieses Prozesses muss im gegenseitigen Respekt und in Kenntnis der jeweils anderen Arbeitsbereiche erfolgen.

Die neu erworbenen Bedingungen erlauben ein Ausloten der individuellen Möglichkeiten und Grenzen in Gegenwart und Zukunft. Damit rückt auch der Übergang in ein einrichtungsunabhängiges Leben in den Blick. Annahme des Traumas, Einsicht in die Grenzen und Chancen der Bearbeitung und die damit verbundenen Veränderungen können eine Zuwendung zu aktuellen Lebens- und

Alltagsthemen erleichtern und die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten, die realistisch erreichbar sind, entwickeln helfen. Über diesen, aber auch den gesamten Zeitraum hinweg ist die Integration des sozialen Umfeldes in die Betreuung unabdingbar, als Unterstützung für den Bewältigungsprozess und als prophylaktischer Schutz gegen Reviktimisierungen und sekundäre Traumatisierungen. Die engmaschige Zusammenarbeit und Vernetzung erfährt bei jedem Einzelfall eine individuelle Ausgestaltung.

## Schlussgedanken

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass ein pädagogisch-therapeutisches Milieu im Alltag hergestellt wird durch (vgl. auch Gahleitner 2021):

- Heilung durch Beziehung und Verstehen
- aufrichtige Begegnung
- dialogisches Grundverständnis
- pädagogisch-therapeutischer Einfluss der Gruppe
- heilsame Aspekte der Umwelt und des Umfeldes

›Pädagogisch-therapeutische Milieuarbeit‹ hat – wie Traumapädagogik insgesamt – die Aufgabe, Kinder und Jugendliche inmitten ihres alltäglichen Lebensumfeldes (Schulze 2011) in ihren Bewältigungsversuchen zu unterstützen. Auf diese Weise für Kinder in jeder Altersstufe Möglichkeiten und Veränderungsräume zu schaffen, Fertigkeiten wie Körperwahrnehmung, Selbstwirksamkeitserwartungen, soziale Kompetenz sowie Emotions- und Sinneswahrnehmungsfähigkeiten bzw. -regulationsfähigkeiten (vgl. Schmid 2010) zu erlernen, stellt eine große Chance für die weitere Entwicklung dar. Veränderungsrelevanz allein nur traumakonfrontierenden psychotherapeutischen Verfahren zuzuweisen, greift damit zu kurz. Das ist auch in therapeutischen Kreisen, die sich viel mit Komplextrauma befassen, seit geraumer Zeit bekannt (Reddemann/Sachsse 2000; Weinberg 2020; Steinhage 2007).

In sinnvoller Kooperation (siehe Gahleitner/Homfeldt in diesem Band) kann für betroffene Kinder und Jugendliche ein umfassendes Hilfespektrum entstehen. Voraussetzung jedoch ist, dass – entlang der Überlegungen pädagogischer und therapeutischer Milieukonzepte – die Gedanken und Gefühle Traumatisierter auf die beschriebene Weise professionell diagnostiziert, verstanden und angenommen werden. Der Prozess beginnt also bereits bei der Diagnostik. Nur ein mehrdimensionales, interdisziplinäres Vorgehen kann ein kontext-, bindungs- und traumasensibles Verständnis ermöglichen (siehe Gahleitner/Weiß in diesem Band). Inzwischen wurden an verschiedenen Stellen dazu Modelle vorgelegt (an einem Fallbeispiel Gahleitner 2021; Gahleitner et al. 2014b).

Gelingt ein positives Zusammenwirken, so spielen Alltagserfahrungen (Schulze 2011) und atmosphärisch positiv gestaltete Freizeitmomente aus der Perspektive der Jugendlichen selbst betrachtet die weitaus größte sozialisatorische Rolle in der Arbeit – sozusagen durch das vorhandene Netz von verschiedenen Beziehungs- und Dialogangeboten hindurch (Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin 2009). Das förderliche soziale Klima soll als »biografisch verfügbarer sozialräumlicher und sozialemotionaler Kontext« (Böhnisch 1994, S. 222) Geborgenheit, Verlässlichkeit und gegenseitigen Respekt bereitstellen und damit Bewältigungs- und Gestaltungskompetenz fördern. Auf diese Weise pädagogisches Arbeiten und therapeutisches Verstehen im Lebensalltag der Jugendlichen als ein konsistentes, gemeinsames Konzept an sie zu vermitteln, kristallisiert sich in Forschung wie Theoriebildung mehr und mehr als erfolgsentscheidendes Profil stationärer Kinder- und Jugendhilfe heraus.

## Literatur

- Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.) (2009): Abschlussbericht der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen in Berlin. KATA-TWG. Berlin: allgemeine jugendberatung. [www.forschung-stationaere-jugendhilfe.de/downloads/kata-twg\\_bericht.pdf](http://www.forschung-stationaere-jugendhilfe.de/downloads/kata-twg_bericht.pdf) (Abruf 12.12.2024).
- Becker, S. (2005): Pädagogisch-therapeutische Milieus – psychoanalytische Sozialarbeit und Reformpädagogik in Konvergenz. In: *Psychosozial* 28, H. 3 (Nr. 101), S. 119–128.
- Bettelheim, B. (2007): *Liebe allein genügt nicht. Die Erziehung emotional gestörter Kinder*. 2., unveränderte Auflage der Neuausgabe. Stuttgart: Klett (englisches Original 1950).
- Bettelheim, B. (1999): *So können sie nicht leben. Die Rehabilitierung emotional gestörter Kinder*. 2., unveränderte Auflage. Stuttgart: Klett (englisches Original 1964).
- Bettelheim, B. (1990): *Der Weg aus dem Labyrinth. Leben lernen als Therapie*. 2. Auflage. München: dtv (englisches Original 1974).
- Bion, W. R. (2013): *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (englisches Original 1962).
- Böhnisch, L. (1994): *Gespaltene Normalität. Lebensbewältigung und Sozialpädagogik an den Grenzen der Wohlfahrtsgesellschaft*. München: Juventa.
- Böhnisch, L. (1996): Zur Wiedergewinnung des »pädagogischen Bezugs« in der Jugendhilfe. In: Grunwald, K./Ortmann, F./Rauschenbach, T./Treptow, R. (Hrsg.): *Alltag, Nicht-Alltägliches und die Lebenswelt. Beiträge zur lebensweltorientierten Sozialpädagogik*. Festschrift für Hans Thiersch zum 60. Geburtstag. München: Juventa, S. 233–237.
- Böhnisch, L. (2002): Räume, Zeiten, Beziehungen und der Ort der Jugendarbeit. In: *Deutsche Jugend. Zeitschrift für Jugendarbeit* 50, H. 2, S. 70–77.
- Böhnisch, L. (2008): Milieubildung als pädagogisches Konzept einer lebensweltorientierten Jugendhilfe. In: Grunwald, K./Thiersch, H. (Hrsg.): *Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern*. Reihe: Grundlagentexte Pädagogik. 2., unveränderte Auflage. Weinheim und München: Juventa, S. 435–441.
- Böhnisch, L. (2017): *Abweichendes Verhalten. Eine pädagogisch-soziologische Einführung*. Reihe: Grundlagentexte Pädagogik. 5., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bois, R. d./Ide-Schwarz, H. (2001): *Psychiatrie und Jugendhilfe*. In: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.):

- Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Auflage. Neuwied: Luchterhand, S. 1424–1433.
- Brücher, K. (2005): Fragestellung, Gegenstandsbestimmung und Methode. In: Brücher, K.: Therapeutische Räume. Zur Theorie und Praxis psychotherapeutischer Interaktion. München: Elsevier, S. 47–74.
- Colla, H. E. (1999): Personale Dimension des (sozial-)pädagogischen Könnens – der pädagogische Bezug. In: Colla, H. E./Gabriel, T./Milham, S./Müller-Teusler, S./Winkler, M. (Hrsg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Handbook residential and foster care in Europe. Neuwied: Luchterhand, S. 341–362.
- Dörr, M. (2005): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Reihe: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Bd. 8. München und Basel: Ernst Reinhardt.
- Fonagy, P./Gergely, G./Jurist, E. L./Target, M. (2022): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. 8., unveränderte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta (englisches Original 2002).
- Gahleitner, S. B. (2005): Die Qualitative Inhaltsanalyse als flexible Auswertungsmethode in der Sozialforschung. In: Gahleitner, S. B./Gerull, S./Ituarte, B. I./Schambach-Hardtke, L./Streblov, C. (Hrsg.): Einführung in das Methodenspektrum sozialwissenschaftlicher Forschung. Uckerland: Schibri, S. 53–63.
- Gahleitner, S. B. (2017): Soziale Arbeit als Beziehungsfprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B. (2020): Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Tübingen: DGVT.
- Gahleitner, S. B. (2021): Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 3., aktualisierte Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, S. B./Radler, H./Gerlich, K./Hinterwallner, H. (2014a): Traumatisierte Kinder und Jugendliche im Hilfeprozess – brauchen wir eine Traumapädagogik? Ergebnisse aus einem Daphne-Projekt. In: Die Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): Wenn Kinder zum »Problemfall« werden. Orientierung in schwierigen Hilfeprozessen. Köln: Die Kinderschutz-Zentren, S. 41–60.
- Gahleitner, S. B./Andrae de Hair, I./Weinberg, D./Weiß, W. (2014b): Traumapädagogische Diagnostik und Intervention. In: Gahleitner, S. B./Schmid, M./Hensel, Th./Kühn, M. (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 251–279.
- Krumenacker, F.-J. (1994): Heimerziehung als Milieugestaltung. Zur Aktualität Bruno Bettelheims. In: Kaufhold, R. (Hrsg.): Annäherung an Bruno Bettelheim. Mainz: Grünewald, S. 262–275.
- Krumenacker, F.-J. (2001): Entwicklung beginnt mit Pädagogen: Über milieutherapeutische Beziehungsgestaltung. In: St. Theresienhaus (Hrsg.): Beziehungsarbeit in der Jugendhilfe. Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten. Bremen: Amberg, S. 13–50.
- Kühn, M. (2023): »Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 26–38.
- Lebowitz, L./Harvey, M. R./Herman, J. L. (1993): A stage-by-dimension model of recovery from sexual trauma. In: Journal of Interpersonal Violence 8, H. 3, S. 378–391.
- Mollenhauer, K. (1994): Sozialpädagogische Einrichtungen. In: Lenzen, D. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft. Ein Grundkurs. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, S. 447–476.
- Müller, H.-R. (1999): Zum Verhältnis von Erziehung und Therapie in der Heimerziehung. In: Colla, H. E./Gabriel, Th./Millham, S./Müller-Teusler, St./Winkler, M. (Hrsg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Neuwied: Luchterhand, S. 405–413.
- Pestalozzi, J. H. (1801/2006): Wie Gertrud ihre Kinder lehrt. Bad Schwartau: Literarische Tradition in der WFB-Verlagsgruppe.
- Petzold, H. G./Goffin, J. J. M./Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse – die »positive«

- Perspektive in der longitudinalen, »klinischen Entwicklungspsychologie« und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H. G./Sieper, J. (Hrsg.): *Integration und Kreation*. Bd. 1: Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Paderborn: Junfermann, S. 173–266.
- Reddemann, L./Sachsse, U. (2000): Traumazentrierte imaginative Therapie. In: Egle, U. T./Hoffmann, S. O./Joraschky, P. (Hrsg.): *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung, Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen*. Stuttgart: Schattauer, S. 375–389.
- Redl, F. (1971): *Erziehung schwieriger Kinder*. Beiträge zu einer psychotherapeutisch orientierten Pädagogik. Reihe: *Erziehung in Wissenschaft und Praxis*, Bd. 13. München: Piper.
- Redl, F. (1978): *Erziehungsprobleme – Erziehungsberatung*. Aufsätze. München: Piper.
- Richmond, M. E. (1917): *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Richmond, M. E. (1922): *What is social casework?* New York: Sage.
- Salomon, A. (1926/2002): *Soziale Diagnose*. Berlin: Alice-Salomon-Fachhochschule.
- Schmid, M. (2010): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: »Traumasensibilität« und »Traumapädagogik«. In: Fegert, J. M./Ziegenhain, U./Goldbeck, L. (Hrsg.): *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung*. Reihe: *Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz*. Weinheim und München: Juventa, S. 36–60.
- Schütz, A. (1971): *Das Problem der Relevanz*. Reihe: *Theorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schulze, H. (2011): Alltäglichkeit als metatheoretisches Konzept Psychosozialer Traumatologie. In: *neue praxis* 58, H. 3, S. 281–301.
- Steinhage, R. (2007): Personzentrierte Psychotherapie mit Frauen mit der Diagnose Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit. In: GwG Akademie (Hrsg.): *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte KlientInnen und Klienten*. Köln: GwG, S. 198–239.
- Trieschman, A. E./Whittaker, J. K./Brendtro, L. K. (1990): *Erziehung im therapeutischen Milieu*. Ein Modell. 6., unveränderte Auflage. Freiburg: Lambertus (englisches Original 1969).
- Uhle, R. (1997): Vertrauen als pädagogischer Imperativ. In: Schweer, M. K. W. (Hrsg.): *Interpersonales Vertrauen. Theorien und empirische Befunde*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 181–202.
- Weinberg, D. (2020): *Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und trauma-bezogene Spieltherapie*. Reihe: *Leben lernen*, Bd. 178. 7., unveränderte Auflage. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Weiß, W. (2023): »Wer macht die Jana wieder ganz?« Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 14–23.
- Weiß, W. (2024): *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen*. Reihe: *Basistexte Erziehungshilfen*. 10., unveränderte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Winkler, M. (1999): »Ortshandeln« – die Pädagogik der Heimerziehung. In: Colla, H. E./Gabriel, Th./Milham, S./Müller-Teusler, St./Winkler, M. (Hrsg.): *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Handbook residential and foster care in Europe*. Neuwied: Luchterhand, S. 307–324.

# Behindertenpädagogik

Die Lehre vom »Anderssein«, eine zentrale wissenschaftliche Wurzel der Traumapädagogik

*Martin Kühn und Julia Bialek*

Der Mensch wird am Du zum Ich.  
(Martin Buber 1923/2016, S. 28)

Der Mensch wird zu dem Ich, dessen Du wir ihm sind.  
(Georg Feuser 1998, S. 5)

## Einleitung

Auf die Frage in einer Filmdokumentation »*David, bist du behindert?*«, antwortet ein junger Mann mit Trisomie 21, der sich selber in keinsten Weise mit ›*Behindertsein*‹ identifizieren würde: »Nein! [...] Anders ist anders. So viel weiß ich darüber. Anders ist schwer« (Codina 2009, o.S.). In dieser kurzen Filmsequenz kommt somit eine bis heute zu beobachtende Diskrepanz zwischen Heil- und Behindertenpädagogik als Untergruppen der Erziehungswissenschaften und den Zielgruppen ihres Interesses, Menschen mit Behinderungen, zur Sprache: Der Förder- und Behandlungsanspruch, der sich aus der wissenschaftlichen Theorie ableitet, entspricht häufig in keinsten Weise dem Selbstverständnis der Betroffenen. Gelingt es in pädagogischen Arbeitsfeldern nicht, das Selbst- und Weltbild von einzelnen Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen mit Behinderung in die fachliche Prozessplanung mit einzubeziehen, wird diese zu einem Machtinstrument, das die Autonomieentwicklung des Individuums beeinträchtigt. In diesem Fall entmündigt diese die betroffene Person erneut und kann somit, trotz des Anspruchs von Hilfe, zu real erlebter Gewalt werden: »*Geistige Behinderung bedeutet innerhalb unterschiedlicher gesellschaftlicher Felder jeweils an den Pol der Ohnmacht gedrängt zu werden*« (Jantzen 1999/2010, o.S.) – für den Preis erhöhter Vulnerabilität –, während selbst die rangniedrigsten Professionellen sich am Pol der Macht befinden. Dies endet in der zu klärenden Frage: Versteht sich Pädagogik als Gestaltung von Entwicklungsräumen für die individuelle Persönlichkeit oder ist sie als Postulat und Vermittlung behandlungsorientierter und verhaltensmodifizierender Techniken zu verstehen? Oder verfolgt sie Prozesse zur Annäherung an eine implizit oder explizit angenommene gesellschaftliche Normalität, an die sich Einzelne anpassen sollen?

## Das dialogische Prinzip

Der jüdische Religionsphilosoph Martin Buber hat diese Frage in seinem Entwurf des dialogischen Prinzips, das in der personalen Pädagogik weiterentwickelt wurde, eindeutig beantwortet: »Das erzieherische Verhältnis ist ein rein dialogisches« (Buber 1925/2005a, S. 40). Aus seiner Sicht ist es Auftrag der Pädagog\*innen, von der Ich-Es-Ebene zu einer Ich-Du-Beziehung zu kommen, um eine pädagogische »Vergegnung« (Buber 1978, S. 10f.) zu verhindern und eine pädagogische Begegnung zu gestalten (Saalfrank 2009, S. 43). Erst in der Abkehr von einem biologisch-medizinischen Verständnis von Behinderung hin zu einer konsequenten Orientierung an Begegnung und Beziehung bekommt die Heil- und Behindertenpädagogik so einen glaubhaften emanzipatorischen Charakter in diesem Sinne:

»Bubers bedingungsloses Plädoyer für das Subjekt und die Subjektivität und damit gegen die Reifizierung [= Verdinglichung, Anm. d. Autor\*innen] des Menschen, wie sie leider gerade im Bereich der diagnostischen Heilpädagogik noch immer betrieben wird, halte ich in Bezug auf die pädagogische Relevanz seiner Philosophie für zentral. [...] Entsteht Subjektivität in der Interaktion, sind Menschen mit gestörter oder verstörter Subjektivität Produkte gestörter Interaktionsprozesse. Dies hat sowohl Auswirkungen auf die Sicht von Behinderung als auch auf den zwischenmenschlichen Umgang mit ›Behinderten‹« (Vierheilig 1996, S. 61).

Eine verbindliche pädagogische Subjektorientierung im Sinne einer dialogischen Erziehung nach Buber vollzieht sich demnach immer in einer sich gegenseitig bedingenden Wechselwirkung: Ein Kind entwickelt sich durch die Orientierung an der Pädagog\*in, und diese erlebt persönliche Entwicklung durch die Orientierung am Kind (Saalfrank 2009, S. 44). In diesem Sinne verbietet es sich also, das pädagogische Handeln eindimensional an den Defiziten und Auffälligkeiten des Kindes zu orientieren, sondern ist als gegenseitiger Austauschprozess zwischen Kind und Pädagog\*in auf Augenhöhe zu verstehen:

»Betrachtest du den Einzelnen an sich, dann siehst du vom Menschen gleichsam nur so viel wie wir vom Mond sehen; erst der Mensch mit dem Menschen ist ein rundes Bild. [...] Betrachte den Menschen mit dem Menschen, und du siehst jeweils die dynamische Zweiheit, die das Menschenwesen ist, zusammen« (Buber 1943/2007, S. 169).

Kommt es zu konflikthafter Begegnungen zwischen Kind und Pädagog\*in, ist demnach die intrapersonelle Dynamik zu analysieren, in der die individuellen Bedingungen von Kind und Pädagog\*in zum Ausdruck kommen und nicht eine

zunehmend zuschreibende Stigmatisierung des Kindes stattfindet, denn »pädagogisch fruchtbar ist nicht die pädagogische Absicht, sondern die pädagogische Begegnung« (Buber 1939/2005b, S. 71).

### **Bedeutung für die Traumapädagogik**

Existenzielle Gewalterfahrungen, die ein Kind in seinem näheren oder weiteren sozialen Umfeld machen und überleben musste, enthalten ein enormes Risikopotenzial für die Entstehung einer Traumatisierung, da »der Kern jeder Traumatisierung in extremer Einsamkeit besteht. Im äußersten Verlassensein« (Hart 2007, S. 61). Besonders Menschen mit Behinderungen stellen dabei eine Risikogruppe dar (Kühn 2023), da ihr Gefährdungspotenzial für die Entstehung von belastenden Traumafolgen drei- bis viermal höher liegt (Erdélyi/Mischo 2011, S. 144; Kühn/Bialek 2014/2017b, S. 229). Traumabedingt kommt es so bei Betroffenen zu einer »Destruktion des funktionalen Dialogs mit sich selbst, der Umwelt und nicht zuletzt mit dem Leben an sich« (Kühn 2011a, S. 12).

## **Und weil der Mensch ein Mensch ist ...**

Martin Buber fokussierte mit seinem dialogischen Prinzip die Face-to-Face-Begegnung zwischen Kind und Pädagog\*in und leistete damit – im Gegensatz zum vorherrschenden Denken in den damaligen Fachdisziplinen – schon früh einen wichtigen Beitrag zur konsequenten Subjektorientierung in der Pädagogik. In den 1960er- und 1970er-Jahren entwickelten sich im Umfeld sozialer Emanzipationsbewegungen daraufhin Ansätze, die den Begriff des Dialogs auf gesellschaftliche und politische Felder erweiterten.

»Liebe ist zugleich die Begründung des Dialogs und der Dialog selbst. Er ist darum zwangsläufig die Aufgabe verantwortlicher Subjekte und kann in einem Verhältnis der Herrschaft nicht existieren. [...] Als Akt der Tapferkeit kann Liebe nicht sentimental sein, als Akt der Freiheit darf sie nicht als Vorwand der Manipulation dienen. Sie muß neue Freiheit hervorbringen, sonst ist sie nicht Liebe« (Freire 1968/1998, S. 73).

Dies realisiert sich in der pädagogischen Arbeit über die Akzeptanz des grundsätzlichen Andersseins meines Gegenübers (Buber 1923/2016, S. 62) sowie das Verstehen seines Verhaltens und seiner Präsenz in diesem Anderssein als soziales Wesen (Jantzen 2005/2018). Wo eine Abweichung vom sogenannten Normalen viel zu schnell und leichtfertig als gefährlich verstanden wird (Braches-Chyrek 2010), muss es Auftrag der pädagogischen Fachkraft sein, für die Gewährleistung und Absicherung des Dialogs zu sorgen, d. h., sich nicht nur auf die Begegnung mit der individuellen kindlichen Persönlichkeit zu konzentrieren, sondern sich im

gesellschaftspolitischen Diskurs dafür zu engagieren, dass blockierende, behindernde strukturelle Macht- und Gewaltstrukturen überwunden werden, oder anders ausgedrückt: »Für den echt humanistischen Erzieher wie den echten Revolutionär ist die Wirklichkeit, die von ihnen mit anderen Menschen verwandelt werden muß, Gegenstand des Handelns, nicht aber der Mensch selbst« (Freire 1968/1998, S. 77).

In der materialistischen Behindertenpädagogik nach Feuser und Jantzen, die sich in der direkten Tradition der Kulturhistorischen Schule u. a. nach Luria, Leontjev und Vygotskij sieht (Feuser 2000; Jantzen 2003), entstand eine Wissenschaft vom Anderssein, die sich konsequent gegen ein naturalistisch-biologisches Verständnis von Behinderung richtet und deutlich Stellung bezieht gegen eine kulturelle und gesellschaftliche Wirklichkeit von Ausgrenzung und Aussonderung. Bereits mit dem Beginn ihrer Entwicklung in den 1970er-Jahren wurde z. B. ein Verständnis der Integration von Kindern mit Behinderungen beschrieben und wissenschaftlich begründet, das dem heutigen Begriff der Inklusion bereits damals um Längen voraus war (Feuser 1981). Und ebenfalls in den frühen 1970ern wurde mit der folgenden These ein Paradigmenwechsel in der damals geltenden Heil- und Sonderpädagogik eingeleitet:

»Was es aber bedeutet, Behinderter in einer Gesellschaft zu sein, die Behinderung in solch negativer Weise akzentuiert, oder was es in dieser Gesellschaft bedeutet, ein behindertes Kind zu haben, diese Fragen sind weitgehend offen. [...] Nur eine Herausnahme der Betrachtung von Behinderung als naturgegebenes Schicksal in die Dimension der gesellschaftlichen Beschränkungen und Möglichkeiten ermöglicht es letztlich, dem Behinderten nicht nur als Kranken, als Stigmatisierten, als Gegenstand, sondern als Mensch mit all seinen Möglichkeiten und Grenzen, Vorteilen und Fehlern gegenüberzutreten« (Jantzen 2003, S. 105; unter Bezug auf Jantzen 1973).

### **Bedeutung für die Traumapädagogik**

In der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Menschen geht es nicht um eine besondere Technik oder Methodik im Umgang mit der einzelnen betroffenen Person. Im Gegenteil, eine Typ-2-Traumatisierung ist aus pädagogischem Verständnis nicht als psychische Erkrankung zu betrachten, sondern als Folge von Gewalt, die ein Mensch durch einen anderen oder mehrere andere Menschen, oftmals enge Bezugspersonen, erleiden und überleben musste. Damit positioniert sich die Pädagogik in der interdisziplinären Psychotraumatologie bewusst in einem eigenen Feld, ohne den Austausch mit anderen Fachdisziplinen zu meiden oder außer Acht zu lassen. In der Gestaltung der eigenen fachlichen Praxis bezieht sie jedoch systemische und sozialpolitische Analysen und Betrachtungsweisen von individueller und struktureller Gewalt in das eigene Handeln ein, denn Typ-2-Traumatisierungen sind immer auch politisch.

Auch für die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Menschen stellt die Traumapädagogik z. B. in der Jugend- und Behindertenhilfe einen Paradigmenwechsel in der Praxis dar (Kühn 2014b). Die Berücksichtigung aktueller neurologischer und psychotraumatologischer Forschungsergebnisse und Erkenntnisse hat basale Veränderungen für die pädagogische Begegnung zur Folge, denn traumabedingt veränderte Wahrnehmungs- und Lernprozesse erfordern ihre besondere und spezifische Berücksichtigung. Traumaspezifische Symptome auf der Verhaltensebene, die bei fehlendem Fachwissen und unzureichender Reflexion der Interaktion zwischen den Beteiligten bei den Fachkräften zu gravierenden Fehlinterpretationen und -entscheidungen führen, münden so in der Regel unmittelbar nur in weitere defizitorientierte Zuschreibungs- und Ausschlussprozesse.

## Alles hat seinen Sinn

Die wahrscheinlich größte Herausforderung in der pädagogischen Arbeit besteht in einem angemessenen Umgang auch mit herausfordernden Verhaltensweisen, die sich dem direkten Verständnis der Pädagog\*innen entziehen und aufgrund von erlebter Hilflosigkeit schnell zu persönlichen Ohnmachtserfahrungen führen können. Dabei hat jedes Verhalten eines Menschen eine hohe individuelle Sinnhaftigkeit, die sich entwicklungslogisch herleiten lässt. Die fachliche Kunst liegt darin, diesen Sinn zu entschlüsseln, um wirksam und zielgerichtet professionell handeln zu können (Kühn 2014a). Je unzugänglicher jedoch der Sinneszusammenhang erscheint, desto eher sind Fachkräfte geneigt, die Suche danach aufzugeben und es einzig und allein der kindlichen ›Störung‹ zuzuschreiben. Folge ist neben sozialen Ausgrenzungsprozessen auch der drohende Ausschluss aus psychosozialen Hilfen, da eine verantwortliche Zuständigkeit häufig von Hilfsangebot zu Hilfsangebot durchgereicht und somit weg delegiert wird.

### Bedeutung für die Traumapädagogik

Laut den Ergebnissen der Ulmer Heimkinderstudie (Schmid 2007) wird jede fünfte stationäre Maßnahme in der Kinder- und Jugendhilfe im Laufe der ersten zwölf Monate vorzeitig beendet. Dies bestätigt das 2012 vom EREV durchgeführte Modellprojekt mit der Untersuchung »Abbrüche in den stationären Erziehungshilfen« (EREV 2012, S.8) Laut Statistik waren 2023 etwa 128.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland stationär untergebracht. (Statistisches Bundesamt 2024, o. S.), d. h., es ist die Rede von jährlich rund 25.600 Kindern und Jugendlichen, deren Hilfen nach SGB VIII im ersten Jahr scheitern. Die Ursachen für diese häufigen Abbrüche sind vielfältig, legen aber nahe, dass das Verstehen von individueller Sinnhaftigkeit und Entwicklungslogik bei herausfordernden Verhaltensweisen durch die pädagogischen Fachkräfte häufig misslingt. Traumatische Verarbeitungsprozesse äußern sich in großer Diversität und Vielschichtigkeit. Für Betroffene wie auch Fachkräfte ist äußerst bedeutend, diese Ausdrucksformen auf der Verhaltensebene und deren Sinnhaftigkeit auf der Basis der

extrem belastenden Lebenserfahrungen zu verstehen. Im traumapädagogischen Kontext wurde diese Erkenntnis der Materialistischen Behindertenpädagogik später als »Konzept des Guten Grundes« (z. B. Weiß 2013) beschrieben. »Die Erkenntnis, ich habe einen Guten Grund, entlastet und gibt ein Stück Selbstvertrauen zurück, das mir geraubt wurde« (Weiß 2013, S. 147f.). Erst auf der Basis dieses Selbstverstehens sind Veränderungen und Verhaltensmodifikationen möglich, erst auf der Basis eines Verstehensprozesses des Gegenübers ergeben sich traumapädagogische Handlungsmöglichkeiten.

## Ich bin Geschichte

Die Bedeutungszunahme konstruktivistischer Erklärungsansätze in den 1980er-Jahren führte über den naturwissenschaftlichen Bereich hinaus (Maturana/Varela 1984/2018) auch zu einem anderen Verständnis von psychischen Entwicklungs- und Erkenntnisprozessen des Menschen: Jegliche Form von Leben, vom Einzeller bis zu hochkomplexen Organismen, ist gekennzeichnet durch seine Selbstreferenzialität, d. h. durch permanente autopoietische Prozesse auf die Sicherung der Selbsterhaltung ausgerichtet:

»Immer aber ist das Verhalten, das psychisch kranke und behinderte Menschen zeigen [...], nicht ein Ergebnis einer andersartigen Subjektlogik, die einem intern determinierenden Ereignis (z. B. Hirnschaden) geschuldet ist, sondern ein Resultat der durch innere und/oder äußere Ereignisse dramatisch veränderten Möglichkeiten, Autonomie aufrechtzuerhalten« (Jantzen 1996/2012, S. 15).

Über die Grundannahme von der Sinnhaftigkeit und Entwicklungslogik menschlichen Verhaltens hinaus braucht es also eine methodische Vorgehensweise zum Verständnis und zur Analyse der komplexen Wechselwirkungen im Austausch zwischen Individuum und Welt, auch unter extrem entwicklungsfeindlichen Bedingungen. Mit der rehistorisierenden Diagnostik (kurz: Rehistorisierung; Jantzen 1996/2012) wurde eine solche Methode entwickelt:

»Re-historisieren bedeutet Wieder-in-die-Geschichte-Versetzen. In dem hier diskutierten Zusammenhang hieße das, die Lebensgeschichte einer Person, deren Leben aus den Fugen geraten ist, wieder herzustellen, wieder in die Fugen zu bringen« (Weber 2006, S. 12).

Grundlage der Rehistorisierung ist das Verständnis von Behinderungen als soziale Konstrukte:

»Geistige Behinderung als soziale Konstruktion bedeutet nicht, dass die Biologie keine Rolle spielen würde. Ganz im Gegenteil. Sie versetzt geistig behinderte Menschen in ein anderes Verhältnis zu den Menschen und zur Welt und damit zur Möglichkeit des Aufbaus von Sprache, Kultur und Identität« (Jantzen 1999, S. 211).

Je eingeschränkter sich diese Möglichkeiten darstellen, z. B. unter hoch isolierenden Bedingungen und Gewaltverhältnissen, ist die Psyche des Individuums gezwungen, sich neu zu organisieren, d. h., psychische und verhaltensbezogene Auffälligkeiten sind als Ergebnisse solcher Umstrukturierungsprozesse zu begreifen. Es

»finden sich gerade bei geistig behinderten Menschen in sehr hohem Maße und abhängig vom Schweregrad ihrer Behinderung psychiatrische und psychosomatische Störungen. Dies ist nicht verwunderlich, wenn man sich vor Augen hält, dass gerade behinderte Menschen und vor allem schwer geistig behinderte Menschen häufiger als andere (nichtbehinderte) Menschen Hass, Ausgrenzung und Gewalt ausgesetzt sind. Die auftretenden Symptome sind nicht auf einen Defekt zurückzuführen, sondern Ausdruck dieser Lebensbedingungen, Kompensationsmuster bezogen auf die ständige Traumatisierung und das veränderte Verhältnis zur Welt. Insofern ist geistige Behinderung das Resultat sozialer und kultureller Isolation und Benachteiligung, und man muss auf allen Niveaus sogenannter geistiger Behinderung Verarbeitungsformen von schwerer Gewalt vermuten« (Meyer 2000, S. 21).

Zusammenfassend lassen sich die Grundannahmen der Rehistorisierung wie folgt beschreiben:

- »Der Mensch ist nicht als Geschichte einer Krankheit/Behinderung zu verstehen [...].
- Jeder Mensch zeichnet sich durch seine lebenslange Lern- und Entwicklungsfähigkeit aus [...].
- Rehistorisierung versucht, den Menschen wieder in seine eigene Geschichte zu versetzen [...].
- Es geht um die Entschlüsselung jeglichen Ausschlusses als inhuman [...].
- Es geht um die Entschlüsselung jeder Tätigkeit als sinnvoll [...].
- Im Mittelpunkt der Rehistorisierung steht der Aspekt des Verstehens [...].
- Es geht um den Übergang zwischen Erklären und Verstehen [...]« (Weber 2006, S. 21–23).

Im Prozess der Rehistorisierung verlässt die pädagogische Fachkraft die Position eines extern Beobachtenden und begibt sich mit dem Kind, der jugendlichen Person oder Erwachsenen in einen partizipativen Prozess der Neukonstruktion indi-

vidueller Geschichte und schafft so einen Raum, in dem sich der Mensch mit Behinderung wieder als Subjekt seiner eigenen Geschichte erfährt.

### **Bedeutung für die Traumapädagogik**

Ein traumatisierter Mensch erfährt ebenfalls einen erheblichen Verlust im Zugang zu seiner persönlichen Geschichte: Die traumasymptomatische Vermeidung entkoppelt ihn von seiner Vergangenheit, und die mögliche Bedrohung durch Neues verhindert eine funktionale Zukunftsorientierung. Ohne Zugang zur eigenen Vergangenheit und Zukunft ist der Mensch mit der außerordentlich anstrengenden Herausforderung befasst, möglichst jeden Augenblick der Gegenwart zu bewältigen (Cohen 2014/2017), um erneute Verletzungen zu vermeiden. Somit stellt die Rehistorisierung einen wichtigen Beitrag zur pädagogischen Traumadiagnostik dar, denn sie ermöglicht dem traumatisierten Menschen, sich als Person zu begreifen, der zwar existenzielle Grenzerfahrungen machen musste, aber nicht lebenslang auf sein Opfersein reduziert wird.

### **Zonengänge**

Pädagogische Prozesse sind oftmals nur darauf ausgerichtet, die erreichten Fähigkeiten eines Menschen zu erfassen und sie in gewisser Weise damit festzuschreiben, um darauf aufbauend die nächsten, aus pädagogisch-therapeutischer Sicht notwendigen Entwicklungsschritte festzulegen. Dies entspringt eventuell nicht nur dem eigenen professionellen Bedürfnis nach Strukturierung und Zielplanung im pädagogischen Arbeitsfeld, sondern ist auch häufig Vorgabe der unterschiedlichen Kostenträger. Diese Sichtweise orientiert sich aber an vergangenen, bereits geleisteten Entwicklungsschritten und nicht an dem, was ein Mensch über das Hier und Jetzt hinaus im Hinblick auf die ihm eigenen Möglichkeiten zu leisten vermag, der »Zone der nächsten Entwicklung« (Abb. 1). Entwickelt im Rahmen der Tätigkeitstheorie von dem russischen Psychologen Vygotskij (1934/2002, S. 326–336), bezeichnet die Zone der nächsten Entwicklung die Distanz zwischen »(1) dem momentanen Entwicklungsstand einer Person, der über eigenständiges Problemlösen bestimmt wird, und (2) dem Stand der potenziellen Entwicklung, der über das Problemlösen mithilfe Erwachsener oder in Kollaboration mit (fortgeschritteneren) Gleichaltrigen erreicht werden kann« (Rapp 2021, o. S.).

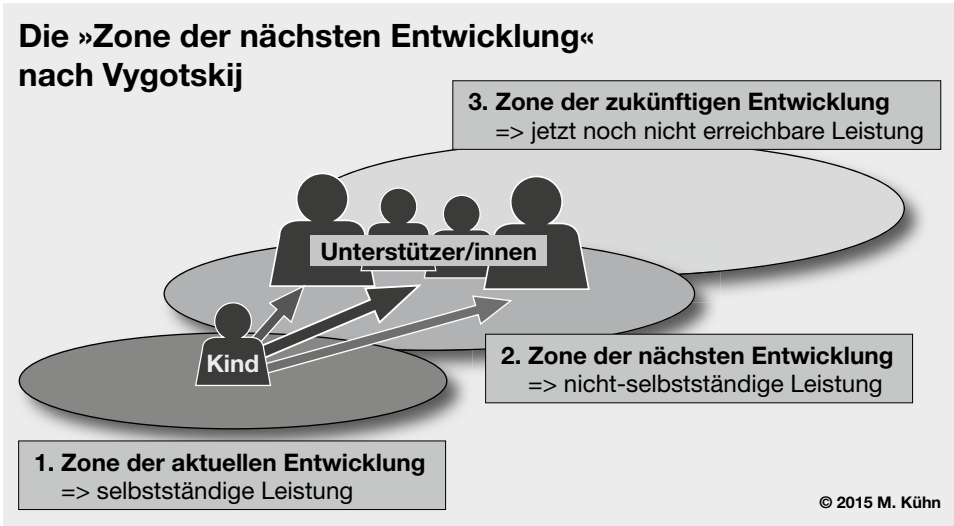


Abb. 1: Zone der nächsten Entwicklung (eigene Darstellung, in Anlehnung an Vygotskij 1934/2002, S. 326ff.)

Damit kann die Zone der nächsten Entwicklung »als ein Maß für das Lernpotenzial eines Individuums relativ zu seinem momentanen Entwicklungsstand verstanden werden« (Rapp 2021, o. S.). Das Modell beschreibt also »those functions that have not yet matured but are in the process of maturation« (Vygotsky 1978, S. 86). Dies geschieht als sozialer Austauschprozess in der Tätigkeit zwischen Subjekt und Objekt.

»Die Tätigkeitstheorie [...] behandelt die ›Aneignung‹ von Welt/Mensch als ein [sic] Prozess von Aussen nach Innen durch die gegenständliche Tätigkeit im Sinne der handelnden Auseinandersetzung des Menschen mit der Natur und Gesellschaft« (Feuser 2011, Folie 11).

»In der Entwicklung des Kindes tritt jede höhere psychische Funktion zweimal in Szene – einmal als kollektive, soziale Tätigkeit, das heißt als interpsychische Funktion, das zweite Mal als individuelle Tätigkeit, als innere Denkweise des Kindes, als intrapsychische Funktion« (Vygotskij 1934/1987, S. 302).

Entwicklungsbezogenes Lernen findet, auch unter belastenden Extrembedingungen, zunächst im interaktiven Bereich zwischen mindestens zwei Menschen und später individuell in der psychischen Verarbeitung statt.

### **Bedeutung für die Traumapädagogik**

Für Menschen mit traumatisierenden Lebenserfahrungen stellen existierende Hilfesysteme häufig eine zusätzliche Belastungserfahrung dar, da die Erwartungen und Zielformulierungen des Hilfesystems dem Anforderungsprofil der Betroffenen nicht ausreichend entsprechen und an ihren aktuellen Leistungs- und Erfüllungsmöglichkeiten vorbeigehen. Vygotskijs (1934/2002) Konzept der »Zone der nächsten Entwicklung« hilft dabei, die Planung pädagogischer Interventionen angemessen zu gestalten. Entwicklungsziele werden auch als erfüllbar definiert und bewahren Pädagog:innen wie auch Betroffene vor unnötigen Enttäuschungen, Überlastungs- oder Ohnmachtserfahrungen. Der »geschützte Dialog« (Kühn 2011b, S. 154f.; Kühn/Bialek 2017a, S. 61f.) sorgt in Ergänzung dafür, dass keine unrealistischen Zielformulierungen erfolgen und zu Überforderung und Überlastung bei Adressat:innen und beim Hilfesystem führen.

## **Schlussbemerkung**

»Der Mensch wird zu dem Ich, dessen Du wir ihm sind« – dieses Zitat von Feuser (1998, S. 5) schließt sich wie eine Klammer um diesen Beitrag, denn in der pädagogischen Begegnung sind die entstehenden Prozesse maßgeblich auch von unserem eigenen ›Menschsein‹ geprägt. Für Menschen mit Behinderungen sind bis in die heutige Gegenwart verbale, emotionale, physische und sexualisierte Gewalterfahrungen alltägliche Realität. Das ›Du‹, das sie erleben, kann eine permanente Bedrohung ihrer Existenz darstellen. Oder wie lässt sich die Widersprüchlichkeit erklären und begründen, dass es in diesem Land möglich ist, gleichzeitig über Inklusion und Pränataldiagnostik reden und nachdenken zu können? Die Reduktion eines Menschen auf sein Defizit, seine Störung oder Auffälligkeit, egal ob es sich dabei um behinderungs- und/oder traumabedingte Ursachen handelt, entspricht einer zutiefst inhumanen Grundhaltung, die das Anderssein als Fremdes identifiziert, das es letztlich zu bekämpfen und zu vernichten gilt. Eine humanistisch-orientierte Pädagogik sieht sich mit einem aktuellen eugenischen Denken konfrontiert, das in direkter Tradition zur bürgerlichen und faschistischen Eugenik des 19./20. Jahrhunderts steht, sich aber heute als Hilfe und Heilungsangebot verkleidet. Dem gilt es entschieden entgegenzutreten, um für die Betroffenen strukturelle und zwischenmenschliche Gewaltverhältnisse zu beenden. In der Traumapädagogik finden sich eine Reihe von Erkenntnissen und Grundhaltungen wieder, wie sie die Materialistische Behindertenpädagogik in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat, und das steht ihr gut, denn irgendwie sind wir alle ›anders‹ ...

## Literatur

- Braches-Chyrek, R. (2010): Die Schuld der Normalität; In: Widersprüche 33, H. 4 [Nr. 118], S. 49–61. [www.widersprueche-zeitschrift.de/IMG/pdf/widersprueche\\_118.pdf](http://www.widersprueche-zeitschrift.de/IMG/pdf/widersprueche_118.pdf) (Abruf 13.4.2023).
- Buber, M. (1947): Dialogisches Leben. Gesammelte Philosophische und Pädagogische Schriften; Zürich: Gregor Müller.
- Buber, M. (2005a). Rede über das Erzieherische. In: Buber, M.: Reden über Erziehung. 11., unveränderte Auflage. Gütersloh: Gütersloher Verlags-Haus, S. 11–50 (Original 1925).
- Buber, M. (2005b). Über Charaktererziehung. In: Buber, M.: Reden über Erziehung. 11., unveränderte Auflage. Gütersloh: Gütersloher Verlags-Haus, S. 65–90 (Original 1939).
- Buber, M. (2007): Das Problem des Menschen. 7., unveränderte Auflage. Gütersloh: Gütersloher Verlags-Haus (Original 1943).
- Buber, M. (2016): Ich und Du. unveränd. Nachdr. Stuttgart: Reclam (Original 1923).
- Codina, A. (2009): Monica & David. Filmdokumentation, 68 Minuten. Los Angeles, CA: CineMia Productions.
- Cohen, Y. (2017): Das traumatisierte Kind: Psychoanalytische Therapie im Kinderheim. 2., unveränderte Auflage. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel (Erstauflage 2014).
- Erdélyi, A./Míschó, S. (2011): Da bist Du sprachlos ...! Theoretische Grundlagen und praktische Perspektiven zur Unterstützten Kommunikation bei geistigen Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 62, H. 4, S. 143–153.
- Evangelischer Erziehungsverband e.V. (EREV). (2012). Ergebnisse des Modellprojektes "Abbrüche in stationären Erziehungshilfen" (ABiE) [https://www.erev.de/media/aus\\_schriftenreihe\\_hagen\\_ergebnisse\\_modellprojekt.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.erev.de/media/aus_schriftenreihe_hagen_ergebnisse_modellprojekt.pdf?utm_source=chatgpt.com) (Abruf 19.01.2025)
- Freire, P. (1998): Pädagogik der Unterdrückten. Bildung als Praxis der Freiheit. 101.–103. Tausend. Reinbek: Rowohlt (portugiesisches Original 1968).
- Feuser, G. (1981): Integration statt Aussonderung Behinderter? In: Behindertenpädagogik 20, H. 1, S. 5–17.
- Feuser, G. (1998): Integration – eine Frage der Didaktik einer allgemeinen Pädagogik. Vortrag beim Sonderpädagogischen Kongress 1998 des Fachverbands für Behindertenpädagogik (VDS) anlässlich seines 100-jährigen Bestehens, 8.5.1998 in Hannover. [www.georg-feuser.com/wp-content/uploads/2022/10/Feuser-Int-eine-Frage-der-Didaktik-PAGE-D-08-05-1998.pdf](http://www.georg-feuser.com/wp-content/uploads/2022/10/Feuser-Int-eine-Frage-der-Didaktik-PAGE-D-08-05-1998.pdf) (Abruf 13.4.2023).
- Feuser, G. (2000): Zum Verhältnis von Sonder- und Integrationspädagogik – eine Paradigmen Diskussion. In: Albrecht, F. (Hrsg.): Perspektiven der Sonderpädagogik. Disziplin- und professionsbezogene Standortbestimmungen. Neuwied: Luchterhand, S. 20–44.
- Feuser, G. (2011): Lernen in der »Zone der nächsten Entwicklung« durch »Kooperation am Gemeinsamen Gegenstand«. Vortrag bei der Fortbildung der Förderlehrerinnen und Förderlehrer, 20.1.2011 in Wien. [www.georg-feuser.com/wp-content/themes/pdf/Feuser\\_-\\_Lernen\\_in\\_der\\_ZdnE\\_Wien\\_DRUCK\\_20\\_01\\_11.pdf](http://www.georg-feuser.com/wp-content/themes/pdf/Feuser_-_Lernen_in_der_ZdnE_Wien_DRUCK_20_01_11.pdf) (Abruf 13.4.2023).
- Hart, O. v. d. (2007): »Die Phobie vor dem Trauma überwinden«. Interview, geführt von Michaela Huber. In: Trauma & Gewalt 1, H. 1, S. 58–61.
- Jantzen, W. (1973): Geistige Behinderung und Gesellschaft. Vortrag bei der Einweihung der Kindertagesstätte der Lebenshilfe, 24.1.1973 in Korbach.
- Jantzen, W. (1999). Geistige Behinderung ist ein sozialer Tatbestand – Bemerkungen zu der Frage, an welchen anthropologischen Maßstäben sich die Eingliederung geistig behinderter Menschen zu orientieren hätte. In: Jantzen, W./Lanwer-Koppelin, W./Schulz, K. (Hrsg.): Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Berlin: Marhold, S. 197–215.
- Jantzen, W. (2003): Materialistische Behindertenpädagogik als basale und allgemeine Pädagogik. In: Bernard, A./Kremer, A./Rieß, F. (Hrsg.): Kritische Erziehungswissenschaft und Bildungsreform. Programmatik – Brüche – Neuansätze. Bd. 1: Theoretische Grundlagen und Widersprüche. Balt-

- mannsweiler: Schneider, S. 104–125 (auch online unter [www.basaglia.de/Artikel/Materialistische%20BHP.htm](http://www.basaglia.de/Artikel/Materialistische%20BHP.htm), Abruf 12.4.2023).
- Jantzen, W. (2010): Rehistorisierung. Zur Theorie und Praxis verstehender Diagnostik bei geistig behinderten Menschen. In: BIDok – Behinderung, Inklusion, Dokumentation, 12.5.2010. [bidok.uibk.ac.at/library/beh6-99-rehistorisierung.html](http://bidok.uibk.ac.at/library/beh6-99-rehistorisierung.html) (Abruf 13.4.2023) (Original 1999).
- Jantzen, W. (2012): Diagnostik, Dialog und Rehistorisierung: Methodologische Bemerkungen zum Zusammenhang von Erklären und Verstehen im diagnostischen Prozeß. In: Jantzen, W./Lanwer-Koppelin, W. (Hrsg.): Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. 2., unveränderte Auflage. Berlin: Spiess, S. 9–32 (Erstaufgabe 1996).
- Jantzen, W. (2018): »Es kommt darauf an, sich zu verändern ...« Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. 2., unveränderte Auflage. Gießen: Psychosozial-Verlag (Erstaufgabe 2005).
- Kühn, M. (2011a): Trauma als Destruktion des Dialogs mit dem Selbst, der Umwelt und dem Leben an sich. In: Sozial Extra 35, H. 11–12, S. 12–15.
- Kühn, M. (2011b): Wie sicher ist der »Sichere Ort«? – Einrichtungen der stationären Jugendhilfe als sichere Entwicklungsräume für traumatisierte Mädchen und Jungen. In: Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung 29, H. 4, S. 152–158.
- Kühn, M. (2014a): CSI Pädagogik. Vortrag bei der Großstadtmission Hamburg, 14.2.2014 in Hamburg.
- Kühn, M. (2014b): Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Gahleitner, S. B./Hensel, T./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 19–26.
- Kühn, M. (2023): »Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4., korrigierte. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 26–38.
- Kühn, M./Bialek, J. (2017a): Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, M./Bialek, J. (2017b): Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen: Zum Auftrag der Pädagogik. In: Gahleitner, S. B./Hensel, T./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 225–238 (Erstaufgabe 2014).
- Maturana, H. R./Varela, F. J. (2018): Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens. 7., unveränderte Auflage. München: Goldmann (spanisches Original 1984).
- Meyer, D. (2000): »Geistige Behinderung« und Dissoziation. Aspekte einer Rehistorisierung. In: Geistige Behinderung 39, H. 1, S. 20–30.
- Rapp, A. (2021): Zone der nächsten Entwicklung. In: Wirtz, M. A. (Hrsg.): Dorsch. Lexikon der Psychologie. Göttingen: Hogrefe. [www.portal.hogrefe.com/dorsch/zone-der-naechsten-entwicklung](http://www.portal.hogrefe.com/dorsch/zone-der-naechsten-entwicklung) (Abruf 13.4.2023).
- Saalfrank, W.-T. (2009): Bubers pädagogisches Denken im Kontext pädagogischer und didaktischer Rezeption. In: soFid Bildungsforschung 13, H. 2, S. 39–52. [urn:nbn:de:0168-ssoar-201694](http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-201694).
- Schmid, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern: Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige. Wiesbaden: Destatis. [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Jugendarbeit/Publicationen/Downloads-Jugendarbeit/erzieherische-hilfe-5225112207004.pdf](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Jugendarbeit/Publicationen/Downloads-Jugendarbeit/erzieherische-hilfe-5225112207004.pdf) (Abruf 12.4.2023).

- Statistisches Bundesamt. (2024, 19. November). *Seit 2017 erstmals wieder mehr junge Menschen in Heimen und Pflegefamilien*: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/11/PD24\\_435\\_225.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/11/PD24_435_225.html?utm_source=chatgpt.com) (Abruf am 19.1.2025)
- Vierheilig, J. (1996): Dialogik als Erziehungsprinzip. In: Vierheilig, J./Lanwer-Koppelin, W. (Hrsg.): *Martin Buber – Anachronismus oder neue Chance für die Pädagogik*. Butzbach-Griedel: AFRA, S. 17–74.
- Vygotskij, L. S. (2002): *Denken und Sprechen. Psychologische Untersuchungen*. Weinheim und Basel: Beltz (russisches Original 1934).
- Vygotskij, L. S. (1987). Unterricht und geistige Entwicklung. In: Vygotskij, L. S.: *Ausgewählte Schriften*. Bd. 2: *Arbeiten zur psychischen Entwicklung der Persönlichkeit*. Köln: Pahl-Rugenstein, S. 287–306 (russisches Original 1934).
- Vygotsky, L. S. (1978): *Mind in society. The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard Business Press.
- Weber, E. (2006): »Aus Krankengeschichten Lebensgeschichten schreiben«. Biografiearbeit, Rehistorisierung und deren Nutzen für Menschen, die geistig behindert genannt werden und deren Leben aus den Fugen geraten ist. Wissenschaftliche Expertise. Dortmund: Universität Dortmund. [www.fk-reha.tu-dortmund.de/Soziologie/cms/de/forschung/Naehere\\_Infos\\_zu\\_Projekten/Projekt\\_Lebensverlaeuft/Expertise\\_Biografiearbeit\\_Weber.pdf](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Soziologie/cms/de/forschung/Naehere_Infos_zu_Projekten/Projekt_Lebensverlaeuft/Expertise_Biografiearbeit_Weber.pdf) (Abruf 13.4.2023).
- Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andrae de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 145–156.



# **Zentrale Inhalte der Traumapädagogik**

# Wir sind alles

Expert\*innen über Belastungen, Bewältigungsstrategien, Stärken und darüber, was hilft und was nicht

*Yasmina Errafay, Luna Flür, Dorina Horvath, Claudia Kaiser, Noah Meloni, Lotta Stern, Celine Wagner, Viktoria Neubert und Ana Maria Gheorghe*

## Einleitung

Wir, die Autorinnen dieses Beitrags, sind Expert\*innen für herausfordernde Lebensumstände; teilweise sind wir auch Expert\*innen und Profis zugleich, denn einige von uns absolvieren eine pädagogische Ausbildung. Wir haben alte und neue Belastungen, alte und neue Bewältigungsstrategien, Stärken und Ohnmachtserfahrungen, zerstörerische und hilfreiche Menschen kennengelernt. Das fühlt sich für uns als sehr viel, als umfassend an, deshalb der Titel dieses Beitrags »Wir sind alles«. Und wenn Sie, liebe Leser\*innen dieses Textes, eher die eine Kraft des Bewältigens sehen, bedenken Sie: Das ist viel, viel Belastung, viel Anstrengung. Wir wollen und können nicht aus ›Scheiße‹ Gold machen (wie der Esel im Märchen »Tischlein deck dich« der Gebrüder Grimm). Wir sind Mädchen und Jungen, junge Frauen und junge Männer, die traumatisierende Lebensumstände überstehen mussten. Im Expert\*innenrat, dem fachlichen Beirat des Fachverbandes Traumapädagogik, haben wir gemeinsam gelernt, Wunden und ihre Auswirkungen zu verstehen. Wir alle haben – wie die meisten Menschen – Wunden, große, kleine, welche aus kurzen Belastungen, welche aus extremen und/oder chronischen Belastungen. Und wie belastend jede\*r die Erfahrungen empfindet, ist immer persönlich. Trauma und/oder herausfordernde Lebensumstände sind der Normalfall, nicht das Außergewöhnliche.

Auffällig war, dass es uns schwergefallen ist, die Belastungen aufzuschreiben, uns sind immer mehr Stärken eingefallen. Es sind Stärken, die aus Schmerz entstanden sind. Gut, dass der Mensch wegtreten, dissoziieren kann. In der weiteren Diskussion haben wir gemerkt, dass diese Stärken aus den Bewältigungsstrategien entstanden sind, das Kapitel Bewältigungsstrategien haben wir deshalb dann noch eingefügt.

Ein Hinweis zur Schreibweise dieses Beitrags: Mal schreiben wir in Wir-Form, mal in Ich-Form, mal gilt es für alle, mal für Einzelne. Und wir schreiben in unserer Sprache, also der Umgangssprache.

## Über alte und neue Belastungen

Belastungen haben viele Facetten. Wir haben alte und neue Belastungen. Und es scheint uns wesentlich, dass die Gesamtheit der Belastungen – die alten und die neuen – von den Menschen, die uns begleiten, wahrgenommen werden. Unsere frühen Belastungen sind Resultate traumatischer – wir sagen herausfordernder – Lebensumstände:

- Ich wurde häufig übergangen und missachtet, meine Grenzen nicht geachtet.
- Ich war häufig alleine, vor allem mit meinen Emotionen.
- Ich achte extrem auf Mimik, Gestik, Tonlage, Wortwahl, Aussprache anderer, um Gefahren einzuschätzen; das bedeutet eine hohe Anspannung und Konzentration auf die Stimmungslage anderer.
- Ich beziehe alles auf mich selbst. Ich habe zwischenmenschliche Schwierigkeiten und viele seltsame Trigger.
- Nur zeitlich begrenzte Ansprechpartner\*innen zu haben, führt bei mit Vertrauensproblemen, Angst vor Verlassenwerden oder Selbstverletzungen jeglicher Art
- Ich habe Angst vor körperlicher Gewalt, die von nahen Bezugspersonen drohte.
- Ich schäme mich für die eigene Lebenssituation, eigentlich für alles.
- Ich habe das Gefühl, nicht dazu zu gehören
- Ich bin nicht gemeint, bin nicht wert zu leben. Das ist meine Grundannahme
- Ich habe das grundsätzliche Gefühl, anders zu sein

Auch das Leben in einer Institution ist belastend – das sind unsere aktuellen Belastungen, die auch durch die *Übertragung alter Erfahrungen* entstehen. Die alte Belastung/Erfahrung »Ich bin nicht gemeint« führt beispielsweise zu neuen Schwierigkeiten: Für uns ist es schwer, ernsthaftes Interesse von anderen als solches wahrzunehmen. Die ernst gemeinte Frage »Wie geht es Dir?« kann bei uns Scham und ein Gefühl von Schwäche auslösen. Auch die Erfahrungen, nicht genug zu bekommen, z. B. Essen, Aufmerksamkeit, Nähe, führen zu Futterneid oder dem generellen Gefühl, weniger zu haben als andere. Die Übertragung der alten Erfahrungen kann übermächtige Verlassensängste auslösen.

Das Leben in einer Institution ist auch aus folgenden Gründen nicht einfach für uns:

- Man muss das Leid anderer, die man mag, aushalten.
- Es gibt keinen Schutz vor anderen Kindern, die einen quälen.
- Die Privatsphäre ist reduziert.
- Es finden u. U. Manipulationen durch Kinder und Erwachsene statt.
- Ausgrenzung ist möglich.
- Das Gefühl, anders zu sein, welches sowieso eine Folge der herausfordernden Lebensumstände ist, wird durch die Reaktion der ›normalen‹ Welt, z. B. ihrer negativen Reaktionen auf unsere Heimkarriere, verstärkt.

- Die Sorge um die Eltern ist allgegenwärtig.
- Verdrängung als Anpassungsstrategie hilft nur oberflächlich weiter.
- Es steht ein massives Verlassensheitsgefühl nach dem ›Maßnahmeende‹.
- Dass z. B. manche nach Hause können, manche nicht, dass manche Geschenke bekommen, manche nicht, fühlt sich unfair an und führt zu Wut.
- Man erlebt viele Abschiede und viele Beziehungsabbrüche.
- Man erfährt unangenehmes Mitleid.
- Man sieht sich mit vielen Vorurteilen konfrontiert.

Doch erleben wir nicht selten, dass heutige Belastungen von professionellen Helfer\*innen nicht wahrgenommen werden. Unsere heutige Belastung wird häufig auf die alte zurückgeführt, der heutige Stress nicht anerkannt. Umgekehrt werden alte Belastungen als vergangen wahrgenommen im Sinne von »Es ist doch jetzt vorbei«. Diese Haltung negiert die frühen Belastungen bzw. die Auswirkungen früher traumatischer Erfahrungen auf Selbstwert, Handeln, Körper und Seele. Beide Reaktionen führen bei uns zu einem Gefühl der Schwäche, wir fühlen uns nicht gesehen und nehmen uns infolge der Negation des heutigen Stresses und der Bagatellisierung der alten Erfahrungen als ›irgendwie falsch‹ wahr. Wir spüren uns als schwach, suchen den Fehler in uns.

Genauso wenig hilfreich für uns ist aber die ›Belastungstrance‹, d. h. die fortwährende Konfrontation mit den früheren Belastungen. Wir sind nicht nur das Ergebnis unserer früheren Belastungen. Wenn unser vielleicht selbst- oder fremdschädigendes Verhalten ausschließlich auf frühe Erfahrungen zurückgeführt wird, fühlen wir uns nicht wirkmächtig. Mitleid spüren wir, dass macht uns klein!

## Über einige Folgen

Es ist nicht einfach für uns zu vertrauen. Es ist nicht einfach für mich, mir zu vertrauen. Ich lasse mich schnell verunsichern. Unser Stresslevel ist manchmal ziemlich schnell oben. Manchmal muss ich einfach innerlich wegtreten. Schwierig ist es häufig, in die Realität zurückzukommen. Man kann sich in der *Dissoziation* wohlfühlen, einrichten und sicher fühlen. Es braucht ein starkes Motiv um sich nicht zu verlieren, sich nicht in dissoziativen Schleifen einzurichten, immer wieder auch raus kommen zu wollen.

*Trauer und Wut* sind so nah beieinander. Man spürt oft nur noch die zerstörerische Wut. In der Schule geschieht dies häufig. Doch dort fehlt oft die Kenntnis, dass man wirklich nicht anders kann und Hilfe bräuchte statt Ärger. Dieser Ärger ist dann die nächste Einladung zum »Wegbeamten«. Auch, dass man den Grund wirklich nicht beschreiben kann, wird oft nicht geglaubt. Dies verleitet einen manchmal zu einem ungesunden Perfektionismus, um im Außen zu glänzen und

damit man nicht auffällt, nicht gesehen wird, das ist *soziale Angst*. Und wir wollen die anderen mit unseren Erinnerungen nicht belasten. Deswegen gehe ich manches Mal nicht in Beziehung, um mein Gegenüber zu schützen. Vielleicht sind wir es auch nicht wert, wir fühlen uns *wertlos*.

## Über Bewältigungsstrategien

### SO HABEN WIR ÜBERLEBT

Bewältigungsstrategien ist für unser Erleben ein vielleicht ein etwas zu bagatellisierender Begriff, denn mit diesen Strategien haben wir überlebt, es sind also eigentlich mehr Überlebensstrategien. Jeder Mensch entwickelt in jeder Situation Bewältigungsstrategien, unsere zeitweise erlebte existenzielle Not macht jedoch den Unterschied: Ohne diese zum Teil extremen Strategien wären wir jetzt nicht hier. Anstrengend und kräftezehrend sind alle. Nicht immer finden wir sie selbst gut, für manche schämen wir uns. Einige wurden zu Stärken, andere waren nicht zielführend, eher fremd- oder selbstschädigend. Nicht wenige sind Segen und Fluch zugleich, z. B. die feinen Antennen, die wir entwickeln mussten. Sie ermöglichen uns zwar ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Empathie. Doch ist es immer wieder eine Anstrengung, diese Antennen abzuschalten, bei sich zu bleiben oder überhaupt erst bei sich anzukommen. Und da sind die nicht wenigen von uns, die in pädagogische Berufe gehen. Klar, wir wissen, wie es den Mädchen\* und Jungen\* geht. Wir verstehen sie. Und doch werden wir uns auch immer wieder – mehr als alle anderen – mit unseren eigenen Erfahrungen beschäftigen müssen, damit wir diese nicht den anderen Menschen überstülpen. Und damit wir nicht zu oft durch die Übertragung von altem Mist gute Begegnungen und Entwicklungschancen vermasseln lassen.

### Über Stärken

Wir waren im traumatisierenden Umfeld gezwungen, Stärken zu entwickeln. Sonst hätten wir z. B. diesen Artikel nicht schreiben können. Die Fachmenschen nennen dies ›protektive Faktoren‹, wir nennen es hier mal ›Kraftquellen‹. Mit oder ohne diese Kraftquellen konnten wir einige Bewältigungsstrategien in Stärken transformieren. Wir sind alle unterschiedlich, ein Mensch schafft es, der andere nicht. Einige haben viele Kraftquellen, andere wenige, wieder andere keine. Wahrscheinlich gibt es irgendwo für alle eine Basis, was zu hoffen wäre. Für Einige von uns waren das trotz der extremen Verhältnisse Menschen, die uns ein Halt waren, z. B. meine Oma. Für Manche war es die Ausstattung mit einem wachen Verstand oder

eine körperliche Kraft. Vielleicht war die Stärke auch vorher da, mitgegeben, sozusagen als eine *existenzielle Kraft*.

## Unsere Stärken

Diese Stärken mussten wir im ›Traumafeld‹ entwickeln:

- Ich bemerke eine Änderung der Stimmung bei anderen sofort.
- Ich habe Möglichkeiten mit anderen zu kommunizieren wie Kuschtieren, einer Babydecke oder über Kunst entdeckt.
- Ich kenne mich mit mir aus und habe gelernt, mit mir alleine zurecht zu kommen.
- Ich habe generell feine Antennen.

Während unserer Zeit in einer stationären Einrichtung konnten wir diese Stärken ausbauen und neue entwickeln:

- Feinfühligkeit
- Wir haben gelernt, andere zu integrieren, wenn wir eine gute Gemeinschaft haben möchten.
- In der Therapie habe ich viel über menschliches Verhalten und die verschiedenen Symptomatiken von Traumata gelernt.
- Wir haben gelernt, dass wir uns auf andere Menschen verlassen können.
- Durch permanente Selbstreflexion spüren wir nun ein wahrhaftiges Gefühl für das Gegenüber.
- Durch das Ansammeln von Erfahrung wissen wir nun, dass schwierige Lebensphasen zu meistern sind.

## Über die Schwierigkeit, Stärken wahrzunehmen

Es gibt Stärken, die fühlen sich wie Ohnmacht an. Vielleicht liegt das daran, dass die meisten unserer Stärken mit Schmerz verbunden sind. Wollen wir die Stärke wahrnehmen, müssen wir den Schmerz wahrnehmen. Manchmal fühle ich mich nicht gesehen, wenn die Stärke betont wird. Ich fühle mich eigentlich ohnmächtig. Sätze wie »Ich glaub an dich« oder »Du schaffst das schon« machen Druck, können Scham auslösen. Und wenn ich Stärke wahrnehmen will, geht das über die Gefühle. Eine unserer Bewältigungsstrategien ist Gefühle auszuschalten. Es ist nicht einfach, dies wieder einzuschalten, den Zeitpunkt zu erkennen, wann das wieder gefahrlos möglich ist. Wenn ich meine Gefühle regulieren kann, kann ich sie zulassen. Dann kann ich meine Stärke wahrnehmen. Ich muss mir selbst erst bewusst werden, erst die existenzielle Kraft meiner Stärke verstehen, bevor ich den Zuspruch von anderen annehmen kann. Sonst fühlt sich eine solche sicher gut gemeinte motivierende Aussage an, als hätte sie nichts mit mir zu tun. Ich fühle mich nicht gesehen – wie früher! Ich schäme mich, weil die Person mir gegenüber

mir mehr zutraut, als ich kann. Es ist also nicht einfach für uns, unsere Stärke zu spüren und anzunehmen.

## Da wird man doch mal plärren dürfen

### ÜBER HILFREICHES UND NICHT HILFREICHES VON DEN PROFIS

Wir haben mittlerweile gelernt, das in der Gegenreaktion auf unsere Ohnmacht unsere Gegenüber in die Retter\*innenfalle geraten können. Wir haben deshalb die Bitte: Versorgt erstmal eure Gegenreaktionen und haltet unser Gefühl, ohnmächtig und schwach zu sein, mit uns aus. Dann schauen wir weiter.

Und dann ist da die Sprache. Den Begriff ›Copingstrategien‹ haben wir noch nie gehört, wir nehmen lieber das Wort ›Bewältigungsstrategien‹ oder ›Selbstverteidigung‹ – Letzteres ist sogar noch besser. Das Gleiche gilt für ›Psychoedukation‹: Nehmt doch ›Selbstverstehen‹. Auch erleben wir häufig eine Reduktion auf die sichtbaren Symptome (z. B. selbstverletzendes Verhalten), das ist nicht hilfreich. Manchmal wird mir gesagt, was ich gerade fühle, sei ein altes Gefühl. Aber wenn ich es doch gerade jetzt fühle? Lasst uns bitte die Deutungshoheit über unsere Empfindungen. Mir hilft es z. B., wenn ich spüre, dass der Schmerz angenommen und gesehen wird. Wann immer es auch geht, nehmt euch Zeit, uns zu verstehen.

Die Annahme des guten Grundes ist hilfreich, das Verstanden werden und das Verstehen nützen uns, vor allem das gemeinsame Verstehen und das Selbstverstehen. Das Wissen um die Normalität unserer gewählten Bewältigungsstrategien, also psychotraumatologisches Fachwissen, dient unserer Entlastung von Schuld und Scham. Wissen zu teilen nutzt uns. Es nutzt auch den Pädagog\*innen, Therapeut\*innen, Lehrer\*innen und allen anderen Profis. Für uns Expert\*innen bedeutet es ein mehr an Selbstverstehen, eine bessere Selbstregulation und damit mehr Autonomie.

Uns hilft es, wenn sowohl die Schwere der alten Belastungen und die Schwere unserer heutigen Situation anerkannt wird. Euer Begriff ›posttraumatisches Wachstum‹ irritiert uns. Vielleicht sind wir zu jung, um das zu verstehen? Klar, wir mussten Stärken entwickeln, um zu überleben. Doch unsere Anstrengungen fühlten und fühlen sich auch heute noch manchmal übermenschlich an. Beachtet das und sucht eine Balance zwischen Anstrengung, Schwere und Stärken.

Unsere Stärken spüren wir sehr real, z. B.:

- Ich habe das geschafft, was meine Eltern nicht geschafft haben.
- Ich habe den Führerschein bestanden.
- Ich habe eine Stelle gefunden.
- Die Schule läuft gut.
- Ich beginne zu vertrauen.

- Ich verstehe mich.
- Ich kann jetzt in der Schule meine Stärken wahrnehmen.

Wenn Ihr uns dabei unterstützt, unsere Gefühle einzuordnen, alte, neue oder auch anderes, können wir besser wir selbst sein. Wir brauchen vor allem Transparenz und Klarheit. Beteiligt uns, wir sind klug. Beteiligt uns wirklich, z. B. bei den Regeln, bei der Hilfeplanung, es ist doch unser Leben. Bitte fragt nach, wenn ihr etwas nicht versteht. Fragt überhaupt nach, bleibt dabei, dann spüren wir Interesse. Seid ehrlich, seid nahbar, damit korrigiert ihr unsere alten Erfahrungen. Entschuldigt euch, wenn etwas blöd von euch war. Gut für uns ist es, gemeinsam Spaß zu haben. Und sorgt für euch, denn ausgezerrte Bezugsmenschen hatten wir genug. Kümmert euch um euch und das, was euch wichtig ist, damit wir das bekommen, worauf wir ein Recht haben.

## Vor allem

Ich bin kein Fall, ich bin ein Mensch. Wir sind nicht kaputt, wir sind eine Bereicherung für die Gesellschaft. Wir sind sogar besonders stark, wir brauchen keine geradlinigen Lösungen und sind zufrieden mit Umwegen – wir kommen sehr gut damit klar, denn kein Weg ist gerade. Wir sind durch unseren kreativen Lösungen Vorbilder nach außen. Wir leben sehr gut ohne optimale Lösungen und übernehmen für uns und andere Verantwortung. Inklusion ist in aller Munde, wird überall erwartet und ist unsere Kernkompetenz. Wir lernen in einem fort Menschen mit den unterschiedlichsten Biografien, Glaubenssätzen und Verhaltensweisen in unser Leben zu integrieren. Ständig kommen neue Kinder, deren Eltern und neue Betreuer\*innen an.

Wir sind viel toleranter, alleine schon, weil keine Eltern unseren Lehrer\*innen und Betreuer\*innen im Nacken sitzen aus Angst, dass wir zu kurz kommen. Wir warten geduldig und kennen unsere Schwächen, weil wir viel darüber reden können. Die hier bzw. in diesem Beitrag aufgeführten Stärken sprechen für sich und das ist nur eine Auswahl. Wir sind nicht nur eine Bereicherung für die Gesellschaft. Wir sind eine Notwendigkeit.

## Mehr von uns

- Andrade, M. (2020). »Hey, ich bin normal«. Expert\_innen und Profis im Gespräch über Partizipation in der Jugendhilfe. In: Sozialmagazin 45, H. 1–2, S. 36–41.
- Ebert, A./Sauerer, A./Pausini, S./Vogel, K./Weiß, W. (2022): Expert\*innen und Profis über Unmöglichkeiten von klassischer Diagnostik und die heilende Kraft des gemeinsamen Verstehens. In: Andrae de Hair, I./Basedow, A./Gies, H./Haller, K./Köllner, R./Naumann-Schneider, B./Spelle-

ken-Scheffers, A./Spätling, R./Weihrauch, J.: Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen. Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 47–59.

Expert:innenrat des Fachverbandes Traumapädagogik (2023): Wir sind immer alles. Über Expert:innenschaft. Beitrag Fachtag des Fachverbandes 2023. [www.wilmaweiss.de](http://www.wilmaweiss.de) (Abruf 15.02.2025).

Melonie, N./Söder, T./Weiß, W. (2019). Über die Kraft des gemeinsamen Verstehens – Traumapädagogisches Bündnis von Profis und Expert:innen. Pro Juventute.

Stern, L./Klütsch, T. (2023): Zentrale Bedeutung und Potenziale der Expert:innenschaft. In: Unsere Jugend, Heft 7 & 8, S. 316–320.

Weiß, W./Melonie, N./Söder, T. (2019). »Hey, ich bin normal« – Verstanden werden und gemeinsames Verstehen als zentrale Inhalte der Traumapädagogik. In: DGfPI Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt 22 (2), S. 150–157.

Weiß, W./Sauerer, A. (Hrsg.) (2018): »Hey, ich bin normal!« Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Perspektiven von Expertinnen und Profis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

# Nutzen der traumapädagogischen Haltungen

Konzepte für ethische Fragestellungen im pädagogischen Alltag

*Marc Schmid*

In der Jugendhilfe stellt sich häufig die Frage »Was soll ich (jetzt) tun?«. Dies ist eine der Kernfragen der Ethik, die bereits Immanuel Kant aufgeworfen hat. Diese kann leicht auf traumapädagogisches Handeln übertragen werden, steht doch dahinter auch die Frage, was moralisches Handeln im Umgang mit unseren Klient\*innen, Kolleg\*innen und Mitarbeiter\*innen ausmacht. Kant (1990) beantwortete die Frage mit dem kategorischen Imperativ: »Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde«. Sicherlich lässt sich der kategorische Imperativ auch auf sozialpädagogische Handlungsfelder und die dort entstehenden ethischen Probleme übertragen. Zu bedenken ist aber, dass sich ethische Fragestellungen in sozialpädagogischen Handlungsfeldern häufig von einer Minute auf die andere ergeben und selten in Ruhe im »stillen Kämmerlein« eruiert werden können. In diesem Beitrag sollen einige typische ethische Dilemmata im pädagogischen Alltag unter dem Aspekt einer traumapädagogischen Haltung reflektiert und diskutiert werden.

## Ethisches Handeln in psychosozialen Arbeitsfeldern

Sicher ist es ein guter Leitfaden, sich im sozialpädagogischen Alltag stets zu fragen, wie würde ich mir wünschen, dass man mit mir oder meinen Kindern oder anderen Angehörigen in einer solchen Situation umgeht?

Typische Dilemmata, mit denen die Fachkräfte in ihrem Alltag konfrontiert werden, sind:

- Ob oder wann darf Zwang oder ein Freiheitsentzug als Schutz vor Selbst- oder Fremdgefährdung angewendet werden – darf man dies überhaupt, und falls ja, unter welchen Bedingungen?
- Wann muss ich eine außerfamiliäre Unterbringung vorschlagen und einleiten? Wann darf diese gegen den Willen einer Familie durchgesetzt werden?
- Wann kann und darf jemand entscheiden sich selbst zu gefährden?

- Wann kann/muss ich eine Entlassung eines Jugendlichen einleiten, insbesondere, wenn dabei zwischen dem Leid der Klientin bzw. des Klienten und der Belastung, die von diesem für seine Mitbewohner\*innen und der sich ohnmächtig fühlenden Fachkräfte ausgeht, abgewogen werden muss?
- Auch die Frage der Versorgungsgerechtigkeit stellt sich: Warum wird ein Kind in eine traumapädagogische Wohngruppe aufgenommen und viele andere Kinder, die vielleicht genauso davon profitieren könnten und ähnliche biografische Belastungen aufweisen, nicht?

Die Frage um das adäquate Verhalten und die richtigen Entscheidungen beschäftigt und belastet die Handelnden immer dann besonders, wenn es implizite oder explizite, oft nicht auflösbare Konflikte zwischen den einzelnen Interessensfeldern gibt. In solchen Situationen müssen Fach- und Leitungskräfte reflektieren, woran sie sich bei ihren Entscheidungen moralisch orientieren wollen und wie sie diese vor ihrem Gewissen rechtfertigen. Gerade Konflikte zwischen ökonomischen Zwängen und dem jeweils notwendigen Bedarf für das Verhalten und dem Wohl des einzelnen Kindes bzw. Jugendlichen belasten die Entscheidungstragenden in der Kinder- und Jugendhilfe nicht selten. Unsicherheit darüber, woran das Handeln ausgerichtet wird, entsteht also auch dann, wenn unsere moralischen Werte mit unseren fachlichen Standards, dem Wohl der Klient\*innen, dem der Mitarbeiter\*innen, der Zufriedenheit der zuweisenden Behörden und den finanziellen Zwängen der Träger nicht in Gänze vereinbart werden können.

Eine wichtige Unterscheidung geht auf Max Weber (2014) zurück, der in seinem Werk »Politik als Beruf« zwischen einer Gesinnungsethik und einer Verantwortungsethik unterschied. Bei der Gesinnungsethik orientieren sich die handelnden Personen vor allen Dingen an ihren Werten, Vorstellungen und Gesinnungen. In der Verantwortungsethik orientieren sich die handelnden Personen weniger an von außen vorgegebenen Vorstellungen, sondern an den tatsächlichen oder antizipierten Konsequenzen ihres Handelns und den ethisch-moralischen Haltungsfragen, mit welchen diese gewichtet werden können. Diese Unterscheidung wurde auch von vielen neuen ethischen Theoretikern aufgegriffen. Ein typisches Beispiel aus der Sozialpädagogik wäre z. B. die Frage nach der geschützten oder freiheitsentziehenden Unterbringung in der Kinder- und Jugendhilfe. Im Sinne einer Gesinnungsethik wäre es möglich, gegen eine geschlossene Unterbringung zu argumentieren; aus einer verantwortungsethischen Perspektive heraus könnte dagegen argumentiert werden, dass es im Einzelfall wichtig ist, die Folgen einer geschlossenen Unterbringung mit den Konsequenzen von weiteren gescheiterten Hilfeformen und potenziellen Gefahren, denen sich z. B. ein\*e Jugendliche\*r ohne geschlossene Unterbringung aussetzt, abzuwägen.

Auf Grundlage dieser Gegenüberstellung der Folgen sollten die Entscheidung und das Für und Wider dieser Hilfeform für jeden Einzelfall abgewogen werden.

## Traumapädagogische Haltung

In der soeben angerissenen Situation könnte aber auch überlegt werden, welche (traumapädagogische) Haltung es braucht, um die Belastung und negativen Folgen von freiheitsentziehenden Maßnahmen weitest möglich zu reduzieren. So ist es wichtig, schwierige Situationen, in denen jemand festgehalten oder fixiert werden muss, mit den Betroffenen im Vorfeld anzusprechen und durchzuspielen, um dadurch Angst und Panik in realen Situationen zu realisieren oder vielleicht gar zu vermeiden, dass es überhaupt dazu kommt: Falls die Situationen doch unvermeidbar sind, wäre es wichtig, über diese ein gemeinsames Narrativ über die Notwendigkeit zu entwickeln, Transparenz im Vorgehen bei Zwangsmaßnahmen herzustellen und dabei wieder Partizipationsmöglichkeiten aufzuzeigen und das Geschehene gemeinsam so aufzuarbeiten (Kahmen et al. 2022; Schmid 2018; Schmid et al. 2014). Interessant ist, dass die Fachkräfte immer dann Gewalt anwenden müssen, wenn die Kinder und Jugendlichen nicht mehr mit ihnen in einer Beziehung sind und sie sich selbst ohnmächtig fühlen, weshalb es absolut entscheidend ist, nach jeder Gewaltanwendung die Beziehung wieder zu reparieren und den sicheren Ort für alle Beteiligten zu rekonstruieren (Schmid 2018; Schmid/Kind 2018).

Der Grundaspekt der traumapädagogischen Haltung besteht also darin, Kindern und Jugendlichen, die in ihren Herkunftssystemen oft sehr belastende Lebenserfahrungen und invalidierende zwischenmenschliche Interaktionen erlebt haben, die Möglichkeit zu eröffnen, nun in einem *traumapädagogischen Milieu* korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen (Tab. 1). Es geht darum, den Heranwachsenden, die in ihren Herkunftssystemen maximale Unberechenbarkeit, Einsamkeit und Ausgeliefertsein erlebt haben, nun in einem neuen traumapädagogischen Milieu mit einer Haltung gegenüberzutreten, die es den betreuten Klient\*innen ermöglicht, in den meisten pädagogischen Interaktionen maximale Transparenz und Berechenbarkeit zu erfahren, und ihnen in diesen Interaktionen die nötige Wertschätzung und Ermutigung immer wieder zu spiegeln. Zudem sollten die Heranwachsenden ihrem Entwicklungsstand entsprechend an Entscheidungen partizipieren können, um ihnen möglichst viel Kontrolle über Interaktionen und Entscheidungen zuzugestehen. Diese Haltung sollte sich in möglichst vielen alltäglichen pädagogischen Interaktionen widerspiegeln und vorgelebt werden – auch in der Art, wie die Mitarbeitenden und Leitungskräfte miteinander interagieren (Schmid/Lang 2012).

Traumatisierendes Umfeld	Traumapädagogisches Milieu
Unberechenbarkeit	Transparenz/Berechenbarkeit
Einsamkeit	Beziehungsangebote/Anwaltschaft
nicht gesehen/gehört werden	beachtet werden/wichtig sein
Geringschätzung	Wertschätzung (Besonderheit)
Kritik und Entmutigung	Lob und Ermutigung
Bedürfnisse werden missachtet	Bedürfnisorientierung (Individualität)
Ausgeliefertsein – andere bestimmen absolut über mich	mitbestimmen können – Partizipation
Leid	Freude

Tab. 1: Traumapädagogische Haltung als korrigierende Beziehungserfahrung (Schmid 2013)

## Ethik und Traumapädagogik

Wenn man sich mit Ethik und Traumapädagogik beschäftigt, liegt es nahe, einerseits nachzuschauen, was sozialpädagogische Autor\*innen zu Ethik geschrieben haben, und sich andererseits auch an medizinethischen Prinzipien zu orientieren. Beauchamp und Childress (2001) haben vier zentrale Kriterien für ethisches Handeln in der Medizin beschrieben:

- Respekt der Autonomie
- Nichtschädigung
- Fürsorge
- Gleichheit/Versorgungsgerechtigkeit

Aus traumapädagogischer Perspektive ist festgeschrieben, dass Klient\*innen, die einem anvertraut sind, nicht geschädigt werden dürfen und sie vor weiteren Traumatisierungen bestmöglich zu schützen sind; zudem sollen Kinder und Jugendlichen die maximale Fürsorge erfahren. Des Weiteren ist es ein zentraler Aspekt der Traumapädagogik, die Autonomie der Klient\*innen zu respektieren und sie ihrem Entwicklungsstand entsprechend an Entscheidungen partizipieren zu lassen. Ein potenziell schwieriges Thema für die Traumapädagogik ist aber die Frage der Versorgungsgerechtigkeit.

Es ist eine Tatsache, dass Traumatisierung bei fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen eher die Regel als die Ausnahme ist (Schmid 2013; Schmid/Fegert 2020) und sich diese gravierend auf die soziale Teilhabe auswirkt und sie nicht alle in traumapädagogischen Wohngruppen betreut werden können (Schmid et al. 2022). Viele traumapädagogische Wohngruppen erhalten im Jahr über 100 Anfragen, die sie absagen müssen. Da diese Wohngruppen eine sehr geringe Fluktuation haben, können sie auch nur sehr wenige Kinder und Jugendliche effektiv versorgen.

Deshalb stellt sich die Frage der Versorgungsgerechtigkeit: Nach welchen Indikationskriterien wird entschieden, welche Kinder und Jugendlichen aufgenommen werden? Nach welchen Kriterien werden die traumapädagogischen Wohngruppen von den zuweisenden Behörden angefragt und die freien Plätze von den Institutionen vergeben? Letztlich bleibt auch die Frage, was mit den Abgewiesenen passiert. Gibt es Kinder und Jugendliche, die eine Heimkarriere absolvieren, welche durch die rechtzeitige Aufnahme in eine traumapädagogische Wohngruppe hätte verhindert werden können? Die Frage, nach welchen Indikationen Hilfen eingeleitet werden, ist deswegen eine ganz zentrale, welche in der sozialpädagogischen Forschung unbedingt weiter vertieft werden sollte (Friedrich/Schmid 2014; Oezdirek et al. 2024).

Um der Versorgungsgerechtigkeit Genüge zu tun, wäre es natürlich wünschenswert, dass sich möglichst auch nicht auf Traumapädagogik spezialisierte Wohngruppen auf einen traumapädagogischen Weg begeben und dass die traumapädagogischen Haltungen und Aspekte dieser Konzepte auch in möglichst vielen Regelwohngruppen implementiert werden. Darüber hinaus ist es sinnvoll, besonders intensive Angebote spezifisch für Systemsprenger\*innen in allgemeinen Wohngruppen zu entwickeln und vorzuhalten, um auch diese Kinder und Jugendliche, die Regelwohngruppen zumeist überfordern, dort halten zu können. Außerdem macht es Sinn, spezialisierte, besser ausgestaltete Wohngruppen zu haben, um die Traumapädagogik kontinuierlich weiterentwickeln zu können, und dort sozusagen mit der reinen Lehre weiterforschen und diese Konzepte weiter vorantreiben zu können (Gahleitner/Schmid 2014; Wiesinger et al. 2009). Trotzdem ist es eine ethisch heikle Frage, warum manche Kinder und Jugendliche intensivere, ihrem Bedarf angemessene Gruppen offeriert bekommen und anderen eben nicht – weil man ihren Bedarf nicht adäquat erkennt oder die Zahl der Plätze nicht ausreicht?

Hieraus lassen sich mehrere Notwendigkeiten ableiten: einerseits, dass evidenzbasierte Kriterien für die passgenauere Zuweisung in der Jugendhilfe entwickelt werden sollten, was auch durch eine überregionale Bedarfsplanung und ein Verteilungssystem mit Intensivplätzen erleichtert werden könnte. Andererseits sollten mehr tragfähige traumapädagogische Wohngruppen, die den Standards der BAG entsprechen, aufgebaut und in ihrer Wirkung und Qualität evaluiert werden, um den hohen Bedarf zu decken (Schmid 2013). Gerade der kontinuierlichen Qualitätssicherung von traumapädagogischen Angeboten kommt eine große Bedeutung zu, um den Mehrwert dieser Angebote dokumentieren zu können (Schröder et al. 2013; Schmid et al. 2012; Schmid 2020, Schmid 2020/2024). Zudem sollten Strategien entwickelt werden, wie Aspekte von traumapädagogischen Konzepten und psychotraumatologischem Wissen auch in die pädagogische Arbeit von Regelgruppen eingebaut werden können, um in der Breite der Heimerziehung den Bedürfnissen der in der Regel hochbelasteten Kinder und

Jugendlichen gerechter zu werden. Traumapädagogische Konzepte und deren Begleitforschung können auch dazu dienen, den ständigen, eher unspezifischen Ruf nach mehr Ressourcen in der Heimerziehung mit Argumenten und Konzepten zu untermauern.

## Ethische Reflexion als Aspekt der fachlichen Handlungskompetenz

Wenn man sich nun von der Versorgungsgerechtigkeit wieder der Ausgangsfrage, was soll ich tun bzw. was soll ich wann, warum und mit welcher Absicht mit meinen Klient\*innen tun, zuwendet, wird rasch klar, dass jede sozialpädagogische Fachkraft und jede\*r Psychotherapeut\*in immer wieder mit ethischen Themen konfrontiert wird. Die ethische Kompetenz ist deshalb als wichtiger Teil einer fachspezifischen Handlungskompetenz im Alltag zu begreifen, wie dies Schumacher (2013) mit seinen fünf Säulen der beruflichen Handlungskompetenz eindrücklich beschreibt (Abb. 1).

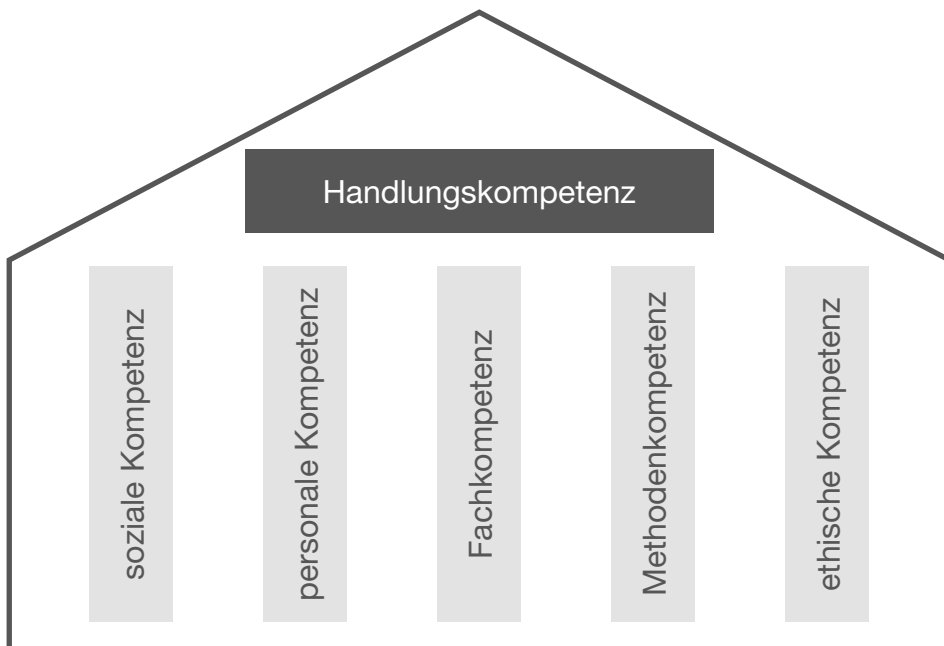


Abb. 1: Fünf Säulen der sozialpädagogischen Handlungskompetenz (Schumacher 2013, S. 36)

Sich mit ethischen Themen auseinandergesetzt zu haben und eine entsprechende Kompetenz in den Urteilen zu entwickeln, ist ein unabdingbarer Teil der beruflichen Entwicklung. Aus traumapädagogischer Perspektive und unter Berücksichtigung

sichtigung des Konzepts des sicheren Ortes ist zu beachten, dass gerade ethische Dilemmata dazu führen, dass Orte und Arbeitsstellen unsicher werden und Mitarbeitende extrem verunsichert sein können. Größte Ohnmacht in Teams ist oft genau dann zu beobachten, wenn mehrere Mitarbeitende unterschiedliche ethische und moralische Positionen zu einzelnen Verhaltensweisen haben und nicht hinter den Konzepten ihrer Leitung oder ihrer Kolleg\*innen stehen können. Insbesondere, wenn es nicht möglich ist, Gewissensnöte in der Einrichtung zu kommunizieren und keine Möglichkeit besteht, die moralischen Vorstellungen mit den Kolleg\*innen sowie der Leitung zu diskutieren, verlieren Mitarbeitende oft ihren ›inneren Kompass‹, wenn Differenzen zwischen den eigenen moralischen Vorstellungen und der pädagogischen Praxis realisiert werden.

## **Ethik als Frage der Einrichtungsstruktur und -kultur**

Nun könnte argumentiert werden, dass die Unsicherheiten eher aus Teamkonflikten und einer Uneinigkeit über das pädagogische Vorgehen resultieren. Das ist aber nur bedingt so, da sich diese moralischen Dilemmata vorrangig auf innere Konflikte und auf die individuelle Handlungsfähigkeit auswirken. Die fehlende Diskussionsbereitschaft schwächt ein Team dann noch weiter. Ein Team, das ethische Konflikte bezüglich seines Vorgehens in sich trägt oder sein Vorgehen wegen ethischer Zweifel nicht offen nach außen kommunizieren kann, verliert durch die mangelnde Vernetzung auch die Außenperspektive und isoliert sich immer weiter. Das führt dazu, dass sich unethische Haltungen verfestigen, ausbreiten und irgendwann in einem in sich geschlossenen System gar nicht mehr auffallen oder kritisch hinterfragt werden.

Nicht selten fühlen sich die betroffenen Fachkräfte in solchen Situationen dann sehr einsam und selbstunwirksam, und sie zweifeln an ihrer Einschätzung. Mit ihrer Meinung stehen sie doch oft gegen ein ganzes Team oder die Vorgesetzten. Sie schweigen und leiden bzw. stumpfen ab oder kündigen wieder, da sie diese Situationen nicht ›aushalten‹ können oder wollen. Deshalb ist es wichtig, sichere Strukturen zur Reflexion von herausfordernden Interaktionen der Fachkräfte mit Jugendlichen zu etablieren, in denen man sich über ein besseres Verstehen selbst stabilisieren und neue Handlungsstrategien entwickeln kann, was die Selbstwirksamkeit der Fachkräfte nachhaltig stärkt (Schmid/Lang 2015).

Um für sich selbst einen sicheren Ort zu haben, müssen das eigene Handeln und die institutionellen Verhältnisse mit den eigenen moralischen Werten übereinstimmen. Nur dann gewinne ich die äußere Sicherheit im Verhältnis meines Handelns zu den institutionellen Verhältnissen und die innere Sicherheit durch die Übereinstimmung meines eigenen Handelns mit meinen moralischen Werten. Eine solche traumasensible Einrichtungskultur reduziert nachweislich den Stress

für die Fachkräfte, was sich sogar an einer geringeren Cortisolkonzentration in den Haaren feststellen lässt (Schmid et al. 2020).

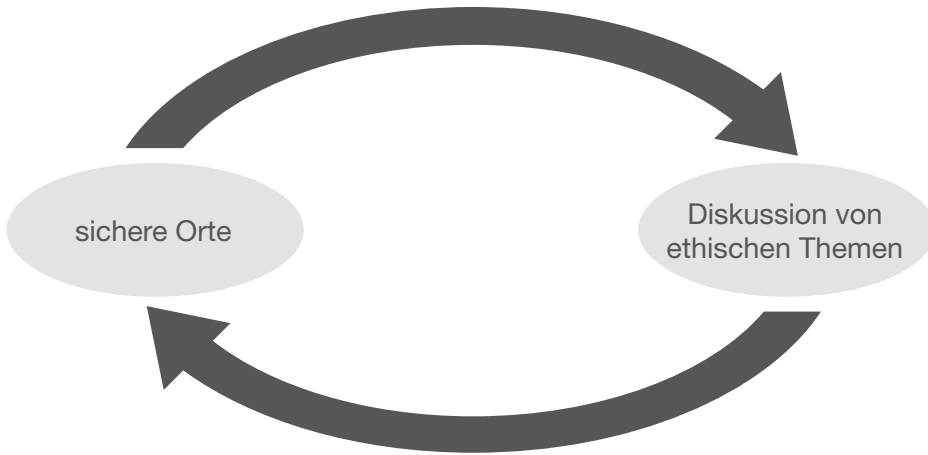


Abb. 2: Engels- bzw. Teufelskreis aus offener Kommunikation und dem sicheren Ort

Die Debatte um das ethisch-moralische Handeln und der Austausch über ethisch-moralische Themen zeigen noch einmal mehr, wie wichtig das Konzept des sicheren Ortes ist. Hier wird sehr schnell deutlich, dass der sichere Ort einerseits die Voraussetzung für die Diskussion von ethischen Themen ist, andererseits aber auch die Folge davon, und dass sich somit ein Engelskreis im positiven Sinne und ein Teufelskreis im negativen Sinne schließt (Abb. 2). Letztlich ist es entscheidend, dass es in der gesamten Einrichtung, über alle Funktionsträgerebenen in der Versorgungskette hinweg, möglich ist, ethische Themen zu besprechen und zu diskutieren und dass sich die oberste Leitung dafür öffnet, die Sorgen und Nöte der Gruppenpädagogik und der Kinder und Jugendlichen auch zu hören, wenn es um moralische Themen geht. Deshalb ist es ein wichtiges Warnsignal, wenn Institutionen ihre Konzepte nicht oder nicht mehr mit ihren Mitarbeiter\*innen diskutieren und ihre Praxis nicht offen nach außen kommunizieren. Vice versa ist es ein Qualitätsmerkmal, wenn Konzepte möglichst offengelegt und mit jedem neuen Mitarbeitenden, den zuweisenden Behörden und natürlich auch den Kindern und Jugendlichen offen diskutiert und transparent begründet werden.

## Ethik als Frage der Versorgungsgerechtigkeit innerhalb einer Gruppe

Ein häufiges ethisches Dilemma, mit dem man sich besonders in der Wohngruppenpädagogik nicht verschließen kann, ist die Balance zwischen den Bedürfnissen

der Gruppen und der jeweiligen einzelnen Bewohner\*innen (Schmid 2013). Bei der Einführung von traumapädagogischen Konzepten ist die Individualisierung der Pädagogik oft ein Diskussionspunkt, da es die Mitarbeitenden anfänglich verunsichert, wie sie die individuellen Bedürfnisse mit den Erfordernissen der Gruppenpädagogik in Einklang bringen können. Nicht selten besteht die Vorstellung, dass jede Sonderregelung für eine\*n Jugendliche\*n das ganze Konzept der Wohngruppe ins Wanken bringen könnte. In der Regel verstehen die Jugendlichen aber sehr gut, dass sie unterschiedlich sind und divergierende pädagogische Zugänge benötigen. Dieses individualisierte Vorgehen muss nur ausführlich und transparent gegenüber allen Beteiligten begründet werden und es sollten Techniken angewendet werden, die das persönliche Wohlbefinden in der Gruppe sowohl zwischen den Jugendlichen als auch den Fachkräften regelmäßig reflektieren (Bausum 2013). Die Voraussetzung für positive Gruppenerfahrungen sind unbelastete Beziehungserfahrungen zu einzelnen Menschen und eine ausreichende Selbstregulation. Letztlich führen gerade positive Beziehungserfahrungen, auch zu Gruppen, zu einer stabileren Identität und einer höheren sozialen Teilhabe (Schmid 2020).

Mit dieser Frage des Gerechtigkeitsverständnisses haben sich viele Ethiker\*innen schon intensiv auseinandergesetzt, weil in Gesellschaften oft diskutiert wird, wie Güter und Privilegien verteilt werden sollen. Ist es gerecht, wenn die Dinge gleichmäßig verteilt sind, sodass jede\*r das Gleiche bekommt? Oder ist es gerecht, wenn Benachteiligungen ausgeglichen oder besondere Leistungen höher vergütet werden? Viele Ethiker\*innen – ein Überblick findet sich bei Schumacher (2013) – unterscheiden zwischen einer »Equalitynorm« im Gleichheitsprinzip und einer »Equitynorm«, dem Beitragsprinzip, vermittelt durch das Bedürfnisprinzip. Die Frage ist folglich, ob alle das Gleiche bekommen oder jede\*r das, was er\*sie benötigt. Geht es also um eine gerechte Verteilung oder einen gerechten Ausgleich? Bei der Anwendung der gleichen Regel für alle Bewohner\*innen bestehen zwei Hauptprobleme. Erstens sind gerade die in ihrer Selbststeuerung und Beziehungsfähigkeit beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen mit sehr starren Gruppenregeln oft überfordert. Sie sind besonders auf eine wertschätzende, transparente und liebevolle Beziehungsgestaltung angewiesen, die von Sanktionen und Drohungen leicht untergraben werden. Zweitens werden ohne individualisierte Zugänge die Regeln nicht personalisiert und haben somit oft keine direkte Bedeutung mehr für die Beziehungen. Weil sie nicht zwischen zwei Menschen, die sich füreinander interessieren, ausgehandelt wurden, werden diese Regeln auch weniger internalisiert (Schmid 2018; Schmid/Lang 2013).

Wegen der Sicherstellung der Hilfe für jene besonders belasteten Kinder und Jugendliche, die aus unterschiedlichen Gründen mehr Unterstützung zur Teilhabe an unserer Gesellschaft brauchen, kann auf einen individualisierten Zugang und einen Ausgleich der Defizite in einer beziehungsorientierten Pädagogik nicht verzichtet werden. Im Sinne eines Ansporns für Heranwachsende kann es auch sinn-

voll sein, immer wieder neue Meilensteine und Entwicklungsschritte zu formulieren, deren Erreichung dann mit weiteren Privilegien einhergehen kann. Auch hier ist es sinnvoll, individuell zu verhandeln, um die Selbstwirksamkeit der Kinder und Jugendlichen zu fördern und zu fordern.

## **Ethik als Frage des Versorgungssystems**

In den letzten Jahrzehnten sind eine zunehmende Ökonomisierung und Marktliberalisierung in der ganzen Gesellschaft zu beobachten. Im medizinischen Bereich wird das Zwischenmenschliche mehr und mehr zurückgedrängt. Das Vertrauen in Ärzt\*innen, die menschliche Begegnung und das Mitgefühl sowie die gemeinsame Hoffnung scheinen aber wichtige Wirkfaktoren für die Heilung und die Patient\*innenzufriedenheit zu sein (Frank 1981; Maio 2020; 2014). Die Eigenschaften des emotionalen Beistandes und des emotionalen Engagements für Menschen in Not werden in unserer Gesellschaft jedoch immer weniger wertgeschätzt. Dies geschieht dadurch, dass die ärztliche Versorgung derart mit ökonomischen Zwängen belegt ist, dass es schwer ist, diese Fürsorge im Alltag in den Praxen und auf den Stationen zu leben (Maio 2020; 2014). Dies spiegelt sich auch in einer Sprache wider, in der mehr von Kund\*innenbindung, Belegzahlen, Werbung, Marktpositionen und ähnlichen Dingen gesprochen wird als von der Qualität der menschlichen Begegnung. Diese ökonomischen Aspekte und die Sprache der Werbung in Hochglanzbroschüren für therapeutische Angebote erfassen nach und nach auch den psychiatrischen Bereich und die Kinder- und Jugendhilfe. Dagegen signalisiert der medizinische Fortschritt, dass alles möglich und kontrollierbar ist, dass Krankheit und Leid weitgehend aus unserer Gesellschaft verschwunden und herausgerückt sind. Es ist spannend, dass z. B. die Psychotraumatologie gerade in der heutigen Zeit, in der fast alles planbar, kontrollierbar und koordinierbar scheint und zwischenmenschliche Schicksale fast nur noch in den Medien ausgebreitet werden, so floriert. Es wirkt fast so, als gehe von den Schicksalsschlägen und Traumatisierungen einzelner Menschen in einer Zeit, in der alles planbar und optimierbar erscheint, eine besondere Faszination aus.

Durch die Psychotraumatologie wird deutlich, dass sich das Leben von einem Moment zum anderen drastisch verändern kann. Historisch betrachtet hat die Psychotraumatologie immer dann eine Renaissance und Fortschritte erfahren, wenn die traumatischen Erfahrungen in einer Gesellschaft nur eine signifikante Untergruppe von Menschen betroffenen haben, deren Leid die Gesellschaft aber sehr beschäftigt hat und deren Unterstützungsbedarf leicht zu legitimieren war (z. B. Vietnamveteranen). Gerade in der Nachkriegszeit der beiden Weltkriege hat die Breite der gesellschaftlichen Traumatisierung und das Schweigen der europäischen und amerikanischen Nachkriegsgeneration lange Zeit eine intensivere

psychotraumatologische Forschung eher behindert. Vermutlich war es erst in einer selbst weniger betroffenen Generation mit dem Wissen um die traumatisierte Eltern- und Großelterngeneration möglich, Traumatisierungen explizit zu benennen und zu beforschen, was jetzt in Zeiten, in denen unsere Gesellschaft wieder mit Kriegen und deren traumatischen Folgen konfrontiert wird, die Möglichkeit eröffnet, von Beginn an einen traumasensibleren Umgang mit diesen schrecklichen Erfahrungen zu finden. Wissenswert in diesem Zusammenhang ist, dass es gerade auch in sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Kontexten eine Tendenz gab, traumatische Ereignisse in den Biografien der Kinder und Jugendlichen nicht explizit zu benennen, auch wenn die biografischen und psychosozialen Belastungen implizit immer im Raum standen. Historisch ist interessant, dass der Nationalsozialismus und die Folgen der kollektiven Traumatisierungen des Zweiten Weltkrieges dazu führten, dass viel Wissen und eine wertvolle Haltung, die heute im Zusammenhang mit einer Traumapädagogik eine Renaissance erleben, vorübergehend an Bedeutung verloren (Dörr i. d. B.; Rothdeutsch-Granzer/Weiß i. d. B.). Es wird interessant sein, wie die aktuellen Entwicklungen mit vielen Kriegen und Menschen auf der Flucht sich auf unsere Gesellschaft, die psychotraumatologische Forschung, die Versorgung und die Bereitschaft, die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen auswirken (Bürgin et al. 2020).

Traumafolgestörungen wurden bis zum Aufkommen der Traumapädagogik in der Kinder- und Jugendhilfe viel zu wenig beachtet und werden auch heute noch viel zu häufig übersehen. Es war und ist immer noch üblich, dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit traumatischen Erfahrungen gerne an Psychotherapeut\*innen abgegeben wird, und dass die Themen eigentlich aus der Heimerziehung herausgehalten werden. Traumatisierung und das Schicksal der Kinder und Jugendlichen werden oft nicht adäquat beachtet und verbalisiert. Es ist ein großer Verdienst der Traumapädagogik (Weiß 2013), dass sie die traumatischen Belastungen der Kinder und Jugendlichen so explizit ins Zentrum des Fallverständnisses rückt, die biografischen Belastungen eines Kindes oder Jugendlichen anerkennt und wertschätzt. Das macht Sinn, da Pädagogik auf Beziehung basiert, und die Beziehungsfähigkeit des Kindes/Jugendlichen durch die traumatischen Erfahrungen geprägt ist. Schließlich sind auch fragmentierte traumatische Erlebnisse ein Teil des Lebens der Betroffenen und müssen soweit wie möglich kohärent in deren Biografien eingewebt werden (Schmid 2020/2024). Dies kann bei schwer sequenziell traumatisierten Kindern und Jugendlichen nicht ausschließlich in einer Therapie geschehen, sondern die Resilienz sollte ganz gezielt lebensweltorientiert im Alltag und mit traumapädagogischen Projekten gefördert werden (Schmid 2020; Weiß 2013). Es ist wichtig, dass sich die Biografie von Kindern und Jugendlichen mit einer Opfergeschichte in eine Bewältigungsgeschichte wandelt.

## Ethische Fragestellungen bei Abbrüchen in der Heimerziehung

Die erste psychische Herausforderung stellt sich oft schon rund um die Frage, unter welchen Bedingungen und wie eine Fremdunterbringung eingeleitet werden kann und wie ein solch gravierender Einschnitt im Leben einer Familie so begründet und umgesetzt werden kann, dass keine Loyalitätskonflikte für das Kind bzw. den\*die Jugendliche\*n, die den Erfolg der Erziehungsmaßnahme durch Abbruch beeinträchtigen könnten, entstehen (Oezdirek et al. 2024; Schmid/Fegert 2019). Die unterbringenden Behörden haben hier oft die Wahl zwischen suboptimalen Alternativen – sehen sie doch die Belastung durch die Unterbringung und den Widerstand der Familie und andererseits die langfristige Entwicklungsgefährdung des Kindes. Leider zeigen diverse Studien, dass gerade bei gescheiterten Verläufen einerseits die ersten Interventionen tendenziell zu spät und oft zu Beginn nicht ausreichend intensiv – im Sinne von zu verzagt – erfolgte, dass aber andererseits eine nicht ausreichende Partizipation der Familie ebenfalls zu schlechteren Verläufen und Loyalitätskonflikten führt, sodass sich das Dilemma nur durch intensivste Motivationsarbeit auflösen lässt (Schmid/Fegert 2019).

Eine schwierige ethische Frage aktualisiert sich, wenn psychosoziale Helfer\*innen mit ihrem ›Scheitern‹ oder der Stagnation in den Hilfen konfrontiert werden. Hier stellt sich oft die Frage, ob ein schwieriger Verlauf lieber beendet werden soll, um der Klientin oder dem Klienten die Chance für einen Neuanfang an einem anderen Ort zu eröffnen, oder ob es nicht sinnvoll ist, Krisen gemeinsam durchzustehen, dem Kind und der\*dem Jugendlichen dadurch neue Beziehungserfahrungen zu ermöglichen sowie die Beziehungskontinuität und Bindungsfähigkeit der\*des Heranwachsenden zu fördern. Das ethische Problem dabei ist, dass es oft nicht nur eine Entscheidung des Kindes bzw. der\*des Jugendlichen ist, sondern dass dahinter eben oft auch die Frage steht, wie belastend auf der einen Seite das Halten junger Menschen für die Mitbewohner\*innen und Mitarbeitenden in der Einrichtung ist. Dann gibt es noch die Frage, wie das Wohl der Klientin/des Klienten auf der anderen Seite zu gewichten ist, aber natürlich auch die Zufriedenheit der zuweisenden Behörden und Kooperationspartner\*innen, die einem diesen Jugendlichen anvertraut haben. Dabei ist insbesondere der Schutz der untergebrachten Kinder und Jugendlichen vor Gewalt im Heim durch andere Kinder und Jugendliche, und in extremen Fällen auch durch Personal eine wichtige Aufgabe, die z. B. durch Gewaltschutzkonzepte abgedeckt werden sollte. Internationale Übersichtsarbeiten zeigen leider, dass fast 70 % der untergebrachten Kinder von verbaler, psychischer und physischer Gewalt durch Mitbewohner\*innen in ihrer Institution berichten (Konstantopoulou/Mantziou 2020), sodass hier (traumapädagogische) Schutzkonzepte dringend weitere Verbreitung finden müssen. Ethisch ist es problematisch, wenn man Kinder als Staat aus Familien entnimmt mit der Intention,

sie vor Gewalt zu schützen und es dann in seinem Verantwortungsbereich nicht ausreichend gut gelingt, vor solchen Gewalterfahrungen zu schützen.

Gerade im Scheitern und im Misserfolg zeigen sich die ethische Haltung, das Selbstvertrauen und die Qualität einer sozialpädagogischen und therapeutischen Einrichtung. D.h. es gilt die Frage zu beachten: Mit welchem Selbstbewusstsein kann ich zu meinem Scheitern stehen? Es ist schon interessant, dass für erfolgreiche Jugendhilfemaßnahmen oder therapeutische Maßnahmen häufig die Institution verantwortlich ist, es aber bei gescheiterten Hilfen oft so kommuniziert und hingedreht wird, dass dafür die Kinder und Jugendlichen und ihr Fehlverhalten in die Verantwortung genommen werden. Abbrüche werden oft auf eine Art und Weise gestaltet, dass den Kindern und Jugendlichen Ultimaten gesetzt werden (Schmid/Lang 2012), die sie dann nicht einhalten können, sodass sich letztlich die Jugendlichen dafür verantwortlich fühlen und das Scheitern alleine mit sich ausmachen müssen, was sicherlich nicht förderlich für ihre weitere Entwicklung und den weiteren Hilfeverlauf ist. Die Einrichtungen sind ›fein raus‹, denn sie haben der\*dem Heranwachsenden ja noch ›eine faire Chance gegeben‹. Aus ethischer Sicht scheint es sehr wichtig zu sein, dass die Kinder und Jugendlichen und alle anderen Involvierten im Scheitern ihre Würde behalten können.

Deswegen ist es entscheidend, dass die Einrichtung für den Abbruch die Mitverantwortung übernimmt, dass sie die Enttäuschung, den Frust und die Wut auf den Klienten oder die Klientin und das Herkunftssystem »containen« und adäquat und professionell reagieren kann. Es ist wichtig, auch im Scheitern für Kinder und Jugendliche einen würdigen Abschied mit entsprechenden Ritualen zu gestalten. Außerdem ist es wichtig, dass Probleme mit Kindern und Jugendlichen möglichst früh den zuweisenden Behörden kommuniziert werden.

Es sollte nicht nur die Frage ›Entlassung ja oder nein‹ diskutiert werden, sondern es sollte im Team und in der Institution die Frage gestellt werden, was gebraucht wird, um mit XY weiterarbeiten und sie\*ihn halten zu können. Es wäre eigentlich wünschenswert und notwendig, dass abgebende und aufnehmende Einrichtungen den Fall gemeinsam offen und transparent besprechen sowie sehr ausgiebig reflektieren. So können Beziehungsfallen und schwierige Situationen analysiert und potenzielle Probleme in der neuen Institution antizipiert werden, sodass dort adäquat darauf reagiert werden kann. Leider werden oft die Probleme in der Situation der Abgabe gar nicht so transparent besprochen, wenn die Sorge besteht, es finde sich keine geeignete Einrichtung, oder wenn Einrichtungen Angst haben, eine\*n z. B. so schwierigen Jugendliche\*n aufzunehmen. Es ist aber in hohem Maße unethisch, sowohl gegenüber der\*dem Jugendlichen als auch gegenüber den Mitarbeitenden der aufnehmenden Einrichtung, nicht alles, was in der alten Einrichtung geschehen ist, transparent zu machen. Es ist nicht zu verantworten, Übergriffe und Grenzverletzungen, die ein\*e Jugendliche\*r begangen hat, nicht transparent weiterzugeben, sodass diese\*r in einer neuen Einrichtung wieder Mit-

bewohner\*innen verletzen und missbrauchen kann. Oder, wenn ein junger Mensch dazu neigt, Betreuende zu beißen, anzuspucken oder zu schlagen, ist es wichtig, dies frühzeitig zu wissen, sodass die neue Einrichtung sich darauf vorbereiten kann und auch die Möglichkeit hat, dafür Konzepte zu entwickeln und damit einhergehenden pädagogischen Mehrbedarf bei den Jugendämtern zu reklamieren.

## Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung zu ethisch heiklen Themen innerhalb einer sozialpädagogischen Einrichtung ist essentiell, da diese den Fachkräften die notwendige innere Sicherheit vermitteln kann. Die Sicherheit über gleiche bzw. gemeinsame Werte innerhalb einer Institution kann das Handeln in vielen unterschiedlichen, kaum vorhersehbaren Situationen beeinflussen. Von diesen gemeinsamen Werten können von den einzelnen Fachkräften in pädagogisch herausfordernden Situationen rasch konkrete Handlungen abgeleitet und angewendet werden, die dann im Team wegen der dahinterliegenden geteilten Werthaltungen nur selten hinterfragt werden. Ethische Handlungskompetenz ist eine wichtige Säule der inneren Sicherheit und gesamten Fachlichkeit von Mitarbeitenden, Teams oder einer ganzen Einrichtung bzw. im umgebenden Netzwerk.

Um ethische Kompetenzen aufbauen zu können, müssen in Einrichtungen Strukturen und Freiräume geschaffen werden, um diese Themen besprechen zu können. Es ist wichtig, einen sicheren Ort zu schaffen, in dem Mitarbeitende ihre Haltungen, Zweifel und Belastungen durch Entscheidungen offen ansprechen und diskutieren können. Wenn dies möglich ist, führt dies in einen »Engelskreis« von größerer Sicherheit und offener Kommunikation, was zu einer einheitlicheren Haltung und sichereren Mitarbeitenden führt. Einrichtungen, in denen die ethischen Bedenken und das moralische Unwohlsein von den Mitarbeitenden nicht niederschwellig angesprochen werden können und dann auch ernst genommen werden, können keine befriedigende pädagogische Arbeit leisten. Zudem beinhaltet dies ein sehr hohes Risiko für wiederholte Grenzverletzungen sowie eine hohe Fluktuation begabter Fachkräfte.

Viele der in der Traumapädagogik entwickelten Strukturen, wie die Versorgungskette, unterstützen die Möglichkeit der Begegnung mit den Klient\*innen und bieten die Chance, innerhalb der Institutionen ethische Fragen zu diskutieren. Traumapädagogische Berufspolitik kann helfen die Ressourcen für diese Strukturen zu begründen und einzufordern.

## Literatur

- Bausum, J. (2013): Über die Bedeutung der Gruppe in der traumapädagogischen Arbeit in der stationären Jugendhilfe. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andreae de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 175–186.
- Beauchamp, T. L./Childress, J. F. (2001): *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Bürgin, D./Boonmann, C./Schmid, M., Tripp, P., & O'Donovan, A. (2020). Fact or artefact? Childhood adversity and adulthood trauma in the US population-based Health and Retirement Study. *European journal of psychotraumatology* 11(1), 1721146.
- Frank, J. D. (1981): *Der Heiler*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Friedrich, R./Schmid, M. (2014): Pflegefamilie oder Heim? Wann und für wen ist ein Leben ausserhalb der eigenen Familie sinnvoll? In: *Pädiatrie*(1), S. 25–29.
- Gahleitner, S. B./Schmid, M. (2014): Traumapädagogische Forschung und Qualitätssicherung. In: Gahleitner, S. B./Hensel, T./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 280–293.
- Kahmen, C./Koch, I./Schmid, M./Schröder, M. (2022): Traumasensible pädagogische Konzepte in der kinder- und jugendpsychiatrischen/ -psychotherapeutischen Milieuthérapie. In: *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie* 3, S. 14–19.
- Kant, I. (1990): *Die Metaphysik der Sitten*. Ditzingen: Reclam.
- Konstantopoulou, F./Mantziou, I. (2020): Maltreatment in residential child protection care: A review of the literature. In: *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health* 3(2), S. 99–108. doi:10.26386/obrela.v3i2.171
- Maio, G. (2020): *Von Angesicht zu Angesicht. Zur Bedeutung des direkten Kontaktes in der Medizin*. Freiburg i. Brsg.: Herder.
- Maio, G. (Hrsg.) (2014): *Ethik der Gabe: Humane Medizin zwischen Leistungserbringung und Sorge um den Anderen*. Freiburg i. Brsg.: Herder.
- Oezdirek, M./Hoegger, M./Schmid, M. (2024): Das Konzept der sozialen Nachhaltigkeit und seine Bedeutung für die (stationäre) Kinder- und Jugendhilfe. In: *unsere jugend* 76(3), S. 98–111. doi:10.2378/uj2024.art14d
- Schmid, M. (2013): Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andreae de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 56–82.
- Schmid, M. (2018): Zur Diskussion: Traumapädagogik und geschlossene Unterbringung – ein Widerspruch? In: *unsere jugend* 70(9), S. 376–385.
- Schmid, M. (2020): Diagnostik in der Therapeutischen Jugendhilfe/Psychometrische Diagnostik und ressourcenorientierte Förderplanung mit dem EQUALS-System. In: Beck, N. (Ed.): *Therapeutische Heimerziehung: Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden*. Freiburg i. Brsg.: Lambertus, S. 56–82.
- Schmid, M./Fegert, J. M. (2019): Heimerziehung und andere betreute Wohnformen. In: Volbert, R., Huber, A./Jacob, A./Kannegiesser, A. (Hrsg.): *Empirische Grundlagen der familienrechtlichen Begutachtung*. Göttingen: Hogrefe, S. 333–357.
- Schmid, M./Fegert, J. M./Kölch, M. (2020): Komplex traumatisierte Kinder, Jugendliche und Heranwachsende. In: *Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*, S. 311–327.
- Schmid, M./Fegert, J. M./Clemens, V./Seker, S./d'Huart, D./Binder, M./Bürgin, D. (2022): Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit: Ein Risikofaktor für die soziale Teil-

- habe ehemals außerfamiliär platzierter junger Erwachsener. In: *Kindheit und Entwicklung* 31(1), S. 22–39. doi:10.1026/0942-5403/a000366
- Schmid, M./Kind, N. (2018): Folgen von Grenzverletzungen an sozialpädagogischen Fachkräften in stationären Settings – »Bekomme ein dickes Fell und bewahre dir ein empfindsames Herz«. In: *unsere jugend* 70(1), S. 11–20.
- Schmid, M./Lang, B. (2012): Was ist das Innovative und Neue an einer Traumapädagogik? In: Schmid, M./Tetzer, M./Schlüter-Müller, K. & S. (Hrsg.): *Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 280–308.
- Schmid, M./Lang, B. (2013): Überlegungen zum traumapädagogischen Umgang mit Regeln. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andreae de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 280–308.
- Schmid, M./Lang, B. (2015): Die traumapädagogische Interaktionsanalyse als Mittel der Fallreflexion. In: *Trauma & Gewalt* 9(1), S. 48–65.
- Schmid, M./Lüdtke, J./Dolitzsch, C./Fischer, S./Eckert, A./Fegert, J. M. (2020): Effect of trauma-informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: results of a longitudinal study. In: *BMC Public Health* 20(1), 21. doi:10.1186/s12889-019-8077-2.
- Schmid, M./Purtscher, K./Stellermann-Strehlow, K. (2014): Traumasensibilität und traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. In: Gahleitner, S. B./Hensel, T./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 174–191.
- Schröder, M./Jenkel, N./Schmid, M. (2013): EQUALS – Ein teilstandardisiertes Instrument zur interdisziplinären Zielvereinbarung und Unterstützung des Hilfeplanverfahrens in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Gahleitner, S. B./Bilke, O./Wahlen, K. (Hrsg.): *Bio-psycho-soziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe – interdisziplinäre Zugänge*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 171–187.
- Schmid, M./Schröder, M./Jenkel, N. (2012): Traumatisierte Kinder zwischen Psychotherapie und stationärer Jugendhilfe – gemeinsame Falldefinition und Hilfeplanung anhand von EQUALS. Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 133–158.
- Schmid, M. (2020/2024): Traumapädagogische Resilienzförderung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe. In: Opp, G./Fingerle, M. (Hrsg.): *Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*, 4. Auflage. München und Basel: Ernst Reinhardt.
- Schumacher, T. (2013): *Lehrbuch der Ethik in der Sozialen Arbeit*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weber, M. (2014): *Politik als Beruf*. Köln: Anaconda.
- Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andreae de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 145–156.
- Wiesinger, D./Lang, B./Jaszkowic, K./Schmid, M. (2009): Das traumapädagogische Konzept der Wohngruppe »Greccio«. Strukturelle Voraussetzungen, Rahmenbedingungen, Personalentwicklung und Leitungskultur. In: *Trauma & Gewalt* 3(2), S. 98–104.

# Die Pädagogik des sicheren Ortes

*Andrea Basedow*

Täglich wird uns vor Augen geführt, wie filigran und zerbrechlich Orte und Werte sind, die uns Sicherheit geben. Die Folgen von Krieg und Flucht sowie schwere Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen stellen pädagogische Handlungsfelder vor Herausforderungen. Neben dem ›Konzept der Selbstbemächtigung‹ (Weiß 2023; Weiß in diesem Band) und dem Konzept des ›pädagogisch-therapeutischen Milieus‹ (Gahleitner 2021; Gahleitner in diesem Band), gilt das Konzept der ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ (Kühn 2006) als eines der Kernkonzepte der Traumapädagogik.

Bereits über die Namensgebung seines Konzepts berichtet Kühn (2006), dass der von den Akteur\*innen der ersten Stunde gewählte Arbeitstitel ›Traumapädagogik‹ ihm nicht deutlich genug gemacht hat, »wozu und mit welchem Ziel pädagogisch gewirkt werden soll« (S. 6). Mit der Wahl seines Konzepttitels ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ verdeutlicht er, dass damit »Rahmenbedingungen und Möglichkeiten angesprochen sind, die den professionellen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen betreffen« (ebd.). Auch Schirmer (2013) greift diesen Gedanken auf und warnt, der Begriff ›Traumapädagogik‹ könnte den Fokus zu sehr auf das Trauma lenken und so die Gefahr bergen, dass durch eine vorschnelle Pathologisierung traumatisierter Menschen eine ›Etikettierung‹ vorgenommen würde. Als Ziel traumapädagogischer Konzepte definiert sie, »mithilfe von lösungs- und ressourcenorientierten Ansätzen eine emotionale Stabilisierung der Kinder und Jugendlichen in einem sicheren institutionellen Rahmen zu erzeugen« (S. 242).

Mit dem Konzept der ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ steht ein in der stationären Jugendhilfe entwickeltes und praxiserprobtes sowie teils beforschtes (vgl. Schmid et al. 2014; Gahleitner et al. 2015; Schröder et al. 2021) Mehrebenenmodell zur Verfügung, das die verschiedenen Handlungsebenen pädagogischer Arbeit sichtbar macht und so ein strukturiertes Vorgehen in Bezug auf die Implementation traumapädagogischer Handlungsansätze in die pädagogische Praxis ermöglicht. Ausgehend von der stationären Kinder- und Jugendhilfe hat der Ansatz in den vergangenen zwanzig Jahren Einzug in viele Bereiche stationärer und ambulanter pädagogischer Arbeit gehalten. Dadurch hat sich die Zielgruppe für traumapädagogische Ansätze deutlich erweitert. Kindergärten, Schulen, Jugendämter, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Krisen- und Notfalldienste, Übergangseinrichtungen oder Projekte der Behinderten- und Altenhilfe profitieren heute von diesem Konzept.

Neben der Organisation und der Leitungsebene sind die psychosozialen Fachkräfte in den Gruppen und die jeweiligen Fachdienste, aber auch die Kinder, Jugendlichen oder Erwachsenen als Expert\*innen, Teil des traumapädagogischen Konzepts. Dabei ist »die Entwicklung und Weiterentwicklung [...] als institutioneller, kontinuierlicher Prozess zu verstehen, für den alle Beteiligten an ihrem Platz Verantwortung tragen« (Lang et al. 2013, S. 87). Wie allen Konzepten der Traumapädagogik, liegt auch der »Pädagogik des sicheren Ortes« eine Haltung mit einem verbindenden Diskurs zugrunde, »der im Sinne einer Pädagogik des sicheren Ortes auf allen Ebenen gelebt wird und erfahrbar ist« (Bausum 2023, S. 295). Die Basis dafür bilden die Elemente traumapädagogischer Grundhaltung, die den Weg hin zu einem gemeinsamen Verstehen und Handeln bereiten (vgl. Lang et al. 2013, S. 86–89).

Bezüglich einer äußeren Sicherheit zeigt sich mit jedem Schritt des Konzepts des sicheren Ortes eine Vielschichtigkeit, die es zu erkunden lohnt. Der vorliegende Artikel betrachtet die verschiedenen Ebenen, die dialogisch und handlungsorientiert miteinander verbunden sind (Abb. 1). Das Konzept ist nicht statisch, es lebt von der Kommunikation und einem wertschätzenden, gegenseitigen Verstehen, vom (Fach-)Wissen und der Expertenschaft aller Akteur\*innen, von ihrer Kreativität und der Idee, mit Spaß und Freude mutig schweren Themen entgegenzutreten.

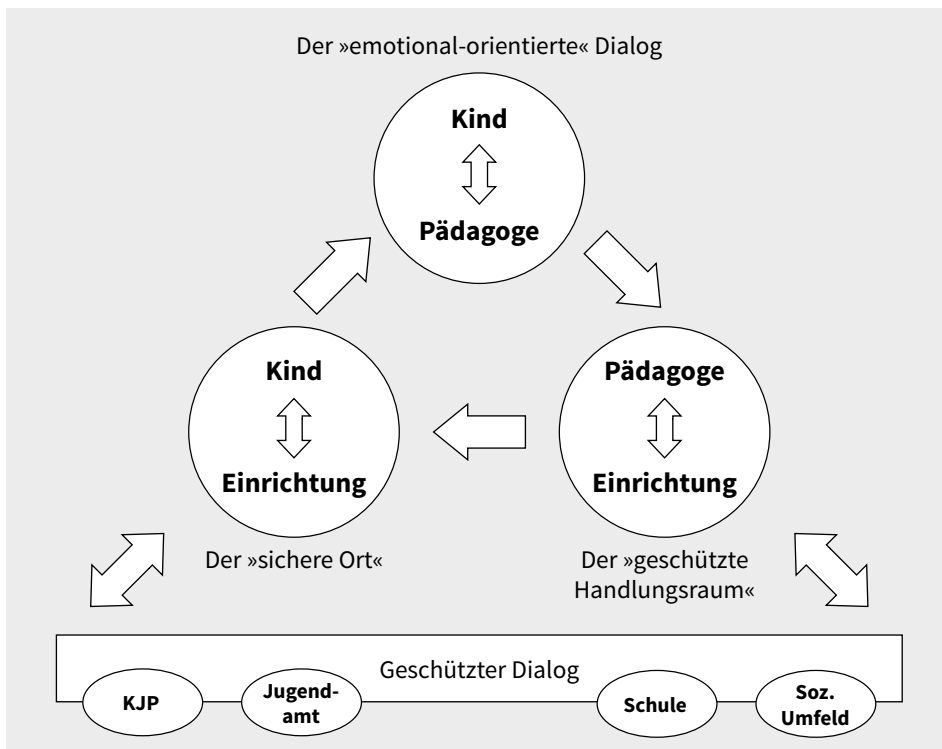


Abb.1: Schaubild des Konzepts des sicheren Ortes (Kühn 2011, S. 154)

## Entstehungshintergrund

Vor fast zwanzig Jahren postulierte Martin Kühn 2006 im Rahmen einer Fachtagung zum Thema ›(Akut) traumatisierte Kinder und Jugendliche in Pädagogik und Jugendhilfe‹ die Notwendigkeit einer ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ im Kontext der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In seinem Vortrag ›Bausteine einer Pädagogik des sicheren Ortes‹ skizzierte er Rahmenbedingungen für den professionellen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Mit seinem Modell reagierte er auf ein allen Professionellen bekanntes Problem, das er als »Reaktionskette in der Eskalation von Hilfen« (S. 2) bezeichnete.

Es ging ihm um junge Menschen, »die keine sozial anerkannten Bewältigungsstrategien für hochgradig belastende biographische Gewalterfahrungen machen konnten« (ebd.). Kühn beschrieb einen Prozess, an dessen Ende der Abbruch einer Hilfsmaßnahme steht, da der junge Mensch vermeintlich nicht in die angebotene Hilfestruktur hineinpasst. »Letztlich ist für die Frage, ob ein Kind nach einer Eskalation auf einer Wohngruppe verbleiben und gehalten werden kann, nicht das Problemverhalten, sondern die Tragfähigkeit des pädagogischen Teams entscheidend« (Schmid 2017, S. 22). Galt es anfänglich unter dem Aspekt der äußeren, eher räumlichen Sicherheit, selbst- und fremdgefährdendem Verhalten entgegenzuwirken, erweiterte sich das Konzept zügig um die Perspektive der individuellen, inneren Sicherheit aller am Hilfeprozess Beteiligten (Kühn 2023a, S. 304). Äußere wie auch innere Sicherheitsaspekte sind in ihrer Herstellung abhängig von der Kommunikation und können, bezogen auf das Individuum, grundsätzlich nur auf einer wertschätzend partizipativen und dialogischen Ebene miteinander erarbeitet werden.

Über die Jahre erfuhr das Konzept praktische und methodische Füllung – nicht zuletzt, weil sich mit Gründung des Fachverbands Traumapädagogik e. V. (ehemals BAG Traumapädagogik) im Jahr 2008 Professionelle aus unterschiedlichen pädagogischen und therapeutischen Handlungsfeldern vernetzten und mit den Inhalten der Kernkonzepte auseinandersetzten. In der Praxis übertrugen sie sie auf ihre Arbeitsbereiche, implementierten sie in den pädagogischen Alltag und regten Forschung an. Es entstand ein Netzwerk, in dem – über die Arbeit in Arbeitsgruppen und die Veranstaltung von Fachtagen – Traumapädagogik und somit auch die ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ kontinuierlich weiterentwickelt wurde und wird. Das Konzept ist heute Gegenstand der Lehre in der zertifizierten Weiterbildungsreihe zum\* zur Traumapädagog\*in sowie Inhalt in den Masterstudiengängen der Traumapädagogik.

Wie in der Traumapädagogik allgemein bilden Wissensbestände aus unterschiedlichen Fachgebieten und -richtungen auch das Fundament dieses Konzepts. Neben Erkenntnissen aus der Psychotraumatologie, dem Wissen um Trigger, Dissoziationen oder Flashbacks fließen Erfahrungen aus Heilpädagogik, Behinder-

tenpädagogik und psychoanalytischer Pädagogik ein, z. B. durch die Annahme des gewichtigen (guten) Grundes. Einfluss haben zudem Inhalte der humanistischen Pädagogik, der Reformpädagogik und der emanzipatorischen Pädagogik. Traumapädagogik versteht sich bedingt durch die hohen inhaltlichen Anforderungen als Bindungs- und Beziehungsfach und nimmt die biosychosoziale Perspektive Sozialer Arbeit ein (vgl. Gahleitner 2017).

## Konzeptionelle Rahmung

Basierend auf seinem Erfahrungshintergrund benannte Kühn 2006 zunächst fünf Handlungsbereiche, die innerhalb einer ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ in den Blick genommen werden sollten: 1) Aufnahmeprozess, 2) Diagnostik, 3) Arbeit im pädagogischen Feld (mit den Unterpunkten Dialog und Partizipation), 4) Schutz der Mitarbeiter\*innen sowie den Baustein 5) Einrichtungsprofil. 2009 veröffentlichte Kühn (2009/2023b) in seinem Artikel ›Macht eure Welt endlich wieder zu meiner!‹, ein komprimiertes Modell mit drei Handlungsebenen, die eine »Pädagogik des sicheren Ortes« involvieren (S. 34), die »pädagogische Triade« (Kühn 2011, S. 154).

Jede dieser Handlungsebenen bedarf der vertieften Sicht und Beschäftigung, da sich dahinter eine Fülle von Überlegungen, Forschungsergebnissen, Konzepten sowie praktischen und methodischen Handlungsansätze verbergen. Sie speisen sich sowohl aus den mannigfaltigen Wissensbeständen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik als auch aus Erkenntnissen diverser Bezugsdisziplinen und -theorien, wie z. B. der Psychotraumatologie, Heilpädagogik und Bindungstheorie. Wichtig ist, dass alle Bausteine des Konzepts eng miteinander verwoben sind und nur gemeinsam ihre volle Wirkkraft entfalten können (vgl. u. a. Krautkrämer et al. 2014; Gahleitner et al. 2015).

2011 erweiterte Kühn sein Modell um den »geschützten Dialog« im Umfeld (S. 154). Dazu zählt die enge, traumasensible Zusammenarbeit innerhalb relevanter Netzwerkpartner (siehe Abb. 1) wie Schule, Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), Elternarbeit, Jugendamt oder möglichen Arbeitgeber\*innen. Die professionellen Bezugspersonen vermitteln ihr traumabezogenes Wissen, nach Möglichkeit gemeinsam mit dem jeweiligen Kind, dem\*der Jugendlichen oder Erwachsenen, um konflikthafter Situationen oder Überforderungen entgegenzuwirken. Hier können z. B. auslösende Triggerreize oder störende und evtl. angstmachende Umgebungsfaktoren angesprochen werden, um darüber gemeinsam Abhilfe schaffende Lösungsansätze zu kreieren. Insbesondere wenn es sich im Umfeld um Personen handelt, die vermutlich nicht über spezifisches Traumawissen verfügen, ist der »geschützte Dialog« ein probates Mittel, individuell leistbare Handlungsrahmen für die Kinder, Jugendlichen oder Erwachsenen zu erarbeiten (ebd., S. 155).

Ziel des Konzepts ist es, den erfahrenen Verlust von Sicherheit in der äußeren Welt und die damit einhergehende Erschütterung der Wahrnehmung des inneren Sicherheitsgefühls zu überwinden bzw. so einzugrenzen, dass Teilhabe wieder möglich werden kann. »Auf dem Weg dorthin bedarf der wieder zu erlangende ›innere sichere Ort‹ eines ›äußeren sicheren Ortes‹, d. z. B. h. verlässliche, einschätzbare und zunehmend zu bewältigende Lebensraum- und Alltagsbedingungen« (Kühn 2009/2023b, S. 35; Hervorh. i. Orig.). Kühn (ebd.) stellt daher immer die Frage, wie sicher die zur Verfügung stehenden Angebote der Hilf Landschaft sind und ob sie ihren Beitrag dazu leisten, dass verletzte Menschen wieder Vertrauen fassen können (ebd.), damit sich Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Selbstwirksamkeit (wieder-)entwickeln können.

### Die Handlungsebene ›Kind und Pädagogische Fachkraft‹ oder ›der emotional-orientierte Dialog‹

Eine Handlungsebene (siehe Abb. 1) betrifft die traumapädagogisch geschulten Professionellen, die mit traumabetroffenen Menschen im dialogischen Austausch sind, um sensibel individuelle Schutz-, Stabilisierungs-, Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Mithilfe von partizipativen lösungs- und ressourcenorientierten Ansätzen wird versucht, eine sichere und »würdevolle[ ]« (Kühn 2023a, S. 305) Umgebung innerhalb der Institution, im persönlichen Kontakt sowie im sozialen Umfeld der Kinder, Jugendlichen oder Erwachsenen zu schaffen. Ein erster Schritt hin zur Wiedererlangung persönlicher Sicherheit sind der gemeinsame Verstehensprozess sowie das Anerkennen von Denk- und Verhaltensweisen, die als normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse verstanden werden (Scherwarth/Friedrich 2020, S. 128). Traumabetroffene Menschen benötigen Erklärungen für ihre Interaktionsmuster, weshalb die Psychoedukation ein wesentlicher Bestandteil traumapädagogischen Handelns ist. Ohne Erläuterung konstruieren Betroffene möglicherweise eigene Erklärungen, die destruktiv oder selbstzerstörerisch sein können und Fragestellungen nach der eigenen Schuld oder dem Gefühl, ›verrückt zu werden‹, beinhalten. Neue Erklärungen durch traumainsensible Fachkräfte können daher ein erster Schritt hin zu einer Veränderung der Selbstwahrnehmung und des Selbstverstehens sein (vgl. Kühn 2011, S. 156).

Um ein Heraustreten aus alten Mustern und eine Exploration neuer Wege zu ermöglichen, bedarf es eines »emotional-orientierte[n] Dialog[s]« (Kühn 2009/2023b, S. 35). Dessen Grundlage besteht in einer gelingenden Beziehungsgestaltung, die sich an den Erkenntnissen moderner Bindungsforschung orientiert (vgl. Gahleitner 2017, S. 137f.). Dieser Dialog folgt Regeln, die es dem Kind bzw. dem\*der Jugendlichen oder Erwachsenen ermöglichen, die Sprachlosigkeit zu überwinden, um eine gemeinsame Sprache zu finden. Das Angebot zum Dialog sollte authentisch, feinfühlig, eindeutig und transparent sein. Es braucht Zeit, Raum und

die Abwesenheit von Zwang, damit sich ein Dialog entwickeln kann. Im Dialog wird die Position des Gegenübers im Sinne der Anerkennung der Expert\*innen-schaft konsequent mit einbezogen. Widerspruch ist erlaubt und sogar erwünscht, da sich darüber neue Lern- und Entwicklungsräume erschließen lassen (Kühn 2009/2023b, S. 34f.). Ziel ist es, sichere Orte zu schaffen, an denen traumabetroffene Menschen »korrigierende Erfahrungen in einem positiven Sinn zu Beziehungsangeboten, eigenen Fähigkeiten und ihrem Platz in dieser Welt machen können« (Kühn 2011, S. 157).

### **Die Handlungsebene ›pädagogische Fachkraft und Einrichtung‹ oder ›der geschützte Handlungsraum‹**

Neben der Beziehungsebene ist es unumgänglich, den von Kühn (2008) dargestellten »geschützte[n] Handlungsraum« (S. 324), der durch institutionelle Strukturen und Rahmenbedingungen geschaffen wird, genauer zu betrachten. Die Institution sichert und verantwortet diesen Handlungsrahmen für die Professionellen und die traumabetroffenen Menschen gleichermaßen. Ein gut funktionierender, traumasensibler institutioneller Rahmen eröffnet die für die Arbeit notwendigen »Entwicklungsräume« (ebd.; vgl. auch Kühn 2009/2023, S. 36). Für ihre herausfordernde Arbeit brauchen Professionelle nicht nur eine sichere Umgebung, sondern auch vertieftes Fachwissen, ein professionelles Team sowie kollegiale Beratung, Supervision, ein funktionierendes Beschwerde- und Qualitätsmanagement und ggf. die Arbeit flankierender Fachdienste. Zudem sind der Rückhalt und die Unterstützung durch Leitungs- und Führungskräfte der Einrichtung notwendig, wenn sichere Handlungsräume entstehen sollen. Daher sollte eine moderne und zeitgemäße Personalführung »in der Lage sein, mit klaren Werten, Visionen und Zielen zu führen, Grenzen zu setzen, Unterstützung und Hilfen anzubieten, um auf diese Weise förderliche Entwicklungsbedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schaffen« (Schirmer 2011, S. 292).

Auf dieser Handlungsebene stehen die Professionellen selbst im Mittelpunkt. Einerseits geht es um ihre Sicherheit und Stabilität im herausfordernden Arbeitsalltag und andererseits um den Erhalt ihrer Arbeitskraft durch Aufklärung und Fürsorge. Hier soll aktiv Überforderung, sekundärer Traumatisierung und Burn-out entgegengewirkt werden. Durch gezielte Angebote zur Fort- und Weiterbildung vor allem in den Bereichen Bindung, Psychotraumatologie, traumasensible Diagnostik sowie Deeskalations-, Krisen- und Notfallwissen haben Professionelle die Chance, mehr Handlungssicherheit zu gewinnen. Zudem sollten sie durch die Leitung ermutigt werden, gewonnenes Wissen aktiv in den Arbeitsalltag zu integrieren. Nach Schirmer (2011) erlangen Professionelle durch ihren Wissenszuwachs in der Regel eine höhere Arbeitsmotivation und -zufriedenheit, »da sie im pädagogischen Alltag mehr Feingefühl entwickeln, Erfolge erzielen und

die Eskalationsfallen besser identifizieren und vermeiden können« (S. 292). Zur Sicherung und Stabilisierung der Professionellen gehören zudem die Absicherung durch feste Arbeitsverträge, ein gutes Einarbeitungskonzept, geregelte Pausenzeiten, Resilienztag sowie eine fehlerfreundliche und wertschätzende Haltung der Leitung gegenüber den Mitarbeitenden. Dies »stärkt das Vertrauen, die Arbeitsbeziehung sowie die Bindung an die Institution und fördert die Arbeitsmotivation und -zufriedenheit« (ebd.).

Weiß (2023, S. 148ff.) postuliert drei Grundkompetenzen, die als Basis für professionelles Handeln im Umgang mit traumatisierten Menschen permanent geschult und ausgebildet werden sollten: 1) Sachkompetenz, 2) Fähigkeit zur Selbstreflexion und 3) Fähigkeit zur Selbstfürsorge. Auf die Ausbildung der letzten beiden Kompetenzpunkte kann die Institution unterstützenden Einfluss nehmen, in dem sie bspw. die Kosten für Sport- und Entspannungsangebote ganz oder teilweise übernimmt sowie über das Angebot von Supervision Selbstreflexionskompetenzen fördert. Letztendlich gilt, dass Kinder, Jugendliche und Erwachsene wie auch Professionelle einen sicheren Ort brauchen, an dem sie sich selbstwirksam erleben können.

### Die Handlungsebene ›Kind und Einrichtung‹

Im Verständnis der Trias aus sichernden institutionellen Strukturen, sichernden und gesicherten Mitarbeitenden sowie gesicherten Kindern, Jugendlichen bzw. Erwachsenen kommt der Institution eine bedeutsame Rolle zu. Dabei übernimmt sie die Verantwortung, für alle Beteiligten einen »geschützten und sicheren Handlungsrahmen« (vgl. Schirmer 2013, S. 243) zu schaffen. Auf der Ebene ›Kind und Einrichtung‹ bedeutet dies vor allem, die konsequente institutionelle Umsetzung der traumapädagogischen Haltungselemente Wertschätzung, Transparenz, Partizipation, Anerkennung der Expert\*innenschaft (Mil 2023), Verständnis für den ›guten Grund‹ sowie Spaß und Freude im individuellen und gruppenpädagogischen Alltag durch Mittel und Angebote zu unterstützen. Zudem gilt es, den äußeren Handlungsrahmen zu sichern, bspw. durch ausreichende personelle Kapazitäten, Sicherung der Privatsphäre oder partizipativ erstellte Schutzkonzepte.

Am Beispiel von Kühns (2006) Modell »Stufen der Partizipation« (S. 17) lässt sich z. B. gut verdeutlichen, wie das Grundhaltungselement »Partizipation« umgesetzt werden kann, das in die Verantwortung der Institution fällt. Von Stufe 0 »Nichtinformation« bis hin zu Stufe 4 »Selbstbestimmung« ist der institutionelle Arbeitsauftrag klar erkennbar. Die Herausforderung der konzeptionellen Entwicklung partizipativer Zugänge liegt z. B. in der Fragestellung, wie ein Hilfeplangespräch oder ein Elternkontakt so gestaltet werden kann, dass Kinder und Jugendliche sich als selbstbestimmt erleben können. Institutionen müssen weitestgehend sichere und angstfreie Orte für traumabetroffene Menschen sein.

Nur so kann den erhöhten Anspannungszuständen begegnet werden, die schnell zu Überreaktionen führen können (vgl. Schmid 2008).

Hier ist die Einrichtung u. a. gefordert, Selbstwirksamkeitserleben als Teil des inneren Sicherheitserlebens zu fördern. In der traumapädagogischen Wohngruppe ›Greccio‹ z. B. gibt es im institutionellen Einverständnis nur zwei Regeln: Es gelten alle Grundrechte und Gesetze und jede\*r hat ein Recht auf Erklärung. »Alle anderen Regeln und Absprachen werden mit den einzelnen Kindern entlang ihrer Möglichkeiten und Hintergründe getroffen. Ebenso werden Gruppenabsprachen mit der Gruppe entsprechend der gegebenen Situation getroffen und angepasst« (Lang et al. 2009, S. 112). Im Angebot des Aushandelns wird Selbstwirksamkeit möglich, weil für die eigenen Interessen und Bedürfnisse eingetreten werden kann. Hierüber können u. a. Werte vermittelt und Teamfähigkeit geschult werden. Den jungen Menschen kommt zudem eine immanente Rolle in der Mitgestaltung ihrer persönlichen Angelegenheiten wie auch in der Gestaltung des Gruppenalltags zu. Des Weiteren wird an diesem Beispiel das Zusammenspiel ›Kind/Einrichtung‹ und ›psychosoziale Fachkraft/Einrichtung‹ deutlich, da beide mit ihrer jeweiligen Expertise zu aktiven Akteur\*innen institutioneller Entwicklung werden. Um dies zu ermöglichen, braucht es eine traumapädagogische Konzepttreue auf der Leitungsebene, die kontinuierlich angeboten und gehalten werden muss, weshalb sich in traumapädagogisch arbeitenden Einrichtungen z. B. auch immer eine Rätestruktur mit diesen Mitgestaltungsebenen finden lässt.

### Ausblick

Beim Blick auf das Konzept der ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ und die dargestellten Handlungsebenen wird deutlich, wie vielschichtig und herausfordernd die Umsetzung traumapädagogischer Inhalte in den pädagogischen Alltag psychosozialer Handlungsfelder ist. Fast könnte man vor der sich abzeichnenden Vielfalt eines traumapädagogischen Implementationsprozesses zurückschrecken, besonders, wenn zeitliche und personelle Ressourcen knapp sind. Daher lassen sich nur über eine gemeinsame, schrittweise und prozesshafte Annäherung an die dargestellten Handlungsebenen neue Erfahrungsräume erschließen, in denen alle Beteiligten wachsen und lernen dürfen. Hier können neue Methoden, Denkansätze und Konzepte mit Spaß und Freude sowie einer wertschätzenden Fehlerfreundlichkeit ausprobiert werden. Das so Erschaffene kommt allen zugute, nicht nur traumabetroffenen Menschen.

Ähnlich wie Kühn (2006) resümieren Lang und Schmid (2014) ihre Erkenntnisse aus Forschung und Implementationsbegleitung. Demnach kann Traumapädagogik in Institutionen nur dann »wirksam umgesetzt werden, wenn die Institution als Ganzes ein sicherer Ort ist« (S. 61). Mit dem Beschluss, traumapädagogisch arbeiten zu wollen, beginnt ein Prozess, der das Denken und Handeln aller Beteiligten individuell und institutionell nachhaltig verändert (vgl. u. a. Schmid et al.

2014; Schirmer 2011). Das Konzept der ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ bietet Struktur und eine erste Orientierung, wenn es darum geht, Implementationsprozesse anzuregen.

Der gemeinsame Prozess, sich über Kernkonzepte der Traumapädagogik – wie die ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ – an die praktische Umsetzung traumapädagogischer Handlungsansätze zu begeben, bedeutet in der Regel für alle einen Gewinn, insbesondere wenn es gilt, Dynamiken von Hilflosigkeit und Überforderung zu überwinden (vgl. Schirmer 2011). Er ist aber auch anstrengend und unbequem, da er pädagogische Fachkräfte in einen selbstreflexiven Prozess führt, Bestehendes infrage gestellt und Neues zugelassen werden muss. Dennoch lohnt sich dieser Weg, was sich in den Beiträgen dieses Handbuchs und im Feedback zahlreicher Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und darüber hinaus widerspiegelt.

## Literatur

- Bausum, J. (2023): Haltung als Wurzel und Basis traumapädagogischer Entwicklungen. In: *Unsere Jugend* 75, H. 7–8, S. 287–296.
- Gahleitner, S. B. (2017): *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B. (2021): *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen.* 3., aktualisierte Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, S. B./Frank, C./Gerlich, K./Hinterwallner, H./Koschier, A./Leitner, A. (2015): *Anders verstehen – Neues bewirken. Ergebnisse der Implementierung von Traumapädagogik bei der Tabaluga Kinderstiftung.* Tutzing: Tabaluga Kinderstiftung.
- Krautkrämer-Oberhoff, M., Klein, J., Macsenaere, M. (2014): Schulungsprojekt Traumapädagogik als Antwort auf Traumafolgestörungen bei untergebrachten Jungen und Mädchen: Die St. Mauritz KJH Münster macht sich auf den Weg. In: *Unsere Jugend* 66 (1), S. 19–32.
- Kühn, M. (2006): Bausteine einer »Pädagogik des sicheren Ortes« – Aspekte eines pädagogischen Umgangs mit (traumatisierten) Kindern in der Jugendhilfeaus der Praxis des SOS Kinderdorfes Worpsswede. Vortrag bei der Fachtagung »(Akut) traumatisierte Kinder und Jugendliche in Pädagogik und Jugendhilfe«, 17./18.02.2006 in Merseburg. /[www.traumapaedagogik.de/index.php?article\\_id=12&clang=1&file=2006\\_bausteine\\_einer\\_paedagogik\\_des\\_sicheren\\_ortes.pdf](http://www.traumapaedagogik.de/index.php?article_id=12&clang=1&file=2006_bausteine_einer_paedagogik_des_sicheren_ortes.pdf) (Abruf 28.03.2024).
- Kühn, M. (2008): Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? Annäherung an einen neuen Fachbegriff. In: *Trauma & Gewalt* 2, H. 4, S. 318–327.
- Kühn, M. (2011): Wie sicher ist der sichere Ort? Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe als sichere Entwicklungsräume für traumatisierte Mädchen und Jungen. In: *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 29, H. 4, S. 152–158.
- Kühn, M. (2014): Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Gahleitner, S. B./Hensel, T./Baiert, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 19–26.
- Kühn, M. (2023a): Die Pädagogik des Sicheren Ortes. Martin Kühn im Interview. In: *Unsere Jugend* 75, H. 7–8, S. 303–306.

- Kühn, M. (2023b): »Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 26–38. (Erstauflage erschienen 2009).
- Lang, B./ Wiesinger, D./Schmid, M. (2009): Das traumapädagogische Konzept der Wohngruppe »Greccio« in der Umsetzung. Die millieuthapeutische Praxis. In: Trauma & Gewalt 3, H. 2, S.106–116.
- Lang, B./Schirmer, C./Andreae de Hair, I./Wahle, T./Lang, T./Stolz, A./Winarske, D./Weiß, W./Kühn, M./Schmid, M./Bausum, J. (2013): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Das Positionspapier der BAG Traumapädagogik. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andreae de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 84–103.
- Lang, B./ M. Schmid (2014): Hätte ich das doch nur schon früher gewusst- Der Schulungsprozess. In: Schmid, M./Kaiser, U./Ziegenhain, U.: Traumapädagogik und ihre Bedeutung für pädagogische Einrichtungen. Ein Projekt der Universitätsklinik Ulm mit dem CJD e. V. Hannover: Schöneworth.
- Mil, H. v. (2023): Was ist los in der Traumapädagogik? Ein Vogelflug über aktuelle Entwicklungsfelder. In: Unsere Jugend 75, H. 7–8, S. 321–331.
- Scherwarth, C./Friedrich, S. (2020): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung 4., überarbeitete revidierte Auflage. München und Basel: Reinhardt.
- Schirmer, C. (2011): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe. In: Evangelische Jugendhilfe 88, H. 5, S. 288–298.
- Schirmer, C. (2013): Institutionelle Standards – Worauf es bei traumapädagogischen Konzepten in den Institutionen ankommt. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andreae de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 241–267.
- Schmid, M. (2008): Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: Trauma und Gewalt 2, H. 4, S. 288–286.
- Schröder, M./Lang, B./Binder, M./Sarbach, R./Maissen, L./Schmid, M. (2021): Vom Erheben zum Verstehen. Evaluation eines traumapädagogischen Organisationsevaluationsprozesses aus der Perspektive der Mitarbeitenden. In: Trauma und Gewalt 15, H. 1, S. 48–63.
- Weiß, W. (2023): Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L.-U./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 148–166.

# Die Pädagogik der Selbstbemächtigung

*Wilma Weiß*

## Ihre Entwicklung

Die Pädagogik der Selbstbemächtigung hat ihre Wurzeln in der emanzipatorischen Pädagogik der 1970er-Jahre des vorigen Jahrhunderts. Ausgangspunkt dieses Konzeptes ist ein weitgefasster Begriff von Traumabearbeitung (siehe Weiß ›Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte‹ in diesem Band). Die Notwendigkeit der Selbstbemächtigung begründet sich mit den Ohnmachtserfahrungen von Mädchen\* und Jungen\* in herausfordernden Lebenssituationen. Sie waren Objekte für die Bedürfnisse Erwachsener, heute leiden sie unter den Auswirkungen dieser Erfahrungen. Traumapädagogik hat die Aufgabe, dazu beizutragen, dass sie wieder Subjekte ihres Lebens werden, gut für sich und andere sorgen lernen und sich in Beziehungen selbstbemächtigt entwickeln. Die Pädagogik der Selbstbemächtigung ist ein zentrales Element in der Traumarbeit und eng mit einem fachlich-professionellen Selbstverständnis wie mit einer politisch-partizipativen Haltung verbunden. Sie gilt als eines der drei zentralen Konzepte der Traumapädagogik (Vorstand Fachverband Traumapädagogik 2023, S. 297)

Ursprünglich bestand die Pädagogik der Selbstbemächtigung darin, Selbstverstehen, Selbstakzeptanz und den selbststärkenden Umgang mit den Auswirkungen traumatischer Erfahrungen zu begleiten. Seit der ersten Konzeptionalisierung der Pädagogik der Selbstbemächtigung ist viel Zeit vergangen und die Inhalte konnten vertieft werden. Gemeinsam mit jungen Frauen und Anja Sauerer aus dem ›Antonia Werr Zentrum (AWZ)‹ (Weiß/Sauerer 2018) und Jugendlichen aus dem Expert\*innenrat des Fachverbandes Traumapädagogik konnte ich die unterschiedlichen Dimensionen des Verstehens, der Zeug\*innenschaft, der Anerkennung des Schmerzes, die Auseinandersetzung mit Scham und die Bedeutung der Spiritualität für Traumaheilung tiefer erfahren. Und so entstand die ›Selbstbemächtigung reloaded‹, auf die im weiteren Verlauf auch noch einmal vertiefter eingegangen wird.

## Subjekt sein

Doch zum Anfang. Die Möglichkeiten, ein selbstbemächtigt Mensch zu sein, bestimmen sich durch die individuelle und die gesellschaftliche Situation. Traumatisierte Menschen haben mit ihrer Sicht auf die Welt, der traumatischen Erwar-

tung und den Schwierigkeiten der Stressregulation schwierige Bedingungen zur Erlangung von Selbstwirksamkeit. Diese werden zusätzlich durch wachsende Armutsrisiken und neoliberal geprägte sozialphilosophische Auffassungen, wie z. B. ›Jeder ist seines Glückes Schmied‹ erschwert.

## Subjekt sein vor dem Hintergrund traumatischer Erfahrungen

Der Wechsel aus dem Objektstatus in die Subjektrolle stellt traumatisierte Menschen vor besondere Aufgaben. Insbesondere ihre traumatischen Erwartungen und die Beeinträchtigungen der Stressregulation beeinflussen die Möglichkeiten der Selbstbemächtigung. Alle Menschen haben eine innere Vorstellung von sich und von ihrem Platz in der Welt. Traumatisierte Kinder reagieren auf ihre Lebenserfahrungen mit der Entwicklung *traumatischer Erwartungen*: »Im Allgemeinen tragen traumatische Erfahrungen in der Kindheit zu einer Schematisierung der Welt bei, insbesondere was Sicherheit, Geborgenheit, Risiko, Verletzungen, Verlust, Schutz und helfendes Eingreifen angeht« (Pynoss/Steinberg/Goenjian 2000, S. 285). Sie fühlen sich schlecht, schuldig und haben wenig Hoffnung auf eine gute Zukunft. Dies beeinträchtigt die Fähigkeit der Kinder, Beziehungen aufzunehmen und behindert die Entwicklung eines positiven Selbstbildes. Hinzu kommt die Entwicklung eines zugespitzten Rollenklischees: Mädchen verharren eher in der Opferrolle, Jungen identifizieren sich eher mit der Täterrolle (siehe Frank/Peine in diesem Band).

Früh traumatisierte Mädchen\* und Jungen\* werden an der Entwicklung des Stressverarbeitungssystems, des inneren Beruhigungssystems und der Impulshemmung gehindert. Sie können ihre Möglichkeiten nicht wahrnehmen, rasten eher aus oder dissoziieren mit zum Teil schwerwiegenden Auswirkungen auf ihre Möglichkeiten sozialer Teilhabe.

## Subjekt sein in einer neoliberalen Gesellschaft

Die Aussichten lebensgeschichtlich schwerer belasteter Mädchen\* und Jungen\* bestehen heute mit größerer Wahrscheinlichkeit als je zuvor entweder auf ein Leben in prekären und flexibilisierten Arbeitsverhältnissen oder im Verbleib in ›sozialen Randlagen‹. Die Armutsrisiken wachsen z. B. durch fehlende bzw. niedrigere schulische Abschlüsse, häufigere Ausbildungsabbrüche oder Annahme von Jobs in schlechter bezahlten Wirtschaftszweigen, durch hohe Lebenshaltungskosten und eine Gesellschaft, die immer weniger in der Lage ist, Menschen an den Rändern zu integrieren. Als handelnde Subjekte gestalten Menschen, die von Armut betroffen sind, ihr Leben mit ihren objektiven und subjektiven Möglichkeiten, dass sich in Erschöpfung und Verdichtung der Armut und dem Gefühl von Selbstunwirksamkeit bis hin zur Ohnmacht entwickeln kann. Die Umverteilungsprozesse von unten nach oben, die zunehmende Unmöglichkeit, die Ausgrenzungso-

nen am unteren Rand der Gesellschaft zu verlassen, aktualisieren die Aussage des Sozialpsychologen Brückner, dass »sich die bürgerliche Gesellschaft als ganze über die fortwährende Ausgrenzung von Teilbevölkerungen konstituiert hat« (Brückner 1983, S. 208).

Die ökonomischen Veränderungen betreffen immer breitere Bevölkerungskreise, verändern ihr Gefühl von Sicherheit und damit die Möglichkeiten solidari-schen Handelns. Die Ökonomisierung der menschlichen Existenz schränkt die Position des Menschen als Subjekt seines Lebens drastisch ein. So ist »das Sozialisationsregime der zweiten Moderne durch Entgrenzungen und die Chance und den Zwang zur Selbstorganisation charakterisiert« (Böhnisch/Lenz/Schröer 2009, S. 10). Schon die Agenda 2010 war von einem Menschenbild geprägt, das weder Krankheit noch längere Arbeitsunfähigkeit duldet. Wer mit seiner Seele nicht hinterherkommt, wird ausgegrenzt. Die Verwundbareren bleiben auf der Strecke.

## Selbstbemächtigung zwischen Selbstsorge und Selbstoptimierung

Über die Wiederaneignung der Autonomie in der Auseinandersetzung mit traumatischen Erinnerungsebenen und gesellschaftlichen Engführungen bedeutet Selbstbemächtigung das immerwährende Ringen um ein soweit als möglich selbstbestimmtes Leben und erfordert ein hohes Maß an Selbstsorge. Gerade die ökonomischen Verhältnisse haben einen Resilienzdiskurs befördert, der Selbstbemächtigung eher hindert. An sich ist Resilienz, gemeint als Aufbau von Schutzmechanismen, vernünftig. Das heutige Resilienzkonzept beinhaltet hingegen die Optimierung des Selbst und die Anpassung an die herrschenden Verhältnisse als fremdbestimmte Selbstoptimierung.

Das den Anliegen der Selbstbemächtigung angemessenere Konzept der *Selbstsorge* entstand in jener Zeit der Geburt der abendländischen Pädagogik in der griechisch-römischen Welt. Selbstsorge bedeutete »der Wille ein moralisches Subjekt zu sein, und die Suche nach einer Ethik der Existenz waren in der Antike in der Hauptsache das Bemühen, seine Freiheit zu behaupten und seinem eigenen Leben eine bestimmte Form zu geben, in der man sich anerkennen und von den anderen anerkannt werden konnte« (Foucault 2013, S. 282). Noch in den Jahren sozialstaatlicher Stabilität, eines kurzzeitig recht gut funktionierenden »Sozialstaatskapitalismus« schloss die Sorge um sich selbst – die Selbstsorgen – die Sorge um andere Menschen als eine Form des fürsorglichen Handelns auf ethischer Grundlage und in dem Wissen um den Wert von Beziehungen in unterschiedlichsten Strukturen ein (Böhnisch/Schröer 2007, S. 47ff.). Mit der Entgrenzung des Sozialstaates können sich die Menschen nicht mehr auf dieses Prinzip als Bestandteil staatlicher Politik und gemeinsamer Übereinkunft verlassen und »so

muss sich zwangsläufig eine regressive Selbstfürsorge einstellen, die das eigene psychologische Gleichgewicht auf Kosten anderer sucht« (Böhnisch/Schröer 2007, S. 51).

Diese Individualisierung der Selbstsorge ist *Selbstoptimierung* im Interesse der Produktionssteigerung. Sie ist im Zusammenhang mit der Produktionsform des heutigen Kapitalismus zu sehen: »Zur Steigerung der Produktivität werden nicht körperliche Widerstände überwunden, sondern psychische oder mentale Prozesse optimiert. Die körperliche Disziplinierung weicht der mentalen Optimierung« (Han 2014, S. 39). Dazu dient auch die Nichtanerkennung von Leid und Schmerz: »In dem, was man den zeitgenössischen Selbstkult nennen könnte, geht es darum, sein wahres Ich zu entdecken, indem man es von dem trennt, was es verdunkeln oder entfremden könnte.« (Foucault 2013, S. 210). Die Ökonomie macht sich die Subjekte durch eine »nie enden wollende pädagogische Steigerung der Subjekte durch stete Selbst-Entwicklung und Selbst-Optimierung« (Böhnisch/Schröer 2007, S. 41) immer mehr zu eigen.

Auch deshalb kann Selbstsorge/Selbstbemächtigung in Abgrenzung zur individualisierten Selbstoptimierung als ein Schlüsselbegriff der biografischen Identitätsperspektive werden. »Fähigkeiten zur Selbstorganisation, zum Selbsttätig werden und zur Selbsteinbettung« (Keupp 2000, S. 10) sind eine Grundlage für den aufrechten Gang. Deshalb sollten »politisch pädagogische Konzepte darauf ausgerichtet sein, das Selbst zu entlasten und in der sozialen Umwelt Netzwerke, bürgersgesellschaftliche Infrastrukturen mit zu schaffen, in denen erlebte Bedrohungen der Handlungsfähigkeit thematisierbar und in gemeinsame Interessen transformierbar sind« (Böhnisch/Schröer 2007, S. 115).

## Würde und Anerkennung – Grundlagen der Selbstbemächtigung

Die Konzepte der Würde (Bieri 2013) und Anerkennung (Honneth 2012) erweitern die oben beschriebene Selbstsorge. In dem von Peter Bieri entwickelten Konzept der *Würde als Lebensform* gelten Selbstständigkeit und Selbstachtung als zentrale Dimensionen, um Gefährdungen begegnen zu können (Bieri 2013, S. 15). Es gehe um die Möglichkeit, ein Subjekt zu sein, »[...] das sich in Frage stellen kann, statt wie ein Getriebener nur vor sich hin zu leben« (Bieri 2013, S. 23), eine innere, gedankliche Selbstständigkeit und die Fähigkeit, sich von der Vergangenheit nicht bestimmen zu lassen. Die Lebensform der Würde beinhalte »[...] für seine Gesundheit zu sorgen, seine Fähigkeiten zu entwickeln, gegen innere Zwänge und für größere Selbstständigkeit zu kämpfen, ein wachsendes Verständnis für die Logik des eigenen Lebens zu entwickeln und diesem Leben einen Sinn und eine Richtung zu geben« (Bieri 2013, S. 260). Verstehen wirkt befreiend

und gibt Würde zurück: »Die wachsende Selbsterkenntnis kann zu befreienden Veränderungen und größerer innerer Selbständigkeit führen ... und die unverständlichen, unkontrollierten Affekte werden, einmal aufgeklärt, besser beherrschbar und lösen sich vielleicht ganz auf« (ebenda S. 82). Würde sei als expliziten Wert der Traumatherapie zu begreifen – so Reddemann 2008 – das gilt auch für die Traumapädagogik.

Voraussetzung von Selbstbewusstsein ist die *intersubjektive Anerkennung der Identität*, Voraussetzung von Selbstwert die soziale Anerkennung. Für traumatisierte Menschen gilt dies im Besonderen. Ohne Unterstützung und Anerkennung wird sich das erschütterte Welt- und Selbstverständnis nur schwer erholen. Im Umkehrschluss wirkt die faktische Nichtanerkennung der Schrecken auf das Subjekt: So löse z. B. das »Trauma der Straflosigkeit«, die Tatsache, dass die Menschenrechtsverletzungen während der Junta nicht gesühnt wurden, für die Opfer in Chile »intrapsychische und intrasubjektive Mechanismen aus, die genauso gravierende oder sogar schlimmere Bewusstseinsstörungen zur Folge haben können wie die Folter selbst« (Rojas 2005, S. 120). Keilson wies bereits 1979 in der Forschung zur *sequenziellen Traumatisierung* nach, dass für die psychischen Folgen von traumatischen Erfahrungen die Konstitution der sozialen Einbindung und Unterstützung nach diesen Erfahrungen entscheidender für die Entwicklung einer Traumatisierung sein können als das Ereignis selbst. Nichtanerkennung wird gesellschaftlich gravierende Folgen haben: »Unterdrückte und randständige Gruppen widersetzen sich nicht nur, weil sie bestimmte Interessen – materielle Versorgung, Gleichberechtigung etc. – durchsetzen wollen. Sie begehren auch auf, weil sie sich durch die Gegebenheiten gedemütigt, erniedrigt, ›beschämt‹, das heißt in ihrer Selbstachtung getroffen fühlen« (Honneth 2012, S. 148ff.). Eine Kultur der Anerkennung ist erforderlich, auch um den neoliberalen Kapitalismus vor sich selbst schützen: »[A]ndererseits bemisst sich die Chance einer bestimmten Gesellschaft auf die ungezwungene Zustimmung der eigenen Mitglieder zu stoßen, an ihrer Fähigkeit zur Organisation von Anerkennungsverhältnissen« (Honneth 2012, S. 310).

## **Selbstbemächtigung im individuellen und gesellschaftlichen Kontext**

Nicht zuletzt die Veränderungen der sozialen Verhältnisse, die teilweise Auflösung des Sozialstaates bestimmen die Inhalte der Selbstbemächtigung. Selbstsorge, Würde und Anerkennung werden durch Haltung, die Begleitung von Verstehens- und Wiederaneignungsprozessen und den Respekt vor der Lebensleistung der Kinder und vor ihrer Autonomie zumindest teilweise hergestellt.

## Die Haltung

Grundlagen einer traumapädagogischen Haltung der Würde und Anerkennung sind die ›Annahme des guten Grundes‹ und die ›Expert\*innenschaft‹ der Mädchen\* und Jungen\*. Das Verhalten des Kindes ist entwicklungsgeschichtlich verstehbar als eine normale Reaktion auf eine außerordentliche Belastung, es hat einen *guten Grund*. Bruno Bettelheim, Psychoanalytiker, Pädagoge und Überlebender des KZ Buchenwalds, forderte die Pädagog\*innen auf, immer davon auszugehen, »dass ein Kind für alles, was es tut, seine guten Gründe hat, auch wenn es dem oberflächlichen Betrachter noch so befremdend und töricht erscheinen mag« (Bettelheim 1987, S. 212f). Der gute Grund ist kein Weißmacher, es geht um Verstehen, nicht selten ohne einverstanden zu sein, und dies verantwortlich zu kommunizieren. Das Nichtverstehen erhöht die Belastung der Menschen aus herausfordernden Lebensumständen: »Kommt es zu Erziehungsverhalten, die dazu führen sollen, dass dieses Verhalten aufgegeben wird, ohne seinen tieferen Sinn zu verstehen, droht eine Zunahme der inneren Belastung. Die Selbstbewältigungsmöglichkeit von [...] schwer aushaltbaren traumatischen Zuständen, soll diesen Kindern genommen werden.« (Garbe 2015, S. 111). Der Fachverband Traumapädagogik verbindet die Annahme des guten Grundes explizit mit dem Konzept der Würde: »Die Würdigung und Wertschätzung dieser notwendig gewordenen Verhaltensweisen sind ein entscheidender erster Schritt, den Kinder und Jugendlichen zu ermöglichen, ihr belastendes Verhalten im Kontext seiner Notwendigkeit zu reflektieren und möglicherweise alternative Verhaltensweisen zu entwickeln.« (BAG Traumapädagogik 2011).

Doch was, wenn uns beim guten Grund das ›gut‹ im Halse stecken bleibt? Bettelheim schreibt von einem Jungen, der mit seiner Freundin kuschelt und der, als sie ihn anfasst, diese mit einem Messer bedroht. Seine Mutter hatte ihn sexuell missbraucht. Er war ganz entsetzt über seine Tat und auch deshalb war es Bruno Bettelheim wichtig, den Grund hinter diesem Verhalten gemeinsam mit ihm zu erkennen. Derzeit diskutieren Expert\*innen und Fachmensen in dem Begriff des ›guten Grundes‹ das Adjektiv ›gut‹ kritisch. Auch wenn wir extrem schädigende Verhaltensweisen entwicklungspsychologisch nachvollziehen können, ist es doch nicht richtig, immer vom ›guten‹ Grund zu sprechen? Was vermittelt diese Begrifflichkeit den Geschädigten? Ethische Werte, die bestimmtes Verhalten nicht billigen, müssen gleichwertig formuliert werden. Manches Verhalten ist sowohl verstehbar als auch strafrechtlich relevant.

Kritische Überlegungen zur Expertokratie sind nichts Neues in der pädagogischen Diskussion. *Expert\*innenschaft* meint die Expertise der Mädchen\* und Jungen\* für herausfordernden Lebensumständen und ausdrücklich nicht die Expertise von Fachleuten. »Kinder sind Expertinnen und Experten ihrer Lebenslage und ihrer Geschichte, sie sind insofern auch Spezialisten für schwierige Lebenslagen«

(Weiß 2003, S. 130). »Wir sind alle ExpertInnen für herausfordernde Lebensumstände, weil wir viel wissen über das Überleben, Regulationsmechanismen und gute Pädagogik. [...] Der Begriff ›traumatisierte Menschen‹ reduziert Menschen auf ihr Leid; wenn wir stattdessen von ›Menschen aus herausfordernden Lebenssituationen‹ sprechen, fokussieren wir unsere Kraft.« (Andrade 2020, S. 39f., kursive H. i. O. = steht für Aussagen der Expert\*innen). Wir, die Fachmenschen – die nicht selten genug auch Expert\*innen in obigem Sinne sind –, stellen Wissen und Unterstützung für die Traumabewältigung zur Verfügung; sie, die Mädchen\* und Jungen\*, wissen aus ihrem Erleben, wie traumatischer Stress funktioniert. Sie haben oft Regulationsmechanismen entwickelt, die nicht unbedingt fremd- oder selbstschädigend sind. Reddemann schlägt vor, »unbeirrbar an der Idee festzuhalten, dass Menschen, wie beschädigt sie auch sein mögen, in sich sehr viel mehr Weisheit und Wissen über sich selbst haben, mehr jedenfalls als wir als anderer Mensch je für ihn oder für sie haben könnten; [...]« (Reddemann 2015, S. 224). Die Anerkennung der Expert\*innenschaft erfordert eine sorgfältige Balance der Verantwortungsübernahme, letztlich eine höhere pädagogische Präsenz. Im pädagogischen Alltag ist die Umsetzung nicht immer einfach: »Wir glauben, dass es für manche Profis gar nicht so leicht ist, das Konzept anzuwenden, weil es oft ziemlich schwer ist, sich ständig hinterfragen zu lassen und miteinander zu diskutieren. [...] Wir denken, dass viele Profis gar nicht wirklich daran glauben, dass wir stark sind. Und manchmal denken wir auch, dass Profis zu oft und zu viel durch die Diagnose-Brille schauen, anstatt nach dem guten Grund zu fragen. Es war für manche Fachkräfte oft schwierig, unser Wissen und unsere Meinung anzunehmen, weil sie sich als Fachkraft angegriffen fühlten, sie konnten sich nicht emotional abgrenzen.« (Andrade 2020, S. 36ff., kursive H. i. O. = steht für Aussagen der Expert\*innen). Die Unterstützung der Expert\*innenschaft bedeutet auch, Fachwissen für Verstehens- und Wiederaneignungsprozesse bereitzustellen und erfordert die konsequente Verwirklichung von Partizipation.

## Verstehensprozesse und Wiederaneignungsprozesse unterstützen

Verstanden werden ist der Boden. Der nächste Schritt – das Selbstverstehen – führt zu einer höheren inneren Handlungssicherheit. »Also ich denke, wenn ich dann alles verstehe und weiß, wann es anfängt und mich besser einschätzen kann, dann wird es auf jeden Fall einfacher sein. Wenn dann z. B. ein Konflikt ist kann ich anders handeln. Dann komme ich weiter im Leben und komme mit anderen Menschen besser zurecht.« So die Teilnehmerin eines Workshops für Expertinnen im AWZ über Stress. (Sauer 2016, S. 50, kursive H. i. O. = steht für Aussagen der Expert\*innen). Das Wissen um die Dynamiken traumatischer Erfahrungen wie die

veränderte Funktionsweise des Gehirns mit den daraus resultierenden Symptomen Übererregung, Dissoziation und Erstarrung, die Übertragung traumatischer Erfahrungen und die Wirksamkeit von Bindungsmodellen entlastet von Schuld und Scham: »Ich hatte gelernt, dass der Versuch, die eigenen geistig-seelischen Reaktionen auf eine Erfahrung zu verstehen, psychologisch äußerst konstruktiv sein kann« (Bettelheim 1982, S. 21). Sich verstehen hilft, um aus der Objektstellung herauszukommen. »Indem sie selbstzerstörerische Verhaltensmuster durchschauen und als veränderbar erkennen, können [sie, Ergänzung der Verf.] reflexive Fähigkeiten weiterentwickeln, Lebenswillen als zukunfts gewisses Gefühl wahrnehmen und neue Lebensqualität gewinnen« (Spies 2001, S. 167).

Das Verstehen ist die Grundlage für *Selbstregulation*. Indem sie lernen, die traumatischen Erinnerungsebenen zu verstehen, ihre körperlichen Empfindungen hierzu wahrzunehmen und zu regulieren, erfahren sie eine Quelle von Selbstwirksamkeit in einer Situation, die früher von Ohnmachtserfahrungen geprägt war. »[...] [D]ie wachsende Fähigkeit, in unserer Umgebung wie in unserem Körper Dinge zu ändern, ermöglichen ein reiferes, potenteres Verhalten« (Feldenkrais 1992, S. 98). Selbstregulation hilft dabei, sich in sozialen Bezügen gut zu bewegen.

Kinder und Jugendliche mit herausfordernden Lebensumständen kommen aus gesellschaftlichen Schichten, denen soziale Teilhabe immer mehr verwehrt wird. Um sich nicht minderwertig und ausgeschlossen zu fühlen, ist es notwendig, dass sie *gesellschaftliche Prozesse verstehen* (Weiß 2024, S. 168). Warum sind die Unterschiede zwischen den Menschen (inzwischen) so groß? Wie entsteht Rassismus? Warum empfinden Manche andere Lebensformen als so gefährlich? Oder erleben diese als bedrohlich? Wie verlaufen gesellschaftliche Umverteilungsprozesse? Was wollen autoritäre Bewegungen? Warum gibt es sie? Was bewegt die Menschen, die sich ihnen anschließen? Durch gedankliches Durchspielen dieser Fragen kann eine Ahnung davon entstehen, dass nicht ich für meine gesellschaftliche Situation, vielleicht auch nicht für mein ›Scheitern‹ verantwortlich bin, sondern es immer auch auf äußere Faktoren ankommt. Und die Auseinandersetzung mit diesen Fragen ist ein Gegengewicht zu möglicher Ohnmacht angesichts dieser Fakten.

Selbstbemächtigung bedarf der *Entwicklung moralischer Urteilskraft*. Hannah Arendt beschreibt, wie sich die Menschen daran gewöhnten, das Übel an sich zu akzeptieren und »dass diese frühe moralische Desintegration der deutschen Gesellschaft, die für einen Außenstehenden kaum erkennbar war, eine Art Generalprobe für den völligen Zusammenbruch darstellte, der dann während der Kriegsjahre einholte.« (Arendt 2019, S. 19). Die pädagogische Auseinandersetzung um Normen und Werte ist ein notwendiger Beitrag zur Demokratisierung, und so »muß es sich die Erziehung angelegen sein lassen, nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern auch das Gewissen zu verfeinern. [...] er (der Mensch, Anm. der Verf.) wird dann auch immunisiert gegen Konformismus und Totalitarismus.« (Frankl 2012, S. 25).

Auch ein Blick auf die Auswirkungen von Traumata, z. B. von häuslicher Gewalt auf das *Geschlechtsrollenbewusstsein* der Mädchen\* und der Jungen\*, weist mit besonderer Dringlichkeit auf die Notwendigkeit hin, die Auswirkungen der Geschlechtszugehörigkeit zu reflektieren (Frank/Peine i. d. B.) und selbstschädigende und schädigende Erwartungen an Geschlechtsrollenkonzepte zu korrigieren. Selbstbemächtigung beinhaltet zwingend die Auseinandersetzung mit Geschlechterrolle, Sexualität und sexueller Gewalt (Kavemann 2016, Weiß 2024).

Partizipation als *Wiederaneignungsprozess* korrigiert die Erfahrungen von Ohnmacht und Willkür. Der pädagogische Alltag wirkt dann als Korrektiv ihrer Erfahrungen von Willkür und Ohnmacht, wenn die Menschen wissen, was gespielt wird, wenn Entscheidungen für sie durchschaubar und nachvollziehbar sind. Wenn ihr Rat gefragt ist, ihre Meinung etwas bewirkt, ist »ein Kriterium für pädagogisch fundierte Qualität erfüllt.« (Wolf 2000, S. 5) Partizipation dient der Entwicklung von Interessenwahrnehmung und Konfliktfähigkeit. Kühn beschreibt sie als zudem »hilfreiches Instrument zur Bewältigung überflutender negativer Lebenserfahrungen« (Kühn 2013, S. 138). Partizipative Erfahrungen dienen als »Dimension der Vermittlung von politischen und sozialen wie lebensweltlichen Prozessen« (Bönisch/Schröer 2007, S. 192) und ermöglichen das Einmischen in gesellschaftliche Prozesse. Schon durch die Möglichkeiten der institutionellen Teilhabe in Heimräten, durch Beschwerdeverfahren etc. und ein traumasensibler Umgang mit Regeln können Orte entstehen, an denen die Sorge um sich und die anderen gelebt wird.

Die meisten Mädchen\* und Jungen\* aus herausfordernden Lebensumständen kennen keine Akzeptanz der Rechte Einzelner. Der in ihrer frühen Kindheit notwendige Anpassungszwang lässt sie überhaupt nicht die Idee entwickeln, sie hätten Rechte. Umso bedeutender ist die Information über ihre Rechte und das Leben dieser Rechte als Korrektiv gegenüber dem Zustand totaler Rechtlosigkeit, von der Information über Kindeswohl, Straftatbestände über Elternpflichten nach Art. 6 GG bis hin zu ihren Kinderrechten. Das heilsame Aufbrechen von noch starren inneren Überzeugungen, dass das Leben nur fremdbestimmt funktioniert, hilft Selbstbestimmung lernen, üben, integrieren und daraus Selbstwirksamkeit positiv zu erfahren.

Mit welchen Inhalten und Methoden kann es darüber hinaus gelingen, einen Beitrag gegen die Individualisierung von Nichtbewältigung und die Ausgrenzung ganzer Gesellschaftsgruppen zu leisten? In diesem Sinne agierende Projekte wie in Deutschland die *careleaver* ([www2.careleaver.de](http://www2.careleaver.de)) und *Jugendliche ohne Grenzen* (<http://jogspace.net/>) oder das Friedensschiff *Mirno More* ([www.mirnomore.org](http://www.mirnomore.org)) in Österreich, ein sozialpädagogisches Segelprojekt, das für eine stetige Initiative zum Aufbau einer übergreifenden europäischen Gesellschaft steht, bieten Möglichkeiten des Einmischens. Letztendlich ist es Ziel der Pädagogik der Selbstbemächtigung, den Mädchen\* und Jungen\* zu ermöglichen, sich an sozialen Verän-

derungen beteiligen zu können, Orte bereitzustellen, in denen sie wachsen und heilen können.

## Selbstbemächtigung reloaded

Wie zu Beginn beschrieben, ist die Entwicklung der ›Selbstbemächtigung reloaded‹ vor allem eine Fortschreibung der Expert\*innensicht. In der traumapädagogischen Fachöffentlichkeit werden die im Folgenden beschriebenen Vertiefungen der Selbstbemächtigung als Selbstbemächtigung reloaded oder Traumapädagogik reloaded benannt. Dem Dreiklang des Verstehens folgt – so unsere praktische Erfahrung – die Anerkennung des Schmerzes. Dass gilt auch für die transgenerationalen Wunden. Transgenerationale Selbstbemächtigung hat viel mit Scham (Marks 2021) zu tun. Schlussendlich führt der Schmerz uns auf die Suche nach einer Kraftquelle, die eine spirituelle Selbstbemächtigung sein kann.

Der *Dreiklang des Verstehens* umfasst – ähnlich den Konzepten der Dialogizität (Rogers und Buber 1957/1992) – das Verstanden Werden, das Selbstverstehen und das Gemeinsam Verstehen. *Verstanden werden* schafft ein Heimatgefühl: »*Aber jetzt noch mal zu meiner Lehrerin [...], wir haben oft über meine Gefühle geredet oder meine Situation und sie hat gesagt, ja, ich kann verstehen, warum du ausgerastet bist [...] es war schon ein Glücksgefühl [...], ein Stück zu Hause.*« (Weiß/Melonie/Söder 2019, S. 155, kursive H. i. O. = steht für Aussagen der Expert\*innen.). Teresa Söder, eine Expert\*in und Mitautorin des Buches ›Hey, ich bin normal (Weiß/Sauerer 2018), empfindet ›verstanden werden‹ als ›ein Stück zuhause‹, so auch Hannah Arendt: ›Ich will verstehen. Und wenn andere Menschen verstehen, im selben Sinne, wie ich verstanden habe – dann gibt mir das eine Befriedigung, wie ein Heimatgefühl.« (Arendt 2005, S. 48). *Selbstverstehen* ist eine Grundlage, um sich annehmen und störungswertiges Verhalten regulieren zu lernen. Die größte Wirkkraft hat das *gemeinsame Verstehen*, das Verstehen von Professionellen und Expert\*innen und das Verstehen unter Gleichen. Miteinander zu sprechen und gemeinsam zu verstehen, schafft Identität: »Erst im Dialog mit anderen wird das Erlebte eigentlich begriffen und zur Erfahrung ausformuliert [...] und die Fäden der personalen Identität aufgenommen und geflochten« (Emcke 2016, S. 52f.). Diese Kraft gilt insbesondere für das Verstehen unter Gleichen, wie Teresa Söder eindrucksvoll schildert: »*Wenn wir Mädels geredet haben und über das Verstehen geredet haben, hatten wir so eine Kraft einfach, [...] weil uns einfach klar wurde, dass wir mit der Scheiße nicht alleine da stehen, dass wir uns einfach gegenseitig aufgebaut haben und wir uns das Gefühl gegeben haben, dass es ok ist, wie wir sind*« (Weiß/Melonie/Söder 2019, S. 156, kursive H. i. O. = steht für Aussagen der Expert\*innen). Gemeinsam verstehen bedeutet ein Schritt aus der Isolation und der

Scham. Und es ist die Zeug\*innenschaft anderer, die dazu führt, dass »[...] dass das innere Erleben und die Vergangenheit wahr werden und so ein Ja zu sich selbst als Basis für weitere heilsame Prozesse entsteht.« (Weiß/Sauerer 2018, S. 179). So kann der Dreiklang des Verstehens auch ein Weg der Versöhnung werden: »Das Ergebnis des Verstehens ist Sinn, den wir im bloßen Lebensprozess insofern erzeugen, als wir uns mit dem, was wir tun und erleiden, zu versöhnen suchen« (Arendt 2000, S. 111).

Für Menschen aus herausfordernden Lebensumständen ist die *Anerkennung des Schmerzes* zur Integration der leidvollen Erfahrungen entscheidend. Geschieht dies nicht, kann sich das erschütterte Welt- und Selbstverständnis nicht erholen: »Das Bedürfnis, Leiden beredt werden zu lassen, ist Bedingung aller Wahrheit. Denn Leiden ist Objektivität, die auf dem Subjekt lastet; was es als sein Subjektivstes erfährt, ist objektiv vermittelt.« (Adorno 1966, S. 29). Abspaltung des Schmerzes kann zu Gewalt führen: »Die Verachtung anderer [wird so, Anm. der Verf.] zur Basis einer Identität, der das Eigene fehlt, die haßt, was sie hätte sein können, und die deshalb das Fremde braucht, um dort das eigene ›Fremde‹ bestrafen zu können« (Gruen 2002, S. 190). Schmerz will gesehen und anerkannt werden: »*Nicht ernstgenommener Schmerz wiederholt das Früher, weil der Schmerz ja damals auch nicht gesehen wurde.*« (Expert\*innenrat: Auftritt am Fachtag Traumapädagogik 2023, kursive H. i. O. = steht für Aussagen der Expert\*innen). Der pädagogische Alltag kann ein Raum sein, in dem die Anerkennung des Schmerzes Platz hat, wie auch in Weiterbildungen, Gruppengesprächen, Teamsitzungen etc. Vor allem geht es um Menschlichkeit, die in diesen Räumen aufscheinen kann: »[S]ieh, dass Du Mensch bleibst. Mensch sein ist vor allem die Hauptsache. [...] trotz alledem.« (Luxemburg 1987, S. 151). In unserem professionellen Tun sei »nicht die konzeptionelle Interventionsstrategie des/der Helfers/in [...], sondern seine/ihre Kapazität ›fachlich ganz Mensch zu sein‹ gefragt« (Andreatta 2012, S. 38).

Transgenerationale Beeinträchtigungen, transgenerationaler Schmerz sind eher die Regel als das Besondere. Sie wirken kollektiv, individuell oder sind miteinander verbunden. Meist werden sie abgewehrt mit weitreichenden Folgen. Abwehr von Schmerz, z. B. nach dem Faschismus, sei – so das Ehepaar Mitscherlich – die Ursache einer psychischen Unbeweglichkeit: »Zwar [...] haben die übrigen Abwehrvorgänge den Ausbruch der Melancholie verhindert, aber sie haben nur unvollständig die ›großartige Ich-Verarmung‹ abwenden können. Dies scheint uns die Brücke zum Verständnis des psychischen Immobilismus, der Unfähigkeit, in sozial fortschrittlicher Weise die Probleme unserer Gesellschaft in Angriff zu nehmen« (Mitscherlich/Mitscherlich 2009, S. 79).

Menschen aus herausfordernden Lebensumständen kennen viele Brüche. Nicht selten beschreiben sie sich als wurzellos oder berichten von einer inneren Leere. Biografiearbeit kann – wenn traumasensibel – *transgenerationale Selbstbemächtigung* unterstützen durch Entlastung von Schuld durch Wissen, Öffnung durch

Enttabuisierung von Familiengeheimnissen oder auch Familienmythen. Vielleicht wird ein Zusammenhang zwischen dem aktuellen Leiden und der Geschichte der Eltern deutlich? Die Überprüfung und meist Entkräftigung transgenerationaler schädigender Glaubenssätze ist eine weitere Möglichkeit transgenerationaler Selbstbemächtigung. Wenn wir zudem die Übertragung alter Erfahrungen als normal erklären, entlastet dieses Wissen und öffnet den Blick für neue Wege.

Selbstbemächtigung erfordert die *Enttabuisierung der Scham*. »Scham ist auf der Emotionsskala die mit Abstand destruktivste, also energieraubendste emotionale Erfahrung. Wenn wir uns schämen, sackt unser Selbstwert in den Keller. Wir denken nicht mehr klar, sondern eng und meist schlecht über uns.« (Meyer-Deters 2017). Vielleicht ist dieses Gefühl deshalb tabuisiert? Wir kennen Scham durch Stigmatisierung, Beschämung, Scham als Regulativ und Scham über die Lebensgeschichte. Stigmatisierung und Beschämung erhöhen die Vulnerabilität: »Stigmatisierungen von Missbrauchsopfern, die daraus erwachsenden Scham- und Schuldgefühle sowie Ausgrenzungen und Abwertungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit erneuter sexueller Übergriffe.« (Helfferich et al. 2017, S. 264). Auch unsere Expert\*innen (Auftritt am Fachtag Traumapädagogik 2023) kennen die Wirkkraft der Scham.

- *»Manchmal friert einen die Scham so sehr ein, dass du gar nicht die Schmerzen wirklich wahrnehmen kannst.«*
- *»Scham hindert einen, sein Trauma zu bearbeiten und dahin zu kommen, den Schmerz anzugehen, aber solange ich mich schäme, kann ich mit niemanden offen darüber reden.«*
- *»Scham vor der Unfähigkeit, mich nicht gewehrt zu haben, ist ein schlimmes Gefühl.«*
- *»Das Schlimme ist, ich schäme mich vor dem, was passiert ist, obwohl ich weiß, dass ich gar nichts dafür kann.«*
- *»Scham ist ein harter Richter.«*

Das Erleben eines Traumas konfrontiert mit der »Erschütterung der Selbstverständlichkeit des In-der-Welt-Seins, [...] mit der ›dunklen Seite Gottes‹, dem Bösen und dem Leid. [Sie führt zu, Anm. der Verf.] Sensibilitätserhöhung, Verfeinerung der Wahrnehmung, Öffnung für andere Wahrnehmungsdimensionen, Suche nach der Rettung, nach Erlösung« (Madert 2007, S. 253). Herausfordernde Lebensumstände führen zu Sinnfragen, z. B.: Warum lässt Gott so etwas zu? *»Ich glaube, auf diese Frage gibt es keine zufriedenstellende Antwort. Ich selber habe mir diese Frage oft gestellt und ertappe mich immer noch manchmal dabei, wie ich darüber nachdenke. Ich finde es aber sehr wichtig, dass, wenn diese Frage bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufkommt, sie diese Stück für Stück mit Unterstützung beantworten können.«* (Expertin Katharina Vogel in Sauerer/Weiß 2018,

S. 147). Menschen, die in ihrer Existenz bedroht waren, fragen nach dem Sinn und suchen nach Erklärungen. Anja Sauerer begreift *Spiritualität* als »eine Aufforderung [...] sich zu verbinden mit sich, mit der umgebenden Welt. Also das stete Bemühen, sich mit der Wirklichkeit zu verbinden als Korrektur traumatischer Erfahrungen, die ja zu einem Gefühl von ›Abgetrennt Sein‹, abgetrennt von spirituellen Zugängen, zu sich und der Welt geführt haben« (Sauerer/Weiß 2020, S. 638) (Abb. 1).

### Selbstbemächtigte Traumapädagog\*innen

Gesellschaftliche Anerkennung oder Missachtung von Traumatisierten hat auch Auswirkungen auf das Helfer\*innensystem; stetig mangelnde Achtung kann zu einer Überlastung der Helfer\*innen führen. Die fehlende Kultur der Anerkennung, juristische Barrieren, Schikanen durch Behörden, Erfahrungen von Diskriminierung und Rassismus erschweren die Arbeit mit Traumatisierten. Es besteht die Gefahr, dass Helfer\*innen in Muster der Verstrickung und Überidentifizierung oder in die Rolle des endlich aufgetauchten Retters (Ottomeyer 2011) verfallen. Um ihre Würde zu bewahren, werden sich auch die psychosozialen Fachkräfte gesellschaftlich positionieren müssen. Pädagog\*innen und psychosoziale Fachkräfte befinden sich in einem prekären Spannungsfeld zwischen professionellen Ansprüchen und gesellschaftlichen Gegebenheiten: »Angesichts eines fortschreitenden biologischen Reduktionismus in der Psychiatrie und der fortschreitenden Medikalisierung der Psychotherapie, [...] braucht es ein ›Zwischenglied zwischen den Menschen, denen es schlecht geht, die das Risiko laufen, psychisch zu erkranken oder psychischer Ungesundheit (mental illhealth) ausgesetzt zu werden und den sozialen Gegebenheiten, die in dieser Gesellschaft existieren‹ (Rutz 2011)« (zit. nach Gahleitner/Pauls 2012, S. 65).

Im institutionellen Handeln gilt es, Prinzipien der Würde und Anerkennung anzumahnen und durchzusetzen. Die Artikulation und Vertretung eigener Bedürfnisse beschreibt Brückner als Maß des Widerstands »in Form einer – nur kollektiv zu entwickelnden – Gegenidentität des einzelnen« (Brückner 1983, S. 209) und schlägt als Alternative zur herrschenden Kolonialisierung der Lebenswelt die Einheit von Leben und Widerstand vor (ebd., S. 211), ein Widerstand, der z. B. im beruflichen Handeln mit dem Team, dem Netzwerk oder der Institution umgesetzt werden kann.



Abb. 1: Atmen (Picard 2018)

Die Konfrontation mit dem Schmerz der anderen ist herausfordernd. Sie kann als Gegenreaktion<sup>1</sup> extreme Gefühle von Angst, Wut, Verzweiflung, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Schuld und Scham, Mitleid, Empörung, Frustration, Gereiztheit, Müdigkeit und Verwirrung hervorrufen. Oder die Abwehr von Ohnmachtsgefühlen bewirken Haltungen von Grandiosität, Allmacht und Retter\*innenfantasien. Das klingt schwierig, ist schwierig und erfordert Fachwissen über Gegenreaktionen und Fachberatung, die sich damit auskennt. Selbstsorge bedeutet, sich zu fragen: Wie kann ich diese spezifischen Belastungen (Hantke/Görges 2012) erkennen und versorgen? Für die transgenerationale Selbstbemächtigung gilt das gleiche wie für die Anerkennung des Schmerzes: Erst wenn ich in der Lage bin, meine transgenerationalen Belastungen zu sehen und zu spüren – in welcher Dosis auch immer dies mir zuträglich ist – kann ich andere in ihrer transgenerationalen Selbstbemächtigung begleiten. Was sind meine Brüche, was braucht mehr Aufmerksamkeit? Die Auseinandersetzung über Scham ist notwendig. In der Pädagogik kommt sie selten vor. Vielleicht auch deshalb, weil sie eine eigene Reflexion erfordert? Was ist meine eigene Scham, Beschämung, Stigmatisierung? Beschäme ich? Spiritualität lasse sich im pädagogischen Alltag nicht umschiffen – so Anja Sauerer –, wir brauchen eine reflektierte Haltung auch hierzu und sollten als Pädagog\*innen oder vertraute Bezugspersonen offen sein für diese Fragen. Spirituelle Anbindung kann heilend wirken. Auch Fachmenschen, die mit Fragen der (Un-)Menschlichkeit konfrontiert sind, kann Spiritualität helfen, sich mit sich und anderen zu verbinden und Kraft zu schöpfen.

## Schlussbemerkung

Die Bewältigung von durch Menschen verursachten Traumata setzt immer den Wechsel von der Objektrolle in den Subjektstatus innerhalb von sozialen Beziehungen voraus. Die Fähigkeit, für sich und andere sorgen zu können, ist mehr denn je zentraler Inhalt von Traumapädagogik. Dabei ist Selbstbemächtigung das Gegenteil von fremdbestimmter Selbstoptimierung. So steht die Pädagogik der Selbstbemächtigung im Widerspruch zu den sich verändernden Inhalten von Resilienz, die immer mehr zu fremdbestimmter und individualisierter Selbstoptimierung verkommt. Es geht darum, diese ›Psychopolitik‹ zurückzuweisen.

Die individuelle Begleitung der Mädchen\* und Jungen\* zur Selbstbemächtigung ist letztendlich begrenzt, sofern sie nicht gesellschaftliche Dimensionen einbezieht. Die Wiederherstellung der Würde, die traumatisierten und sozial marginalisierten Menschen genommen wurde, und die individuelle und gesellschaftliche Anerkennung ihrer Wunden und ihrer Lebensleistung werden durch neoliberale

---

1 Gegenreaktion verwende ich als Pendant zur psychoanalytischen Gegenübertragung.

Gesellschaftsstrukturen und gesellschaftliche Postulate der Alternativlosigkeit der Verhältnisse und dem darauf folgenden Anpassungszwang an diese stark eingeschränkt bzw. boykottiert. Die Einengung des Menschen auf den Status eines Objektes der Ökonomie macht Selbstbemächtigung zur Notwendigkeit, will man das Eigensinnige des Menschen verteidigen. So ist die Pädagogik der Selbstbemächtigung auch eine Aufforderung an die psychosozialen Fachkräfte, sich mit den die Würde des Menschen gefährdenden sozialen Verhältnissen in einer neoliberalen Globalisierung auseinanderzusetzen und diese Auseinandersetzung in ihren beruflichen Alltag zu integrieren. Es braucht also Räume, in denen sich menschliches Handeln auf Grundlage einer gemeinsamen Ethik, die immer wieder neu ausgehandelt wird, entfalten kann. Das ist Selbstbemächtigung – Politik im Arendt'schen Sinne: Das Politische bedeute einen öffentlichen Raum, in dem die Menschen als Gleiche untereinander über die Angelegenheiten aller Menschen debattieren und schließlich gemeinsam handeln. Dieses politische Handeln sei Freiheit, die nur im Bezug der Menschen zueinander entstehe (vgl. Arendt 2016).

## Literatur

- Adorno, T. W. (1966): Erziehung nach Auschwitz. In G. Kadelbach (Hrsg.), Erziehung zur Mündigkeit, Vorträge und Gespräche mit Hellmuth Becker 1959–1969 (S. 92–109). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Andrade, M. (2020): »Hey, ich bin normal«. Expert\_innen und Profis im Gespräch über Partizipation in der Jugendhilfe. In: Sozialmagazin45(1–2), S. 36–41.
- Andreatta, P. (2012). Körper und Präsenz: Traumarbeit im komplexen Nachkriegskontext. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin 10, S. 33–44.
- Arendt, H. (2005): »Ich will verstehen«. Selbstauskünfte zu Leben und Werk. München: Piper.
- Arendt, H. (2016). Wir Flüchtlinge. Ditzingen: Reclam.
- Arendt, H. (2019): Was heißt persönliche Verantwortung in einer Diktatur? München. dtv.
- Bettelheim, B. (1982): Erziehung zum Überleben. Zur Psychologie der Extremsituation. München: dtv.
- Bettelheim, B. (1987). Ein Leben für Kinder. Erziehung in unserer Zeit. DVA.
- Bieri, P. (2013): Eine Art zu leben. Über die Vielfalt menschlicher Würde. München: Carl Hanser.
- Böhnisch, L./Lenz, K./Schröer, W. (2009): Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne. Weinheim und München: Juventa.
- Böhnisch, L./Schröer, W. (2007): Politische Pädagogik. Eine problemorientierte Einführung. Weinheim und München: Juventa.
- Brückner, P. (1983): Zerstörung des Gehorsams. Aufsätze zur politischen Psychologie. Berlin: Wagenbach.
- Emcke, C. (2016): Weil es sagbar ist. Über Zeugenschaft und Gerechtigkeit. Frankfurt am Main: Fischer.
- Fachverband Traumapädagogik e. V. (o. J.). Ziele des Fachverbands Traumapädagogik. <https://www.traumapaedagogik-ztp.de/fachverband-traumapaedagogik/#:~:text=%E2%80%9EDer%20Fachverband%20Traumap%C3%A4dagogik%20hat%20sich,verschiedenen%20p%C3%A4dagogischen%20Arbeitsfelder%20zu%20tragen.> (Abruf 09.01.2025).
- Expert:innenrat des Fachverbandes Traumapädagogik (2023): Wir sind immer alles. Über Expert:innenschaft. Beitrag Fachtag des Fachverbandes 2023. [www.wilmaweiss.de](http://www.wilmaweiss.de) (Abruf 15.02.2025).

- Feldenkrais, M. (1992): *Das starke Selbst. Anleitung zur Spontaneität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, M. (2013): *Ästhetik der Existenz. Schriften zur Lebenskunst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Frankl, Viktor (2012): *Der Wille zum Sinn*. Bern.
- Freire, P. (2013): *Pädagogik der Autonomie. Notwendiges Wissen für die Bildungspraxis*. Münster: Waxmann.
- Gahleitner, S. B./Pauls, H. (2012): Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch-sozialarbeiterische Interventionsgestaltung: Ein variables Grundmodell. In: Gahleitner, S. B./Hanh, G./Glemser, R. (Hrsg.): *Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 5*. Köln: Psychiatrie, S. 61–77.
- Garbe, E. (2015): *Das kindliche Entwicklungsstrauma. Verstehen und bewältigen*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Gruen, A. (2002): *Der Fremde in uns*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Han, B. C. (2004): *Neoliberalismus und die neuen Markttechniken*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Hantke, L./Görges, H.-J. (2012): *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Paderborn: Junfermann.
- Helfferich, C./Kavemann, B./Kindler, H./Schürmann-Ebenfeld, S./Nagel, B. (2017): Stigma macht vulnerabel, gute Beziehungen schützen. Sexueller Missbrauch in den Entwicklungsverläufen von jugendlichen Mädchen in der stationären Jugendhilfe. In: *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung* 12(3), S. 261–275.
- Honneth, A. (2012): *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. 7. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kavemann, B./Nagel, B./Doll, D./Helfferich, C. (2019): *Erwartungen Betroffener sexuellen Kindesmissbrauchs an gesellschaftliche Aufarbeitung. Geschichten die zählen*. Berlin
- Kavemann, Barbara/Helfferich, Cornelia/Nagel, Bianca (2016): Ja, bitte, aber richtig. Prävention und Sexualpädagogik für Mädchen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben. In: *Betrifft Mädchen*, 30. Jg., Heft 4, S. 163–168.
- Keilson, H. (1979): *Die sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Stuttgart: Edition psychosozial.
- Keupp, H. (2000): Ermutigung zum aufrechten Gang. In: *Blätter für Wohlfahrtspflege* 1 + 2, S. 9–11.
- Kühn, M. (2013): *Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe*. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 138–148.
- Luxemburg, R. (1987): *Brief an Mathilde Wurm, 28. Dezember 1916*. In: *Rosa Luxemburg. Gesammelte Briefe*, Bd. 5. Karl Dietz Verlag; Berlin.
- Marks, St. (2021): *Scham. Die tabuisierte Emotion*. Eschbach: Patmos
- Meyer-Deters, W. (2017): *Vortrag zum Jubiläum 20 Jahre Neue Wege – »Ich bin doch nicht böse?!« Scham und Schuld in der Arbeit mit sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen*.
- Mitscherlich, A./Mitscherlich, M. (2009): *Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens*. München: Piper.
- Ottomeyer, K. (2011): *Traumatherapie zwischen Widerstand und Anpassung*. In: *Journal für Psychologie* 19, H. 3. <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/89> (Abruf 09.01.2025).
- Picard, L. (2018): *Abbildung Atmen*. In: Weiß, W./Sauerer, A. (2018): *»Hey, ich bin normal!« Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Perspektiven von Expertinnen und Profis*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 51.
- Pynoss, R./Steinberg, A. M./Goenjian, A. (2000): *Traumatische Belastungen in Kindheit und Jugendalter*. In: Van der Kolk, B./McFarlane, A./Weisaeth, L. (Hrsg.): *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Stress sowie Traumatherapie*. Paderborn: Junfermann, S. 265–288.
- Reddemann, L. (2008): *Würde – Annäherung an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta

- Reddemann, L. (2015): Zur Dimension der Würde in der Traumatherapie. In: Gahleitner, S. B./ Frank, Ch./Leitner, A. (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 222–236.
- Rojas, B. P. (2005): Gleichgültigkeit gegenüber dem Schrecken. Das Trauma der Straflosigkeit. In: Medico International (Hrsg.): Im Inneren der Globalisierung. Psychosoziale Arbeit in Gewaltkontexten. Frankfurt am Main: Mabuse, S. 120–121.
- Sauer, S. (2016): Welche Auswirkungen hat das Konzept der Selbstbemächtigung auf traumatisierte junge Menschen in einer therapeutischen Jugendhilfeeinrichtung? [Bachelorarbeit]. Hochschule für angewandte Wissenschaften München.
- Sauerer, A. (2018). Wer's glaubt, wird selig. Impulse für eine spirituelle Heimerziehung. In: Weiß/Sauerer (Hrsg.): Hey, ich bin normal. Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 152–159.
- Sauerer, A. und Expertinnen (2018): Partizipation, ein Herzstück der Expertenschaft. In: Weiß/Sauerer (Hrsg.): »Hey, ich bin normal«, S. 88–108.
- Sauerer, A./Weiß, W. (2020): Traumapädagogik reloaded: Gemeinsames Verstehen und Partizipation als traumapädagogische Kernaufgabe im Heimalltag. In: Beck, N. (Hrsg.): Therapeutische Heimerziehung Grundlagen, Rahmenbedingungen, Methoden. Freiburg: Lambertus, S. 633–635.
- Spies, A. (2001): Auf der Suche nach sich selbst. Erinnerung und Verarbeitung sexueller Gewalt als spezifischer Bildungsprozess. In: Neue Praxis 31, H. 2, S. 159–169.
- Vorstand Fachverband Traumapädagogik (2023): Traumapädagogik – aktuelle Perspektiven. In: Unsere Jugend 75(7+8).
- Weiß, W. (2021): Schutzprozesse aus traumapädagogischer Sicht. In: DGfPI: Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention Kindesmisshandlung und -vernachlässigung 24(2), S. 158–167.
- Weiß, W. (2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen, 10. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W./Melonie, N./Söder, T. (2019): »Hey, ich bin normal« – Verstanden werden und gemeinsames Verstehen als zentrale Inhalte der Traumapädagogik. In: DGfPI (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt. 22. Jg., 2, S. 150–157.
- Wolf, K. (2000): Heimerziehung aus Kindersicht als Evaluationsstrategie. In: SPI (Hrsg.): Autorenband 4, S. 6–39.

# Scham und Beschämung mit Blick auf Trauma

*Pia Andreatta und Gianluca Crepaldi<sup>1</sup>*

»[D]ieser Klumpen, der nicht abgetrieben wurde, der sich seiner selbst bewußt wurde, auf dem Fußboden einer alten Baracke [...] Was machte sie so sicher, daß sie glauben konnte, ein Mensch zu sein?« (Thomas Pynchon, V)

## Einstieg

Die folgende Geschichte hat sich vor vielen Jahren auf dem Vorplatz einer Kirche im ländlich-katholischen Raum zugetragen: Der jährliche Gottesdienst einer sozialpädagogischen Einrichtung für ›behinderte Kinder‹<sup>2</sup> ist gerade zu Ende gegangen und vor der Kirche tummeln sich Behinderte, Angehörige, Begleitpersonen sowie der Lehrkörper der Einrichtung. Eine Zwölfjährige begleitet ihren um drei Jahre jüngeren Bruder Thomas, der ›mongoloid‹<sup>3</sup> ist. Er hatte ihr kurz zuvor, im Verlauf der stattfindenden Liturgie während der Kommunion, eröffnet, dass er ›aufs Klo‹ müsse; aber ein solches gibt es hier nicht, und auf die Schnelle ist auch keines zu finden. Am Kirchenvorplatz stehen sie nun beide und die Menge teilt sich als der Schrei einer Lehrerin der Einrichtung ertönt, die mit Blick und Fingerzeig auf die Körpermitte des behinderten Buben weist: »Thomas, du bist das größte Schwein der ganzen Schule!« Ihre Stimme klingt schrill und alarmierend, und verfehlt ihre bloßstellende Wirkung nicht: Alle schauen zum Angeschrienen, dieser blickt an sich hinunter und dann zu seiner Schwester auf; er drückt sich an sie und artikuliert – der Sprache nie recht mächtig geworden – in gestammeltem Geflüster, dass sie, die Schwester, sich nichts aus diesem beschämenden Vorfall machen solle. Sie nimmt ihn in die Arme und geleitet ihn aus dem öffentlichen Raum und der darin statthabenden Demütigung hinaus. Sie fühlt sich unfähig, seine Beschämung zu ertragen, und auch unfähig, in der Zeugenschaft selbst auch nur irgendetwas anderes hervorzubringen als Scham.

1 Beide Autoren haben zu gleichen Teilen zu diesem Text beigetragen, die Nennung erfolgt deshalb alphabetisch.

2 Wir wählen hier den Ausdruck, der zum Zeitpunkt dieses Geschehens der gängige war.

3 Auch hier halten wir, um der Erfahrungsnähe der Geschichte willen, an die lang verwendete, mittlerweile jedoch als entwertend und rassistisch verworfene Bezeichnung für Trisomie 21 fest.

Scham und Beschämung bringen nicht nur Momente großen Unbehagens, sondern sie können die unsichtbare Struktur ganzer Biografien bilden. In traumapädagogischen Kontexten finden sich viele Lebensgeschichten, die von Schmerz, Verachtung, traumatischer Scham sowie demütigenden Würde- und Grenzverletzungen durchzogen sind.

Im Folgenden sei zunächst ein breiter Bogen gespannt, beginnend bei der Scham als konstitutives Element für Subjektivität hin zu kulturellen, historischen und aktuellen gesellschaftlichen Dimensionen der Scham, die auch immer im genuine Interessensfeld der Traumapädagogik liegen. Weiter wird die Psychodynamik der Scham des Individuums beleuchtet, um dann den Zusammenhang von Trauma und Scham in den Blick zu nehmen. Der Beitrag wird abgerundet mit Überlegungen zu einer schamsensiblen, traumapädagogischen Haltung, von denen Bemühungen zur Linderung von schambedingten Verletzungen ausgehen können.

## Scham als spezifisch menschliche Eigentümlichkeit

Die durch unsere Existenz in einer menschlichen Gemeinschaft entstandene Umhüllung der hässlichen Faktizität »nackten Lebens« (Agamben 2002), eines »Klumpen, der nicht abgetrieben wurde« (Pynchon 1961, S. 385), können wir als Scham begreifen, die auch ihrem althochdeutschen Wortstamm nach Bedeutungen des Verbergens, Verhüllens und Zudeckens trägt (vgl. Kluge 2002). Scham kann als »unsichtbare und feinstoffliche Grenze beschrieben werden« (Munz 2009, S. 134), die »den Menschenleib sphärenhaft umhüllt« (Scheler 1957, S. 87), die physische Integrität des Selbst schützt und dem Ich Kontur verleiht, die »Haut der Seele« (Nietzsche zit. n. Planckh 1999, S. 232). Bei Verletzung dieser schützenden Hülle oder Grenze schämen wir uns; aber die Reduktion von Scham auf einen Affekt oder Gefühlszustand würde ihrer konstitutiven Funktion für unser Selbst- und Weltverhältnis nicht gerecht. Im weitesten Sinne verstanden ist Scham als Anthropinon, als spezifisch menschliche Eigentümlichkeit, aufs Engste mit der Menschenwürde verknüpft und darüber hinaus nicht scharf vom Begriff der *persona* zu trennen, nach Jung (1928) jenem »Kompromiss zwischen Individuum und Sozietät über das ›als was einer erscheint‹« (S. 48), die für andere sichtbare, soziale Rolle. Scham sozialisiert uns aus dem Bereich des nackten Lebens heraus.

Dazu passend nennt Wurmser (1998) sein vielzitiertes Werk »Die Maske der Scham«, wobei der Titel zweideutig bleibt, insofern die Scham als Begriff sowohl das Verhüllende (den Schutz, die Maskierung) als auch das Verhüllte (das Beschützte, den Intimbereich) bezeichnen kann. Angesichts dieser grundsätzlichen Verwobenheit der Scham mit menschlicher Vergesellschaftung muss es nicht verwundern, dass sie in der, auf Erkenntnissen der evolutionären Psychologie basie-

renden, Liste der Basisemotionen von Ekman (1992) fehlt. Scham kann als »Schnittstellenaffekt« verstanden werden, der sich an der Grenze von Person und Umwelt, zwischen dem Ich und dem Du befindet (Tiedemann 2019, S. 32). Diese unauflösbare Verschränkung zwischen Individualität und Sozialität wohnt dem Schambegriff als Grenzbegriff wesentlich inne, weshalb eine definitorische Herangehensweise an die Scham keinen Sinn zu machen scheint und viele Autoren phänomenologische Zugänge als Annäherung bevorzugen (Scheler 1957; Wurmser 1998; Seidler 1995; Pfaller 2022), folglich viel eher heuristisch als streng systematisch Formen der Scham differenzieren. So ist in der Literatur u. a. von Körperscham, Scham durch Exponiertheit, Scham durch Missachtung, Scham durch Zugehörigkeitsverlust, Scham als Integritätsverletzung, Scham durch Grenzverletzung, Scham durch gescheiterte Hybris, Scham durch passive Enthüllung oder Bloßstellung, Konsumscham, Isolationsscham oder Scham durch Verarmung die Rede (Pfaller 2022; Marks 2021; Schüttauf 2008).

Als notwendiges Gegenstück zur narzisstischen Hybris des Menschen und seiner Tendenz sich widerrechtlich etwas anzueignen, das nur durch mehr oder weniger gewaltsame Grenzüberschreitung zu haben ist, lässt sich die Rolle der Scham im Buch Genesis des Alten Testaments rekonstruieren, das – als zivilisatorischer Gründungsmythos gelesen – Auskunft über ihre fundamentale anthropologische Bedeutung gibt. Mit dem Gewährwerden des Menschen über ›Gut und Böse‹ wird zugleich die eigene Nacktheit bemerkt, mit der Anerkennung der menschlichen Neigung zur Destruktivität entsteht zugleich auch ein Verständnis für die je eigene Vulnerabilität und Schutzbedürftigkeit: »Deshalb flochten sie Feigenblätter zusammen und machten sich Lendenschurze« (Gen 3,7). Die erste Grenzüberschreitung des ›naiven‹ Menschen »fällt zusammen mit dem Verlust der liebenden Anerkennung des anderen. [...] Die Scham wird als widerwilliger Hinweis auf diese immer schon überschrittene Grenze erkennbar« (Munz 2009, S. 139). In seiner Version einer Ursprungserzählung hat der gottlose Jude Freud (1930a) der ubiquitären Möglichkeit der Feindseligkeit des »Nebenmenschen« bzw. »Nächsten«, die destruktive Triebnatur des Menschen, prominent das Thema der Schuld und der Schuldgefühle als Gewalt-eindämmende zivilisatorische Kräfte beigestellt, die zum wechselseitigen Schutz der Individuen Grenzen setzen und so dem Zerfall von Kultur entgegenwirken. Die Scham als archaischer, auch entwicklungspsychologisch betrachtet primitiver und ›roher‹ Vorläufer der Schuld hat er trotz bester Kenntnis der jüdischen Tradition weitestgehend ignoriert. Mittlerweile ist die Scham Gegenstand vielfältigster wissenschaftlicher Auseinandersetzungen und interdisziplinärer Perspektiven geworden, die sowohl individuumszentrierte als auch soziokulturelle Aspekte des Themas fokussieren, deren Verständnis für die Entwicklung einer traumapädagogischen Haltung zur Scham notwendig ist.

## Kulturelle, historische und aktuelle gesellschaftliche Aspekte von Scham und Beschämung

Spätestens mit der in der Kulturanthropologie eingeführten Unterscheidung von Scham- und Schuldkulturen (Mead 1937; Benedict 1946) wird die wissenschaftliche Diskussion über Scham die individuelle emotionale Ebene um eine kollektive Perspektive erweitern. So genannte Schamkulturen (z. B. die japanische Kultur oder islamisch geprägte Kulturen) würden demnach hauptsächlich über die Angst vor Beschämung, Verlust von Ehre und äußerer Sanktion reguliert; sie wären fremdbestimmter als Schuldkulturen, die durch eine von innen kommendes Schuldgefühl oder schlechtes Gewissen, also durch eine innere Struktur zu einer autonomen Selbstregulation fähig sind (z. B. jüdisch-christlich geprägte Kulturen). Zuletzt hat Pfaller (2022) diese eurozentrische Sichtweise der Anthropologie problematisiert und einer differenzierten Kritik unterzogen. Für das Verständnis historischer Prozesse in der europäischen Kultur ist die Scham mindestens ebenso relevant wie für außereuropäische Kulturen. So konnten Marks und Mönich-Marks (2008) in Interviews mit ehemaligen Anhängern des Nazi-Regimes zeigen, welche zentrale Bedeutung Scham, Beschämung und Schamabwehr in der Geschichte Deutschlands haben und wie diese Scham zu einem transgenerational wirksamen Motiv werde. So haben viele Deutsche die Versailler Verträge, die Kriegsniederlage sowie die Schulden, Armut und Arbeitslosigkeit der Weimarer Republik als tief beschämend erlebt. Der Nationalsozialismus verstand es, diese Gefühle zu instrumentalisieren und eine kollektive Form der Schamabwehr anzubieten und zu legitimieren. Durch systematische Beschämung, Ausschluss, Verachtung und letztlich Vernichtung von Juden und anderen als ›lebensunwerten‹ betrachteten Gruppen konnte die beschämte deutsche Gesellschaft ihre Scham den nun von ihnen Gedemütigten aufzwingen und sie durch deren Vernichtung ›zum Verschwinden‹ bringen. Das Phänomen der ›Deutschen Scham‹ ist nach Marks (2021) bis zu ihren Wurzeln im Dreißigjährigen Krieg zurückzuverfolgen und wirkt bis tief in die Deutsche Einheit hinein, die, zugespitzt gesagt, »eine Wiedervereinigung der deutschen Scham« war, »die für Ostdeutsche mit heftigen Beschämungen« (S. 132) verbunden war.

Auch zur Analyse heutiger gesellschaftlicher Verhältnisse lohnt ein Blick auf die Scham. Pfaller (2022) fragt »warum unsere Gegenwartskultur in so auffällig hohem Maß Scham produziert« (S. 133) und diagnostiziert eine besorgniserregende Zunahme an Phänomenen wie ›shaming‹, der öffentlichen bzw. medialen Ächtung von Personen im Rahmen von ›shit-storms‹, die besonders bei Kindern- und Jugendlichen verheerend ist. Jemand, der einer Tat beschuldigt wird, könnte seine Unschuld beweisen oder seine Schuld tilgen. Scham ist prinzipiell nicht tilgbar, nicht sühnbar, der Beschämte wird zur Unperson gemacht. Oft mit kruden Moralisierungen verbunden wird die Scham heute allzu oft in den Dienst politischer Ideologien

gestellt, um unliebsame Akteure öffentlich zu desavouieren. In den so genannten Schamkulturen der traditionellen Kulturanthropologie hingegen »unternehmen die Menschen sehr viel, damit sich niemand zu schämen braucht«, während »schambasierte Affektgewitter« in der sich globalisierenden euroamerikanischen (Medien-)Kultur an der Tagesordnung sind (ebd.).

## Zur Psychodynamik von Scham

Nach diesen grundsätzlichen Erwägungen wollen wir den Blick auf das Individuum und die Psychodynamik der Scham richten. Schüttauf et al. (2003) gehen in ihren Überlegungen von der Unzulänglichkeit der klassischen Psychoanalyse der Scham aus, welche diese im Kern auf einen psychischen Spannungszustand zwischen Ich und Ich-Idealen zurückführt bzw. diese hauptsächlich als Abwehr sexueller Konflikte begreift (vgl. Tiedemann 2019). Wie kaum ein anderer Affekt ist Scham aber ein soziales Gefühl und ein intersubjektives Geschehen. »Sie bezieht sich einerseits auf den intrapsychischen Bereich der Selbst(wert)regulation, andererseits auf den intersubjektiven Bereich der Beziehungsregulation« (ebd., S. 9). Der elementarste Typus des Schamerlebens wird als Modus der passiven Enthüllung oder Bloßstellung bezeichnet. Dass eine Person eine (gefühlte oder reale) Gruppennorm oder eine soziale Kompetenzanforderung nicht erfüllt, enttäuscht oder verletzt hat, »wird in der Enthüllung vor aller Augen offenkundig [...] und das Gefühl des Verstoßen- und Verworfenenseins macht den eigentlichen Schmerz der Scham aus« (ebd., S. 842f.). Der Betroffene will sich in der Folge den Blicken der anderen entziehen und wieder in die Verborgenheit (Geborgenheit) des »Davor« – seiner gefühlten Eingebundenheit in Gemeinschaft und Beziehung – zurückkehren. Da dies nicht ohne weiteres möglich ist, wird von »Magie« Gebrauch gemacht, um die Bloßstellung ungeschehen zu machen, wie z. B. in der mit der Scham oft verbundenen Geste, sich die Hände vors Gesicht zu schlagen (vgl. ebd.). Die unbewusste Fantasie dahinter: Wenn ich sie nicht sehen kann, sehen die anderen mich auch nicht. Dieses hier dargestellte »Drama der Scham« kann nach Schüttauf et al. (2003) in sieben Strukturmomente zerlegt werden, die zusammengenommen das Schamgeschehen als Ganzes beschreiben. Diese Momente bilden *eine* Struktur der Scham und sind nicht als chronologische Abfolge zu lesen.

### 1) Beziehung und Wertschätzung

Kein Individuum, auch nicht das einsamste, ist ohne strukturelle Bezogenheit auf andere vorstellbar. Den Hintergrund jedweden Schamerlebens bilden daher immer Beziehungen, wobei sowohl Zweierbeziehungen, Gruppenzugehörigkeiten

(Familie, Vereine, Organisationen etc.) als auch das Eingebundensein in eine Gesellschaft oder in eine Kultur in diese Kategorie fällt. Von der Wertschätzung durch andere – und der Verinnerlichung dieser Beziehungserfahrung – hängt maßgeblich unser Gefühl von Zugehörigkeit und eng damit verknüpft unser Selbstwertleben ab.

## 2) Normen und Ideale

Wertschätzungsbeziehungen sind durch normative Bilder geprägt, denen zu entsprechen wäre (z. B. eine klimabewusste Jugendlicher, ein protektiver Vater, eine kompetente Psychotherapeutin etc. zu sein). Soziale Beziehungen sind vielfach durch solche Ideale geprägt, die sich in einem Komplex von Normen konkretisieren. Die Normen leiten ihr Gewicht aus der hohen Bedeutung ab, die soziale Beziehungen für ein Subjekt haben, die »Normtragenden« sind immer die Bezugspersonen, also jene anderen, die von einer Normverletzung Kenntnis nehmen bzw. darauf hinzeigen können.

## 3) Ungenügen

Das Subjekt der Scham genügt moralischen und/oder Kompetenznormen, verletzt solche de facto oder glaubt bzw. fantasiert nur diese zu verletzen. Im Falle posttraumatischer Scham ist es häufig die Identifikation eines Opfers mit dem von einem Täter aufgezwungenen Ungenügen.

## 4) Verbergen und Täuschen

Für das Verständnis der Scham ist nicht nur eine reale oder fantasierte Normverletzung oder ein Ungenügen zu betrachten, sondern auch Versuche der\*des Einzelnen ihre\*seine Normverletzung oder ihr\*sein erlebtes Ungenügen zu kaschieren. Um sich zu schämen, muss das Subjekt verbergen, »daß es das Ideal, um dessentwegen die anderen es wertschätzen, in Wahrheit nicht erfüllte« (Schüttauf 2008, S. 845). In diese Kategorie ist jedoch neben konkreter Handlung, wie dem Lügen oder dem Verzerren der Fakten, auch an eine (Selbst-)Täuschung grundlegender Art zu denken, da kein Subjekt denkbar ist, das immer genügt. Es gibt niemanden, der nicht irgendwelche Verfehlungen und Mängel verbirgt, oder anders ausgedrückt, niemanden, der nicht einen Teil seiner selbst versteckt. Das Strukturmoment des Verbergens und Täuschens ist gewissermaßen permanent gegeben, als notwendige andere Seite der Medaille des Ungenügens. Dahinter versteckt sich nichts weniger als »die Trennung von privat und öffentlich, die bekanntermaßen konstitutiv für die bürgerliche Gesellschaft ist« (Schumacher 2005, S. 774). Entwicklungspsychologisch betrachtet, bildet die Aufspaltung in ein privates und ein öffentliches Selbst einen wichtigen Schritt in der Subjektbildung des

Kindes: »Nach außen hin beugt es sich den Normen, gibt vor sie zu erfüllen, [...]. Bei sich selbst aber weiß es, daß es dem vorgegebenen Bild nicht entsprechen kann oder will, und es hält die dunklen, nicht-genügenden Seiten seiner selbst vor den Eltern und anderen [...] verborgen« (Schüttauf 2008, S. 852). Erst durch diese konstitutive Differenz wird das Subjekt zur Person.

## 5) Enthüllung

Das Moment der Enthüllung markiert das Einsetzen des Schamgeschehens im engeren Sinne. Ihr ist zeitlich und logisch ein Zustand des Verhülltseins oder eine Handlung des Verhüllens vorausgegangen. »Die Enthüllung macht mit einem Schlag sein Ungenügen und seine Täuschung vor dem richtenden ›Auge des anderen‹ offenbar« (Schüttauf 2008, S. 845). Vom »entblößenden« Blick des anderen kann sich der Beschämte »durchbohrt« fühlen, kann sich gewissermaßen »bis auf die Knochen« schämen und diese Ausdrücke deuten »auf die Verletzung der anatomischen Grenze und ›Schranke‹ Haut« sowie wie auf die Funktion der Scham hin, einen psychischen Raum vor dem Eindringen fremder Blicke zu bewahren (Tiedemann 2019, S. 39). Im Einzelfall können ein Blick oder ein Wort reichen, um diese Enthüllung in Gang zu setzen. Zudem ist Scham, wie Pfaller (2022) zeigt, mit einer fantasierten Beobachtungsinstanz, einem psychodynamisch wirksamen »naiven inneren Beobachter« verknüpft, der für alle erwachsenen Mitglieder einer Kultur mehr oder weniger derselbe ist (S. 63ff.). Das bedeutet, dass das Erleben von Scham nicht zwingend an real anwesende andere und deren Blicke gebunden ist, sondern durch verinnerlichte Beziehungen (Objektrepräsentanzen) mitbedingt wird.

## 6) Verwerfung

Durch die Enthüllung entsteht die Fantasie »verworfen, in den Augen der anderen vernichtet zu sein. Dies ist der tiefe, oft unauslöschliche Schmerz der Scham« (Schüttauf 2008, S. 845). Das Subjekt der Scham erlebt sich für immer vertrieben aus dem Eingebundensein in bestimmte, oder im Extremfall, alle sozialen Beziehungen. Dabei werden die ›Anderen‹ unbewusst mit ebenso viel Macht ausgestattet, wie früheste Bezugspersonen sie tatsächlich hatten. Folgender Abschnitt bei Tiedemann (2019, S. 41) bringt diesen Aspekt auf den Punkt:

»Scham ist [...] jener Affekt, der die Bedrohung der sozialen Bande und der Integrität des Selbst anzeigt. Das Selbst wird hier als ein Selbst vor anderen definiert. Das Gefühl des Selbst bleibt somit immer durch das Risiko der Auflösung bedroht, wenn das Individuum durch wichtige Bezugspersonen oder später durch die Gemeinschaft zurückgewiesen wird. Mit jedem Schamerlebnis geht

im Hintergrund das Risiko einher, aus der Gemeinschaft ausgeschlossen zu werden. Ausgeschlossensein ist in dem Sinne eine psychosoziale Katastrophe.«

## 7) Ungeschehenmachen

Typisch für die Scham ist der unwillkürliche, beinahe reflexhafte Versuch des Subjekts, Enthüllung und Verwerfung ungeschehen zu machen, die Scham abzuwehren. Die\*Der Beschämte will am liebsten verschwinden oder sprichwörtlich ›im Erdboden versinken‹, womit eine »phantasierte magische Geborgenheit (im Schoß der Erde) wiedergewonnen« (ebd., S. 846) wäre. Die radikalste Auflösung von Scham und Schamangst ist der Suizid, der, wie (Tiedemann 2019) hervorhebt, »in massivster Form das Verschwinden ausdrückt [...]. Bei vielen Suiziden müssen eine schwere, nicht zu bewältigende Scham und Schande in Betracht gezogen werden« (ebd., S. 91). Eine – wir wollen formulieren – Tatsache, die sich in der Akutbetreuung als »suizidale Überwältigungsreaktion« mit verheerenden Folgen zeigen kann (Andreatta/Beck 2006, S. 81).

Diese sieben Strukturmomente fundieren in entwicklungspsychologischen Grundkonstellationen – wie in der Erfahrung der primären Wertschätzung und des Angenommenseins sowie in frühen Erfahrungen der Zurückweisung oder Verwerfung –, die eine entscheidende Rolle in der Entwicklung eines reifen Selbst spielen (ein Aspekt, der in unserem vorliegenden Beitrag nicht wird). Während Schuldthemen mitunter direkt verbal adressiert werden (können), wie die empirische Forschung zeigt (vgl. Andreatta 2015), scheint dies bei der Scham weitaus seltener der Fall zu sein (vgl. Andreatta/Crepaldi 2021). In eine ähnliche Richtung weist Tiedemann (2019, S. 91), wenn er betont, dass Scham kaum unmittelbar in Erscheinung tritt, weil sie wie eine momentane Vernichtung des Selbst erlebt wird; sie tritt meist nur in ihrer abgewehrten Form auf. Bei der Psychodynamik der Scham wäre der Blick demnach ganz besonders auf die Abwehr zu richten, die in Strukturmoment 7 erfasst ist. Auch Marks (2021) führt aus, wie Scham in unzähligen menschlichen Erlebens- und Verhaltensweisen maskiert zum Ausdruck kommt bzw. zur narzisstischen Selbstregulation abgewehrt wird. Dazu zählen u. a. Kontaktabbruch und ›Verschwinden‹, sich zurückziehen oder sich der Kommunikation entziehen (z. B. durch schwer verständliches Sprechen), sich sozial isolieren, emotionale Erstarrung (z. B. übertriebene ›Coolness‹), Lügen, Schuldzuweisungen an andere, die Tendenz, andere zu beschämen und zu verachten, übertriebener Zynismus, Pessimismus und Negativität, Schamlosigkeit und Unverschämtheit, Größenfantasien, Idealisierung und Nationalismus bis hin zu Groll, Ressentiment, Zorn, Wut, Hass und Gewalt. Gleichzeitig sei betont, dass die Scham umgekehrt nicht zur psychologischen Welterklärungskategorie ge- und missbraucht werden sollte. Ob es sich im Einzelnen um Scham und Schamabwehr han-

delt, kann vermutlich nur in einer schamsensiblen Interaktion- oder Beziehungssituation verstanden werden.

## Scham im Kontext von Trauma

Mit dem bisher Ausgeführten wird evident, dass wir es bei der Scham mit einer sehr grundlegenden Vulnerabilität zu tun haben, aus der nicht nur unabsichtlich oder zufällig, sondern auch direkt intendiert – etwa durch Demütigung oder Beschämung – Verletzungen herbeigeführt werden, die als traumatisierend zu qualifizieren sind.

Wenn mit Fischer/Riedesser (2009) nachvollzogen wird, was Traumatisierung umfasst – oder, noch expliziter gefragt – was ›das Traumatische am Trauma‹ ist, dann verweisen ihre Formulierungen auf »das schutzlos Preisgegeben und völlige Ausgeliefert sein« (S. 84) und legen damit eine enge Verbindung von Trauma und Scham nahe, nicht nur insofern eine Überflutung mit Schamgefühlen, die das Individuum nicht verarbeiten kann, traumatisierend wäre (traumatische Scham), sondern insofern Traumatisierung an sich große Scham- und Beschämungspotenziale aufweist, weil sie mit einem zumindest temporären Verlust oder im Extremfall der Zerstörung einer existenziellen Schutzschicht einhergeht. Opfer von Missbrauch, Misshandlung, Gewalt und Folter leiden an tief erschüttertem Selbst-, Welt- und Beziehungsvertrauen und können sich generell selten und insbesondere nicht im eigenen Körper sicher fühlen. Speziell bei interpersoneller Traumatisierung durch Gewalt werden erfahrene Demütigungen von den Opfern übernommen und dauerhaft internalisiert.

Um diese unheilvolle Internalisierung zu verstehen, muss auch ein Blick auf die Psychodynamik der Gewalttäter\*innen gerichtet sein, denn diese hat häufig selbst ihren Ursprung in der Scham. Fonagy (2006) zeigt, dass »Brutalisierung im Bindungskontext« zu intensiver Scham führt, die nicht mentalisiert werden kann, da die Fähigkeit zu mentalisieren noch nicht ausdifferenziert ist. Die nicht mentalisierte Scham wird als unerträgliche »Zerstörung des Selbst« erlebt, so genannte »Ich-destruktive Scham«, die ihrerseits wieder durch Gewalt kontrolliert werden kann: »Der Akt der Gewalt selbst ist im Wunsch begründet, die externalisierten (projizierten) Selbstanteile im anderen zu zerstören und dadurch die Kohärenz (das Überleben) des Selbst zu sichern« (Fonagy 2006, S. 530). Folglich wird die\*der Gedemütigte von der eigenen Wertlosigkeit überzeugt, denn nicht nur sein Leib, sondern sein gesamtes Selbst wurden geschändet (vgl. Marks 2021, S. 25ff.). Diese Introjektion der Scham der Täterin/des Täters durch das Opfer kann psychodynamisch als Identifikation mit der\*dem Aggressor\*in konzeptualisiert werden. Nach einem gewaltsamen Überschreiten der Ich-Grenzen kommt es zur Introjektion der Gewalt, zu einem In-sich-Aufnehmen oder vielmehr: zu einer

gewaltsamen Implantation (vgl. Hirsch 2014, S. 114). Das Opfer fühlt sich wertlos, entwürdigt, schmutzig und ekelt sich vor sich selbst, es hat unbewusst die Entwertung seines gesamten Selbst übernommen. Der damit verbundene Verlust von Selbstwert, Selbstachtung sowie eines Gefühls von Integrität und Würde bis hin zum Verlust jedes Sinns für Kontinuität überhaupt führen bei Wilson et al. (2006) zur Formulierung der ›posttraumatischen Scham‹ (›posttraumatic shame«), die so gut wie untrennbar mit posttraumatischer Schuld verwoben ist. Psychodynamisch betrachtet wird sich dies – mitunter sehr unheilvoll – in einen Modus des Leidens, der in Selbstentwertung, Selbstzweifel und Depression mündet, weiter fortsetzen und im traumapädagogischen Sinne wenig Motivation und Eigenleistung zur Selbstbemächtigung (Weiß 2016) und damit auch Mut zur Verantwortungsübernahme für sich selbst entwickeln lassen. Auf deren Seite findet sich ein Modus Abwehr, der in die bereits angesprochene Viktimisierung anderer mündet, um damit Macht und Kontrolle über andere zu erlangen (vgl. Meyer-Deters 2017).

Ergänzend zu diesen psychodynamischen Überlegungen ist auch eine psychotraumatologische Perspektive auf Opfer-Scham hilfreich. Konstituierend für Trauma ist die Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses, welche dauerhaft und übergeneralisiert erfolgt (Andreatta 2012; Fischer/Riedesser 2009). Im Horizont dieses umfassenden Verständnisbegriffes sind moralische und das Sozialverhalten normierende Prinzipien mitgedacht, Grundannahmen über eine einigermaßen »wohlwollende und gerechte« Welt (Janoff-Bulman 2002). Traumatisierende Gewalt durchschlägt solche Annahmen und Vertrauensgrundsätze. Repariert werden könnte dieses Vertrauen, wenn zumindest einer die Bereitschaft der Übernahme der Verantwortung, die Fähigkeit zur Reue oder zur Wiedergutmachung hätte. Diese Aufgabe wird jedoch meist vom Opfer übernommen (oder diesem aufgezwungen). In Anlehnung an Hegels Herr-Knecht-Dialektik vertreten Fischer und Riedesser (2009), dass »in der Dialektik der Anerkennung im Opfer, das eigene zugrundegerichtete menschliche Wesen [des Täters] erkannt wird« (S. 336). Dieser nun nicht mehr interpersonell mögliche, sondern nur noch intrapersonell geleistete Reparationsversuch des Opfers steht auch im Einklang mit traumakompensatorischen Bemühungen von Viktimisierten, die als Eingrenzung der Katastrophe vielerlei – für sie leidvolle – Anstrengungen unternehmen. Hierzu zählen das Finden naiver Erklärungen, wie es zum traumatisierenden Geschehen kam (ätiologisch), illusorische Vorstellungen wie Traumatisierungen in Zukunft verhindert werden können (präventiv) und wie man weiterleben bzw. geheilt werden könnte (reparativ). Vielen werden an dieser Stelle konkrete Aussagen und biografische Entwicklungen von Kindern und Jugendlichen vor Augen stehen, die solche Bemühungen anstellen. Dazu zählen sicherlich die vielfältigen Formen der Selbstbeschuldigung und -entwertung und Erwägungen, welchen Anteil man selbst an der Katastrophe hätte. In dieser Schuldzuweisung und damit Selbstbeschämung scheint die Erfahrung der schutzlosen Preisgabe und totalen

Ohnmacht kompensiert und die Person dadurch weniger Opfer (vgl. Becker 1992, Andreatta 2015).

Mit Herman (2006) kann noch ein sozialpsychologischer Aspekt zur Scham der Opfer ergänzt werden. Nicht nur das Opfer selbst, sondern auch andere unbeteiligte Personen nutzen zur Rechtfertigung des Unfassbaren Erklärungen, die dem Opfer selbst die Provokation der ihm widerfahrenen Gewalt und Beschämung zuschreiben. Das ›blaming the victim‹ ist oft auch ein ›shaming the victim‹: Was für ein Mensch lässt sein Kind schon abends allein in diesem Aufzug durch die Gassen? Was für eine Frau bleibt schon bei so einem gewalttätigen Mann? Sozialpsychologisch betrachtet müssten auch Formen stellvertretender Scham erwogen werden, etwa wenn vor dem Hintergrund von Abhängigkeitsbeziehungen (z. B. in Partnerschaften), das gewalttätige Verhalten der Beziehungspartnerin/des Beziehungspartners gerechtfertigt und das Opfer auf diese Weise einen Reparationsversuch entstandener Verwundungen unternimmt (Lickel et al. 2005).

Analog zur »Überlebendenschuld«<sup>4</sup> (Hirsch 2014) würden wir darüber hinaus, an eine (ggf. transgenerational ›vererbare‹) Überlebendenscham denken: Wer Krieg und Verfolgung, wer Missbrauch und Gewalt überlebt, die andere nicht überleben konnten, oder wer von der Gewalt weniger ›adressiert‹ oder in Mitleidenschaft gezogen wurde als andere, die es härter traf – man denke beispielsweise an Geschwister in belasteten Familien –, kann sich für diesen Umstand schämen. Dies träfe in jedem Fall auch für die Zwölfjährige in der einleitend erzählten Geschichte zu.

## Zur Eingrenzung der psychosozialen Katastrophe – Überlegungen zu einer traumapädagogischen Haltung der Schamsensibilität

Was ist dir das Menschlichste?

– Jemandem Scham ersparen. (Friedrich Nietzsche, Fröhliche Wissenschaft)

Wie wäre nun jemandem die schmerzliche Verwerfung und »psychosoziale Katastrophe« der Scham (im Sinne Tiedemanns 2019, S. 41) zu ersparen? Ihre vielfältigen Masken und ihre dysfunktionalen bis destruktiven Abwehrformen stimmen

---

4 Es scheint uns zulässig diesen Begriff von Hirsch (2014) auf die Scham zu übertragen, zumal Scham und Schuld ohnehin engstens verknüpft und teilweise ununterscheidbar sind bzw. eine Unterscheidung im Einzelfall oft nicht zielführend ist. Vielfach sind in der Literatur bei Formulierungen von traumatischer Schuld, Scham und Beschämung implizit mitgemeint (vgl. Andreatta 2015).

wenig hoffnungsfroh. Ein Maßnahmenkatalog zum ›Umgang mit der Scham‹ kann hier entsprechend nicht geleistet werden, vielleicht aber Skizzenhaftes zu einer traumpädagogischen Grundhaltung der *Schamsensibilität*. Wie könnte diese verstanden werden?

Zunächst ginge es bei den vielen Formen der Scham um das Wiederaufrichten eines Schutzes. Martz und Lindy (2010) sprechen in der Arbeit mit Trauma von einer »Traumamembran«, welche als vorübergehende psychosoziale Struktur zur Förderung von Anpassung und Heilung zu bilden wäre, da sie als intrapsychische und interpersonelle Vermittlerin zwischen Person, traumatischen Wiedererleben und alltäglichen durch die Außenwelt stimulierten Erinnerungen an das traumatische Ereignis fungiert (S. 27). Hierin ist deutlich die Metaphorik einer Schutzhülle aufgegriffen, die wie wir gezeigt haben, das Thema der Scham von Anfang an begleitet; eine Membran wäre eine relativ dünne Schicht, welche die drohende »Überflutung« der Psyche mit traumatischem Wiedererleben angemessen reguliert. Wenn Scham bloßstellt, Schutzhüllen durchschlägt und oder die »Haut der Seele« durchbohrt, dann möchten wir bei einer schamsensiblen Haltung an die Errichtung einer interpersonellen und institutionellen Struktur denken, die wie eine Membran schützt, zugleich aber den Anforderungen des Lebens entsprechend nicht starr ist, sondern permeabel bleibt und damit Reifung und Entwicklung ermöglicht (vgl. Lindy 1993; Martz/Lindy 2010).

Um diesen Gedanken mit Bestehendem und Etabliertem in der Traumapädagogik zu verknüpfen, sei zum einen auf das Ermöglichen so genannter schützender Inselerfahrungen hingewiesen (Gahleitner 2017); zum anderen gälte es im Kontext des gemeinsam geteilten und durchlebten – und damit auch gemeinsam gestalteten und reflektierten – traumpädagogischen Beziehungsalltags (Gahleitner et al. 2019, S. 758), besonders hellhörig für die Scham zu werden. Dabei könnte die Orientierung an oben beschriebenen Strukturmomenten hilfreich sein, um auf schammotivierete Erlebens- und Verhaltensweisen zu reagieren: Ein (Sich-)Verbergen, ein (Sich-)Verhüllen, aber auch ein Sich-Entblößen, ein Beschämen anderer, ein plötzlicher ›Kollaps‹ des Selbstwerts, ein destruktiver Umgang mit Zugehörigkeitsangeboten, um nur einige Aspekte zu nennen, denen genauer ›zugehört‹ und denen im Sinne der in der Traumapädagogik bekannten Beziehungs- und Milieuarbeit entsprechend begegnet werden kann (Gahleitner et al. 2019). Zudem wäre dem Rat der Expert\*innen, der den Deutschen Fachverband für Traumapädagogik ›berät‹, zu folgen:

»Wir sind Expert:innen für herausfordernde Lebensumstände. Wir wissen viel über schwierige Lebenssituationen, über Scham und Schmerz und über Überlebenskraft. In diesem Sinne sind wir Alles, wir wurden beschämt, uns wurden Schmerzen zugefügt und wir wissen viel über Überstehen, wir haben Kraft [...]. [Wir] unterstützen den Fachverband Traumapädagogik mit unserem Wissen über gute Pädagogik« (Weiß 2023).

Ein besonderer Aspekt betrifft die traumapädagogische Beziehungsarbeit in jenen Fällen, wo sich die Scham des einen in der Viktimisierung anderer Bahn bricht. Dem Kreislauf aus Beschämung-Delinquenz-Beschämung ist ohne korrigierende Beziehungserfahrungen kaum zu entkommen (Hilgers 2012). Nachdem mit Verübung einer Gewalttat die einst selbst bei Gewalt erlittene Ohnmacht überwunden werden soll, wird jede weitere Form der Beschämung, und sei es auch nur in Form repressiver und aggressiver Therapien, scheitern (Meyer-Deters 2017). Auch wenn manche Therapiemodelle (z.B. Priebe 2008) durchaus einen direktiven und konfrontativen Stil empfehlen, wird dabei nicht außer Acht gelassen, dass eine Sozialpädagogik hier weitere Ebenen zu berücksichtigen hat, insbesondere auch die eigene Traumatisierung sexuell übergriffig gewordener Täter (ebd., S. 257). Zielführend wäre nach Meyer-Deters (2017) vor allem die Stärkung der Selbstachtung der jungen (zahlenmäßig überwiegend) Männer, womit auch ihre Würde wiedererlangt werden kann. Dafür muss in der Haltung bzw. ›Behandlungsphilosophie‹ Selbstachtung und Würde zunächst von anderen, gewissermaßen als Vorschussleistung, zur Verfügung gestellt werden, da jugendliche Gewalttäter dies noch nicht selbst leisten können. Als unverzichtbar gilt dabei die Trennung von Tat und Person, die Arbeit auf Augenhöhe und der Verzicht auf Bestrafung als weitere Beschämung.

Der pathogenetische Kern der Scham, von dem aus sich die vielfältigsten Formen der Bestürzung auffächern oder abgewehrt werden, ist der Schmerz. In ihren jüngsten Arbeiten adressiert Wilma Weiß (2021) vor allem die Rolle der Anerkennung des Schmerzes und damit auch der Scham in der traumapädagogischen Grundhaltung des ›gemeinsamen Verstehens‹:

»Gemeinsames Verstehen ermöglicht ein Überschreiben der traumatischen Erfahrungen. Gemeinsames Verstehen führt zur Zeugenschaft, wir werden Zeug\*innen über Schmerz und Lebenskraft gleichermaßen. Unser Zeugnis im Gemeinsamen Verstehen stellt Verbindung her, Verbindung zum Schmerz, Verbindung zur Kraft, Verbindung zwischen zwei Menschen.« (Weiß 2021, S. 162).

Hierin läge für die Traumapädagogik eine weitere entscheidende Möglichkeit zur Unterstützung des beschämten Opfers, sich an jenen Mut heranzuwagen, der nötig ist, um der eigenen Scham ›ins Gesicht‹ zu sehen und diese zu ertragen. Vermutlich gelingt das in der traumapädagogischen Arbeit am ehesten über ein vorsichtiges Herantasten an den (abgewehrten, maskierten) Schmerzkern der Scham. In praxi wird das nicht über Provokation (Handlungsebene) zu leisten sein, sondern über das Herstellen eines schamsensiblen und damit schmerzanerkennenden *Raumes*, in einem »traumasensiblen Organisationsklimas« (ebd.), in dem eine traumapädagogische Haltung – die sich u. a. durch eine feinfühligere Responsivität auf Schamgefühle auszeichnen sollte – zur Entfaltung gebracht werden kann.

*Raum* muss hier mehr als wohlfeile Metaphorik für eine heuristische Praxeologie sein und dazu braucht ›Raum‹ eine theoretische Fundierung. Mit der sogenannten topologischen bzw. raumkritischen Wende (›spatial turn‹), die gegen Ende der 1980er-Jahre einen Paradigmenwechsel in den Kultur- und Sozialwissenschaften eingeläutet hat (Dünne/Günzel 2006), wird die Kategorie des Raumes in ihrer kulturellen und zu kultivierenden Dimension aufgegriffen. Es geht dabei immer um konkrete (mitunter auch virtuelle) Orte mitsamt ihrer jeweils vielschichtigen sozialen und historischen Bedeutungsstruktur. Raum wird hier nicht als indifferentes physikalisches Behältnis gedacht, sondern als bedeutsame Rahmung sozialer Beziehungen, als Netzwerk, in welchem Subjekte Eingebundenheit in etwas Gemeinsames erfahren. Auf dieser Grundlage versteht Brunner (2014) in seiner »Politik des Traumas« Räume auch als spezifische, Gewalt ermöglichende Orte. In einem ausschließlich klinisch-medizinischen Traumadiskurs bleibt die Perspektive jedoch zu stark auf die (krankheitswertigen) Leidenszustände des Individuums reduziert. Eine traumapädagogische Praxis will darüber hinaus aber gesellschaftspolitische Strukturen mitdenken und das heißt wiederum: gewaltermöglichende Räume erkennen und alternative Räume der Anerkennung des Schmerzes gestalten.

## Literatur

- Agamben, G. (2002): *Homo sacer: Die souveräne Macht und das nackte Leben*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Andreatta, P. (2012): *Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses durch Traumata*. 4. Auflage. Kröning: Asanger.
- Andreatta, P. (2015): *Ohne Absicht schuldig. Psychische und soziale Folgen nicht intendierter Verletzung oder Tötung anderer*. Gießen: Psychosozial.
- Andreatta, P./Beck, T. (2006): Die suizidale Überwältigungsreaktion und ihre Bedeutung in der Akutbetreuung. *Zeitschrift Psychotraumatologie, Psychotherapiewiss. & Psycholog. Med.*, 4(3), S. 81–95.
- Andreatta, P./Crepaldi, G. (2021): »Ist es Angst, sind es Selbstvorwürfe, was ist dieses Gefühl?«. Zur Psychodynamik der Scham bei Verursachern tödlicher Unfälle. *Trauma*. In: *Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen* 19(1), S. 50–59.
- Becker, D. (1992). *Ohne Hass keine Versöhnung: Das Trauma der Verfolgten*. Freiburg: Kore.
- Benedict, R. (1946/2006): *Chrysantheme und Schwert: Formen der japanischen Kultur*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Brunner, J. (2014): *Die Politik des Traumas. Gewalterfahrungen und psychisches Leid in den USA, in Deutschland und im Israel/Palästina-Konflikt*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Dünne, J./Günzel, S. (2006) (Hrsg.): *Raumtheorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Ekman, P. (1992): Are there basic emotions? In: *Psychological Review* 99(3), S. 550–553.
- Fischer, G./Riedesser, P. (2009): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 4. Auflage. UTB: Stuttgart.
- Fonagy, P. (2006): *Persönlichkeitsstörung und Gewalt – ein psychoanalytisch-bindungs-theoretischer Ansatz*. In: Kernberg, O./Hartmann, H.-P. (Hrsg.): *Narzissmus. Grundlagen – Störungsbilder – Therapie*. Stuttgart: Schattauer, S. 486–540.
- Freud, S. (1930a): *Das Unbehagen in der Kultur*. *GW XIV*, S. 419–505.

- Gahleitner, S. B. (2017): Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B./Kühn, M./Purtscher-Penz, K./Rothdeutsch-Granzer, Chr./Wahle, T./Weiß, W. (2019): Beziehungs- und Milieuarbeit in der Traumapädagogik, Traumabertung und Traumatherapie. In: Seidler, G. H./Freyberger, H. J./Glaesmer, H./Gahleitner, S. B. (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie (3. Auflage), Stuttgart: Klett-Cotta, S. 755–767.
- Herman, J. (2006): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. 4. Auflage. : Paderborn: Junfermann.
- Hilgers, M. (2012): Scham. Gesichter eines Affekts (4. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hirsch, M. (2014): Schuld und Schuldgefühl: Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Janoff-Bulman, R. (2002): Shattered Assumptions. Towards a New Psychology of Trauma. New York: Free Press.
- Jung, C. G. (1928/2023): Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten. Ostfildern: Patmos.
- Kluge (2002): Etymologisches Wörterbuch der Deutschen Sprache. Berlin: De Gruyter.
- Lickel et al. (2005): Vicarious Shame and Guilt. In: Group Processes & Intergroup Relations 8(2), S. 145–157.
- Lindy, J. D. (1993): Focal psychoanalytic therapy. In: Wilson, J./Raphael, B. (Hrsg.): International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. New York: Plenum.
- Marks, S. (2021): Scham – die tabuisierte Emotion. Ostfildern: Patmos.
- Marks, S./Mönnich-Marks, H. (2008): Nationalsozialismus und Schamabwehr. Psyche – Z Psychoanal 62, S. 1015–1038.
- Martz, E./Lindy, J. (2010): Exploring the Trauma Membrane Concept. In: Martz, E. (Hrsg.): Trauma Rehabilitation After War and Conflict. Community and Individual Perspectives. New York: Springer, S. 27–54.
- Mead, M. (1937/2003): Cooperation and competition among primitive peoples. New Brunswick: Transaction Publications.
- Meyer-Deters, W. (2017): »Ich bin doch nicht böse!« Scham und Schuld in der Arbeit mit sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen. Vortrag zum Jubiläum von 20 Jahre Neue Wege – Rückfallvorbeugung, gehalten am 6. Dezember 2017.
- Munz, R. (2009): Zur Theologie der Scham: Grenzgänge zwischen Dogmatik, Ethik und Anthropologie. In: Theologische Zeitschrift 65(2), S. 129–147.
- Pfaller, R. (2022): Zwei Enthüllungen über die Scham. Frankfurt am Main: Fischer.
- Planckh, M. (1999): Scham als Thema im Denken Friedrich Nietzsches. In: Abel, G. et al. (Hrsg.). Nietzsche Studien Band 28, De Gruyter: Berlin, S. 214–237.
- Priebe, B. (2008): Rückfallprophylaxe bei jungen Sexualstraftätern. Erfahrungen aus der ambulanten Arbeit mit sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen. In: Z Sex Forsch 21(3), S. 249–268.
- Pynchon, T. (1961/1988): V. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Scheler, M. (1957): Über Scham und Schamgefühl. In: Schriften aus dem Nachlass. Band 1. Bern: Francke.
- Schumacher, H. (2005): Rezension von Schüttauf, K./Specht, E. K./Wachenhausen, G. (2003): Das Drama der Scham. Ursprung und Entfaltung eines Gefühls. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Psyche – Z Psychoanal 59, S. 772–774.
- Schüttauf, K. (2008): Die zwei Gesichter der Scham. Psyche – Z Psychoanal 62, S. 840–865.
- Schüttauf, K./Specht, E. K./Wachenhausen, G. (2003): Das Drama der Scham. Ursprung und Entfaltung eines Gefühls. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Seidler, G. (2015). Der Blick des Anderen: Eine Analyse der Scham. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Tiedemann, J. L. (2019): Scham. Gießen: Psychosozial.

- Weiß, W. (2016): Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine Einführung. In: Weiß, W./Kessler, T./Gahleitner, S. B. (Hrsg.): Handbuch der Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz. S. 93–106.
- Weiß, W. (2021): Schutzprozesse aus traumapädagogischer Sicht. Kindesmisshandlung und Vernachlässigung 24, S. 158–167.
- Weiß, W./Expert:innenrat des Fachverbandes Traumapädagogik (2023): Wir sind immer alles! Über Expert:innenschaft. unveröff. Präsentation im Rahmen des Fachtags des Fachverbandes Traumapädagogik im September 2023 in Köln.
- Wilson, J./Drozdek, B./Turkovic, S. (2006): Posttraumatic shame and guilt. In: Trauma Violence & Abuse 7(2), S. 122–141.
- Wurmser, L. (1998): Die Maske der Scham. Heidelberg: Springer.

# Partizipation

*Michael Macsenaere*

## Einleitung

Partizipation ist in aller Munde. Und das ist auch gut so, wie die empirischen Belege aus der Wirkungsforschung zeigen. Auch die UN-Kinderrechtskonvention und das SGB VIII sprechen sich unmissverständlich für Partizipation aus. So formuliert die UN-Kinderrechtskonvention (BMFSFJ 2014) beispielsweise das Recht des Kindes auf freie Meinungsäußerung, »sich eine eigene Meinung zu bilden, [...] diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern« (BMFSFJ 2014, Artikel 12) – dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich ungeachtet der Staatsgrenzen Informationen und Gedankengut jeder Art in Wort, Schrift oder Druck, durch Kunstwerke oder andere vom Kind gewählte Mittel zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben (Artikel 13) – und das Recht »auf freie Teilnahme am kulturellen und künstlerischen Leben« (Artikel 31).

Auch das SGB VIII gibt Partizipationsbestrebungen breiten Raum: »Die Leistungsberechtigten haben das Recht, zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger zu wählen und Wünsche hinsichtlich der Gestaltung der Hilfe zu äußern. Sie sind auf dieses Recht hinzuweisen« (§ 5); »Kinder und Jugendliche sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe zu beteiligen«; »Kinder und Jugendliche haben das Recht, sich in allen Angelegenheiten der Erziehung und Entwicklung an das Jugendamt zu wenden« (§ 8); »[...] [D]as Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen«; »Ist Hilfe außerhalb der eigenen Familie erforderlich, so sind die in Satz 1 genannten Personen bei der Auswahl der Einrichtung oder der Pflegestelle zu beteiligen. Der Wahl und den Wünschen ist zu entsprechen, sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind« (§ 36).

Eine Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung ist zu erteilen, wenn »zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten Anwendung [statt]finden« (§ 45).

## Definition

Trotz des juristischen wie auch empirischen Bewusstseins für Partizipation fällt im Austausch mit Jugendhilfepraktiker\*innen auf, dass der Begriff sehr unterschiedlich gebraucht wird. Das betrifft sowohl den Inhalt als auch die Umsetzung(sebene) sowie den damit verbundenen Umfang. Im Folgenden soll daher Partizipation in Bezug auf die Hilfen zur Erziehung definiert werden.

Wikipedia beschreibt Partizipation als »[...] die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen bei allen das Zusammenleben betreffenden Ereignissen und Entscheidungsprozessen. So werden z. B. Hausregeln von Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen gemeinsam ausgehandelt, [...]«.

Nach Wolff ist Partizipation

»ein Sammelbegriff für demokratisch begründete Formen der Mitwirkung, Mitbestimmung und Selbstbestimmung. [...] Sie dient als Instrument auch dazu, die Machtverhältnisse in einem demokratischen System in einem ausgewogenen Verhältnis zu halten. Niemand soll die Möglichkeit bekommen, über andere Menschen zu bestimmen. Partizipation kennt jedoch verschiedene Niveaus, die zwischen Fremd- und Selbstbestimmung angesiedelt sind, d. h., der Grad der individuellen Einflussnahme kann zwischen den Polen Fremd- und Selbstbestimmung unterschiedlich sein. Partizipation verfügt somit über eine große Spannweite« (Wolff 2014, S. 437).

Wie aktuelle Ergebnisse der Wirkungsforschung zeigen, kommt dieser Spannweite eine tragende Rolle im Hinblick auf die Wirksamkeit der Hilfen zu, etwa in Bezug auf die Bedeutung von Partizipation für die Erziehungshilfe.

## Bedeutung von Partizipation für die Erziehungshilfe

Partizipation hat eine überragende Bedeutung für die Erziehungshilfe. Dies belegt auch die Auseinandersetzung der Erziehungshilfefachverbände mit diesem Thema, was die exemplarischen Auszüge aus einem Positionspapier des BVkE (Dörnhoff/Hiller/Scheiwe 2013) belegen:

»Beteiligung (Partizipation) von jungen Menschen und ihren Angehörigen zählt zu den Eckpfeilern von Erziehung, Bildung und Hilfeprozessen in den Diensten und Einrichtungen des Bundesverbandes katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen. Dieses Positionspapier [...] empfiehlt den Mitgliedern des Verbandes [...] die Weiterentwicklung der jeweiligen partizipatorischen Methoden und Strukturen. [...].

Beteiligung ist mehr: Partizipation wird im BVkE als ein Lernfeld zum Erwerb von Schlüsselqualifikationen verstanden, die eine moderne Gesellschaft braucht. Dazu zählen soziale Kompetenzen, angemessene Interessenvertretung und konstruktive Konfliktlösungen. Partizipation stärkt die Persönlichkeit und entfaltet das Entwicklungspotenzial junger Menschen. Sie führt somit zur Ausbildung von Ressourcen und Schutzfaktoren. Zudem ist gelungene Beteiligung ein Instrument der Prävention, das unter anderem Gewalt verhindern kann. [...]

Beteiligung ist Teil des Leitungskonzeptes: Beteiligungsförderliche Strukturen und Prozesse basieren auf einer Einrichtungskultur, die im Wesentlichen vom gelungenen, zielorientierten Zusammenspiel zwischen Leitung und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abhängt. [...]

Beteiligung schafft Klarheit: Offenheit und Dialog prägen das Klima in den Diensten und Einrichtungen des BVkE. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und auch die Eltern werden in ihrer Persönlichkeit, ihren Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten gesehen, ernst genommen und weder überfordert noch unterfordert. Die Rechte junger Menschen und auch die Verpflichtung zur Mitwirkung werden verstehbar kommuniziert. Die Rollen zwischen Erwachsenen und Kindern sind geklärt. Die jungen Menschen werden bei Entscheidungen, die ihre Lebenswelt betreffen, entsprechend ihrem jeweiligen Entwicklungsstand beteiligt. Sie machen unmittelbare Erfahrungen über alltäglich praktizierte Mitsprache und Mitbestimmung. Beteiligung wird somit verstanden als ein Prozess, in dem Informationen gegeben werden, ein Austausch darüber stattfindet bis hin zur Entscheidung und Verantwortungsübernahme. Beschwerden werden mit dem Anspruch auf kurzfristige Klärung und Beantwortung im unmittelbaren pädagogischen Kontext, aber auch in einem abgestuften Verfahren anderen Vertretern der Einrichtung und auch Personen außerhalb der Einrichtung vorgetragen.

Beteiligung ist umfassend und vielfältig: Die Beteiligungsrechte beziehen sich sowohl auf individuelle als auch auf institutionelle Lebenssituationen und Vorgaben. Bei den individuellen Angelegenheiten handelt es sich vorrangig um Fragen der persönlichen Entwicklung, der Erziehung und der Perspektivklärung und um die Gestaltung der jeweiligen Entfaltungsräume. Institutionelle Beteiligungsaspekte in Gruppe und Einrichtung beziehen sich im Wesentlichen auf Interessenvertretungen, Programme und Projekte und die gemeinsame Gestaltung des Alltags in der Gruppe und in der Familie. Entsprechend differenziert sind auch die Strukturen und Prozesse, in denen sich die vielfältigen Anliegen niederschlagen und artikulieren. Gelungene Beteiligungskultur lebt von vielen kleinen und größeren Abstimmungen, Klärungen und Unterstützungen im All-

tag, darüber hinaus von strukturierten Formen der Verantwortungsübernahme, Gesprächsrunden, Konferenzen und Projekten.

Beteiligung als Voraussetzung für Erfolg: Gelungene Kooperations- und Beteiligungsformen zwischen den Fachkräften, den jungen Menschen und deren Eltern und Familien sind ein wesentlicher Faktor für den Erfolg von Erziehung, Bildung und Hilfeprozessen. Insofern werden die jungen Menschen und ihre Angehörigen nicht auf die Funktion des Empfangenden reduziert, sondern sind immer aktiver Part eines zielorientierten pädagogischen Prozesses [...]« (Dörnhoff/Hiller/Scheiwe 2013).

Auf der Basis dieses Positionspapieres wurden in vielen Einrichtungen Partizipationsmodelle gestaltet. Das Raphaelshaus in Dormagen beispielsweise entwickelte ein Partizipationskonzept auf Gruppen- und Einrichtungsebene durch eine Arbeitsgruppe, bestehend aus sechs Kindern/Jugendlichen, drei Personen aus der Gruppenleiterkonferenz und zwei Personen aus der Leitungskonferenz. Das daraus resultierende Konzept wurde im Rahmen des BVKE-Partizipations-Awards – einem bundesweiten Wettbewerb für gelebte Partizipation in Erziehungshilfeeinrichtungen – prämiert.

## Traumaspesifische Bedeutung von Partizipation

Kinder und Jugendliche, die sich in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe befinden, weisen in ihrer Biografie in hohem Maße traumatisierende Lebensereignisse auf, die sich wiederum in einer Vielzahl unterschiedlicher psychischer Problemlagen äußern (Macsenaere/Klein 2011; Schmid et al. 2007; Schmid 2011). Dies stellt pädagogische Fachkräfte vor eine große Herausforderung, um einerseits den betroffenen Kindern und Jugendlichen fachlich qualifizierte Hilfestellung in der Auf- und Verarbeitung ihrer traumatischen Erfahrungen geben zu können und andererseits die eigenen Risiken für Überlastung und mögliche sekundäre Traumatisierungen zu erkennen bzw. diesen entgegenzuwirken (Weiß 2005; Schmid 2012). Traumapädagogische Konzepte versuchen genau hier eine Brücke zu schlagen und empathisches, beziehungsförderndes Arbeiten pädagogischer Fachkräfte mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen unter hinreichendem Schutz der eigenen psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheit zu ermöglichen.

Traumatische Erfahrungen führen bei jungen Menschen in der Regel zu einem Abbruch bzw. zu einer merklichen Reduzierung des eigenen Austausches mit der Umwelt. Verstärkt werden kann dies noch durch eine (insbesondere stationäre) Jugendhilfe, die durch die einhergehende Fremdunterbringung selbst traumatisierend sein kann. Bei der Gestaltung von Sicherheit und eines »sicheren Ortes« so-

wie der Vertrauensentwicklung spielt Partizipation eine große Rolle. So widmet beispielsweise die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (2011) in ihren 2011 postulierten Standards folgenden Passus der Partizipation:

»Die Teilhabe an der Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen zählt zu den wichtigen Einflussfaktoren, die zu seelischer Gesundheit führen. Kinder und Jugendliche bilden eine positive Motivation vor allem dann aus, wenn sie Erfahrungen auf folgenden drei Ebenen machen:

Erleben von Autonomie – Ich kann etwas entscheiden.

Erleben von Kompetenz – Ich kann etwas bewirken.

Erleben von Zugehörigkeit – Ich gehöre dazu und werde wertgeschätzt.

In ihrem alten Lebensumfeld von Gewalt, Vernachlässigung und/oder Missbrauch haben traumatisierte Kinder und Jugendliche eine extreme, existentielle Form des Kontrollverlustes erfahren. Sie leben in der Erwartung, keinen Einfluss auf sich oder ihr Umfeld zu haben. Ihre Selbstwirksamkeitserwartung ist stark herabgesetzt, teilweise kaum vorhanden. Gerade für diese Mädchen und Jungen ist es unerlässlich, Strukturen und Ansätze zu schaffen, die dem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechend, die höchst mögliche Teilhabe gewährleistet:

›Ich will wissen, was Du Dir wünschst.«

›Du bist der/die Spezialist/in für Dich.«

›Wir werden gemeinsam eine Lösung finden.« (BAG Traumapädagogik 2011).

Dabei sollte beachtet werden, dass sich Partizipation in einzelne Stufen aufgliedern lässt. Nachfolgend beispielsweise die Stufen des Modells nach Kühn (2013):

»Stufe 0 – Nicht-Information, Manipulation: Für ein traumatisiertes Kind besteht auf dieser Stufe ein erhöhter Gefährdungsfaktor, alte Erfahrungen im neuen Umfeld machen zu müssen. Dem Kind sind Prozesse und Maßnahmen nicht transparent, es erlebt sich den Entscheidungen der BetreuerInnen und Fallverantwortlichen ausgeliefert (»Wir werden das im Team besprechen!«)

Stufe 1 – Information (Mindestanforderung!): Das Kind wird umgehend über alle Dinge, die es betreffen – neue Entwicklungen und Planungen, usw. – informiert. Das Kind erhält dadurch die Möglichkeit, Prozesse einschätzen zu lernen, d. h. eigene Ängste und Befürchtungen an reale Vorgänge und Erkenntnisse zu koppeln, die damit begreifbarer werden.

Stufe 2 – Mitsprache: Das Kind wird selbstverständlich nach seiner Sichtweise und Meinung gefragt, die Weichen stellen jedoch die Betreuungspersonen.

Wichtig ist es, dem Kind das Angebot der Mitsprache zu machen, unter keinen Umständen darf es dazu gedrängt werden. Ein traumatisiertes Kind benötigt oft Zeit und positive Erfahrungen, um Mitsprache für sich ernst zu nehmen. »Keine Entscheidung ohne das Kind gehört zu haben!«, bedeutet einen wichtigen Erfahrungssprung für einen Menschen, dem bislang Kontrolle und das Recht auf eigene Meinung verwehrt [blieb].

Stufe 3 – Mitbestimmung: Wenn das Kind bereit und in der Lage ist, sich gleichberechtigt am Entscheidungsverfahren zu beteiligen, ist dies die Wiederaufnahme des dialogischen Prinzips, das dem Kind umfangreiche Kontroll- und Wahlmöglichkeiten gewährleistet.

Stufe 4 – Selbstbestimmung: Das Kind erlebt Eigenverantwortlichkeit, auch in Teilfragen. Wo immer es geht, ist Selbstbestimmung zu realisieren [...] Effekt ist eine zunehmend größer werdende Wahrnehmung der eigenen Selbstwirksamkeit.« (Kühn 2013, S. 143–144)

## Traumapädagogik als empirisch erwiesener Wirkfaktor

Aktuelle Studien belegen, dass Traumapädagogik nicht nur Auswirkungen auf die pädagogischen Fachkräfte hat, sondern in der Folge auch auf die Kinder und Jugendlichen.

### Auswirkungen bei pädagogischen Fachkräften

Traumapädagogisch geschulte Fachkräfte weisen ein erheblich besseres theoretisches Fachwissen hinsichtlich relevanter traumabezogener Aspekte auf. Das betrifft die Gestaltung innerer wie äußerer sicherer Orte, geschlechtsspezifisches Bindungsverhalten oder Schutz von Kindern/Jugendlichen vor Retraumatisierungen (Macsenaere/Klein 2011). Darüber hinaus gelingt auch die praktische Alltagsarbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen statistisch nachweisbar besser, beispielsweise bezogen auf den Umgang mit Flashbacksituationen bzw. das Erkennen von Triggern sowie von Bindungsbedürfnissen und -problemen bei Mädchen wie bei Jungen.

Eine konsequente Umsetzung traumapädagogischer Konzepte bei pädagogischen Fachkräften bedingt darüber hinaus einen signifikanten Zuwachs im Verständnis für problematische Verhaltensweisen (Macsenaere/Klein 2011) und bewirkt somit eine veränderte Grundhaltung gegenüber traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Sie leistet demnach einen wertvollen Beitrag für eine gelingende Kooperation zwischen Pädagog\*innen und jungen Menschen, die wiederum

einen zentralen Wirkfaktor für die erfolgreiche Durchführung von Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen darstellt (Klein et al. 2003; Macsenaere/Esser 2012; Schmidt et al. 2003).

Traumapädagogisch geschulte Fachkräfte legen außerdem ein größeres Augenmerk auf den Bereich der Selbstfürsorge (Macsenaere/Klein 2011), sodass das Risiko für Überlastungsreaktionen in der täglichen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen reduziert werden kann.

### Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche fühlen sich in Einrichtungen mit traumapädagogisch geschultem Personal nach eigener Aussage von ihren Betreuer\*innen besser respektiert bzw. angenommen und geschützt. In diesem geschützten Raum können sich junge Menschen besser öffnen und mit ihren Betreuer\*innen über Erlebnisse und Gefühle reden (Macsenaere/Klein 2011). Ängste und depressive Verhaltensweisen treten zudem erkennbar seltener auf (Schmid et al. 2007).

Die Einführung bzw. Umsetzung traumapädagogischer Konzepte kann aber über Verbesserungen in der emotionalen Befindlichkeit der betreuten jungen Menschen hinaus die generelle Effektivität in Jugendhilfeeinrichtungen steigern: Neben besseren Ergebnissen im Bereich des Ressourcenaufbaus ist insbesondere eine bedeutsame Reduzierung von Symptomatiken bzw. Defiziten der betreuten Kinder und Jugendlichen erkennbar (vgl. Schmid 2007; Macsenaere/Klein 2011). Diese Effekte zeigen sich allerdings erst ca. zwei Jahre nach Beginn einer traumapädagogischen Weiterbildung (Krautkrämer-Oberhoff/Klein/Macsenaere 2013).

### Partizipation als empirisch erwiesener Wirkfaktor

Empirische Studien zeigen, dass Partizipation – wie oben beschrieben – nicht nur für Traumapädagogik von hoher Relevanz ist, sondern auch in der Erziehungshilfe insgesamt wirkt. Dabei ist allerdings der Partizipationsgrad entscheidend: Schon die Jugendhilfe-Effekte-Studie (Schmidt et al. 2003) belegte bei niederschwelliger Beteiligung keinen Einfluss auf die Effektivität der untersuchten Hilfen – ganz im Gegensatz zur aktiven Kooperation der jungen Menschen. Dies zeigt auch eine aktuelle Auswertung der Evaluation Erzieherischer Hilfen (EVAS). Per Mediansplit wurde für jeden der drei Aspekte die Gesamtstichprobe (n = 19.969) in zwei Gruppen aufgeteilt: eine mit niedrigem und eine mit hohem Partizipations-/Kooperationsgrad. Dabei zeigte sich ein erdrückend deutlicher Zusammenhang zwischen Partizipations-/Kooperationsgrad und der erreichten Gesamteffektivität. Bei niedriger Akzeptanz der Hilfeplanziele sowie niedriger Kooperation in der Hilfe und Schule konnten über die gesamte Hilfedauer nahezu keine Effekte erreicht werden.

Umgekehrt werden bei hoher Akzeptanz und Kooperation sehr ausgeprägte Effektivitäten erreicht. Dies spricht dafür, dass hochschwellige Partizipation und daraus resultierende Akzeptanz sowie Kooperation entscheidende Schlüssel für den Erfolg von Erziehungshilfen darstellen (Abb. 1).

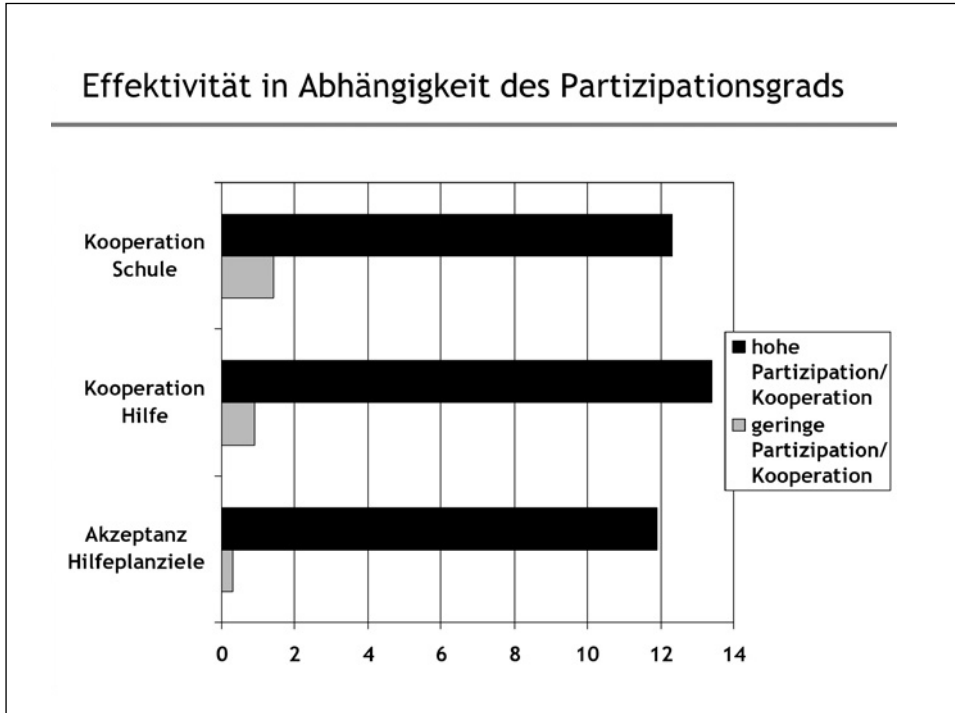


Abb. 1: Effektivität in Abhängigkeit vom Grad der Akzeptanz der Hilfeplanziele, Kooperation in der Hilfe und Kooperation in der Schule,  $n = 19.969$ . Quelle: Institut für Kinder- und Jugendhilfe (2015)

## Prävention von Gewalt

Abschließend folgen einige Hinweise, wie die Wahrscheinlichkeit von Traumatisierungen in der Einrichtung reduziert werden kann. Ein zentrales Stellrad hierzu ist die Prävention von (sexualisierter) Gewalt. Als ein Ergebnis des Modellprojektes des BVKE (Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e. V.) zu diesem Thema liegt mittlerweile eine Checkliste zur Prävention von (sexualisierter) Gewalt in Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe vor, die an insgesamt acht Bereichen ansetzt (Macsenaere et al. 2015): Personalauswahl, Sensibilisierung, Qualifizierung, Transparenz/Offenheit/Beschwerde, Haltung/Kultur/Risikomanagement, Kooperation/Beteiligung, Intervention und Therapie.

Besondere an zwei Stellen der Checkliste wird die Bedeutung von Partizipation sichtbar: einerseits an altersangemessenen Formen der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an Kommunikations- und Entscheidungsprozessen und andererseits an der Beteiligung von Kindern/Jugendlichen bei der Entwicklung des Präventionskonzepts.

## Neue gesetzliche Regelungen zur Partizipation durch das KJSG

Abschließend ein Blick auf die neuen Regelungen zur Partizipation im Rahmen der SGB-VIII-Novellierung und dem daraus resultierenden KJSG (Bundestag 2021).

Die weitreichendste Veränderung bringt der neue § 4a über »Selbstorganisierte Zusammenschlüsse zur Selbstvertretung« mit sich. Durch ihn soll »die Augenhöhe« zwischen Adressat\*innen und Professionellen im Hilfesystem maßgeblich gefördert werden.

Darüber hinaus wird das Ziel der Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen betont, beispielsweise in § 1 Abs. 1 sowie Abs. 3 Nr. 2 (neu) und in § 24 Abs. 1 Nr. 1 KJSG. Auch der uneingeschränkte Beratungsanspruch nach § 8 Abs. 3 KJSG trägt zur Stärkung der Stellung von jungen Menschen bei.

Die wissenschaftliche Begleitung des Dialogprozesses zur Novellierung ergab, dass Hilfeadressat\*innen des Öfteren in einer für sie nicht verständlichen, nicht nachvollziehbaren oder nicht wahrnehmbaren Form informiert werden (Feist-Ortmanns/Macsenaere 2020). Diesem Befund sollen zudem mehrere Regelungen des KJSG entgegenwirken:

§ 8 Beteiligung und Beratung: Beteiligung und Beratung von Kindern und Jugendlichen nach diesem Buch erfolgen in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form.

§ 10a Beratung: Zur Wahrnehmung ihrer Rechte nach diesem Buch werden junge Menschen, Mütter, Väter, Personensorge- und Erziehungsberechtigte, die leistungsberechtigt sind oder Leistungen nach § 2 Absatz 2 erhalten sollen, in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens, beraten.

§ 36 Hilfeplan: Es ist sicherzustellen, dass Beratung und Aufklärung nach Satz 1 in einer für den Personensorgeberechtigten und das Kind oder den Jugendlichen verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form erfolgen.

§41a Nachbetreuung: Junge Volljährige werden innerhalb eines angemessenen Zeitraums nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbständigung im notwendigen Umfang und in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form beraten und unterstützt.

§42 Inobhutnahme: In Absatz 2 Satz 1 werden nach den Wörtern »während der Inobhutnahme« die Wörter »unverzüglich das Kind oder den Jugendlichen umfassend und in einer verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form über diese Maßnahme aufzuklären«. eingefügt (KJSG 2021).

## **Stärkung von Information und Beteiligung der Hilfeadressat\*innen in der Praxis mit der Methode »WirkMit!«**

Mit dem KJSG wurden also die Beteiligungsrechte der Hilfeadressat\*innen gestärkt. Wie aber kann Partizipation auf dieser Grundlage in Zukunft besser gestaltet werden? Einen Ansatzpunkt bietet sicherlich die Hilfeplanung. Wie die Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung des Dialogprozesses zur SGB-VIII-Novellierung zeigen, fühlen sich junge Menschen und ihre Familien im Rahmen der Hilfeplanung oft nicht informiert und beteiligt (Feist-Ortmanns/Macsenaere 2020). Es besteht hier offensichtlich Handlungsbedarf, die Adressat\*innen stärker zu aktivieren – oder, noch besser, die Hilfeplanung von ihnen und ihren Bedarfen aus zu gestalten. Vor diesem Hintergrund hat das Institut für Kinder- und Jugendhilfe in Zusammenarbeit mit mehreren Jugendämtern und Leistungserbringern die auch in einfacher Sprache nutzbare Methode »WirkMit!« (siehe Abbildung) entwickelt (IKJ 2024): Auf Basis des Capability Approach (Sen/Nussbaum 1993) werden damit die Hilfeadressat\*innen in einer spielerischen Form befähigt, ihre Lebenssituation und Hilfebedarfe auch nonverbal durch das Setzen von Spielsteinen zu äußern. Dies stellt dann die Grundlage für eine basale multiperspektivische sozialpädagogische Diagnostik und Hilfeplanung dar (Macsenaere/Feist-Ortmanns 2022). Viele Rückmeldungen aus der Praxis der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe zeigen, dass sich damit junge Menschen und ihre Familien als gehört, beteiligt und selbstwirksam erleben (Eichenberg 2023; Hermann 2023).

**IKJ<sup>3</sup>**

**WirkMit!**

In den folgenden Bereichen läuft mein Leben in den letzten Wochen so. Wie ich es mir wünsche:

- Es geht mir gut und ich freue mich auf den Tag.
- Ich fühle mich gesund und wohl in meinem Körper.
- Ich bin entspannt und kann gut mit belastenden Situationen umgehen.
- Lernen fällt mir leicht (und ich komme gut in der Schule/Ausbildung mit).
- Ich kann normalerweise gut verstehen, was Menschen mir mitteilen, und anderen selbst gut mitteilen, was mir wichtig ist.
- In meinem Zuhause und der Umgebung fühle ich mich wohl.
- Ich kann die Orte zu denen ich möchte, allein gut erreichen (z. B. Freizeiteinrichtungen, Freunde, Kino).
- Ich habe gute Freundschaften und Beziehungen.
- Ich kann viele Dinge selbstständig machen und komme im Alltag gut klar.
- Ich habe das Gefühl, dazu zu gehören (z. B. in der Schule oder im Sportverein) und bringe mich in mein Umfeld ein.
- Ich nutze meine freie Zeit für Hobbies und Interessen.
- Ich finde es wichtig, dass Menschen gut miteinander und mit der Natur umgehen.

Stimmt völlig, Stimmt größtenteils, Stimmt eher, Stimmt eher nicht, Stimmt weniger, Stimmt gar nicht, Keine Angabe, Es soll sich etwas ändern

In den folgenden Bereichen läuft unser Leben in den letzten Wochen so. Wie wir es uns wünschen:

- Es geht den wichtigsten Menschen um mich herum gut und sie fühlen sich wohl und ausgeglichen.
- Wir können einander vertrauen und uns aufeinander verlassen.
- Wir können gut zusammenleben (z. B. ohne Streit).
- Wir haben, was man für ein gutes Leben braucht, und fühlen uns geborgen und geschützt.

Stimmt völlig, Stimmt größtenteils, Stimmt eher, Stimmt eher nicht, Stimmt weniger, Stimmt gar nicht, Keine Angabe, Es soll sich etwas ändern

© IKJ 2024

Abb. 2: Multiperspektivische basale sozialpädagogische Diagnostik und partizipative Hilfeplanung mit der Methode »WirkMit!« (IKJ 2024)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Partizipation in der Traumapädagogik, aber auch darüber hinaus in der gesamten Erziehungshilfe eine herausragende Bedeutung zukommt. Dies wird durch Ergebnisse der aktuellen empirischen Wirkungsforschung bestätigt, welche Partizipation und eine daraus resultierende Kooperation des jungen Menschen als zentralen Wirkfaktor belegt. Erfreulicherweise wurden mit dem KJSG die gesetzlichen Regelungen zur Partizipation und Beteiligung erheblich gestärkt. Auf dieser Grundlage wurde die Methode »WirkMit!« entwickelt, mit der eine unmittelbare Information und Beteiligung der Hilfeadressat\*innen auf Augenhöhe erfolgen kann.

## Literatur

- BAG Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Gnarrenburg: BAG Traumapädagogik. <http://www.bag-traumapaedagogik.de/index.php/standards.html> (Abruf 12.6.2015).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2014): Übereinkommen über die Rechte des Kindes. VN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien. 5. Auflage. Berlin: BMFSFJ.
- Bundestag (2021): Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG). [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BG-Bl&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl121s1444.pdf%27%5D\\_\\_1636462715244](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BG-Bl&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1444.pdf%27%5D__1636462715244) (Abruf 09.10.2024).
- Dörnhoff, N./Hiller, St./Scheiwe, N. (Hrsg.) (2013): Zauberwort Partizipation. Im Alltag von Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe Partizipation leben. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Eberhardt, B./Naasner, A./Nitsch, M. (2014): Prävention sexualisierter Gewalt in Institutionen. In: Macsenaere, M./Esser, K./Knab, E./Hiller, S. (Hrsg.): Handbuch der Hilfen zur Erziehung, Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 444–451.
- Eichenberg, C. (2023). WirkMit! – wie Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe gelingen kann. unsere jugend 75, H. 9, S. 375–388.
- Feist-Ortmanns, M./Macsenaere, M. (2020). *Abschlussbericht »Mitreden – Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe«*. <https://www.mitreden-mitgestalten.de/informationen/dokument/abschlussbericht-mitreden-mitgestalten-die-zukunft-der-kinder-und-jugendhilfe> (Abruf 09.10.2024).
- Gahleitner, S. B. (2011): Das therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn: Psychiatrie.
- Gintzel, U. (2006): Wie kann man in der Pädagogik durch Partizipation die betroffenen Mädchen und Jungen stärken bzw. schützen? In: Fegert, J. M./Wolff, M. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. 2. überarbeitete Auflage. Weinheim und München: Juventa, S. 148–160.
- Hermann, V. (2023). Beteiligung von jungen Menschen und deren Familien im Jugendamt: WirkMit! als Beteiligungsmethode. unsere jugend 75, H. 9, S. 367–374.
- Macsenaere, M., Feist-Ortmanns (2022). Alles neu? Partizipation in den Hilfen zur Erziehung vor dem Hintergrund des novellierten SGB VIII. In Hollweg, C./Kieslinger, D.: *Partizipation und Selbstbestimmung in einer inklusiven Erziehungshilfe: Zwischen bewährten Konzepten und neuen Anforderungen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 51–65.

- Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) (2024). WirkMit! <https://ikj-online.de/wirkmit/> (Abruf 09.10.2024).
- Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) (2015): EVAS. Die Evaluation in der Jugendhilfe. Auswertung »Partizipation« (unveröffentlicht).
- Klein, J./Erlacher, M./Macsenaere, M. (2003): Die Kinderdorf-Effekte-Studie. Mainz: Institut für Kinder- und Jugendhilfe.
- Krautkrämer-Oberhoff, M./Klein, J./Macsenaere, M. (2013): Schulungsprojekt Traumapädagogik in der KJH St. Mauritius Münster: Eine Einrichtung macht sich auf den Weg. Unsere Jugend (eingereicht).
- Kühn, M. (2008): Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? Annäherung an einen neuen Fachbegriff. In: Schmid, M./Fegert, J. M. (Hrsg.): Trauma & Gewalt 2, H. 4, S. 318–327.
- Kühn, M. (2013): Traumapädagogik und Partizipation. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Beltz Juventa, S. 138–148.
- Kühn, M./Vogt, V. (2009): Definition »Traumapädagogik«. [www.traumapaedagogik.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=71:definition-qtraumapaedagogikq&catid=30:sonstiges&Itemid=53](http://www.traumapaedagogik.de/index.php?option=com_content&view=article&id=71:definition-qtraumapaedagogikq&catid=30:sonstiges&Itemid=53). (Abruf 19.8.2015).
- Macsenaere, M./Esser, K. (2012): Was wirkt in der Jugendhilfe? München: Reinhardt.
- Macsenaere, M./Klein, J. (2011): Evaluation des traumapädagogischen Schulungsprojekts in der Kinder- und Jugendhilfe St. Mauritius in Münster. Vortrag im Rahmen der Fachtagung »Traumapädagogik – ein hoffnungsvoller Weg in der stationären Jugendhilfe« in Münster am 20.10.2011. [www.st-mauritius.de/downloads/category/3-fachtag-20-11-2011](http://www.st-mauritius.de/downloads/category/3-fachtag-20-11-2011). (Abruf 12.6.2015).
- Macsenaere, M./Klein, J./Gassmann, M./Hiller, St. (Hrsg.) (2015): Prävention (sexualisierter) Gewalt in katholischen Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schmid, M. (2011): Tanz auf dem Vulkan. Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. Vortrag im Rahmen der Fachtagung »Traumatisierte Mädchen und Jungen« an der Katholischen Hochschule Mainz. [www.kfh-mainz.de/aktuelles/pdf/Traum/Traumapaedagogik\\_VortragSchmid.pdf](http://www.kfh-mainz.de/aktuelles/pdf/Traum/Traumapaedagogik_VortragSchmid.pdf). (Abruf 12.6.2015).
- Schmid, M. (2012): Betreuungssettings für (komplex) traumatisierte Kinder: Konzepte und Strukturen optimieren. Vortrag auf der ConSozial in Nürnberg am 7.11.2012. <http://docslide.de/documents/marc-schmid-nuernberg-07112012-kinder-und-jugendpsychiatrische-klinik-betreuungssettings-fuer-komplex-traumatisierte-kinder-konzepte-und-strukturen.html>. (Abruf 21.9.2015).
- Schmid, M./Lang, B./Jaszkowic, K./Jaritz, C./Fegert, J. M./Wiesinger, D. (2007): Brauchen wir traumapädagogische Konzepte in der stationären Jugendhilfe? In: DGSG (Hrsg.): Kontext 38, H. 4, S. 330–356.
- Schmidt, M./Schneider, K./Hohm, E./Pickartz, A./Macsenaere, M./Petermann, F./Flosdorf, P./Hözl, H./Knab, E. (2003): Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Schriftenreihe des BM-FSJ, Bd. 219. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sen, A./Nussbaum, M. (1993). *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.
- Weiß, W. (2005): »Was hilft?« – Pädagogische Möglichkeiten zur Korrektur traumatischer Erfahrungen nutzen. In: Forum Erziehungshilfen 11, H. 1, S. 42–47.
- Wolff, M. (2010): Sexualisierte Gewalt durch Professionelle in Institutionen – eine fachliche Momentaufnahme zum Stand der Diskussion. In: Unsere Jugend 62, H. 11+12, S. 460–471.
- Wolff, M. (2014): Partizipation und Beteiligung in den Erziehungshilfen. In: Macsenaere, M./Esser, K./Knab, E./Hiller, St. (Hrsg.): Handbuch der Hilfen zur Erziehung. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 437–443.

# Bindungstheorie in ihrer Bedeutung für die Traumapädagogik

*Silke Birgitta Gahleitner, Carina Kamptner und Ute Ziegenhain*

Indem einführenden Artikel zum »pädagogischen und therapeutischen Milieu« wurde deutlich, dass den dortigen erfolgreichen Konzeptionen gemeinsam ist, dass das heilsame beziehungsweise förderliche Geschehen im natürlichen Lebensalltag der Kinder und Jugendlichen stattfindet und auf förderlicher menschlicher Begegnungs- und Beziehungsaktivität beruht (siehe Gahleitner in diesem Band). Auch in einer vor einigen Jahren abgeschlossenen Studie in stationären Einrichtungen der Berliner Jugendhilfe (Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin 2009) stellten sich dialogische Beziehungsorientierung im partizipativ geteilten Lebensalltag sowie psychosoziale Vernetzungskompetenz als zentrale Einflussfaktoren für »wirksame Betreuung« heraus. Als basales Qualitätsmerkmal erweist sich ein eng geknüpftes Netz aus positiven und verlässlichen Beziehungen das durch eine angemessene Sozialisationsstruktur und fundiertes Fachwissen über die jeweiligen Problematiken hindurch gewebt wird.

Positive Bindungen bewirken ein Gefühl von »innerer Sicherheit«. Damit verbunden sind Fähigkeiten zur gelingenden Stressregulation sowie grundlegende kognitive Steuerungsprozesse, wie z. B. Aufmerksamkeitssteuerung, Konzentrationsfähigkeit, Impulskontrolle, Frustrationstoleranz, Fähigkeit Entscheidungen zu treffen, vorausschauend zu denken und Handlungen entsprechend zu planen. Sie entwickeln sich in frühen Bindungsbeziehungen (vgl. Ziegenhain/Gloger-Tippelt 2013). Bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die gewöhnlich in ihren Bindungsbeziehungen massive Misshandlung, Vernachlässigung und/oder sexuellen Missbrauch erfahren haben, sind die Fähigkeiten zur flexiblen Emotions- und Stressregulation bzw. zur flexiblen Steuerung der beschriebenen kognitiven Prozesse gewöhnlich stark eingeschränkt bzw. geschädigt.

»Hoffnungsvolle Bindungen« (Hart 2006/2018, S. 207), wie sie etwa im Rahmen eines traumapädagogischen Settings angeboten werden, können die Basis dafür sein, neue positive Erfahrungen im Sinne einer »Nachsozialisation« vergangenen traumatischen Erlebnissen gegenüberzustellen. Sie sind zudem Basis erfolgreichen pädagogischen Handelns, wie etwa beim Erkennen bzw. im Umgang mit Grenzen. Der gemeinsame Alltag mit der Gruppe oder Peerbeziehungen entfalten ihre Wirkung auf dem Boden dieses gesamten, aufeinander abgestimmten Betreuungsnetzwerkes (siehe zur konkreten Anwendung auch Lang in diesem Band). Dies

kann jedoch nicht gelingen, ohne dass alle Fachkräfte über bindungstheoretische Grundlagen sowie Aspekte traumatischer Erfahrungen, Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten informiert sind (Gahleitner 2021, Kapitel 3–4; vgl. hier und im Folgenden auch Gahleitner 2011). Der vorliegende Artikel führt in die wichtigsten Grundlagen der Bindungstheorie und angrenzender Theorien ein, die traumapädagogischer Arbeit essenziell zugrunde zu legen sind.

## Bindung und Trauma – zwei antagonistische Systeme?

In aller Regel haben Kinder und Jugendliche, die in die stationäre Jugendhilfe aufgenommen werden, traumatische Erfahrungen *und* fortgesetzte negative Beziehungserfahrungen gemacht. Diese Kombination von Schädigungen hat besondere Implikationen. Ein Trauma als ein »vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten« (Fischer/Riedesser 2020/2023, S. 88) entsteht durch ein erschütterndes Ereignis und geht mit Kontrollverlust, Entsetzen und (Todes-)Angst einher. Das Ausmaß der Traumatisierung ist abhängig von der Art, den Umständen und der Dauer des Ereignisses sowie vom Entwicklungsstand, in dem sich das Opfer zu diesem Zeitpunkt gerade befindet. Zu den Umständen zählt auch, ob es vor, während oder nach der Traumatisierung schützende Faktoren gegeben hat. Ein zentraler Schutzfaktor – stabile Bindungsverhältnisse – fehlt jedoch bei vielen Kindern und Jugendlichen mit traumatischen Erfahrungen in der Kindheit – bei Gewalt, Missbrauch etc. Tatsächlich erleben Kinder Gewalt überwiegend in engen (Bindungs-)Beziehungen bzw. in der Familie. Dies trifft insbesondere für Kinder vom Säuglingsalter bis zu 14 Jahren zu (Ziegenhain/Künster/Besier 2017). Insofern sind hier Bindungsbeziehungen also ein gewichtiger Risikofaktor.

Insbesondere frühe und anhaltende Traumata im sozialen Nahraum verursachen daher bei Kindern Phänomene psychischer Fragmentierung und Desintegration und erschüttern das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit in die Welt grundlegend. Diese Nichtverfügbarkeit stabiler Bindungspersonen erhöht nicht nur das Traumarisiko, sie stellt auch für sich alleine genommen ein Traumarisiko dar und erschwert zusätzlich viele Bewältigungschancen im weiteren Leben. Ein destruktiver Teufelskreis entsteht.

Wenn Bindungspersonen emotional nicht (mehr) verfügbar sind, geht es immer um deren »Abwesenheit« bzw. um Trennung. Es handelt sich dabei um körperliche Abwesenheit und Trennung von der Bindungsperson – besonders dann, wenn diese Trennung unvermittelt stattfindet – und/oder um psychologische Abwesenheit bzw. um gestörte Kommunikation in der Beziehung des Kindes mit seiner Bindungsperson. Letztere betrifft fehlende emotionale Ansprechbarkeit der Bindungsperson bzw. ihre Unfähigkeit, das Kind in belastenden Situationen zu

trösten, aber auch die Tatsache, dass sie das Kind aufgrund ihres aggressiven oder bizarren Verhaltens massiv ängstigt (vgl. Ziegenhain/Kindler/Meysen 2021). Davon ausgehend, dass Bindung bzw. Nähe zur Bindungsperson Angst insbesondere in unvertrauten Situationen reduziert, sind also hier grundlegende und biologisch angelegte Sicherheitsbedürfnisse von Kindern bedroht. Diese werden in exklusiven Bindungsbeziehungen erfüllt. Insofern lässt sich nachvollziehen, dass Trennungen bzw. angstausslösendes Verhalten von Bindungspersonen in besonderer Weise entwicklungskritisch sind. Tatsächlich finden sich diese Verhaltensweisen gehäuft bei früh traumatisierten bzw. misshandelten und vernachlässigten Kindern. Es sind Kinder, die gewöhnlich hochunsicher-desorganisiert gebunden sind bzw. mit einer Bindungsstörung diagnostiziert werden (Schleiffer/Gahleitner 2010; Ziegenhain/Fegert 2012/2020).

Tatsächlich zeigen viele Kinder, die in stationären Einrichtungen leben, Symptome hochunsicherer Bindung bzw. von Bindungsstörungen (IJzendoorn/Schuenkel/Bakermans-Kranenburg 1999; Solomon/George 1999). Die Veränderungen manifestieren sich bis hinein in neurophysiologische Strukturen der Kinder und Jugendlichen (Perry/Pollard 1998; Yehuda 2002). Das Verständnis der Neurophysiologie von traumatischer Erfahrung ist daher sehr bedeutsam. Das Gehirn hat die Aufgabe, »ein inneres Abbild der äußeren Welt zu konstruieren, das gleichsam als Schablone dient, an der sich die weitere Entwicklung ausrichten kann« (Kolk 1999, S. 50). Aus frühen Traumata entstehen so komplexe Entwicklungsstörungen auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene für den gesamten weiteren Lebensverlauf (Felitti 2002).

Ähnliche Beobachtungen machte bereits der Psychoanalytiker, Kinderarzt und -psychiater John Bowlby (1951/1973), der bei sozial benachteiligten Kindern immer wieder auf frühkindliche Vernachlässigung und Trennungen sowie auf Traumata stieß (Gahleitner/Katz-Bernstein/Pröll-List 2013). Aus der Arbeit mit verelendeten Familien heraus entwickelte er in der Trilogie »Attachment – Separation – Loss« (2006) die Bindungstheorie. Er begründete eine beziehungsbezogene Perspektive von Entwicklung, nach der Kleinkinder fundamental auf emotionale Fürsorge und Unterstützung, Schutz und (emotionale) Sicherheit angewiesen sind. Demgemäß sind Bindungspersonen diejenigen Personen, bei denen das Kind bei Belastung Nähe und Schutz sucht, und an die es sich wendet, um getröstet zu werden. Damit verbunden ist eine innere Erregung beim Kind (Herzfrequenzanstieg, Anstieg des Cortisolspiegels). Sie klingt erst im Kontakt mit der Bindungsperson wieder ab. Das Bedürfnis, sich zu binden, ist biologisch disponiert und lässt sich als Regulationssystem interpretieren, das insbesondere in Situationen von Verunsicherung und Belastung wirksam wird (Ziegenhain/Fegert 2012/2020). So verstandene sichere Bindung ist Voraussetzung dafür, dass Kinder sich offen Neuem zuwenden, unbelastet explorieren und mit schwierigen Situationen umgehen können.

Die oben dargestellte (emotionale) »Abwesenheit« von Bindungspersonen behindert dagegen unbefangenes »Explorieren« und damit die unbeeinträchtigte Entwicklung von emotionalen, kognitiven und sozialen Fähigkeiten eines Kindes. Über die Interaktion mit Bindungspersonen, über sog. »Mentalisierungsprozesse«, entwickelt der Säugling so allmählich »Arbeitsmodelle« zum Umgang mit sich und mit anderen (Fonagy et al. 2003/2004; Main/Kaplan/Cassidy 1985), sog. Bindungstypen und später Bindungsrepräsentationen (vgl. Ainsworth et al. 2015).

## **Bindungstheorie im »post-bowlbyischen Zeitalter«**

Bowlbys (1951/1973; 1969/2018) ursprünglich durchaus komplex angelegte Theorie, die entwicklungspsychologisches und klinisch-psychoanalytisches Wissen mit evolutionsbiologischem und systemischem Denken verknüpfte, verengte sich in der Rezeption eine Zeit lang stark auf die Mutter-Kind-Dyade und die ersten Lebensjahre. Dies führte vielfach zu der Kritik an der Bindungstheorie, zu individuenzentriert, ethologisch und normorientiert ausgerichtet zu sein (insbesondere Beck-Gernsheim 1981). Heute hat sich die Bindungstheorie jedoch stark »sozial geöffnet«, aktuelle Diskussionen einbezogen (aktuell Drieschner 2011) und lässt sich auch als Entwicklungstheorie im Sinne breiterer Interaktionserfahrungen unter Einbezug gesellschaftlicher und historischer Perspektiven verstehen. Denn gerade in der Traumapädagogik hat man es nie mit isolierten Individuen zu tun, sondern benötigt eine deutlich erweiterte Perspektive. Es geht um die »person-in-environment« (Dorfman 1996), um ein »Gefüge psychischer Sicherheit« (Grossmann/Grossmann 2012/2023).

Gelungene oder weniger gelungene Interaktionen werden auf diese Weise zu einem grundlegenden Organisationsprinzip der gesamten weiteren Entwicklung – lebenslang. Es überrascht daher nicht, dass auch in der Forschung immer wieder deutlich wurde, dass »emotional korrektive Erfahrungen« den Erfolg professioneller Begleitung maßgeblich beeinflussen (Alexander/French 1946; Cremerius 1979; Grawe 2004; Crits-Christoph/Conolly Gibbons 2021). Als auslösende Faktoren für die Herstellung und Aufrechterhaltung dieser »emotional korrekiven Erfahrungen« gelten nach diesen Ergebnissen die »unausgesprochene Affektabstimmung« sowie das »affektive Klima« (Brisch 2022, S. 142) im Sinne eines »Mikrokosmos von Feinabstimmungen« (Rahm 2005). Aktuellen Forschungsergebnissen zufolge sind aus dieser Perspektive jedoch neben der Bindungstheorie insbesondere Netzwerktheorien und Theorien sozialer Unterstützung heranzuziehen (Laireiter 2009; Nestmann 2010; Röhrle 2001). Eine darauf ausgerichtete Intervention mit Kindern und Jugendlichen arbeitet daher nicht nur an der Beziehungsdyade, sondern gestaltet nach dem Sozialitätsprinzip durch diese Beziehung hindurch das vergangene, gegenwärtige und zukünftige Beziehungsumfeld der Klient\*innen

(Mallinckrodt 2001). In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen spielt dabei häufig auch eine gelungene Einbettung in tertiäre Netzwerke und Kooperationszusammenhänge, z. B. in Kinder- und Jugendhilfestrukturen, eine bedeutsame Rolle (vgl. Gahleitner/Homfeldt 2012; Gahleitner/Homfeldt in diesem Band).

## Die Praxis ...

Psychosoziale Fachkräfte verfügen in der Praxis über einen immensen Schatz an fachrelevanten Erfahrungen, häufig fällt es jedoch aufgrund des komplexen Arbeitsalltages schwer, das erworbene Erfahrungswissen systematisch an Konzepte zurückzubinden und selbstbewusst auf die eigene Berufsidentität zurückzugreifen (Gahleitner/Schulze 2009).

Deutlich wurde: Es geht nicht nur um Anerkennung in der Dyade, sondern um die Herstellung von »wertschätzenden Verhältnissen« im gesamten Umfeld. Insbesondere bereits früh in desolate Verhältnisse eingebundene Kinder und Jugendliche sind sichtlich existenziell auf soziale Ressourcen angewiesen, die als positive Gegenhorizonte eine stabile psychosoziale Geborgenheit verbürgen könnten (Keupp 1997). »Dabei können vor allem Erzieher und andere wichtige Personen auch außerhalb der engen Kernfamilie eine entscheidende Rolle spielen« (Grossmann/Grossmann 2001/2014, S. 51). Der unumstritten wichtigste Schutzfaktor sind sogenannte »schützende Inselerfahrungen« (Gahleitner 2005, S. 63). Wie aber stellt man solche »schützenden Inselerfahrungen« her? Psychosoziale Fachkräfte tun dies tagtäglich – häufig intuitiv. Es gibt aber auch gute theoretische Erklärungsmodelle, warum dieser Aspekt in der Entwicklung und zum Schutz von Kindern so wichtig ist. Werden – bindungstheoretisch betrachtet – emotionale wichtige Erlebnissequenzen bereits früh von mindestens einer Bezugsperson empathisch unterstützt, so werden »innere Gefühlszustände [...] für das Kind auf der Ebene bewusster sprachlicher Diskurse »verfügbar« « (Grossmann/Grossmann 2012/2023, S. 448).

Für diese Entwicklung braucht das durch traumatische Erfahrungen belastete Kind möglichst viele »korrigierende emotionale Erfahrungen« (Cremerius 1979, S. 588–590; vgl. bereits Alexander/French 1946, S. 66–70). »Selbst wenn die frühen Bindungserfahrungen erheblich negativ waren, können dennoch korrigierende – weil transparente und verlässliche – Bindungsangebote dazu beitragen, dass Kinder [...] Vertrauensfähigkeit und ein sicheres Bindungsverhalten entwickeln lernen« (Weiß 2024, S. 126).

Gelungene Beziehungssituationen – gleichgültig ob in einer Therapie, einer Heimsituation oder einer Pflegestelle – werden auf diese Weise Stück für Stück zu einem grundlegenden Prinzip der emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklung: Man nennt diese Prozesse auch »Mentalisierungsprozesse« (Fonagy et

al. 2003/2004). Traumatisierte Kinder benötigen daher Alternativ-Erfahrung, d.h. möglichst viele »schützende Inselerfahrungen«, also Räume des Verstehens und des Immer-wieder-neu-Anknüpfens an eine konstruktive Veränderungsmöglichkeit, die sich aus den Alltagssituationen ergibt. Dazu benötigt es nicht nur einzelne dyadische Beziehungen, sondern umfassende Beziehungsnetzwerke – bis hinein in konstruktive Vernetzungssettings unter Institutionen (Gahleitner 2011, Kapitel 5). Martin Kühn (2023, S. 34) und Birgit Lang (2023, S. 2011) sprechen vom Begegnungsrahmen des »sicheren Ortes«, einem Konzept, das jenem der »schützenden Inselerfahrung« stark ähnelt (Weiß 2013). Stück für Stück können in »emotional-orientierten Dialog[en]« (Kühn 2023, S. 35) in solchen Räumen korrektive Erfahrungen gemacht und neue Fähigkeiten und Fertigkeiten ermöglicht werden.

Auf dieser Basis, die dem Grundkonzept folgt, dass Problemlagen und Störungen immer eine biografisch-verstehende Dimension enthalten und damit über psychosoziale Arbeitskonzepte im Alltag verstehbar und veränderbar sind, kann auch eine Stabilisierung physiologischer und psychologischer Reaktionen (Reddemann et al. 2019) und eine Erschließung sozialer Ressourcen erfolgen. Auf diese Weise für Kinder in jeder Altersstufe Möglichkeiten und Veränderungsräume zu schaffen, Fertigkeiten wie Körperwahrnehmung, Selbstwirksamkeitserwartungen, soziale Kompetenz sowie Emotions- und Sinneswahrnehmungsfähigkeiten bzw. -regulationsfähigkeiten (Schmid 2010) zu erlernen, stellt eine große Chance für die weitere Entwicklung dar und gehört damit zu den grundlegenden Haltungs- und Interventionsbestandteilen der Traumapädagogik. Wie dieses Vorgehen im Einzelnen im konkreten Tun auszugestalten ist, kann sehr unterschiedlich sein. Ein sehr schön ausgearbeitetes Konzept findet sich im Beitrag von Thomas Lang (in diesem Band).

## Literatur

- Ainsworth, M. D. S./Blehar, M. C./Waters, E./Wall, S. N. (2015): Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. Neuausgabe. New York: Erlbaum. <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf> (Abruf 18.03.2024).
- Alexander, F./French, T. M. (1946): Psychoanalytic therapy. Principles and application. New York: Ronald.
- Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.) (2009): Abschlussbericht der Katamnesestudie therapeutischer Wohngruppen in Berlin. KATA-TWG. Berlin: allgemeine jugendberatung. [www.forschung-stationaere-jugendhilfe.de/downloads/kata-twg\\_bericht.pdf](http://www.forschung-stationaere-jugendhilfe.de/downloads/kata-twg_bericht.pdf) (Abruf 18.03.2024).
- Beck-Gernsheim, E. (1981): Für eine soziale Öffnung der Bindungsforschung. In: Familiendynamik 20, H. 2, S. 193–200.
- Borg-Laufs, M./Dittrich, K. (Hrsg.) (2010): Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie. Reihe: KiJu – Psychologie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Bd. 15. Tübingen: DGVT.

- Bowlby, J. (1973): Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit. München: Kindler (englisches Original 1951).
- Bowlby, J. (2018): Bindung und Verlust. 3 Bände. 2., unveränderte Auflage. München: Reinhardt (englisches Original 1969).
- Brisch, K. H. (2022): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Beratung und Therapie. 19., erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Cremerius, J. (1979): Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? In: *Psyche* 32, H. 7, S. 577–599.
- Crits-Christoph, P./Conolly Gibbons, M. B. (2021): Psychotherapy process-outcome research: Advances in understanding casual connections In: Barkham, M./Lutz, W./Castonguay, L. G. (Hrsg.): *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 7., überarbeitete Auflage. New York: Wiley, S. 263–296.
- Dorfman, R. A. (1996): *Clinical social work. Definition, practice and vision*. New York: Brunner/Mazel.
- Drieschner, E. (2011): Bindung und kognitive Entwicklung – ein Zusammenspiel. Ergebnisse der Bindungsforschung für eine frühpädagogische Beziehungsdidaktik. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Reihe: WiFF Expertisen, Bd. 13. München: WiFF. urn:nbn:de:0111-pedocs-285825.
- Felitti, V. J. (2002): Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter: die Verwandlung von Gold in Blei. In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 48, H. 4, S. 359–369. <http://www.fruehe-kindheit.net/download/Gold-zu-Blei-2002.pdf> (Abruf 18.03.2024).
- Fischer, G./Riedesser, P. (2023): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 6., unveränderte Auflage. München: Reinhardt (letzte überarbeitete Auflage 2020).
- Fonagy, P./Target, M./Gergely, G./Allen, J. G./Bateman, A. (2004): Entwicklungspsychologische Wurzeln der Borderline-Persönlichkeitsstörung – Reflective Functioning und Bindung. In: *Persönlichkeitsstörungen – Theorie und Therapie* 8, H. 4, S. 217–229 (englisches Original 2003).
- Gahleitner, S. B. (2005): Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. Reihe: Personenzentrierte Beratung & Therapie, Bd. 2. München: Reinhardt.
- Gahleitner, S. B. (2011): Ein therapeutisches Milieu schaffen: Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Teil I. In: *sozialpädagogische impulse* 21, H. 4, S. 4–11.
- Gahleitner, S. B. (2021): Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 3., aktualisierte Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, S. B./Homfeldt, H. G. (Hrsg.) (2012): *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste*. Reihe: Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B./Katz-Bernstein, N./Pröll-List, U. (2013): Das Konzept des »Safe Place« in Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: *Resonanzen* 1, H. 2, S. 184–204. [www.resonanzen-journal.org/article/view/237/166](http://www.resonanzen-journal.org/article/view/237/166) (Abruf 18.03.2024).
- Gahleitner, S. B./Schulze, H. (2009): Psychosoziale Traumatologie – eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. In: *Klinische Sozialarbeit* 5, H. 2, S. 4–7.
- Gawe, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grossmann K. E./Grossmann, K. (2014): Das eingeschränkte Leben. Folgen mangelnder und traumatischer Bindungserfahrungen. In: Gebauer, K./Hüther, G. (Hrsg.): *Kinder brauchen Wurzeln. Neue Perspektiven für eine gelingende Entwicklung*. 8., unveränderte Auflage. Ostfildern: Patmos, S. 35–63 (Erstauflage 2001).
- Grossmann, K./Grossmann, K. E. (2023): *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit*. 9., unveränderte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta (letzte überarbeitete Auflage 2012).
- Hart, A. (2018): Die alltäglichen kleinen Wunder. Bindungsorientierte Therapie zur Förderung der psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) von Pflege- und Adoptivkindern. In: Brisch, K. H./Hellbrügge, T. (Hrsg.): *Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie*. 5., unveränderte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 190–222 (Erstauflage 2006).

- IJzendoorn, M. H. v./Schuengel, C./Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999): Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. In: *Development and Psychopathology* 11, S. 225–249. <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2860354/view> [Zugriff: 18.03.2024].
- Keupp, H. (1997): Ermutigung zum aufrechten Gang. Reihe: Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd. 35. Tübingen: DGVT.
- Kolk, B. A. v. d. (1999): Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (Developmental Traumata). In: Streeck-Fischer, A. (Hrsg.): *Adoleszenz und Trauma*. 2., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 32–56 (Erstauflage 1998).
- Kühn, M. (2023): »Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 4., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 26–38.
- Laireiter, A.-R. (2009): Zur funktionalen Äquivalenz von Sozialer Unterstützung und Psychotherapie. In: Röhrle, B./Laireiter, A.-R. (Hrsg.): *Soziale Unterstützung und Psychotherapie*. Reihe: Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Bd. 18. Tübingen: DGVT, S. 123–189.
- Lang, B. (2023): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 4., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 205–213.
- Main, M. B./Kaplan, N./Cassidy, J. (1985): Security in infancy, childhood and adulthood. A move to the level of representation. In: Bretherton, I./Waters, E. (Hrsg.): *Growing points in attachment theory and research*. Reihe: Monographs of the Society for Research in Child Development, Bd. 50. Chicago: University Of Chicago Press, S. 66–106.
- Mallinckrodt, B. (2001): Interpersonal processes, attachment, and development of social competencies in individual and group psychotherapy. In: Sarason, B. R./Duck, St. (Hrsg.): *Personal relationships: implications for clinical and community psychology*. Chichester: Wiley, S. 89–118.
- Nestmann, F. (2010): Soziale Unterstützung – Social Support. In: Schröder, W./Schweppe, C. (Hrsg.): *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online*. Weinheim und München: Juventa.
- Perry, B. D./Pollard, R. A. (1998): Homeostasis, stress, trauma and adaptation. A neurodevelopmental view of childhood trauma. In: *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 7, H. 1, S. 33–51.
- Rahm, D. (2005): Bindungsentwicklung – über parallele Aspekte der Entwicklung von Bindungssicherheit in der Mutter-Kind-Interaktion und im therapeutischen Prozess. In: *Beratung Aktuell* 6, H. 3, S. 140–160.
- Reddemann, L./Liebermann, P./Söllner, W./Lampe, A. (2019): Stabilisierung. In: Seidler, G. H./Freyberger, H. J./Glaesmer, H./Gahleitner, S. B. (Hrsg.): *Handbuch der Psychotraumatologie*. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 807–824.
- Röhrle, B. (2001): Soziale Netzwerke. In: Rost, D. H. (Hrsg.): *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim: Beltz PVU, S. 657–668.
- Schleiffer, R./Gahleitner, S. B. (2010): Schwierige Klientel oder schwierige Helfende? – Konsequenzen desorganisierter Bindungsmuster für die psychosoziale Arbeit. In: Gahleitner, S. B./Hahn, G. (Hrsg.): *Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen*. Reihe: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 3. Bonn: Psychiatrie, S. 197–213.
- Schmid, M. (2013): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: »Traumasensibilität« und »Traumapädagogik«. In: Fegert, J. M./Ziegenhain, U./Goldbeck, L. (Hrsg.): *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung*. Reihe: Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz. 2., unveränderte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 36–60 (Erstauflage 2010).
- Solomon, J./George, C. (1999): Attachment disorganization. New York: Guilford.

- Weiß, W. (2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Yehuda, R. (2002): Die Neuroendokrinologie bei Posttraumatischer Belastungsstörung im Licht neuer neuroanatomischer Befunde. In: Streeck-Fischer, A./Sachsse, U./Özkan, I. (Hrsg.): Körper, Seele, Trauma. Biologie, Klinik und Praxis. 2., durchgesehene Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 43–71.
- Ziegenhain, U./Fegert, J. M. (2020): Frühkindliche Bindungsstörungen. In: Fegert, J. M./Eggers, C./Resch, F. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Unveränderte Online-Ausg. Heidelberg: Springer, S. 937–948 (letzte überarbeitete Auflage 2012).
- Ziegenhain, U./Gloger-Tippelt, G. (2013): Bindung und Handlungssteuerung als frühe emotionale und kognitive Voraussetzung von Bildung. In: Zeitschrift für Pädagogik 6, S. 793–802.
- Ziegenhain, U./Kindler, H./Meysen, T. (2021): Häusliche Gewalt und Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB. In: Meysen, T./SOCLES – International Centre for Socio-Legal Studies (Hrsg.): Kindschaftssachen und häusliche Gewalt. Umgang, elterliche Sorge, Kindeswohlgefährdung, Familienverfahrensrecht. Heidelberg: SOCLES, S. 71–101.
- Ziegenhain, U./Künster, A. K./Besier, T. (2017): Gewalt gegen Kinder ist weit verbreitet. In: Pädiatrie 29, H. 1, S. 8–15.

# Äußere Eindrücke und innere Erwartungen

Theoretische Aspekte zu den Dynamiken von Übertragung und Gegenreaktion in der traumapädagogischen Arbeit

*Tanja Kessler*

»Die Bilder, die wir uns von Menschen machen, mit denen wir in der Gegenwart umgehen, werden durch innere Bilder beeinflusst, die aus unserer Wahrnehmung anderer Personen entstanden sind.«  
(Karl König 1998b, S. 11)

In traumapädagogischen Fortbildungen werden die Begriffe Übertragung und Ge-  
genübertragung/Gegenreaktion von den Teilnehmenden sehr schnell mit Freud,  
der Psychoanalyse und Therapie in Verbindung gebracht. Innerhalb der therapeu-  
tischen Settings gehören die Wahrnehmung und die Einordnung der Übertra-  
gungsdynamiken, insbesondere in tiefenpsychologischen und psychoanalytischen  
Ausrichtungen zum vorrangigen Handwerkszeug und Arbeitsgrundlage. Auch  
Mitarbeitende\* von pädagogischen Einrichtungen, deren konzeptionelle Ausrich-  
tung eine psychoanalytisch orientierte ist, arbeiten selbstverständlich mit den Er-  
klärungsmodellen der Übertragung und Gegenübertragung in der Beziehungsdy-  
namik und den daraus abgeleiteten Instrumenten und Methoden.

## BEISPIEL

Als beim Mittagessen Wolfgang nicht als erster was zu Essen bekommt, springt er wütend auf. Schlägt seinen Nachbarn und rennt in den Flur. »Ich bekomme nie etwas von Euch, ich muss immer warten.«

Dieses Beispiel kennen wahrscheinlich viele Pädagog\*innen mehr oder weniger gut in abgewandelter oder ähnlicher Form aus dem Arbeitsalltag. Die Aussagen und Reaktionen der Kinder und Jugendlichen zu verstehen und immer wieder in Ruhe und Gelassenheit reagieren zu können, sind die Herausforderungen der Arbeit. Immer wieder scheinen sich mit den gleichen Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen die Situationen wie eine Routine zu wiederholen. Sich diese

alltäglichen Situationen unter der Berücksichtigung der Dynamiken von Übertragung und Gegenreaktion anzuschauen, ermöglicht es, die Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen über versorgende Beziehungsangebote zu entlasten. Hierbei ist eine Voraussetzung, dass Pädagog\*innen ihre Gegenreaktionen erkennen und diese zu versorgen wissen, um dadurch in der Lage zu sein, ein korrigierendes Beziehungsangebot machen zu können.

## Übertragungen finden immer und überall statt

Kinder und Jugendliche, die in stationären, teilstationären oder ambulanten Einrichtungen betreut werden, übertragen frühere Beziehungserfahrungen und -inhalte auf aktuelle Beziehungen zu Pädagog\*innen (Bausum et al. 2011, S. 8; Weiß 2013, S. 174; Lang et al. 2013, S. 87) und zu anderen Kindern und Jugendlichen in der Gruppe (Bausum 2009, S. 181; Bausum 2013, S. 177; Weiß 2024, S. 173; König 1998a, S. 11). Frühere Erfahrungen prägen die Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen gegenüber den Menschen in ihren aktuellen Beziehungen. Ihre Art und Weise, wie sie Glück, Anerkennung, Wut, Freude, Trauer und/oder Enttäuschung ausdrücken, ist maßgeblich davon geprägt, wie sie lernen konnten, diese Emotionen zu äußern. Kinder, die in den ersten Lebensjahren Vernachlässigung oder Gewalt erfahren mussten, erlebten Beziehungen als hochunsicher und unzuverlässig. Das Erleben dieser Beziehungen setzt sich in späteren Beziehungen und deren Dynamik unwillkürlich und unbewusst fort.

### BEISPIEL

Die oben kurz beschriebene Sequenz von Wolfgang ist keine Seltenheit. Immer wieder kommt es beim Mittagessen zu Situationen, in denen Wolfgang schnell andere Bewohner\*innen bedroht, angreift und schreit.

Sigmund Freud spricht 1912 von einem »[...] Klischee (oder auch mehreren) welches im Laufe des Lebens regelmäßig wiederholt, neu abgedruckt wird [...]« (Freud 1945, S. 365). Die Psychoanalytiker und Autoren Thomä und Kächele beschreiben: »Der gemeinsame Nenner für alle Übertragungsphänomene ist die Wiederholung, die sich im Leben wie in der Therapie anscheinend spontan einstellt« (Thomä/Kächele 2006, S. 54). Die Autoren betonen im Weiteren, dass Übertragungen immer einen realen Anteil in sich tragen, der zum einen in der biografischen Geschichte und zum anderen im Hier und Jetzt verankert ist. »Die Spontanität ihres Auftretens erweist sich genauer besehen als bedingt durch unbewusste innere Erwartungen und ihre äußeren Auslöser« (Thomä/Kächele 2006, S. 55).

**BEISPIEL**

Folgen wir dem Beispiel, dann gibt es in der konkreten Situation für Wolfgang den Anlass zur Vermutung – gekoppelt mit einer realen Angst –, nicht versorgt zu werden. »Alle bekommen etwas zu essen, nur ich nicht.« Eine ihm wohl bekannte Situation. Gibt es im Alltag einen Bezug zu den inneren Repräsentanten dieser Situation in der Vergangenheit, ist das Vergangene nicht vergangen, sondern findet seinen Weg und Ausdruck in der aktuellen Situation.

Der Übertragungsbegriff nimmt zunächst alle Beeinflussungen auf, die sich innerhalb einer zwischenmenschlichen Interaktion bewegen. Freud weist in seinem Übertragungskonzept darauf hin, dass in der Analyse der Übertragung eine Unterscheidung zwischen der positiven und der negativen Übertragung getroffen werden muss (Freud 1945, S. 371). Begrifflichkeiten, die gleichermaßen in der Literatur zur Differenzierung zu finden sind, sind behandlungsfördernde, unanstößige, bewusste und unbewusste Übertragungen.

Eine weitere Dimension der Übertragung beschreibt Judith Herman: Sie benennt die Übertragungen, deren Verknüpfung im traumatischen Erleben verborgen liegt (Herman 2006). Traumatische Erfahrungen leben in Erinnerungsebenen der Kinder und Jugendlichen fort und beeinflussen das Hier und Jetzt durch Flashbacks, Alpträume, Re-Inszenierungen und Übertragung der Beziehungsdynamiken.

Traumatische Übertragungen unterscheiden sich von den nicht traumatisch besetzten Übertragungen in der Wucht, mit denen sie gefüllt sind.

»Ihre emotionalen Reaktionen auf Autoritätspersonen sind durch die Erfahrungen des Terrors geprägt und gestört. [...] Die traumatische Übertragung spiegelt nicht nur die Erfahrung von Gewalt wider, sondern auch die Erfahrung von Hilflosigkeit. Im Augenblick des Traumas ist das Opfer ganz und gar hilflos. Unfähig sich zu verteidigen, schreit es nach Hilfe, aber niemand kommt. Die Erinnerung an diese Erfahrung prägt alle späteren Beziehungen« (Herman 2004, S. 187f.)

Die oben beschriebene Wucht der traumatischen Übertragung kann überwältigend sein und einen Sog entwickeln, der die professionellen Fachkräfte in die Dynamik des Traumas verstrickt und eine Gegenreaktion auslöst, die von Hilflosigkeit und Ohnmacht geprägt ist.

## Gegenreaktionen sind spürbar

Der Begriff »Gegenreaktion« wird von dem Psychoanalytiker Karl König benutzt. Er regt die Verwendung des Begriffs der Gegenreaktion in seiner Veröffentlichung zur Gegenübertragungsanalyse, abgeleitet von dem englischen Begriff »counterre-

action«, an, um die Gesamtheit der intrapsychischen Prozesse des Therapeuten begrifflich treffender zu fassen (König 1998a, S. 17). Der Begriff der Gegenreaktion wird im traumapädagogischen Diskurs von Wilma Weiß (2013) aufgegriffen und weitestgehend verwendet. In der therapeutischen sowie in der pädagogischen Diskussion wird die Gegenübertragung/Gegenreaktion nach der Entdeckung der Übertragung ins Blickfeld gerückt.

Die Gegenreaktion ist gefüllt mit Körperreaktionen, Gefühlen, Handlungsimpulsen, Gedanken und Sinneswahrnehmungen. Manchmal sehr konkret und aus der Situation erklärbar, manchmal sehr diffus und unkonkret. Im pädagogischen Alltag erfahren die Fachkräfte immer wieder im Kontakt mit Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen, wie beispielsweise eine plötzliche Wut in ihnen aufsteigt, sie angesteckt sind von einer unergründlichen Hilflosigkeit oder sie sich in eigenen Bildern und Gefühlen aus der eigenen Vergangenheit wiederfinden und sie in ihrem professionellen Handeln beeinflusst sind.

#### BEISPIEL

Beim Mittagessen sieht die Pädagog\*in, wie Wolfgang ganz unvermittelt vom Essens-tisch aufspringt; seinen Nachbarn schlägt und brüllend in den Flur rennt. Im ersten Moment ist sie perplex über diesen plötzlichen Wutausbruch und kann sein Verhalten nicht verstehen. In ihr macht sich eine Zerrissenheit breit: Soll sie erst die Kinder mit Essen versorgen oder Wolfgang hinterhergehen? Sie schreit Wolfgang hinterher, was denn passiert sei und schaut Richtung Flur. Gleichzeitig füllt sie die Teller der anderen Kinder mit Essen.

Die Gegenreaktion ist sowohl eine Chance als auch eine Gefahr. Eine Gefahr, wenn diese mit traumatischen Inhalten oder unangenehmen Gefühlen gefüllt ist und als solche nicht wahrgenommen wird. Dann gelangt die Pädagog\*in in einen Sog aus Gefühlen, der unter Umständen nur im Arbeitszusammenhang relevant ist, aber dauerhaft ebenso ihr Privatleben beeinflussen kann. Judith Herman spricht davon, dass Trauma ansteckend sei (Herman 1996, S. 193).

Die Chance liegt darin, die Gegenreaktion als Reaktion auf eine Übertragung wahrzunehmen und sich vor Verwicklungen und der Ansteckung des Traumas schützen zu können, das heißt, eine Idee zu entwickeln, was gerade im Gegenüber passiert, um somit auf dieser zunächst hypothetischen Annahme ein versorgendes oder Beziehungserwartung korrigierendes Angebot zu entwickeln und anbieten zu können.

Um sich dies im pädagogischen Alltag erarbeiten zu können, ist es notwendig und oft auch unterstützend, die Bestandteile und Komponenten der Gegenreaktion genauer zu betrachten.

Das Handeln der Pädagog\*in kann von der Gegenreaktion beeinflusst werden. Dies kann dann zu einer Wiederholung bzw. Neuauflage der Situation führen, die

die Kinder und Jugendlichen bereits kennen und sie stärker in die Übertragung bringen und damit die ängstigenden Erfahrungen festigen.

#### BEISPIEL

Die Zerrissenheit, die die Pädagog\*in spürt, lässt sie weder gut im Kontakt mit Wolfgang sein, noch gut im Kontakt mit den anderen Kindern und Jugendlichen. Die Gefahr besteht, dass sie auch den Kontakt zu sich verliert und nur noch im Stande ist, nach Plan zu handeln. Dies kann, wenn wir das Szenario weiter ausbauen, dahin führen, dass Wolfgang erst dann wiederkommen darf, wenn er sich entschuldigt. Die schon sehr belastete Situation verschlimmert sich und die Auflagen für Wolfgang, an ein Mittagessen zu gelangen, steigen.

Lange nicht berücksichtigte Gedanken zur Bearbeitung der Gegenübertragung wurden von Helene Deutsch schon 1926 formuliert und von Heinrich Raacker in den 1960er Jahren weiterentwickelt (Thomä/Kächele 2006 S. 85). Deutsch unterschied zwischen einer konkordanten und einer komplementären Gegenübertragung.

Die konkordante Gegenübertragung beschreibt das deckungsgleiche Erleben der Gefühle des Gegenübers in abgeschwächter Form. Das sind Gefühle von Angst, Hilflosigkeit, Ohnmacht oder Verwirrung (Weiß 2013). Das Erleben der deckungsgleichen Gefühle kann in uns die Rolle der rettenden Person hervorrufen. Das Spüren der leidvollen Gefühle der Kinder und Jugendlichen wird zum Antrieb der pädagogischen Arbeit. Der professionelle Blick geht dabei verloren.

Die Variante der komplementären Gegenübertragung beschreibt die Ergänzung der Gefühle des Gegenübers in die der Mutterrolle/Vaterrolle/Täter\*innenrolle. In dieser Gegenreaktionsvariante kommen häufig Machtgefühle, Überlegenheitsgefühle, Schuldgefühle, Gefühle der Hilflosigkeit und/oder der Wunsch nach Strenge zum Ausdruck.

Die Unterscheidung kann Pädagog\*innen darin unterstützen, insbesondere die schambesetzten Gefühle, Fantasien und Gedanken zu verstehen. Nicht selten geben diese vermeintlich als unprofessionell eingeordneten Gefühle Anlass, an der eigenen Professionalität zu zweifeln. Ebenso können diese heftigen Gefühle auch im Privaten als Belastung empfunden werden.

Paula Heinemann lenkte in ihrem Vortrag »Bemerkungen zur Gegenübertragung« von 1950 die Aufmerksamkeit auf die Gegenübertragung und leitete eine ganzheitliche Sichtweise ein (Heinemann 1964). Diese ganzheitliche Auffassung von Gegenübertragungskonzepten berücksichtigt die Tagesform der Pädagog\*innen ebenso wie die institutionellen Bedingungen, die Arbeitsanforderungen, unter Umständen auch Einflüsse vorheriger Kontakt- oder Beziehungspersonen auf die entstandene Situation (König 1998a, S. 16; Thomä/Kächele 2006). Ebenso ist die Gegenreaktion von den eigenen Anteilen und den Übertragungsdiskpositionen der Pädagog\*innen geprägt.

**BEISPIEL**

In der Fachberatung benennt die Pädagog\*in die Gefühle der Zerrissenheit beim Mittagessen. In den nächsten Schritten geht es darum, zu sortieren, woher die Gefühle kommen und wie sie in den Zusammenhang zu bringen sind. Ebenso geht es darum, mit der Pädagog\*in Möglichkeiten zu erarbeiten, wie sie die Zerrissenheit und den damit verbundenen innerlichen Stress versorgen kann, um weiterhin gut im Kontakt mit sich und den Kindern sein zu können.

In der Arbeit mit traumatisierten, schwer belasteten Kindern und Jugendlichen kann es im Arbeitsalltag immer wieder zu tabuisierten Gegenreaktionen kommen. Insbesondere sind das schambesetzte Reaktionen wie ungeheuerliche Wut, Aggression oder auch sexuelle Erregungsgefühle. So wie sich alle Gefühle im Rahmen der Übertragung und Gegenreaktion widerspiegeln, so wird auch der sexuelle Aspekt bei Missbrauchsopfern spürbar oder der aggressive Aspekt bei Opfern von körperlicher Gewalt. Unterstützend für die Handlungsfähigkeit der Pädagog\*innen ist ein institutionell verankertes professionelles Selbstverständnis, das diese Dynamiken selbstverständlich aufnimmt und damit enttabuisiert.

## Die Arbeit mit Übertragung und Gegenreaktion in der Pädagogik

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde der Nutzen der Psychoanalyse für die Erziehung erkannt und deren Erkenntnisse von Vertretern der entstehenden Bewegung der psychoanalytisch orientierten Pädagogik verwendet.

Als einer der wichtigsten Vertreter wird hier August Aichhorn (1920/2005) benannt. Er leitete seinerzeit ein Umdenken insbesondere im Umgang mit dissozialen, verwahrlosten Jugendlichen ein. Aichhorns zentraler Gedanke war es, wer sich mit Beziehung auseinandersetze, müsse sich auch mit Übertragung auseinandersetzen. Aichhorn verwendet den Begriff der positiven Übertragung, in die die Pädagog\*innen die Kinder und Jugendlichen bringen müssen. Es gilt zu verhindern, »dass sich mit ihm [dem Pädagogen] jene Situation wiederholt, die zum inneren Konflikt geführt hat. Für die analytische Situation ist gerade diese Situation von Wichtigkeit« (Aichhorn 2005, S. 106).

Durch den Anschluss Österreichs an das nationalsozialistische Deutschland und die einsetzende Verfolgung von Psychoanalytikern zerschlug sich die Bewegung der psychoanalytisch orientierten Pädagogik. Einige Vertreter flohen nach England, andere nach USA (Günter/Bruns 2010, S. 31ff.).

Eine Weiterentwicklung der Konzepte schreitet seitdem eher zersplittert und von außen betrachtet mühsam voran (siehe hierzu ausführlich Margret Dörr in diesem Band). Einige wenige Schriften beschäftigen sich explizit mit der Dynamik

von und dem Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung im pädagogischen Alltag. Zu erwähnen sind an dieser Stelle Michael Günter und Georg Bruns, die ein Buch zur psychoanalytisch orientierten Sozialarbeit veröffentlicht haben (Günter/Bruns 2010).

In traumapädagogischen Zusammenhängen stellt Wilma Weiß das Arbeiten mit Übertragung und den Gegenreaktionen als einen wichtigen Baustein für den pädagogischen Handwerkskoffer dar. Sie erarbeitet einen Leitfaden für den Umgang mit Übertragungen und der Gegenreaktion. Damit stößt sie innerhalb der pädagogischen Arbeitsfelder eine Diskussion um das Thema Selbstfürsorge an und verändert die Möglichkeiten, mit Gefühlen aus dem Arbeitskontext umzugehen. Wichtig erscheint insbesondere das Konzept der Gegenübertragung/Gegenreaktion für die Belastungen der Pädagog\*innen im stationären Bereich. Weiß betont die pädagogische Aufgabe, die Übertragung nicht weiter zu verstärken, sondern diese durch das Verstehen der Dynamik und versorgende Angebote zu minimieren. Verstehen bedeutet auch, dass die Kinder wissen sollen, dass frühere Erfahrungen immer noch gültig sind.

In der Arbeit mit Pflegekindern haben Monika Nienstedt und Amin Westermann die Übertragungsbeziehung als einen wichtigen Baustein der Beziehungsgestaltung der Pflegekinder zu ihren Pflegeeltern herausgearbeitet. Sobald das Kind sicher in dem neuen Familiengefüge ist, beginnt die Übertragungsbeziehung (Nienstedt/Westermann 2008). Diese Beziehungsgestaltung gleicht einer therapeutischen Beziehung, auf die sich die Pflegeeltern wenn möglich einlassen sollen. Hierin sehen die Autor\*innen die Chance der Bearbeitung der frühen Beziehungserfahrungen des Kindes.

Thomas Lang fordert, dass das Konzept der Übertragung und Gegenreaktion zunehmend Bestandteil bindungsorientierter Arbeit und bindungsorientierter Reflexion des pädagogischen Handelns sein solle (Lang 2013, S. 187).

Die Möglichkeiten der praktischen Arbeit in traumapädagogischen Zusammenhängen und der Umgang mit den Dynamiken werden in diesem Band in einem weiteren Artikel von Tanja Kessler beschrieben und vertieft. Die Autoren Thomä und Kächele benennen, dass der Rückblick und das Wiedererleben von Erinnerungen schon immer ihrer Auflösung dienten, um die Perspektive für die Zukunft zu erweitern.

## Literatur

- Aichhorn, A. (1920/2005): Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Zehn Vorträge zur ersten Einführung. Mit einem Geleitwort von Sigmund Freud. 11. Auflage. Bern: Hans Huber.
- Bausum, J. (2009): Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung. »Ich bin und ich brauche euch«.

- In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 179–188.
- Bausum, J. (2013): Über die Bedeutung von Gruppe in der traumapädagogischen Arbeit in der stationären Jugendhilfe. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 175–186.
- Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.) (2011): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., ergänzte und korrigierte Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Freud, S. (1945): Zur Dynamik der Übertragung. In: Gesammelte Werke Achter Band: Werke aus den Jahren 1909–1913. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Günter, M./Brunns, G. (2010): Psychoanalytische Sozialarbeit. Praxis – Grundlagen – Methoden. Stuttgart: Klett Cotta.
- Heinemann, P. (1964): Bemerkungen zur Gegenübertragung. In: Psyche 18, S. 483–493.
- Herman, J. (2006): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn: Junfermann.
- König, K. (1998a) Gegenübertragungsanalyse. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- König, K. (1998b): Übertragungsanalyse. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lang, Th. (2013): Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 187–217.
- Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.) (2013): Traumapädagogische Standards in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Nienstedt, M./Westermann, A. (2008): Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. 2. Auflage. Stuttgart: Klett Cotta.
- Thomä, H./Kächele, H. (2006): Psychoanalytische Therapie. Grundlagen. Heidelberg: Springer Medizin.
- Weiß, W. (2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Winnicott, D. W. (2008): Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. Gießen: Psychosozial.

# Reflektiert die gegenwärtige Traumapädagogik die Strukturkategorie Gender?

Eine kurze Bestandsaufnahme für den  
Kinder- und Jugendhilfebereich

*Christina Frank und Elke Peine*

Kinder und Jugendliche, aber auch alle professionell tätigen Menschen in Jugendhilfe-Kontexten sind Teil einer geschlechterstrukturierenden und geschlechternormierenden Gesellschaft (Castro Varela 2004). Dabei gilt, dass Gender als wirkmächtige Kategorie immer auch in ihren Abhängigkeiten zu weiteren strukturierenden und lebensgeschichtlich relevanten Kategorien wie *class*, *race*, *ability* etc. zu betrachten ist. Carol Hagemann-White (1984) spricht von einem »kulturellen System der Zweigeschlechtlichkeit« (Hagemann-White 1984, S. 84; Anp. v. Verf.) und referiert damit auf ein binär ausgeprägtes, symbolisches System, welches durchweg als gängiges kulturelles Ordnungsprinzip fungiert und alle gesellschaftlichen und kulturellen Bereiche durchdringt. Wir alle eignen uns tagtäglich Bilder und Normen an, die über Medien, unterschiedliche Institutionen und Organisationen, über Politik und nicht zuletzt innerfamiliär heteronormative und geschlechtstypisierende Körper-, Verhaltensinszenierungen und Interaktionen vermitteln (Herrmann 2005). Diese Vorstellungen von Geschlecht manifestieren sich bis in die Psyche hinein, und schon im Kindesalter bildet sich ein differentes Geschlechtskonzept aus (Nestvogel 2010).

Durch die Möglichkeit der individuellen Ausgestaltung von Genderkonzeptionen, welche in wechselseitigem Rückwirken zur Gesellschaft stehen, ist diese Manifestation jedoch nicht als Einbahnstraße zu betrachten (Gildemeister 2010). In den letzten Jahrzehnten haben sich die Spielräume aller Geschlechter – insbesondere für in westlichen Ländern lebende Menschen – erweitert. Einem Teil der Bevölkerung stehen nun ungeahnte Entwicklungsfreiräume zur Verfügung, auch in Bezug auf das Ausleben der Geschlechtsidentität. Eine Reihe alltagsbestimmender kultureller Deutungsmuster und Normalitätsvorstellungen ist nun in ihrer Wirkmacht schwächer ausgeprägt (Keupp 2012). Auch in der Theoriebildung wird ausgehend von Judith Butler in »Das Unbehagen der Geschlechter« (Butler 1991) unter dem Stichwort Dekonstruktion die selbstverständliche, biologische und binäre Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit radikal infrage gestellt. Dennoch sind

Macht- und Zugangschancen, letztlich Lebenschancen und die damit verbundenen Ungleichheitsverhältnisse nach wie vor stark genderspezifisch (vor)strukturiert.

## Wie Gender in die stationäre Kinder- und Jugendhilfe kam

Die Diskussion um den Stellenwert von Geschlecht in der Kinder- und Jugendhilfe wurzelt vor allem in der neuen Frauenbewegung, deren historischer Einfluss in den 1980er- und 1990er-Jahren besonders groß war. Aber auch die Politisierung der Sozialen Arbeit in den 1970er-Jahren führte zur Entwicklung emanzipatorischer Jugendarbeit. Feministische Gesellschaftskritik bezog sich auf die Geschlechterverhältnisse in allen Lebensbereichen und kritisierte die männlich geprägten Dominanzverhältnisse und Machtansprüche sowie die Marginalisierung von Frauen und Mädchen in unterschiedlichsten Lebensbereichen. Das Private, die Familie als »Frauenort«, spielte eine gesellschaftliche Nebenrolle, folgerichtig wurden Erziehungs-, Versorgungs- und Hausfrauentätigkeiten geringgeschätzt. Feminist\*innen übten Kritik an der Wahrnehmung von Frauen als Sexualobjekten sowie an der Sexualisierung weiblicher Körper, die sich in alltäglichen Erfahrungen von Sexismus und zugespitzt in körperlicher, sexualisierter und psychischer Gewalt sowohl im öffentlichen als auch im privaten Raum realisierte.

Erfahrungen von feministisch orientierten Fachkräften, also Sozial- und Diplompädagog\*innen, Psycholog\*innen, Psychotherapeut\*innen, Sozialarbeiter\*innen und anderen Berufsgruppen, bestätigten immer wieder, dass es sich hierbei um oftmals lang anhaltende, sexualisierte Gewalterfahrungen in der Kindheit, in den Herkunftsfamilien, häufig durch direkte, oftmals männliche Verwandte handelte. Die vorherrschenden Konzepte der Einrichtungen wurden dieser spezifischen Klientel nicht gerecht. So stellten einige Praktiker\*innen »schon damals [...] fest, dass für Frauen andere, frauenspezifische Angebote in der Suchthilfe notwendig sind, in denen sie ihre Themen geschützt bearbeiten können. In denen die Geschlechterverhältnisse, die Normen und Erwartungen, die daraus für Frauen gelten, besprechbar werden, in denen die Reproduktion der Machtverhältnisse thematisiert und verhindert wird« (Peine/Preuss 2013, S. 9).

Der häufig zitierte 6. Jugendbericht zur »Verbesserung der Chancengleichheit von Mädchen in der Bundesrepublik« (BT-Drs. 10/1007 1984) stellt hier vor allem für die Kinder- und Jugendhilfe einen wesentlichen Eckpfeiler dar. Basis der Arbeit waren das Angebot eines geschützten Raumes, die Förderung der Emanzipation der Mädchen/Frauen, das Prinzip der Parteilichkeit, die Förderung der Selbstachtung/Selbstwertschätzung von Mädchen/Frauen, die Erweiterung der Handlungsspielräume. Erneut auf den Genderdiskurs bezogen, erwies sich

§ 9 Absatz 3 KJHG, welches als allgemeinen Appell formulierte, »die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen und Jungen zu berücksichtigen, Benachteiligungen abzubauen und die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen zu fördern«.

Weiterer Auftrieb ergab sich durch die Implementierung des im Amsterdamer Vertrag von 1999 festgelegten Gender-Mainstreaming-Prinzips (EU 1997/1999, S. 24) in die Kinder- und Jugendhilfe, welche eine deutliche Akzentuierung auf die Involvierung von und Adressierung an Jungen und jungen Männern setzte, und die Schaffung spezifischer Angebote erwirkte. Ein gemeinsamer Diskurs zwischen Jungen- und Mädchenarbeit ist bislang jedoch ausständig (Bruhns 2004). Aktuelle Ansätze der Genderforschung (eine Übersicht findet sich in Gahleitner 2013) erörtern nach wie vor, ob das Geschlechterverhältnis auf Differenz oder Gleichheit der Geschlechter im Verhältnis zueinander ausgerichtet sein oder ob Geschlecht als soziale Kategorie dekonstruiert werden soll.

Genderaspekte finden folglich zwar in den sozialwissenschaftlichen Diskursen immer mehr Beachtung, über die Relevanz von Gender in der Kinder- und Jugendhilfe gibt es bis dato aber kaum Forschungen. In Forschung wie auch Praxis wird Gender oftmals als Sonderdebatte behandelt oder aber bleibt zur Gänze unberücksichtigt (Ehlert 2013; Stecklina 2012; Rose 2007). »Sexualität, geschlechtsspezifische Stereotypen, Kategorien von Männlichkeit und Weiblichkeit, Gender-Selbstbilder und Erwartungshaltungen werden im Rahmen von Therapie und Beratung nur in der Nische der feministischen und Genderforschung ausführlich behandelt« (Schigl 2012, S. 189). So fällt beispielsweise auch die Forschungslage über Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter und über den Zusammenhang von Geschlecht und Therapieprozess prekär aus.

## **Gender und Trauma? Ein Verhältnis mit Wirkmacht!**

Böhnisch, Lenz und Schröer (2009) stellten fest, dass Menschen nach einer erlebten Traumatisierung, also nach dem Eintreten eines Ereignisses mit außergewöhnlich bedrohlichem Charakter und mit möglicherweise katastrophalem Ausmaß, besonders orientierungsbedürftig sind. Gesellschaftlich vorgegebene Ordnungsstrukturen und Symbolsysteme bieten dann starke Orientierungs- und letztlich Schutzfunktion. So zeigen sich nach schwerwiegenden Traumatisierungen stark ausgeprägte, geschlechtstypisierende Reaktionsmuster und Copingstile. Kinder und Jugendliche reagieren nach der erlebten Traumatisierung oftmals mit einer geschlechtsübergreifenden Initialreaktion mit intrusiven Belastungen, auf die häufig eine verlängerte Phase mit Vermeidungssymptomatik folgt (Gahleitner 2005; Kimerling/Ouimette/Wolfe 2002). Danach agiert der Körper bzw. die Psyche symptomatisch und in geschlechtsstereotypen Extremvarianten (Ouimette/Brown

2003), diesbezüglich wird auch von einer »destruktiven Geschlechtsextremisierung« (Gahleitner 2013, S. 397) gesprochen.

Praktiker\*innen wie auch Forscher\*innen zufolge äußert sich dieses Phänomen zumeist folgendermaßen: Weibliche Jugendliche sind öfters von depressiven Episoden betroffen und haben ein größeres Risiko für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach erlebter Traumatisierung. Auch zeigen sie öfter autoaggressives, selbstschädigendes Verhalten, der Status als Opfer wirkt identitätsstiftend (Russel 1986). Männliche Jugendliche weisen häufiger Suchtverhalten auf und neigen eher zu aggressivem Verhalten. Der Status *Opfer* ist gesellschaftlich weiblich konnotiert, männliche Jugendliche sind eher gefährdet, sich mit dem Täter\*innen-Status zu identifizieren (Rossilhol 2002). Insgesamt verlaufen die Verhaltensausrägungen stark entlang der Pole der weiblichen Internalisierung und der männlichen Externalisierung (Neumann/Süfke 2004).

Das Verhalten scheint also eng verknüpft mit den wirkmächtigen Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit, also mit der Geschlechtsidentität (Bilden 2001; Bilden 2008, S. 4). Doch sollen diese Beobachtungen nicht implizieren, dass alle Kinder und Jugendlichen sich jederzeit geschlechtstypisch verhalten. Das gesellschaftlich (vor)strukturierte Spektrum an Geschlechtsidentitäten, Rollenbildern und Verhaltensweisen unterliegt einem permanenten Wandel, es ist breiter geworden und lässt zunehmend mehr individuelle Ausgestaltung und Variationen zu. Auch in der Forschung ergeben sich immer öfter widersprüchliche Ergebnisse: So gilt das größere weibliche Risiko für die Entwicklung einer PTSD als unstritten. Einerseits existieren Belege dafür (Blain/Galovski/Robinson 2010), diese Ergebnisse werden wiederum im Bereich multipler Traumata unscharf (Hillberg/Hamilton-Giachritsis/Dixon 2011).

Auch zeigen sich die Reaktionen auf extreme Gewalterlebnisse umso ähnlicher ausgeprägt, je schwerer die Traumatisierungen sich ausgewirkt haben. Die Neigung zu autoaggressivem Verhalten oder zur Dissoziation ist dann geschlechtsunabhängig vorhanden. Der Belastungsgrad von Mädchen aufgrund sexueller Gewalterlebnisse und daraus entstandener Traumatisierungen nimmt eine relevante Stellung ein, jedoch werden deutlich mehr Mädchen Opfer von sexueller Gewalt (Finkelhor/Dziuba-Leatherman 1994), was diesen vermeintlichen Unterschied erklären könnte (Vogelsang/Engel 2001). Nicht zuletzt zeigen sich bei älteren traumatisierten Menschen fast keine Unterschiede der auftretenden Symptomatik nach Traumatisierungen hinsichtlich deren Geschlechts (Ditlevsen/Eklit 2010).

Die Lage gestaltet sich also widersprüchlich. Einerseits ließe sich polemisch-naturalisierend feststellen, dass Mädchen und Jungen die biologisch dispositionellen Verhaltensweisen zeigen. Andererseits könnte man sich die Frage stellen, ob Mädchen und Jungen eben einfach die gesellschaftlich nahegelegten Verhaltensweisen zeigen (Windheuser 2013). Es tut sich demnach ein Spannungsverhältnis auf, das in seiner Bedeutung für traumapädagogische Arbeit mit Mädchen und Jungen,

mit Kindern und Jugendlichen, nicht zu unterschätzen ist. Einerseits zeigen sich in der Praxis sowie in der diesbezüglich durchgeführten Forschung Unterschiede, die es nicht zu verleugnen gilt. Richten wir den Blick jedoch nur auf die Unterschiede, besteht die massive Gefahr der Festschreibung von Kindern auf deren Geschlecht, geschlechtstypische Verhaltensweisen und damit verbundene Zugänge (Czollek/Perko 2011; z. B.: der »Zugang« zu Bewältigungsmustern: »Na, die verhält sich aber wie ein Junge, so aggressiv!«).

Die Frage ist letztlich, wie es möglich ist, anerkennend mit den auftretenden Verhaltensunterschieden und Reaktionsmustern von Mädchen und Jungen umzugehen, ohne diese zu negieren oder gar die Notwendigkeit der Betrachtung abzuspüren, jedoch ohne fortwährend stereotype Vorstellungen von Geschlecht und »dazu passenden« Verhaltensweisen zu replizieren oder gar zu reifizieren bzw. im schlimmsten Falle normierende Sanktionen auf vermeintlich unpassendes, nicht geschlechterkonformes Verhalten zu setzen. Denn es zeigt sich deutlich, dass Praxis und Forschung mit kulturellen und gesellschaftlichen Sichtweisen verknüpft sind (u. a. Schmerl 1999), die den Blick auf das Phänomen verstellen können – und wie schon beschrieben, Geschlechterzuschreibungen häufig replizieren und Konstrukte von Männlichkeit/Weiblichkeit neu bestätigen.

Dazu tritt die Tatsache: Die Ergebnisse der Forschung sind sehr heterogen, dies gilt insbesondere für quantitativ ausgerichtete Vergleichsstudien, die sehr punktuell nach Unterschieden fahnden. Qualitative prozessorientierte Studien bieten die Möglichkeit, einen Teil der Widersprüchlichkeiten zu bearbeiten, denn hier steht nicht die Symptomstärke, sondern die Art der Folgeerscheinung und Bewältigung im Fokus (Gahleitner 2005; Kimerling/Ouimette/Wolfe 2002). Aus der Prozessperspektive ergeben sich darüber hinaus interessante und individuenübergreifende Phänomene, welche eine große Chance zur Reflexion des geschlechtstypischen destruktiven Verhaltens bieten.

## Ausblick

Traumatisierungen sind so stark mit der schon früh ausgebildeten Geschlechtsidentität des Kindes verknüpft, dass auch die zugehörige traumapädagogische Arbeit davon durchwirkt wird. Aus dieser Perspektive heraus muss auch an Ausbildungseinrichtungen appelliert werden, selbstreflexive, kritische und offene Haltungen von Menschen in psychosozialen Studiengängen und Ausbildungen anzuregen und zu fördern. Idealerweise hinterfragen schon Studierende die Reproduktion von geschlechtertypischen Vorstellungen von Lebensentwürfen und Verhaltensweisen in Kinder- und Jugendhilfekontexten und setzen sich auch mit eigenen Annahmen und deren potenziellen Auswirkungen auseinander (Schigl 2012). Nur so können alternative Bewältigungsmöglichkeiten angemessen an die

jeweilige Situation der Kinder und Jugendlichen angeboten, dialogisch durchdacht und umgesetzt werden.

Die Bearbeitung von starren Geschlechtsrollen stellt auch einen wichtigen psychoedukativen Bestandteil der Behandlung komplexer Traumata dar. Daneben kann eine lebenswelt-, subjekt- und situationsnahe Diagnostik die Bedeutung genderspezifischer Aspekte einfangen und die für das Gegenüber konsequent transparente und dialogische Haltung dafür bereitstellen. Neben der kategorialen Klärung der Symptomatik der Traumafolgestörung im engeren Sinne sollte zusätzlich Raum für biografische Selbstbeschreibungen und Selbstdeutungen sowie sozial- und lebensweltorientierte Abklärungen bleiben (Gahleitner 2011; Gahleitner et al. 2009; Heiner 2010; Pauls 2011).

Die Strukturkategorie Gender überschneidet sich außerdem mit anderen Differenzkategorien – wir arbeiten nicht nur mit Kindern und Jugendlichen, die eine jeweils unterschiedlich aufgefasste geschlechtliche Identität leben, sondern z. B. Migrations- und Fluchthintergründe haben, unterschiedliche sexuelle Identitäten ausbilden, aus ungleichen sozialen Bezügen stammen und mit verschiedenen Fähigkeiten ausgestattet sind. Ein Blick von Fachkräften auf die Ungleichheiten der Lebensbedingungen kann helfen, die diesbezüglichen Probleme der Kinder und Jugendlichen sinnvoll zu interpretieren und deren Handlungsspielräume dialogisch zu erweitern (Bilden 2008). Dafür ist von Seiten der Fachkräfte viel Wissen um und Sensibilität für Differenzen notwendig sowie ein Infragestellen von eigenen Positionen und Selbstverständlichkeiten.

## Literatur

- Bilden, H. (2001): Die Grenzen von Geschlecht überschreiten. In: Fritzsche, B./Hartmann, J./Schmidt, A./Tervooren, A. (Hrsg.): Dekonstruktive Pädagogik. Erziehungswissenschaftliche Debatten unter poststrukturalistischen Perspektiven. Opladen: Leske + Budrich, S. 137–147.
- Bilden, H. (2008): Gender- und differenzsensitive Psychotherapie. Zwischen Differenz und Dekonstruktion. In: Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis 40, H. 1, S. 177–183.
- Blain, L. M./Galovski, T. E./Robinson, T. (2010): Gender differences in recovery from posttraumatic stress disorder. A critical review. In: Aggression and Violent Behavior 15, H. 6, S. 463–474.
- Böhnisch, L./Lenz, K./Schröer, W. (2009): Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne. Weinheim und München: Juventa.
- Bruhns, K. (Hrsg.) (2004): Geschlechterforschung in der Kinder- und Jugendhilfe. Praxisstand und Forschungsperspektiven. Wiesbaden: VS.
- BT-Drs. 10/1007 (Deutscher Bundestag. Drucksache vom 15.02.1984) (1984): Verbesserung der Chancengleichheit von Mädchen in der Bundesrepublik Deutschland – Sechster Jugendbericht. Bonn: Deutscher Bundestag. [http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/kjb/data/download/6\\_Jugendbericht\\_gesamt.pdf](http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/kjb/data/download/6_Jugendbericht_gesamt.pdf) (Abruf 28.7.2015).
- Butler, J. (1991): Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Castro Varela, M. d.M. (2004): Die Frage der Gerechtigkeit in der Jugendarbeit. Gender Mainstreaming – Chancen und Grenzen. In: Informations- und Dokumentationszentrum für Anti-

- rassismusarbeit e. V. (IDA) (Hrsg.): Pädagogische Ansätze für interkulturelle Geschlechtergerechtigkeit. Düsseldorf: IDA, S. 4–15.
- Czollek, L. C./Perko, G. (2011): Das Projekt Social Justice. Handlungsleitend für Interkulturelle Öffnung und Realisierung eines Radical Diversity. In: Klinische Sozialarbeit 7, H. 3, S. 4–6.
- Ditlevsen, D. N./Elklit, A. (2010): The combined effect of gender and age on post traumatic stress disorder: do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? In: Annals of General Psychiatry 9, H. 32. [www.annals-general-psychiatry.com/content/pdf/1744-859X-9-32.pdf](http://www.annals-general-psychiatry.com/content/pdf/1744-859X-9-32.pdf) (Abruf 28.7.2015).
- Ehlert, G. (2013): Beziehungsweise Gender – Geschlechterperspektiven in der Sozialen Arbeit. In: Wendt, W. R. (Hrsg.): Zuwendung zum Menschen in der Sozialen Arbeit. Festschrift für Albert Mühlum. Lage: Jacobs, S. 149–163.
- Europäische Union (EU) (1999): Vertrag von Amsterdam zur Änderung des Vertrags über die Europäische Union, der Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft sowie einiger damit zusammenhängender Rechtsakte. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. [www.europa.eu/eu-law/decision-making/treaties/pdf/treaty\\_of\\_amsterdam/treaty\\_of\\_amsterdam\\_de.pdf](http://www.europa.eu/eu-law/decision-making/treaties/pdf/treaty_of_amsterdam/treaty_of_amsterdam_de.pdf) (Abruf 28.7.2015) (unterzeichnet 1997, inkraftgetreten 1999).
- Finkelhor, D./Dziuba-Leatherman, J. (1994): Children as victims of violence. In: Pediatrics 94, H. 4, S. 413–420. <http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV4.pdf> (Abruf 28.7.2015).
- Gahleitner, S. B. (2005): Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Reinhardt.
- Gahleitner, S. B. (2011): Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn: Psychiatrie.
- Gahleitner, S. B. (2013): Genderaspekte in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Traumafolgestörungen. In: Sack, M./Sachsse, U./Schellong, J. (Hrsg.): Komplexe Traumafolgestörungen. Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung. Stuttgart: Schattauer, S. 394–408.
- Gahleitner, S. B./Schulze, H./Pauls, H. (2009): ›hard to reach‹ – ›how to reach‹? Psycho-soziale Diagnostik in der Klinischen Sozialarbeit. In: Pantucek, P./Röh, D. (Hrsg.): Perspektiven sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards. Münster: Lit, S. 321–344.
- Gildemeister, R. (2010): Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In: Becker, R./Kortendiek, B. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3., erweiterte und durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS, S. 137–145.
- Hagemann-White, C. (1984): Sozialisation: Weiblich – männlich? Opladen: Leske + Budrich.
- Heiner, M. (2010): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. 4., vollständig überarbeitete Auflage. München: Reinhardt, S. 237–250.
- Herrmann, S. K. (2005): Queer(e) Gestalten. Praktiken der Derealisierung von Geschlecht. In: Hschemi Yekani, E./Michaelis, B. (Hrsg.): Quer durch die Geisteswissenschaften. Perspektiven der Queer Theory. Berlin: Querverlag, S. 53–72.
- Hillberg, T./Hamilton-Giachritsis, C. E./Dixon, L. (2011): Critical review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult psychopathology. In: Trauma, Violence, & Abuse 12, H. 1, S. 38–49.
- Keupp, H. (2012): Alltägliche Lebensführung in der fluiden Gesellschaft. In: Gahleitner, S. B./Hahn, G. (Hrsg.): Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 34–51.
- Kimerling, R./Ouimette, P./Wolfe, J. (Hrsg.) (2002): Gender and PTSD. New York: Guilford.
- Nestvogel, R. (2010): Sozialisationstheorien: Traditionslinien, Debatten, Perspektiven. In: Becker, R./Kortendiek, B. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3., erweiterte und durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS, S. 166–177.

- Neumann, W./Süfke, B. (2004): Den Mann zur Sprache bringen: Psychotherapie mit Männern. 2., korrigierte Auflage. Tübingen: DGVT.
- Ouimette, P./Brown, P. J. (Hrsg.) (2003): Trauma and substance abuse. Causes, consequences and treatment of comorbid disorders. Washington, DC: APA.
- Peine, E./Preuss, M. (2013): Beratungsstelle Frauenperspektiven. Suchtberatung und Ambulante medizinische Rehabilitation. Konzeption. Hamburg: Beratungsstelle Frauenperspektiven. [www.frauenperspektiven.de/uploads/pdf/Konzept%20Beratungsstelle%20Frauenperspektiven.pdf](http://www.frauenperspektiven.de/uploads/pdf/Konzept%20Beratungsstelle%20Frauenperspektiven.pdf) (Abruf 31.7.2015).
- Pauls, H. (2011): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Rose, L. (2007): Gender und soziale Arbeit. Annäherungen jenseits des Mainstreams der Genderdebatte. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Rossilhol, J.-B. (2002): Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Dunkelfelder. Marburg: Tectum.
- Russel, D. E. H. (1986): The secret trauma. Incest in the lives of girls and women. New York: Basic Books.
- Schigl, B. (2012): Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Reihe: Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. Wiesbaden: Springer VS.
- Schmerl, C. (1999): Wann werden Weiber zu Hyänen? Weibliche Aggressionen aus psychologisch-feministischer Sicht. In: Dausien, B./Hermann, M./Oechsle, M./Schmerl, C./Stein-Hilbers, M. (Hrsg.): Erkenntnisprojekt Geschlecht. Feministische Perspektiven verwandeln Wissenschaft. Reihe: Geschlecht und Gesellschaft, Bd. 17. Opladen: Leske + Budrich, S. 197–215.
- Stecklina, G. (2012): Zum Verhältnis von Theorien der Sozialen Arbeit und Geschlechterdimension. Das Beispiel Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Bütow, B./Munsch, C. (Hrsg.): Soziale Arbeit und Geschlecht. Herausforderungen jenseits von Universalisierung und Essentialisierung. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 108–127.
- Vogelsang, M./Engel, E. (2001): Ein verhaltensmedizinisches Interventionskonzept für sexuell traumatisierte Patientinnen. In: Zielke, M./Keyserlingk, H. v./Hackhausen, W. (Hrsg.): Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation. Lengerich: Pabst, S. 255–272.
- Windheuser, J. (2013): Die Kategorie Geschlecht in der (stationären) Jugendhilfe. In: Kleinau, E./Rendtorff, B. (Hrsg.): Differenz, Diversität und Heterogenität in erziehungswissenschaftlichen Diskursen. Opladen: Barbara Budrich, S. 139–154.

# Traumapädagogische Settings diversitätssensibel öffnen

Heteronormativität und das Wissen um deren Bedeutsamkeit  
in der Begleitung von LSBT\*I\*QA+<sup>1</sup> Kindern- und Jugendlichen

*Heik Zimmermann*

Diskussionen um Unisextoiletten, Umkleideräume, Pronomen etc., das alles erscheint vielen nicht betroffenen Personen außerhalb des queeren Spektrums häufig fremd, überflüssig und wird meist entweder belächelt oder für populistisch aufgeladene politische Diskussionen genutzt. Im Folgenden werde ich die Relevanz von queersensiblen Öffnungsprozessen und deren Nutzen für (trauma-)pädagogische Räume aufzeigen. Dazu erst einmal allgemein ein Blick auf die Situation von queeren Kindern/Jugendlichen.

Wie sich heteronormative Umgebungen auf queere Minderjährige auswirken, wird in der Studie »Coming-out – und dann ...? Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans\* Jugendlichen und jungen Erwachsenen« (Krell/Oldemeier 2015) beschrieben. Die Studie befasst sich unter anderem ausführlich mit Befürchtungen der Jugendlichen vor ihrem Coming-out. Demnach beschreiben 73,9 %, dass sie Angst vor Ablehnung im Freund\*innenkreis haben, und 69,4 % befürchten, dass sie durch Familienmitglieder Ablehnung erfahren. Setzt man diese Zahl in Zusammenhang mit dem Alter beim Bewusstwerden der sexuellen Orientierung unter zehn Jahren, 18,1 % bis zum 10. Lebensjahr und bis zum 14. Lebensjahr 50 % (Krell/Oldemeier 2015, S. 12), und der geschlechtlichen Identität unter zehn Jahren, 27,9 % bis zum 10. Lebensjahr und bis zum 14. Lebensjahr 53,7 %, wird klar, wie lange sich Kinder

---

1 LSBT\*I\*QA+ steht für Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans- sowie intergeschlechtliche, asexuelle und queere Menschen. Das Sternchen steht als Platzhalter für weitere Selbstbezeichnungen, das Pluszeichen für alle weiteren Sexualitäten, so werden auch Menschen erwähnt, die eine andere sexuelle Orientierung haben. Wichtig ist: Der Begriff »transsexuell« sollte nicht (mehr) verwendet werden. Dieser wird regelhaft innerhalb der Community als extrem pathologisierend abgelehnt. Das Gleiche trifft auch auf »intersexuell« zu. Diese Begriffe suggerieren einen Zusammenhang mit sexueller Entwicklung und etwas, das behandelbar ist. In den neuen medizinischen Beschreibungen befinden wir uns im ICD 11 (und nicht mehr im ICD 10), dort wird der Begriff der Inkongruenz genutzt. Für weitere Begriffserklärungen findet sich hier eine gute Beschreibung: <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/sexuelle-identitaet/sexuelle-identitaet-node.html> (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2024).

und Jugendliche mit sich und ihrem Sein alleine beschäftigen. Immer mit der Andeutung, sich »irgendwie« zu unterscheiden, keine Worte zur Selbstbeschreibung zu haben, sich selbst nicht in Bilderbüchern, Unterrichtsmaterialien, im Sport etc. wiederzuentdecken und mit zum Teil völlig überfordernden queerfeindlichen Haltungen konfrontiert zu sein, auch teilweise in der eigenen Familie. In meinem Beratungssetting habe ich besonders häufig mit Familien und ihren minderjährigen Kindern zu tun. Queere Kinder und Jugendliche sind durch die Nutzung sozialer Medien deutlich informierter und sprachfähiger als noch zehn Jahre zuvor. Auch bei den Sorgeberechtigten zeigt sich eine Kehrtwende und deutlich mehr machen sich mittlerweile eher begleitend auf den Weg, wenn sie anerkennen können, dass ihr Kind eine nicht heteronormative Entwicklung hat. Damit werden Familien, die sich vorab möglicherweise nie mit dem Thema Queersein und queere Familienmodelle beschäftigt haben, plötzlich vor die Aufgabe gestellt, ihre Kinder durch herausfordernde Situationen zu begleiten, für die auch die Sorgeberechtigten erst einmal Verständnis entwickeln und sich Wissen aneignen müssen. Dabei stellt, insbesondere wenn Kinder und Jugendliche ein TNA\* (Trans\*, Nichtbinär\*, Abinär\*)<sup>2</sup> Coming-out haben, also ein Coming-out ihre Geschlechtsidentität betreffend, dies Familien häufig vor große erzieherische Fragen und Aufgaben.

## Anerkennung der Geschlechtsidentität aus Familienperspektive

Die Studie von Krell und Oldemeier 2015 macht deutlich, wie groß zum Zeitpunkt des Coming-outs die Wissenslücke zwischen den Kindern/Jugendlichen und deren Eltern ist und das erfordert in der Begleitung von Familien eine besondere Herangehensweise. TNA\* Kinder und Jugendliche haben sich vorab häufig sehr lange mit sich und ihrer Identität auseinandergesetzt. Dies passiert regelhaft erst einmal im Verborgenen und, wie schon beschrieben, auf sich allein gestellt. Bei TNA\* Personen kann, laut der Studie von Krell und Oldemeier (ebd. 2015), ein inneres Coming-out zwischen drei und sieben Jahren dauern. Es fällt schwer sich vorzustellen, wie Kinder und Jugendliche sich an einem so erheblichen Thema,

2 Nicht-binär bzw. abinär bedeutet: Es gibt mehr als zwei Geschlechter. Oder etwas anderes als zwei Geschlechter (TransInterQuer e. V. o. J.).

Bei der Schreibweise TNA\* betrifft der Genderstern auch N-Nichtbinarität und A-Agender, es steht also für alle Buchstaben, deshalb steht er am Ende.

TNA\* wird in diesem Beitrag immer Groß geschrieben, um das Leseverständnis zu vereinfachen. In der Regel wird innerhalb der Community, z. B. tna\*, inter\*, trans\* etc., dann klein geschrieben, wenn es wie ein Adjektiv genutzt wird. Das Kind ist trans\*, sportlich, musikalisch etc., um nicht den Fokus auf diese eine Eigenschaft zu legen.

ihre Identität betreffend, erst einmal ganz allein auf sich gestellt, emotional abarbeiten. Häufig beschreiben meine minderjährigen Klient\*innen Gefühle wie Verlassensein, Alleinsein, Fremdsein in der zugeordneten Peergroup, allgemeine Verunsicherungen, erheblicher Anpassungsdruck und spätestens mit Beginn der ersten pubertären Veränderungen Panikattacken, Kontrollverlust, soziale Ängste, selbstverletzendes Verhalten und suizidale Gedanken. Neben dem eigenen inneren Erleben gibt es in vielen Fällen zusätzlich erhebliche Diskriminierungserfahrungen, die sich auf zwei grobe Felder reduzieren lassen: Einmal die Diskriminierung durch aktive Handlungen von Mitmenschen und zum anderen Diskriminierungserfahrungen durch strukturell gesetzte Heteronormativität. Die strukturelle Einteilung der institutionalisierten Umgebung in männlich und weiblich schafft Hürden, die TNA\* Kinder und Jugendliche erst einmal als nicht hinterfragbar und unüberwindbar erleben.

Für Sorgeberechtigte gibt es andere Barrieren zu überwinden. Sie hinken regelhaft mit ihrem Wissen um die Geschlechtsidentität ihres Kindes weit hinter dem Wissen ihrer Kinder her. Zwar äußern Elternteile meist, dass sie eine unterschiedliche Entwicklung wahrgenommen haben, diese aber auch nicht benennen konnten. Von Erleichterung darüber zu wissen, »was mit dem eigenen Kind los ist« bis hin zu tief empfundener Trauer über den Verlust des Bildes, welches sich Eltern/Sorgeberechtigte von ihren Kindern machen, »so als ob mein Kind tot wäre«, reicht das Erleben von Eltern. Hier gilt es, beide Seiten miteinander ins Gespräch und in die Aushandlung zu bringen. Ein Coming-out, insbesondere im jugendlichen Alter, erfolgt häufig unter Pubertätsdruck und ist nicht selten mit dem Wunsch verbunden, die Pubertät zu stoppen oder in angleichende Maßnahmen zu gehen, weil Teile des eigenen Körpers extrem dysphorisch erlebt werden. Nicht selten wird dies begleitet durch depressive Verstimmungen und starken Rückzug aus dem sozialen Umfeld. Eltern dagegen müssen sich erst einmal mit der Tragweite ihrer eigenen Gefühle auseinandersetzen. Nicht selten fallen in der ersten Überraschung und Hilflosigkeit Sätze wie: »Wir warten erst einmal ab, das ist doch nur eine Phase, das glaube ich nicht, ich liebe dich, aber du bleibst mein Mädchen/Junge.« Als Abwehrreaktion verständlich, aber für die betroffenen Kinder und Jugendlichen bedeutet es oftmals eine starke Zurückweisung ihres Muts und des Vertrauens, welches sie in ihre Bezugspersonen gesetzt haben. Rückzug, aggressives Verhalten gegen die Eltern oder gegen sich selbst gerichtet sowie Sprachlosigkeit auf beiden Seiten sind wiederkehrend zu beobachtende Muster. Alle Beteiligten wieder an einen Tisch zu bekommen und gemeinsam auszuhandeln, wer was schon leisten kann und deutlich zu machen, dass nicht die Eltern, sondern das Kind die höchste Last zu tragen hat, ist ein wichtige Maßnahme. Transition ist als Familienprozess zu verstehen und zu etablieren, um nicht revidierbare Brüche in der Herkunftsfamilie zu vermeiden. Ein klassisches Beispiel aus meinem Beratungsalltag:

**BEISPIEL**

Familie S. kommt gemeinsam zur Beratung. Beide Seiten sprechen erst einmal mit mir allein. Es stellt sich heraus, dass die jugendliche Person (13), sich schon seit mindestens vier Jahren mit ihrer Identität auseinandersetzt. Das Coming-out ist unter Pubertätsdruck und den damit einhergehenden körperlichen Veränderungen passiert mit dem Wunsch nach therapeutischer Begleitung sowie dem Anliegen, zu Hause und im schulischen Umfeld Name, Pronomen und Äußeres der eigenen Geschlechtsidentität anzupassen. Die Eltern wiederum wissen erst einmal gar nicht, wie ihnen geschieht. Sie haben zwar den starken Rückzug und das selbstverletzende Verhalten ihres Kindes mit wachsender Sorge betrachtet, aber erst mit dem Coming-out ist klargeworden, was hinter Rückzug, depressiven Verstimmungen und schlechteren Zensuren steckt. Sie sind gewillt, ihr Kind zu unterstützen, aber selbst noch gar nicht in der Lage, bspw. einen neuen Vornamen zu nutzen. Das neue Wissen muss erst einmal ansatzweise verarbeitet werden. Wir einigen uns auf einen ersten einfachen Kompromiss in der Form, dass nicht mehr von Tochter/Sohn, sondern vom Kind gesprochen wird und statt des bei der Geburt gegebenen Namens ein Kosewort benutzt wird, welches allen vertraut ist. Ich ermutige die Familie, dass gemeinsam ein Vorname oder Zweitvorname gesucht wird. Das scheint trivial, ist aber ein erster gemeinsamer Schritt, in der Transition des Kindes.

Die Begleitung der Kinder und Jugendlichen durch trans\*erfahrene Therapeut\*innen ist in Fällen, in denen angleichende Maßnahmen zur Verringerung des dysphorischen Erlebens nötig werden, unerlässlich. Eltern können, falls es dies als Angebot in der Nähe gibt, ermutigt werden, sich mit ihren eigenen Fragen und Sorgen an eine queerspezifische Elterngruppe zu wenden. Im Vordergrund der Familienarbeit steht die Bildung eines familiären Klimas, in welchem TNA\* Kinder und Jugendliche neben dem erlebten Kontrollverlust durch körperliche Veränderungen ein Minimum an Sicherheit durch eine Atmosphäre der Zugewandtheit und Geborgenheit erfahren, in welcher ein Austausch über das eigene Erleben möglich ist und sie nicht (mehr) zuständig sind für die Trauerarbeit und das Wohlbefinden der Eltern.

## **Heteronormativität als real erlebte strukturelle Diskriminierung in Institutionen**

Dass ausgerechnet die Jugendhilfe einen besonderen Auftrag hat, sich mit dem Genderdiskurs auseinanderzusetzen, ist nicht verwunderlich. Sie bildet die Schnittstelle, an der heteronormative Strukturen, Adultismus, die Frage nach Selbstbestimmtheit, Kinderrechten und Handlungsspielräumen innerhalb der Interessensbereiche von Kinder und Jugendlichen und Erwachsenen aufeinanderprallen. War es bis zum bis zum 31. Juni 2021 im Kinder- und Jugendhilfegesetz §9, Absatz 3 Konvention, »die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen und

Jungen zu berücksichtigen, Benachteiligungen abzubauen und die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen zu fördern«, wird seit dem 1. Juli 2021 im Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG) §9 dezidiert der Auftrag erteilt, dass die »...öffentliche und freie Jugendhilfe nunmehr die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen, Jungen sowie transidenten, nichtbinären und intergeschlechtlichen jungen Menschen zu berücksichtigen, Benachteiligungen abzubauen und die Gleichberechtigung der Geschlechter zu fördern [hat]«. Dies ist deutschlandweit einzigartig. Letztendlich bedeutet dies ein konsequenter Schritt, wenn man beachtet, dass es schon 2013 durch die Klage einer betroffenen Person möglich wurde, für intergeschlechtliche Personen den Geschlechtseintrag in der Geburtsurkunde wegzulassen, und es seit 2018 die Möglichkeit gibt, den Geschlechtseintrag »divers« zu beantragen. Hier wird deutlich, dass die Umsetzung im KJSG nur eine logische Folge vorangegangener juristischer Entscheidungen ist. Heteronormative Strukturen sind trotzdem bisher in allen Institutionen, in denen sich TNA\* Kinder und Jugendliche bewegen an der Regel. Seien es Toiletten- und Waschräume, Umkleidemöglichkeiten, Angebote wie Klassenfahrten, Jugendtreffs, Ferienfreizeiten, Vereinssport etc., all diese Angebote denken in den Strukturen weiblich-männlich und haben deshalb eine anhaltend exkludierende Wirkung auf LGBT\*I\*QA+ Kinder und Jugendliche. Kinder- und Jugendfreizeiten, Sport im Verein, selbst der nötige Toilettenbesuch werden zu großen Herausforderungen. Die Tatsache, dass es inter- und transgeschlechtliche Menschen gibt, wird bisher grundsätzlich in diesen (sozialen)Räumen nur in Ausnahmefällen mitgedacht. Diese Haltung verändert sich, trotz der gesetzlichen Vorgaben, nur sehr langsam und ist weitestgehend vom Engagement Einzelner abhängig. Schon im Juli 2011 wurde durch die UNESCO auf die erheblichen Gefahren, die durch heteronormatives Denken für LGBT\*I\*QA Kinder und Jugendliche entstehen hingewiesen. Hier heißt es, dass »oft schon auf dem Schulhof der Grundschule Jungen, die von anderen für zu feminin und unmännlich gehalten werden, oder junge Mädchen, die als Tomboys (sich scheinbar jugenhaft verhaltende Mädchen) gelten, Hänseleien aushalten müssen und manchmal aufgrund ihres äußeren Erscheinungsbilds und Verhaltens die ersten Prügel bekommen, weil ihre Erscheinung und ihr Verhalten als Bruch mit der heteronormativen Geschlechtsidentität empfunden werden« (UNESCO 2011). Schule spielt dabei eine relevante Rolle. Sie wird als besonders diskriminierender Ort wahrgenommen. Eine repräsentative Befragung an Berliner Schulen mit dem Titel »Was erleben queere Jugendliche in der Schule?« (Klocke 2012) zeigt erschreckende Ergebnisse, nach denen viele der befragten queeren Jugendlichen homophobes Mobbing durch Mitschüler\*innen (von verbaler Gewalt bis zu Morddrohungen und sexuellen Übergriffen), mangelnde Unterstützung durch Lehrkräfte (z. B. seltenes Eingreifen bei homophober Sprache) sowie Diskriminierung durch Schulpersonal erfahre. 17 % erleben: Lehrkräfte hören bei homophoben Sprüchen weg; 18%: Lehrkräfte lachen bei Schwu-

lenwitzen mit, 20%: Lehrkräfte schreiten bei Diskriminierung nicht ein, 25%: Lehrkräfte machen sich über ein Mädchen lustig, das sich wie ein Junge verhalten hat oder umgekehrt. 2019 beschäftigte sich der Fachtag SFBB (Sozialpädagogisches Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg) mit den Erfahrungen von trans\* Schüler\*innen, die wie folgt beschrieben wurden: »Erfahrungen von Trans\*Personen in der Schule: 64% der Transmänner und 44% der Transfrauen berichten, in der Schule diskriminiert worden zu sein (nicht nur von Mitschüler\*innen, sondern auch vom Schulpersonal), Strukturelle Hürden: Geschlechterzuweisungen im Sportunterricht, Benutzung von Umkleiden und Toiletten, Unsicherheit und geringes Wissen bei Lehrkräften« (Sauer/Meyer 2016). Setzt man diese Erfahrungen der Lebenswelten queerer Kinder und Jugendlicher in Bezug zu bekannten Minoritäten-Stress-Modellen wie bspw. das Modell von Meyer (2003), wird schnell klar, dass diese besonders gefährdet sind, psychosomatische Erkrankungen zu entwickeln. In meinem Beratungskontext erzählt ein erheblicher Anteil der minderjährigen Klient\*innen von selbstverletzendem Verhalten, suizidalen Gedanken oder Versuchen, massiven depressiven Phasen und erheblichen sozialen Ängsten sowie stationären Aufenthalten in Kinder- und Jugendlichenpsychiatrien, Schulabstanz und weiteren deutlichen Anzeichen von Traumatisierungen. Eine Zusammenfassung von 35 Studien aus insgesamt zehn Ländern kommt zu dem alarmierenden Ergebnis, »dass das Suizidrisiko bei lgb (lesbian, gay, bisexuell) Jugendlichen um das Dreifache höher ist, bei trans\* Jugendlichen sogar rund sechsmal so hoch ist wie bei cis Jugendlichen« (gay.ch 2018). Die zwingend nötige Reduzierung von Diskriminierungserleben durch Begrenzung heteronormativer Strukturen wird zumindest zeitnah nicht zu verwirklichen sein und wir werden weiterhin hilfreiche Inselangebote machen müssen, um diesen Kinder und Jugendlichen und ihren Familien zumindest unterstützende Orte zur Minderung der beschriebenen Symptomatiken anbieten zu können.

## **Traumapädagogische unterstützende Milieus für queere Minderjährige gestalten**

Welche konkreten Maßnahmen können Praktiker\*innen anbieten, um Familien während Transitions- und Coming-out-Prozessen zu begleiten?

1. Geht man davon aus, dass queere und hier insbesondere TNA\* Kinder und Jugendliche, besonders Gefahr laufen, während der Phasen ihres inneren und äußeren Coming-outs Stigmatisierung, Diskriminierung und einen traumatisierenden Kontrollverlust zu erfahren, ist die Annahme der Selbstauskunft der Betroffenen eine erste erhebliche Maßnahme, um diesen einen sicheren Raum sowie ein respektvolles Beziehungsangebot bereitzustellen. Fragen wie »Wie

fühlt sich das an?«, können meist nicht beantwortet werden, weil sich alle Gedanken darum als sehr belastend entwickelt haben und es unmöglich erscheint, die Komplexität der Emotionen in einer heteronormativ geprägten Sprache zu beschreiben. So wird insbesondere dieses »Wie fühlt sich das an?« als kaum erträglich und wenig respektvoll empfunden. Die Frage ist verknüpft mit als übergreifend empfundenen Situationen, insbesondere in Kontexten, wo das Trans\*sein immer wieder als Phase oder als nichtzutreffend abgetan wurde. Folglich kann genau diese Frage eine Reviktimisierung befördern. Eine kleine Aufstellung, nach der sich die Jugendlichen geschlechtlich als (trans-)weiblich-(trans-)männlich, nicht-binär oder kein Geschlecht verorten können, kann, ohne aufdringlich oder zweifelnd interpretiert zu werden, erste Aufschlüsse darüber geben, welche Identität sich für die Person als passend erwiesen hat und bietet sich methodisch an. Für Eltern/Sorgeberechtigte eignet sich die Übung, um darauf aufmerksam zu machen, dass wir alle uns in geschlechtlichen Spektren bewegen. Sicherlich gibt es aber auch im Repertoire der Praktiker\*innen weitere Methoden, um die Sprachlosigkeit von Klient\*innen zu durchbrechen.

2. Die genutzte Sprache bietet ein grundlegendes Instrument, einen wertschätzenden Raum zu bilden. Mit communitybasierter Sprache kann ein unausgesprochenes Zeichen des respektvollen Miteinanders gesetzt werden, dass von den Betroffenen als Achtsamkeitsmerkmal verstanden wird. Genderachtsame Sprache wird dann gleichgesetzt mit anerkennendem Umgang und einer sicheren Umgebung. Aber Achtung: Wer communitybasierte Sprache oder kleine Signale wie z. B. die Regenbogen+-Trans\*-Inter\*-Progressflagge auf Flyern oder Webseiten nutzt, sollte dann auch das Versprechen eines sicheren queersensiblen Settings einhalten können!
3. TNA\* Kinder und Jugendliche erleben regelhaft Kontrollverluste durch unaufhaltsame, in die falsche Richtung verlaufende, pubertäre körperliche Veränderungen. Das Gefühl von Selbstwirksamkeit geht verloren und lässt sich in vielen Fällen nicht durch psychotherapeutische Begleitung wiederherstellen. Die betroffenen TNA\* Kinder und Jugendliche äußern dann nicht selten das drängende Bedürfnis nach angleichenden Maßnahmen wie der Hormonblockade oder nach angleichender hormoneller Unterstützung. Dies kann für Eltern äußerst besorgniserregend sein. Hier gilt es, auf beiden Seiten Verständnis herzustellen und Erwachsene und Kinder und Jugendliche aufzuklären, welche Wege es erfordert, um diese Maßnahmen in Anspruch nehmen zu können (therapeutische Begleitung unbedingt erforderlich!). Transparenz über die Langfristigkeit des Transitionsprozesses, Gesprächsangebote zu den Ängsten, die Folgen medizinischer Maßnahmen oder auch das Weglassen von medizinischen Maßnahmen betreffend, Hilfe bei der Priorisierung von Bedarfen, Ermutigung, sich in der für sich richtigen Identität auszuprobieren, eine klare Positionie-

- rung an der Seite queerer Kinder und Jugendliche, ggf. auch gegen die Interessen der Sorgeberechtigten, können den inneren Druck und Ängste reduzieren und wichtige Entscheidungshilfen bieten. Partizipative Korridore müssen geschaffen werden und gleichzeitig muss Transparenz hergestellt werden, in welchen Prozessen dies nicht möglich ist, wie z. B. bei medizinischen Vorgaben.
4. Bei Familien, die Hilfe in der Kommunikation bspw. mit Mediziner\*innen, Kindertagesstätten, Schulen etc. benötigen, kann eine Begleitung der Familien bei anfallenden Gesprächen eine konkrete Hilfestellung bieten, um die Interessen der Kinder und Jugendlichen deutlich zu machen und ggf. durchzusetzen. Dafür muss im Vorfeld geklärt sein, welche konkreten Handlungsschritte für die queeren Kinder und Jugendlichen gerade im Vordergrund stehen.

## Fazit

Grundsätzlich gilt es, sich mit den Lebenswelten queerer Kinder und Jugendlicher sowie deren Sprache auseinanderzusetzen. Ein queersensibles, traumapädagogisches Milieu setzt immer voraus, dass Wertschätzung, Partizipation und Selbstwirksamkeit höchste Priorisierung haben. Die Anerkennung, dass Queersein, hier insbesondere Trans\*, Nicht-Binarität und A-Binarität, keine Störungen darstellen, ist Grundvoraussetzung für eine affirmativ geprägte Begleitung. Das Wissen über Optionen rechtlicher Wege der Angleichung, wie bspw. das Inkrafttreten des Selbstbestimmungsgesetzes am 1. November 2024 und der damit verbundene erleichterte Zugang zur Namens- und Personenstandänderung sowie Kenntnisse zu medizinisch-therapeutischen Regelungen, wie die Ablösung der abgelaufenen S1 Leitlinie durch die S2k-Leitlinie-Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter im zweiten Halbjahr 2024, Kenntnisse zu communitybasierter Sprache und den erlebten Diskriminierungsformen dieser Personen, sind unbedingt erforderlich. Praktiker\*innen müssen sich mit wesentlichen Fragen der Kinderrechte auseinandergesetzt haben. Im Falle der Begleitung queerer Kinder und Jugendlicher insbesondere mit dem Artikel 2 UN-KRK. Dieser garantiert jedem Kind das *Recht auf Nicht-Diskriminierung*. Der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes interpretiert dieses Recht als ein sogenanntes Grundprinzip, das im Zusammenspiel mit jedem Einzelrecht der UN-KRK angewandt werden kann. Artikel 2 UN-KRK listet die menschenrechtlich unzulässigen Diskriminierungsmerkmale auf, ist dabei *jedoch nicht abschließend gefasst*: Da auch die Diskriminierung wegen eines »sonstigen Status« untersagt ist, ist Artikel 2 UN-KRK über die explizit genannten unzulässigen Diskriminierungsmerkmale hinaus entwicklungsoffen. Als ein »*sonstiger Status*« gelten etwa die *geschlechtliche sowie die sexuelle Identität eines Kindes* sowie dem zugesicherten *Recht, auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit*. Dies ist ein inklusives Recht, das nicht nur

die rechtzeitige und angemessene Vorsorge, Gesundheitsförderung sowie heilende, rehabilitierende und palliative Maßnahmen umfasst, sondern auch das Recht, heranzuwachsen und sich zu seinem vollen Potenzial zu entfalten. *Das beinhaltet Freiheiten wie die Kontrolle über die eigene Gesundheit und den Körper*, genauso wie Ansprüche auf den Zugang zu einer Bandbreite an Einrichtungen, Gütern und Dienstleistungen. Dieser Zugang muss für alle möglich sein. (DIMR o. J.). Es muss eine selbstreflektierte Haltung zur eigenen geschlechtlichen Identitätsbiografie und Sozialisation hergestellt worden sein, um nicht eigene Vorstellungen, Haltungen und Bedarfe auf die zu begleitenden Kinder und Jugendlichen und deren Familien zu übertragen.

## Literatur

- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2024): Sexuelle Identität. <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/sexuelle-identitaet/sexuelle-identitaet-node.html> (Abruf: 08.01.2025).
- gay.ch (veröffentlicht 2018, überarbeitete Fassung 2020): Umfrage-Suizidrisiko bei LGBT- Jugendlichen um das Dreifache höher. Online unter: <https://gay.ch/news/studie-suizidrisiko-bei-lgbt-jugendlichen-um-das-dreifache-hoehler> (Abruf: 13.11.2024).
- Klocke, U. (2012): Akzeptanz sexueller Vielfalt an Berliner Schulen, Eine Befragung zu Verhalten, Einstellungen und Wissen zu LSBT und deren Einflussvariablen. Online unter: [chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/themen/diversity/sexuelle\\_vielfalt/Klocke\\_2012\\_Akzeptanz\\_sexueller\\_Vielfalt\\_an\\_Berliner\\_Schulen\\_ohne\\_Anhang.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/themen/diversity/sexuelle_vielfalt/Klocke_2012_Akzeptanz_sexueller_Vielfalt_an_Berliner_Schulen_ohne_Anhang.pdf) (Abruf: 13.11.2024).
- Krell, C/Oldemeier, K. (2015): Coming-out-und dann ...?! Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans\* Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Online unter: [Internet: chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs2015/DJI\\_Broschuere\\_ComingOut.pdf](Internet: chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2015/DJI_Broschuere_ComingOut.pdf) (Abruf: 13.11.2024).
- Meyer, E./Sauer, A. (2017): Wie ein grünes Schaf in einer weißen Herde, Forschungsbericht zu TRANS\*-JA UND?! Jugendprojekt des Bundesverband Trans\* (BVT) e. V. i. G. und des Jugendnetzwerks Lambda e. V. Online unter: [chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2021/09/web\\_bvt\\_schaf\\_brosch\\_200609.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2021/09/web_bvt_schaf_brosch_200609.pdf) (Abruf: 13.11.2024).
- DIMR – Deutsches Institut für Menschenrechte (o. J.): Übereinkommen über die Rechte des Kindes, <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/kinderrechte/diskriminierungsschutz> (Abruf: 08.01.2025).
- TransInterQueer e. V. (o. J.): Was ist Nicht-Binarität? <https://www.transinterqueer.org/einf/themen-2/nicht-binaer/> (Abruf 08.01.2025).
- UNESCO (2011): International consultation on homophobic bullying and harassment in educational institutions, UNESCO concept note, July 2011, zitiert in: Vereinte Nationen, Generalversammlung, Menschenrechtsrat, 19. Sitzung, Bericht der Hohen Kommissarin der Vereinten Nationen für Menschenrechte: »Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity«, A/HRC/19/41, 17. November 2011, Punkt 59.

# Rassismus als Trauma – ein strukturelles Problem in der psychosozialen Arbeit

*Newroz Duman, Lisa Hartke und Melanie Wurst*

»Diese kleinen Momente, sie wirken wie Mückenstiche. Kaum sichtbar, im Einzelnen auszuhalten, doch in der Summe wird der Schmerz unerträglich.«  
Alice Hasters (2020)

## Rassismus als gesellschaftliche Gewaltstruktur

Wenn von Rassismus die Rede ist, denken viele Menschen zuerst an rassistische Kommentare im Netz oder in alltäglichen Interaktionen, bei denen Menschen aufgrund physischer oder kultureller Merkmale und der damit *vermeintlich* verbundenen »Andersartigkeit« beleidigt und gedemütigt werden. Doch möchte man die ausgeprägte Wirkmächtigkeit dieser Diskriminierungsform auf die Betroffenen tatsächlich wahrnehmen und anerkennen, reicht dieser Blickwinkel nicht aus.

Rassismus stellt ein gesamtgesellschaftliches Phänomen dar, das auf kolonialen Traditionen aufbaut und sich seither tief in die Strukturen der Gesellschaft eingepägt hat (Gold et al. 2021). Rassismus beeinflusst, bewusst oder unbewusst, die Regeln und Normen unseres Zusammenlebens, unsere alltäglichen Gedanken und Handlungen sowie unsere Einstellungen (Laabdalloui 2024). Soziale und kulturelle Unterschiede werden dabei als unveränderlich und vererbbar dargestellt (naturalisiert), Menschen werden in homogene Gruppen zusammengefasst, anderen gegenüber polarisiert und damit hierarchisiert. Es geht dabei nicht um individuelle Vorurteile, sondern um die Zementierung gesellschaftlicher Machtverhältnisse, die sich durch die Diskriminierung so konstruierter Gruppen legitimieren (Romelspacher 2009). Studien machen auf strukturellen Rassismus in Behörden, im Gesundheitswesen, letztlich in allen Lebensbereichen aufmerksam (vgl. z. B. De-ZIM-Institut: NaDiRa-Bericht 2023).

## Trauma als Prozess

Wenn Menschen schlimme Erfahrungen machen, für die ihre natürlichen Ressourcen zur gesunden Bewältigung des Erlebnisses nicht ausreichen, ist die trau-

matische Reaktion ihre wichtigste Überlebensreaktion (Huber 2020). Doch das nicht ohne Preis: Denn ein Trauma hinterlässt eine Wunde, welche die Welt für Menschen in ein »Davor« und ein »Danach« spaltet. Wahrnehmungen und Verhalten der Menschen verändern sich, und auch soziale Beziehungen verlieren an Vertrauen und Sicherheit.

Diese Konzeptualisierung von »Trauma« rückt vor allem die überwältigende Heftigkeit der Erfahrung in den Fokus und kreiert das Bild eines plötzlichen, außergewöhnlichen Schocks. »Trauma« passiert jedoch nicht nur im Ausnahmezustand und als singuläres Erlebnis (Brensell 2014). Trauma als Prozess zu verstehen als »etwas war, was immer wieder sein wird« und zu realisieren, dass es ein »nach dem Trauma nicht gibt«, ist ein zentraler Ausgangspunkt, um die traumatischen Wunden von weit mehr Betroffenen wahrnehmen und anerkennen zu können. Auch die Bedeutung der gesellschaftlichen und politischen Dimension von Traumatisierung und Trauma-Heilung kann dann erst wirklich gesehen und verhandelt werden (Brensell 2013; Kühner 2007).

#### **Kumulatives Trauma: »Es war und es wird immer wieder sein.«**

Der Psychoanalytiker Mesud Khan (1963) entwickelte das Konzept des *kumulativen Traumas*, welches das Licht vom allgemein bekannteren Schocktrauma abrückt. Dabei betont er, dass auch seelische und körperliche Verletzungen, die wahrscheinlich als einzelne Ereignisse zu bewältigen wären, durch ihre ständige Wiederholung einschneidende, traumatische Folgen haben können. Spannend ist an dieser Stelle die Frage, welche Erfahrungen in ihrer Singularität subtil bleiben und dennoch in ihrer Wiederholung traumatisch wirken können. Grubrich-Simitis (1979) beschreibt diese als »äußerlich unauffällige Einfühlungsversäumnisse« (S. 1006). Im Fokus stehen dabei Erfahrungen der sozialen Interaktion, vor allem mit Menschen, die für die eigene Sicherheit und den eigenen Schutz verantwortlich sind. Dabei sind – je jünger desto mehr – Erfahrungen der Anerkennung unserer Bedürftigkeit, der Resonanz auf unser Erleben und Fühlen ebenso wie der gleichberechtigten Zugehörigkeit von zentraler Bedeutung für unsere wahrgenommene Sicherheit und unsere Entspannungsfähigkeit (Crepaldi/Andreatta 2021). Deren Absenz in wichtigen sozialen Interaktionen kann meist einmalig kompensiert werden; ihre ständige Abwesenheit kann jedoch traumatischen Charakter haben.

#### **Sequentielles Trauma: »Ein nach dem Trauma gibt es nicht.«**

Eine weitere wichtige Perspektive, welche Trauma als Prozess greifbar macht, ist das Konzept der *sequentuellen Traumatisierung*, welches von dem Arzt und Shoa-Überlebenden Hans Keilson geprägt wurde (Keilson 2005). Am Beispiel jüdischer Waisenkinder während des zweiten Weltkrieges in den Niederlanden konzeptualisierte er Traumatisierung nicht als einmaliges Ereignis, sondern als Sequenz von Erfahrungen. Wichtig war Keilson, die Bedeutung verschiedener Phasen von Traumati-

sierung und die Prominenz des historischen und gesellschaftlichen Kontextes für die psychischen Langzeitfolgen in den Fokus zu rücken. Er identifizierte drei Sequenzen der Traumatisierung: 1. Das Gefühl der Bedrohung und Unterdrückung beginnt (Besatzung der Niederlande durch Deutschland); 2. direkte Konfrontation mit massiven Gewalterfahrungen und gravierenden Verlusten (nationalsozialistischer Terror und Trennung von den Eltern); 3. die Zeit danach, in der keine unmittelbare Gefahr mehr besteht und die Betroffenen sich wieder im Alltag orientieren (Nachkriegszeit, evtl. Wiedervereinigung mit der Familie, Jäger 2023). Entgegen dem intuitiven Verständnis von Trauma ergaben Keilson's Analysen, dass nicht unbedingt die Schwere der ersten beiden Phasen, also der direkten Gewalterfahrung, entscheidend für die psychische Entwicklung war. Vielmehr drohten Kindern und Jugendlichen mit fortwährenden Erfahrungen der Unsicherheit und Entwertung in der Nachkriegszeit (und Nachkriegsgesellschaft) mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit Retraumatisierung und Chronifizierung ihrer Belastungen als bei Betroffenen, die in der dritten Phasen Zuwendung und Anerkennung ihres Leids erlebt haben (Keilson 2005; Kühner 2007).

## Gesundheitliche Folgen von Rassismus, Rassismus als Trauma

Die Liste rechtsterroristischer, rassistischer und antisemitischer Taten ist lang: Die Anschläge von Hanau und Halle, von München im Olympia-Einkaufszentrum (OEZ), die Mordserie des NSU-Terrors, das Pogrom in Rostock-Lichtenhagen, Brandanschläge in Mölln und Solingen sind nur wenige bekannte Beispiele. Sie wurden teils in einem deklarierten gesellschaftlichen Schockzustand medial und politisch (kurzzeitig) viel diskutiert und sind auf diese Weise zu Mahnmalen im kollektiven Bewusstsein rassistischer und antisemitischer Gewalt geworden. Der gravierende Einfluss auf das Leben und die Psyche der Betroffenen schien für alle auf der Hand zu liegen. Doch stellen diese Ereignisse lediglich die Spitze eines Eisbergs dar. Denn Rassismus und Antisemitismus in Deutschland zeigt sich nicht nur anhand von singulären, schrecklichen Ereignissen. Vielmehr ist er in gesellschaftlichen Strukturen und grundlegenden, oft nicht bewussten Einstellungen verankert, die Betroffene auf einer alltäglichen Basis spüren können. So hat der rassistische Terroranschlag in Hanau am 19. Februar 2020 nicht alle Menschen in Deutschland auf dieselbe Art und Weise erschüttert: Im Gegensatz zu vielen *weißen* Menschen stellte der Tag für BI\_PoC (Black, Indigenous and other People of Color) vor allem eine weitere und heftigere Konfrontation mit dem Alltagsrassismus und dem strukturellen Rassismus dar, die sie stetig umgibt. Ihnen wurde (erneut) verdeutlicht, dass Deutschland kein sicheres Zuhause für sie sein kann. Und dass auch sie Opfer solcher Verbrechen wie in Hanau werden könnten.

Die tagtägliche Konfrontation mit Alltagsrassismus wird in der Rassismus-Forschung *racial microaggressions* (z. B. Hasters 2019; Yeboah 2017) genannt. Mikroaggressionen markieren subtile, alltägliche Formen des Rassismus bspw. in Form von Demütigung, Beleidigung oder auch Objektivierung der Menschen. Ob beabsichtigt oder nicht, stellen diese Mikroaggressionen Akte der Gewalt dar: Sie schließen bestimmte Menschen in der Gesellschaft systematisch aus dem Raum der Zugehörigkeit aus und verwehren ihnen ein Recht auf Teilhabe und Sicherheit (Yeboah 2017). Vor diesem Hintergrund scheint es offensichtlich, dass gesundheitliche Folgen im Allgemeinen und psychische Belastungen im Speziellen nicht erst im Fall von rechtsextremem Terror wirken. Vielmehr schränkt Rassismus die Menschen auf einer täglichen Basis in ihrer Lebensqualität ein: Studien belegen, dass rassistische Diskriminierung andauernden Stress verursachen kann, der stark gesundheitsschädlich ist (Kluge et al. 2020; Lerch/Psychotherapie 2011; Paradies et al. 2015 für einen Überblick). So unterliegen BI\_PoC bspw. einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck oder andere Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (z. B. Brondolo et al. 2003), und auch ein höheres Wahrscheinlich für Psychosen oder andere psychische Erkrankungen (wie Depression oder Angsterkrankungen) wurde im Zusammenhang mit Rassismus-Erfahrungen wiederholt nachgewiesen (z. B. Lazaridou et al. 2023).

Die Benennung und Untersuchung der Folgen von Rassismus für die biopsychosoziale Gesundheit von BI\_PoC ist im deutschsprachigen Raum noch immer ein Tabu (Saad 2022). Im Kontext von psychischer Gesundheit spricht Amma Yeboah, u. a. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und psychodynamische Supervisorin, von einer Dethematisierung von Rassismus und problematisiert die Abwesenheit empirischer Forschung in Deutschland (Yeboah 2017).

Einen wesentlichen Schritt zur diskursiven Verbreitung und Thematisierung der (in dem Kapitel nur angerissenen) potenziell gravierenden, psychischen Folgen von Rassismus stellt die Konzeptualisierung von *Rassismus als traumatisierende Erfahrung* dar (z. B. Carter 2007; Kluge et al. 2020; Lerch/Psychotherapie 2011; Yeboah 2017). Zum Beispiel entwickelte Carter (2007) in diesem Zusammenhang das Modell des *race-based-traumatic stress* und konnte in darauffolgenden Untersuchungen deutliche Überschneidungen zwischen den Folgen von rassismusbedingtem Stress und typischen Trauma-Symptomen wie Dissoziation, Angst, sexuelle Funktionsstörung oder auch Schlafschwierigkeiten finden (Carter et al. 2020).

Um Rassismus als traumatische Erfahrung zu verstehen, ist es wichtig, die stereotypen Diagnosekriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung nach den Manualen ICD-10 und 11 aus dem Blick zu nehmen. Der Blick auf Trauma als prozesshafte, schmerzvolle Erfahrung ermöglicht erst, *racial microaggressions* als *kumulative Traumatisierung* einzuordnen und die massiven Belastungen, die damit einhergehen können, zu greifen. Denn Mikroaggressionen setzen Menschen konstant der Erfahrung von menschlicher Entwertung und sozialem Ausschluss

aus (Gold et al. 2021; Nadal et al. 2019). Auch stellte Hans Keilson heraus, dass für die Heilung der psychischen Folgen von Traumatisierung der gesellschaftliche Kontext von zentraler Bedeutung ist. Dies wirft wichtige Fragen auf wie zum Beispiel: Welcher politischen und gesellschaftlichen Schritte bedarf es noch, um das Leid der von Rassismus Betroffenen endlich uneingeschränkt anzuerkennen und somit einen wichtigen Beitrag zur subjektiven Sicherheit aller Menschen zu leisten? Nicht zuletzt im Gesundheitswesen.

## **Erfahrungen aus der Praxis und ein Plädoyer**

Es folgen einige Fragen, die Gedanken und Erfahrungen aus unserer aktivistischen, politischen und therapeutisch-beraterischen Praxis zusammentragen.

### **Welche Folgen haben rassistische Terroranschläge wie Hanau auf die Community?**

Antisemitische oder rassistische Terroranschläge wie in Halle oder Hanau haben nicht nur immense gesundheitliche Folgen für die direkt Betroffenen. Vielmehr hinterlassen diese Ereignisse auch gravierende Einschnitte in den Alltag der indirekt betroffenen Communities, was im gesellschaftlichen und politischen Diskurs oft in Vergessenheit gerät. Solche Anschläge können angstverstärkend und einschüchternd wirken. Sie können großen Stress und teils Todesängste auslösen – bei direkt Betroffenen, ihren Angehörigen und eben auch Menschen, die sich mit den Betroffenen identifizieren. Aus unserer Arbeit wissen wir, dass diese Ereignisse auch zu einer aufmerksameren Wahrnehmung des Alltags führen: Das bedeutet, dass Menschen ihre alltägliche Konfrontation mit Rassismus nach solchen Anschlägen viel bewusster erkennen. Viele rassistische Diskriminierungen werden erst in diesem Licht retrospektiv benennbar. Das löst im ersten Moment keine Probleme, sondern zwingt die Menschen vielmehr, sich damit auseinanderzusetzen, zum Beispiel, inwiefern sich sogenannte »Othering«-Prozesse tagtäglich auf ihre Lebenswelt auswirken.

### **Was genau versteht man unter »Othering«-Prozessen?**

Said Etris Hashemi, Überlebender und Hinterbliebener des Anschlags in Hanau am 19.02.2020, schreibt in seinem Buch: »Überall ist man ein ›ihr‹, nie ein Teil des ›wir‹« (Hashemi 2024).

Othering bedeutet »Andersmachen«. Der Begriff beschreibt den Prozess, in dem vermeintlich »Andere« als fremd kategorisiert und gesellschaftlich als nicht zugehörig behandelt werden. Sämtliche Menschen, die innerhalb der Gesellschaft oder globalen Strukturen über weniger Macht verfügen, können davon betroffen

sein. Ob in der Schule, im Bus, bei Ärzt\*innen, in Behörden, bei der Arbeit, im Supermarkt, bei der Polizei, auf dem Wohnungsmarkt, überall gibt es – ob bewusst oder unbewusst – rassistische Diskriminierung oder die Gefahr einer solchen. Oft sind es augenscheinlich sehr banale Situationen, in denen Menschen aus ihrer Machtposition heraus objektivieren, ignorieren oder das Recht auf Individualität absprechen. Diese Mikroaggressionen können jedes Mal Minderwertigkeitsgefühle, Angstzustände, Aggressionen, Gefühle von Ohnmacht, Traurigkeit erzeugen. Dennoch werden die Erfahrungen von den Betroffenen selbst oft klein geredet. Sie machen dicht, es ist für sie kein Thema oder sie internalisieren den erlebten Rassismus sogar. Diese Konstante schlägt auf die Psyche. Durch die ständigen (potenziellen) Angriffe stellt sich im Laufe des Lebens bei den Menschen das Gefühl ein, dass sie eine »Schutzmauer« brauchen, um nicht krank zu werden. Oft fehlen jedoch die Ressourcen, um sich effektiv zu schützen bzw. gegenseitig zu unterstützen. Viele psychosoziale Angebote oder gesellschaftliche Diskussionen ignorieren das Thema, was zu einer Verstärkung von Ohnmacht und Wut bei den Betroffenen führt. Vor allem aber schürt es Misstrauen und das Gefühl, im eigenen Alltag nicht sicher zu sein. Auch Einsamkeit und das Meiden von Räumen, in denen die *weiße* Mehrheitsgesellschaft dominiert, können Folgen sein.

### Wie können von Rassismus Betroffene in gesellschaftlichen und psychosozialen Kontexten besser unterstützt werden?

Um als Gesellschaft wachsen zu können, ist es gerade im Bereich der psychosozialen Arbeit notwendig, sich mit den Wirkungsmechanismen von Rassismus und den möglichen Folgen auseinanderzusetzen und diese im Alltag aufmerksam zu beobachten. Meist fällt es Betroffenen schwer, ihre schlimmen Diskriminierungserfahrungen und die daraus resultierenden Gedanken oder Gefühle zu benennen. Es kann ihnen sehr helfen, wenn Berater\*innen, Psychotherapeut\*innen und Sozialarbeiter\*innen anbieten, schlimme Erfahrungen zu besprechen und sie gemeinsam einzuordnen. Dabei ist es wichtig, nicht immer den (ansonsten sehr wertvollen) Prinzipien der Neutralität und Allparteilichkeit zu folgen, da dies dem Erhalt von Machtstrukturen und Privilegien dient. Es ist wichtig, im Fall von Rassismus Position zu beziehen (»Das hätte nicht passieren dürfen.«). Auch kann es manchmal bedeutsam sein, den Betroffenen Raum zu geben, verpasste Chancen und Entfaltungsmöglichkeiten aufgrund von Rassismuserfahrungen zu betrauern (Laabdallaoui 2024). Die strukturelle Verankerung von Rassismus in unserer Gesellschaft und unseren Köpfen wahrzunehmen und kritisch zu reflektieren, ist dafür der erste Schritt. Auch das Bewusstsein für die eigene Positioniertheit und das Reflektieren eigener Gefühle im Kontext des Themas ist essenziell. Inwiefern meide ich z. B. das Thema oder bereitet es mir sogar Unbehagen (Laabdallaoui 2024)? So kommt es zu Sensibilisierung und perspektivisch auch zur Veränderung von

gesellschaftlichen Strukturen und Personen, die im psychosozialen Kontext und anderswo arbeiten.

### Was kann ich gegen »Othering« tun?

Naika Foroutan, eine Migrationsforscherin der Humboldt Universität Berlin, empfiehlt, das eigene Verhalten und Denkmuster zu hinterfragen und zu reflektieren, um »Othering« bei einem selbst zu minimieren. Was geht dir durch den Kopf, wenn du eine Person mit Kopftuch siehst, eine Person, die Schwarz ist oder einen »ausländisch« klingenden Namen trägt. Wenn dir selbst auffällt, wie du Menschen als »anders« kategorisierst und negative Eigenschaften damit verbindest, kannst du aktiv daran arbeiten, dich von diesen Zuschreibungen zu lösen. (<https://www.vielfalt-mediathek.de/othering>)

## Unser Plädoyer für Solidarität

Zur Solidarität gehört grundlegend die Analyse des Ist-Zustandes, aber auch die Bereitschaft, sich selbst zu reflektieren und zu hinterfragen. Daneben ist das Wissen elementar, wohin Menschen verwiesen werden können, wo es Beschwerdestellen gibt, an welche Orte Betroffene rassistischer Diskriminierung begleitet werden können, seien es Ärzt\*innen, Behörden, Beratungsstellen o.Ä. Diese Auseinandersetzung mit dem Thema darf nicht persönlichem Engagement Einzelner geschuldet sein, sondern muss in psychosozialen Ausbildungsstätten strukturell verankert werden. Die Kategorie Rassismus muss mitgedacht werden, wenn von schikanierenden Situationen und Diskriminierungserfahrungen berichtet wird. Die Bereitschaft, sich mit der strukturellen Verankerung von Rassismus und Antisemitismus auseinanderzusetzen, in der Gesellschaft und persönlich, lohnt sich und öffnet neue Perspektiven für ein rassistuskritisches, diskriminierungsärmeres und solidarisches Miteinander.

### Weiterführende Literatur

Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM-Institut (2023) Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors ([https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user\\_upload/Demo\\_FIS/publikation\\_pdf/FA-5824.pdf](https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user_upload/Demo_FIS/publikation_pdf/FA-5824.pdf))

Gold, I., Weinberg, E., & Rohr, D. (2021). Das hat ja was mit mir zu tun!?: Macht- und rassistuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision. Carl-Auer Verlag.

Hasters, A. (2019). Was weiße Menschen nicht über Rassismus hören wollen aber wissen sollten. Carl Hanser Verlag GmbH Co KG.

Kühner, A. (2007). Kollektive Traumata. Gießen: Psychosozial Verlag.

Ogette, T. (2020). Exit RACISM. Unrast Verlag.

Zeitschrift Trauma & Gewalt (1/2023 und 1/2024). J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH.

## Literatur

- Ateş, M., Bouaoud, K., Freitag, N., Gahein-Sama, M. M., Gangarova, T., Ionescu, C., Isani, M. A., Kaneza, E., Kim, T. J., & Lazaridou, F. B. (2023). Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors.
- Brensell, A. (2013). Vortrag auf der Fachtagung »Trauma und Politik«. [https://www.medico.de/fileadmin/\\_migrated\\_/document\\_media/1/trauma-als-prozess.pdf](https://www.medico.de/fileadmin/_migrated_/document_media/1/trauma-als-prozess.pdf) (Abruf 08.01.2025).
- Brensell, A. (2014). Zum Verschwinden der Gewaltförmigkeit aus den Verhältnissen. *Machtwirkung und Glücksversprechen*, S. 187–200.
- Brondolo, E., Rieppi, R., Kelly, K. P., & Gerin, W. (2003). Perceived racism and blood pressure: A review of the literature and conceptual and methodological critique. In: *Annals of Behavioral Medicine* 25, S. 55–65.
- Carter, R. T. (2007). Racism and psychological and emotional injury: Recognizing and assessing race-based traumatic stress. In: *The Counseling Psychologist* 35(1), S. 13–105.
- Carter, R. T., Kirkinis, K., & Johnson, V. E. (2020). Relationships between trauma symptoms and race-based traumatic stress. In: *Traumatology* 26(1), S. 11.
- Crepaldi, G., & Andreatta, P. (2021). M. Masud R. Khan (1963) Das kumulative Trauma: The concept of cumulative trauma: The psychoanalytic study of the child 18 (1): 286–306. In: *Forum der Psychoanalyse* 37, S. 79–85.
- Gold, I., Weinberg, E., & Rohr, D. (2021). Das hat ja was mit mir zu tun!?: Macht- und rassistische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision. Carl-Auer.
- Grubrich-Simitis, I. (1979). Extremtraumatisierung als kumulatives Trauma: Psychoanalytische Studien über seelische Nachwirkungen der Konzentrationslagerhaft bei Überlebenden und ihren Kindern. In: *Psyche* 33(11), S. 991–1023.
- Hasters, A. (2019). Was weiße Menschen nicht über Rassismus hören wollen aber wissen sollten. Hanser.
- Jäger, M. (2023). Die Kindertransporte 1938 und 1939 nach Großbritannien: Sequenzielle Traumatisierungen und ihre psychosozialen Folgen. In: *Trauma Kultur Gesellschaft* 1(1), S. 65–80.
- Keilson, H. (2005). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. *Psychosozial*.
- Khan, M. M. R. (1963). The concept of cumulative trauma. *The psychoanalytic study of the child* 18(1), 286–306.
- Kluge, U., Aichberger, M. C., Heinz, E., Udeogu-Gözalán, C., & Abdel-Fatah, D. (2020). Rassismus und psychische Gesundheit. In: *Der Nervenarzt* 91(11), S. 1017.
- Kühner, A. (2007). Kollektive Traumata. *Psychosozial*.
- Laabdallaoui, M. (2024). Rassismuserfahren(d)e Menschen in systemischer Therapie und Beratung sensibilisiert begleiten. 07, S. 91–95.
- Lazaridou, F. B., Schubert, S. J., Ringeisen, T., Kaminski, J., Heinz, A., & Kluge, U. (2023). Racism and psychosis: An umbrella review and qualitative analysis of the mental health consequences of racism. In: *European archives of psychiatry and clinical neuroscience* 273(5), S. 1009–1022.
- Nadal, K. L., Erazo, T., & King, R. (2019). Challenging definitions of psychological trauma: Connecting racial microaggressions and traumatic stress. In: *Journal for Social Action in Counseling & Psychology* 11(2), S. 2–16.
- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M., & Gee, G. (2015). Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. *PloS one* 10(9), e0138511.
- Rommelspacher, B. (2009). Was ist eigentlich Rassismus. *Rassismuskritik. Band 1: Rassismustheorie und -forschung*, S. 25–38.
- Saad, F. (2022). Rassismus und biopsychosoziale Gesundheit. *Zwischen (De)Thematisierung und widerständiger Praxis*. [https://doi.org/10.25365/PHAIDRA.367\\_04](https://doi.org/10.25365/PHAIDRA.367_04) (Abruf 08.01.2025).

Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. Rassismuskritik und Widerstandsformen, S. 143–161. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rassismusbericht.de/wp-content/uploads/Rassismus-und-psychische-Gesundheit.pdf](https://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rassismusbericht.de/wp-content/uploads/Rassismus-und-psychische-Gesundheit.pdf) (Abruf 08.01.2025).

# Sekundäre Traumatisierung

## *Existenzielle Berührung und Selbstfürsorge in pädagogischen Arbeitsfeldern*

*Renate Jegodtka*

Psychosoziale Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen berührt. Pädagog\*innen werden in ihrer täglichen beruflichen Praxis mit dem konfrontiert, was Menschen anderen Menschen zufügen. Sie begegnen den weitreichenden Folgen, welche Trauma und Gewalt für das weitere Leben der Betroffenen haben können, und müssen sich mit den damit verbundenen individuellen, sozialen und strukturellen Problemkreisläufen auseinandersetzen. Die Begegnung mit den Folgen traumatisierender Überwältigung junger Menschen wirft existenzielle Fragen des »Mensch in der Welt Seins« auf. Psychosoziale Traumaarbeit kann bewirken, dass eigene Grenzen durchlässig werden und Sinn verloren geht. Die Auswirkungen dieser Arbeit auf die Fachkräfte und Möglichkeiten der Prävention sekundärer Traumatisierung stellen ein relevantes Thema dar. Dieser Artikel fasst die bisher vorliegenden theoretischen Konzepte zum Themenkomplex »Sekundäre Traumatisierung« kritisch zusammen. Die Belastungen psychosozialer Traumaarbeit werden als Teil der zentralen Wirkungen von man-made-disaster reflektiert und mögliche Wege zur Prävention Sekundärer Traumatisierung diskutiert.

## **Existenziellem Leid begegnen**

Traumatisierende Lebensereignisse prägen langfristig den einzelnen betroffenen Menschen, wirken in familiäre und andere soziale Beziehungen hinein, mischen Institutionen auf, verbreiten Stress, Gefühle der Unsicherheit und Leid. Schon nach einer einmaligen traumatischen Überwältigung, wie etwa durch einen Unfall oder eine Naturkatastrophe, ist nichts mehr wie zuvor: Die grundlegende Annahme, dass die umgebende Welt ein sicherer Ort sei, hat sich als Illusion erwiesen.

In pädagogischen Arbeitsfeldern sind den dort tätigen Professionellen überwiegend junge Menschen anvertraut, zu deren Erfahrungsspektrum gehört, dass andere Menschen ihnen in sozialen und/oder in politischen Zusammenhängen Gewalt zufügten. »Man-made-disaster«, also durch Menschen absichtsvoll zugefügte Katastrophen, sind in besonderer Weise weitreichend. Nicht nur die dingliche Welt zeigt sich als unsicherer Ort, auch die Umwelt, von Jürgen Kriz (Kriz 2010, S. 143) als

Mitwelt bezeichnet, verweigert einen Rahmen, innerhalb dessen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sicheres Sein möglich ist. Wird Gewalt ausgeübt, erweist sich für diejenigen, die überwältigt werden, die Mitwelt als Gegenwelt. Jean Améry bringt dies nachvollziehbar zum Ausdruck, indem er rückblickend sein Erleben von Folter beschreibt: »Dass der Mitmensch als Gegenmensch erfahren wurde, bleibt als gestauter Schrecken im Gefolterten liegen« (Améry 1966, S. 70).

Kinder und Jugendliche, in denen gestauter Schrecken liegen blieb, haben guten Grund, mit Misstrauen, Wut und Angst vor Menschen zu reagieren. Ihre Erfahrung spricht dafür! Einige erlebten Kriegsgewalt, mussten mit oder ohne ihre Angehörigen fliehen; andere wurden in ihrem sozialen Umfeld misshandelt, vernachlässigt, sexuell ausgebeutet. Pädagog\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Pfleger\*innen, Lehrer\*innen und Angehörige weiterer psychosozialer Berufe hören das, was Kinder und Jugendliche über ihre Erfahrungen berichten. Das Engagement für die Ziele der Arbeit bedeutet eine hohe Belastung der Mitarbeiter\*innen durch wiederkehrende »Sekundäre Traumaexposition. Gemeint ist hiermit, dass Kolleg\*innen in sozialen Berufen durch Aussagen der ihnen anvertrauten Kinder oder Jugendlichen, durch Bilder, durch Berichte von begleitenden Erwachsenen, durch Narben an ihren Körpern, durch Berichte in Akten von deren extremen Erfahrungen überflutet werden, ohne selbst unmittelbare Zeugen der Gewalt gewesen zu sein (Chrestman 2002, S. 60; Jegodtka 2013, S. 75–94).

Yassin<sup>1</sup> malt gern. Zumeist dominieren Darstellungen von Kriegshandlungen seine Bilder. Er selbst flüchtete vor drei Jahren ohne seine Familie. Der siebenjährige Paul lebte bis zum Zeitpunkt seiner Inobhutnahme bei seinen Eltern. Er blieb wiederholt tagelang sich selbst überlassen. Mira schreit nachts, weil sie immer wieder träumt, dass ihr älterer Bruder sie mit dem Messer bedroht. Über Lisa ist in ihrer Akte zu lesen, dass und wie Familienmitglieder sie quälten. Sekundäre Traumaexposition ist für Kolleg\*innen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, ein fester Bestandteil ihrer Arbeit.

Zu dem Gehörten, Gesehenen oder Gelesenen kommt die Konfrontation mit den individuellen und interaktionellen Reaktionen der jungen Klient\*innen. Das oft extreme Verhalten der Kinder und Jugendlichen strengt an. Es schwankt zwischen den Polen aggressiver Impulsivität, Weglaufen und Erstarrung: Yassin spricht selten, kann aber unvermittelt in Zorn geraten. Paul hortet Nahrungsmittel. Mira verletzt sich und Lisa verweigert den Schulbesuch, beschimpft und bedroht andere Jugendliche ebenso wie die Erwachsenen, die ihren Alltag begleiten. Das Wissen um die traumatisierenden Erfahrungen der anvertrauten jungen Menschen und das Erleben der oft weitreichenden Folgen von Gewalterfahrungen gehören zu dem, was im pädagogischen Setting heraus- und oft überfordert.

---

1 Yassin und alle anderen Menschen, die ich im Rahmen dieses Artikels vorstelle, tragen im realen Leben einen anderen Namen. Um ihre Anonymität sicherzustellen, habe ich dort, wo notwendig, biografische Angaben so verändert, dass der Sinnzusammenhang dennoch erhalten blieb.

## Psychosoziale Traumaarbeit – zu »Risiken und Nebenwirkungen«

Traumatisierung infolge von Gewalt setzt außer in den Betroffenen selbst auch in deren sozialem Umfeld eine Dynamik in Gang, die mit Risiken verbunden sein kann. Im Rahmen von Supervision oder auch im Forschungskontext (Trauma & Gewalt, S. 22–33) wird auf folgende Risiken psychosozialer Traumaarbeit hingewiesen:

- Eigene Traumatisierung durch das Miterleben von Gewalt (vgl. DSM-5, deutsch von Falkai/Wittchen 2014). Ein Beispiel aus meiner Supervisionstätigkeit: Herr Johansen arbeitet als Heilpädagoge in einer Kriseneinrichtung für junge Menschen und erlebt, dass zwei Jugendliche sich gegenseitig mit Messern schwer verletzt.
- Eigene Traumatisierung durch selbst erlittene Gewalt im beruflichen Kontext. Auch hier ein Beispiel: Die Sozialpädagogin Frau Berlinga betreute Jugendliche im familiären Rahmen (Erziehungsstelle). Sie beendete diese Tätigkeit nach einer eskalierenden Konfliktsituation, in welcher der 15-jährige Louis ihr zunächst verbal drohend gegenübertrat und sie dann im weiteren Verlauf tätlich angriff.
- Burnout infolge von Arbeitsüberlastung
- Sekundäre Traumatisierung infolge sekundärer Traumaexposition

Allen Risiken gemeinsam ist, dass sie die professionelle sowie die private Lebensqualität erheblich beeinträchtigen können. Direkte Traumatisierung von Professionellen durch Grenzverletzungen oder deren Beobachtung stellen ein bekanntes und bedeutsames Thema dar, das mit Scham, Hilflosigkeit und Tabuisierung verbunden ist. Der Fokus meiner Ausführungen ist an dieser Stelle allerdings anders ausgerichtet. Es geht um die subtilen Folgen von Trauma und Gewalt: nicht direkt sichtbar, aber dennoch verunsichernd spürbar. Im Zentrum stehen folgende Fragen:

- Kann die Begegnung mit den Folgen von existenziellem Leid dazu führen, dass Bewältigungsmechanismen von Kolleg\*innen überfordert werden?
- Was kann dazu beitragen, dass Mitarbeiter\*innen, die traumatisierte junge Menschen begleiten, trotz sekundärer Traumaexposition gesund bleiben?

In der Praxis wird dann, wenn sekundäre Traumaexposition zu Überforderung geführt hat, zumeist von Burnout gesprochen. Wenn vorhandene Ressourcen durch dauerhaften extremen beruflichen Stress vollständig erschöpft werden, kann es geschehen, dass Menschen »ausbrennen«. »Burnout ist nach Angaben der Techniker Krankenkasse (TKK) für das Fehlen von 40 000 Arbeitskräften pro Jahr in Deutschland verantwortlich« (Trauma & Gewalt, S. 8). Engagierte Kolleg\*innen, die vielleicht einmal für die besonderen Herausforderungen ihres Arbeitsfeldes »brannten«,

werden krank, fühlen sich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, verändern ihre Einstellungen gegenüber sich selbst, ihrer Mitwelt und gegenüber den Anforderungen, die an sie gestellt werden. Besonders betroffen sind laut einer Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK von 2011 Menschen in helfenden Berufen.

Mit Johan Lansen gehe ich davon aus, dass das Konzept »Burnout« nicht weit genug greift, um die Folgen sekundärer Traumaexposition zu erfassen.

»Natürlich kommt bei dieser Arbeit auch Burnout vor, wie in allen Berufen, in denen der menschliche Kontakt das Wichtigste ist [...]. Bei sekundärem traumatischem Stress handelt es sich um etwas anderes. Dabei zeigen sich sowohl Symptome, die zum Bild des posttraumatischen Stress gehören, als auch Veränderungen in der Persönlichkeit« (Lansen 2003, S. 273).

## Berufsrisiko sekundäre Traumatisierung

Die destruktive Vehemenz traumatischer Erfahrungen lässt niemanden unberührt, auch nicht die unterstützenden Berufsgruppen. Das Gefühl, sicher in sich und in der Welt zu sein, wird zumindest irritiert. Der Preis des professionellen sozialen Engagements kann sein, dass Bewältigungsmöglichkeiten von Kolleg\*innen überfordert und deren Grenzen durchlässig werden.

Um die Folgen sekundärer Traumaexposition angemessen zu beschreiben, wurden in der Forschungsliteratur verschiedene Begriffe vorgeschlagen. *Beth Hudnall Stamm* spricht ebenso wie *Johan Lansen* von »sekundärem traumatischem Stress« (Stamm 2002) und schlägt vor, diesen als Teil eines umfassenden Stresskonzeptes zu verstehen. *Charles R. Figley* (Figley 2002) geht »davon aus, dass insbesondere durch Empathie mit traumatisierten Menschen und durch Exposition mit den berichteten extremen Erfahrungen eine Verfassung bei den Unterstützer\*innen bewirkt werden kann, die er als Mitgefühlerschöpfung bezeichnet, und in deren Rahmen sich Symptome entwickeln können, die denen der posttraumatischen Belastungsstörung ähnlich sind. Mitgefühlerschöpfung und sekundärer traumatischer Stress sind in der Beschreibung Figleys als unterschiedliche Benennung des gleichen Prozesses zu verstehen« (Jegodtka 2013, S. 76).

*Laurie Anne Pearlman* und *Lisa McCann* schlagen den Begriff der stellvertretenden oder indirekten Traumatisierung vor (Pearlman 2002). Sie gehen davon aus, »dass die kumulative Konfrontation mit den Folgen von man-made-disaster weitgehende Auswirkungen darauf hat, welche Überzeugungen ein Mensch in Bezug auf die Welt, das Selbst, den Sinn des Lebens usw. hat« (Jegodtka 2013, S. 76).

Ich schliesse mich in diesem Artikel der im deutschen Sprachraum verbreiteten synonymen Verwendung der Begriffe »sekundäre Traumatisierung« und »indirekte Traumatisierung« an.

## Veränderung grundlegender Überzeugungen über das Sein in der Welt

Auf das Berufsrisiko der sekundären Traumatisierung wird in allen beruflichen Kontexten hingewiesen, in denen es zur Aufgabe gehört, traumatisierte Menschen in »bezahlter oder unbezahlter Arbeit« (Stamm 2002, S. 20) zu begleiten. Dabei geht das Erkenntnisinteresse in verschiedene Richtungen.

Für eine dieser Aufmerksamkeitslinien steht die von Lansens gestellte Frage: »Was tut ›es‹ mit uns?« (Lansens 1996, S. 253). Conrad Frey sagt dazu: »Wer traumatisierten Menschen hilft, über ihr Leiden hinwegzukommen, lässt sich auf eine Veränderung seiner Persönlichkeit ein« (Frey 2007).

*Maria Pia Andreatta* beschreibt aus der Perspektive der kognitiven Psychologie, dass die berufsbedingte Begegnung mit existenziellem Leid fundamentale Annahmen über die Welt beeinflusst. Im Rahmen einer quantitativen Studie wurden Kriseninterventionshelfer\*innen untersucht, die traumatisierte Menschen nach akuten Traumatisierungen durch »psychosoziale erste Hilfe« unterstützen (Andreatta 2006). Die Studie weist darauf hin, dass es bei Mitarbeiter\*innen von Kriseninterventionsteams zu einer deutlichen »Abnahme des Glaubens an das Wohlwollen der Welt und der Menschen« kam (Andreatta 2006, S. 270). Dieses Ergebnis wird darauf zurückgeführt, dass die psychosoziale Begleitung nach existenziell bedrohlichen Krisensituationen ein besonders hohes Maß an Empathie und Bindung der Helfer\*innen voraussetzt (Andreatta 2006, S. 270).

Die Aussagen der genannten Untersuchung sind auch für die traumapädagogische Arbeit aufschlussreich. Die Unterstützung der Bindungssicherheit bindungsverunsicherter Kinder ist ein tragender Bestandteil traumapädagogischer Konzepte. Dies setzt aufseiten der Begleitenden Empathie voraus und ist mit der Bereitschaft verbunden, sich auf Beziehungen einzulassen. Professionelle, die traumatisierte Kinder begleiten, gehen überwiegend in engen emotionalen Kontakt zu ihren Klient\*innen. So bergen grundlegende Variablen für gelingende traumapädagogische Prozesse zugleich eine Vergrößerung der Gefahr, durch sekundäre Traumaexposition überfordert zu werden.

## Über die Grenzen der Belastbarkeit hinaus – ein psychiatrisches Problem?

Einer anderen Aufmerksamkeitslinie folgen Kolleg\*innen, die sich eher einer neuropsychologischen Sicht verbunden fühlen. So werden in einer Studie von Judith Daniels Überforderungsreaktionen von Kolleg\*innen parallel zur psychiatrischen Diagnose der »Posttraumatischen Belastungsstörung« als individuelle Pathologie gewertet. Insbesondere dem Erfassen von Symptomen wird eine hohe Bedeutung

beigemessen. Die Ergebnisse der Untersuchung von Daniels legen nahe, dass sich durch die alltägliche Beschäftigung mit den Folgen existenzieller Bedrohung auch ohne direkten Kontakt zur traumatisierenden Situation ähnliche Symptome entwickeln können, wie sie von den direkt betroffenen Menschen berichtet werden.

Eine »übertragene« Traumatisierung »äußert sich in Form von PTBS-ähnlichen Symptomen« (Daniels 2008, S. 2). Als solche fasst sie zusammen: Übererregbarkeit (Hyperarousal), ungewollt wiederkehrende Erinnerungen (Intrusionen), Vermeidung (Konstruktionen). Darüber hinaus benennt sie als begleitende Symptome: depressive Verarbeitung (Hoffnungslosigkeit, Energiemangel, Suizidalität) und Suchtverhalten. Daniels geht davon aus, dass sekundäre Traumatisierung kein »Zeichen mangelnder Professionalität, sondern ein Resultat ausgeprägter Empathiefähigkeit ist. Sie ist eine normale Reaktion auf unnormale Informationen – und sollte als solche nicht weiter einer professionsweiten Tabuisierung unterliegen« (Daniels 2008, S. 7).

Die Ergebnisse der genannten Studie können ein hilfreicher Beitrag dazu sein, dass auch in pädagogischen Kontexten die individuellen Reaktionen auf sekundäre Traumaexposition enttabuisiert werden. Gleichzeitig bedeutet dieses medizinisch orientierte Verständnis, dass die Folgen der Begegnung mit man-made-disaster in den psychiatrischen Bereich verschoben werden. Die verursachenden gesellschaftlichen, sozialen und institutionellen Bedingungen bleiben dagegen unsichtbar.

Besonders deutlich wird dies, wenn eine in dieser Studie zusätzlich gefundene Symptomkategorie reflektiert wird, von der es dort heißt, dass sie im Zusammenhang mit sekundärer Traumaexposition gehäuft auftritt. Daniels spricht von einem »Parapsychotischen Bedrohungsgefühl«. Als Leitsymptom nennt sie »ein intensives Bedrohungsgefühl, das z. T. mit bildhaften Vorstellungen von Übergriffen einhergeht. Von der Qualität und der geringen Kontrollierbarkeit her erinnern diese Symptome an Wahngedanken und Paranoia. Der anderweitig adäquate Realitätsbezug grenzt sie jedoch von psychotischen Phänomenen ab: Parapsychotisches Bedrohungserleben« (Daniels 2008, S. 7).

Mit dieser neu gefundenen Symptomkategorie »Parapsychotisches Erleben« werden ein individuell wahrgenommenes Gefühl der Bedrohung und das Bedürfnis nach Sicherheit in die Nähe von Wahnvorstellungen gerückt. Die berufsbedingte Nähe zu traumatisierten Menschen und ihrem Leid konfrontiert damit, dass die Idee, die Welt sei ein sicherer Ort, sich als Illusion erwiesen hat. Hinzu kommt, dass für viele Kolleg\*innen der eigene Arbeitsbereich neben der hohen psychischen Belastung durch sekundäre Traumaexposition auch die Gefahr tätlicher Angriffe birgt. Dies bringt die Notwendigkeit mit sich, das subjektiv erlebte Bedrohungsgefühl nicht als individuelle psychoseähnliche Pathologie zu werten, sondern als Aufforderung, Strukturen zu schaffen, welche die Sicherheit am Arbeitsplatz und den professionellen Selbstschutz erhöhen.

Ein störungsdefiniertes Verständnis sekundärer Traumatisierung lenkt einseitig die Aufmerksamkeit auf die individuellen Pädagog\*innen. Sie werden pathologisiert, indem ihre Belastungsreaktionen nicht über den auslösenden Kontext definiert werden, sondern über die möglichen Symptome, die aus der alltäglichen Beschäftigung mit den Folgen psychosozialer und soziopolitischer Gewalt resultieren können.

Psychosoziale Traumaarbeit geschieht aber immer in einem sozialen Umfeld und ist in soziale Prozesse eingebunden. Die langfristigen Folgen gewalttätiger Überwältigung von Kindern schließen auch diejenigen ein, die sich in ihrem beruflichen Alltag damit befassen. »Deren berufsbedingte Belastungen sowie ihr Umgang damit sind dementsprechend Teil dieses Geschehens. Diese Sicht, die auch die Reaktionen von Professionellen einschließt, verändert die Suchrichtung für das Verstehen sekundärer Prozesse« (Jegodtka 2013, S. 91). Erforderlich sind Erklärungsansätze, welche die Dynamik, die sich infolge von Trauma und Gewalt entfaltet, im Rahmen sozialer und gesellschaftlicher Prozesse verstehen.

## **Sekundäre Traumatisierung als psychosozialer Prozess**

Die Auseinandersetzung mit den weitreichenden sozialen Folgen traumatischer Prozesse und Möglichkeiten der Prävention sekundärer Traumatisierung sind auch im Rahmen traumapädagogischer Praxis und Forschung ein relevantes Thema, welches zunehmend in den Fokus rückt (Weiß 2006; Bausum et al. 2009; Schulze/Loch/Gahleitner 2012).

Eine Sichtung von Fachveröffentlichungen zum Themenkomplex »Traumapädagogik« zeigt, dass die Reflexion der individuellen Reaktionen von Fachkräften auf sekundäre Traumaexposition in die Theorietradition der psychosozialen Traumaforschung eingebettet ist. Das zugrundeliegende traumapädagogische Verständnis ist ein Paradigma, welches von der gegenseitigen Durchdringung individueller und sozialer Prozesse ausgeht (Hantke/Görges 2012). Psychosoziale »Traumaarbeit ist vor allem Selbstbemächtigung in sozialen Beziehungen und bedeutet, der politischen Natur von Leid Rechnung zu tragen, ohne psychologische Dimensionen zu verleugnen« (Weiß 2013).

Die Pädagog\*innen werden im Rahmen dieses Verständnisses als Teil des pädagogischen Prozesses verstanden (Lang et al. 2013, S. 127ff.). »Im traumapädagogischen Kontext steht die pädagogische Persönlichkeit daher mit im Fokus der Betrachtung, denn ein geschützter Entwicklungsraum des Kindes braucht einen geschützten Handlungsraum der PädagogInnen« (Kühn 2009, S. 33). Von diesem Paradigma gerahmt wird zur Erklärung von Belastungsreaktionen auf weitere Erklärungsansätze Bezug genommen:

- *Kognitive Psychologie* – es wird darauf hingewiesen, dass sekundäre Traumaexposition bei Pädagog\*innen Prozesse auslösen kann, die ihre Vorstellungen vom Sein in der Welt existenziell erschüttern. »Die Lebensgeschichten chronisch traumatisierter Kinder und Jugendlicher sind aufgrund der Schrecken und der Missachtung des Kindes als Subjekt ein Angriff auf das innere System der Bezugsperson. (...) all dies erfordert eine Auseinandersetzung mit den Grundwerten. Diese Auseinandersetzung ist umfassend, eingreifend und nicht zu vermeiden« (Weiß 2006, S. 148).
- *Psychoanalyse* – hingewiesen wird auf die Bedeutung einer Dynamik, die in der Psychoanalyse als Übertragung und Gegenübertragung beschrieben wird. Ihr wird von verschiedenen Autoren hohe Bedeutung in Bezug auf die Entwicklung von Überforderungsreaktionen zugeschrieben. »Ein für die Beziehungsarbeit unerlässliches Instrument, die Einfühlung, fordert die professionellen HelferInnen auf, die Position und die Geschichte des Opfers zumindest zeitweise zu verstehen. Weniger intensiv als die Kinder leben sie dann die Gefühle von Angst, Ohnmacht, Verwirrung durch. Dieses Erleben bezeichnen Psychoanalytiker als konkordante Gegenübertragung. (...) Die konkordante Identifikation kann das Gefühl auslösen, alleine zu stehen, keine Unterstützung zu haben. Möglicherweise werden die PädagogInnen handlungsunfähig (...) sie resignieren und werden depressiv, erschöpft bis hin zu psychischem Ausgebranntsein« (Weiß 2006, S. 152).
- *Systemische Konzepte* – Im Kontext psychosozialer Traumaarbeit findet die Orientierung an systemischer Theoriebildung und systemischen Handlungskonzepten zunehmende Verbreitung. Die Wirkung sekundärer Traumaexposition wird auf dem Hintergrund des Wirkens zirkulärer Dynamiken in traumadeterminierten Systemen betrachtet (Hantke/Görges 2012; Jegodtka 2013).

Ich halte ein systemtheoretisch begründetes Verstehen traumatischer Prozesse für angemessen, da dieses »[...] prinzipiell dazu anregt, mehrere (System-)Ebenen im Blick zu behalten« (Korittko/Pleyer 2010, S. 161). Die Folgen von Trauma und Gewalt bleiben nicht auf den einzelnen Menschen, das jeweilige Kind, die individuell betroffene Kollegin beschränkt. Sie manifestieren sich auf allen Systemebenen und stehen zueinander in rekursiver Beziehung. Die kränkende Wirkung, welche die intensive Konfrontation mit den Folgen von Gewalt haben kann, ist Teil dieses Geschehens.

## Den zentralen Wirkungen psychosozialer Traumatisierungen begegnen

Im Folgenden stelle ich ein Konzept systemischer Traumaarbeit vor, das in Südafrika von der Nichtregierungsorganisation »Sinani« (das bedeutet in isiZulu: »Wir

sind mit Euch«) entwickelt wurde (Merk 2010). Es bietet hilfreiche Anregungen, um traumatische Prozesse und die Wirkung sekundärer Traumaexposition in pädagogischen Arbeitsfeldern reflektieren zu können.

»Sinani« organisierte in Südafrika systemische Unterstützungsangebote in Gebieten, die besonders von psychosozialer und sozio-politischer Gewalt betroffen waren. »Nach dem Ende der Apartheid-Diktatur kam es als Folge der jahrzehntelangen Unterwerfung und traumatischer Erfahrungen auch zu einem substantiellen Anstieg häuslicher Gewalt, Kindesmisshandlungen und Vergewaltigungen« (medico international 2005, S. 204).

Das von Sinani entwickelte Konzept bezieht systemische Theorien (Bronfenbrenner 1981; Bateson 1972; de Shazer/Berg 1985), Theorien der sozialen Veränderung durch Partizipation und Bewusstwerdung (Freire 1973; Merk 2010) und Überlegungen zur psychosozialen Traumaarbeit nachvollziehbar aufeinander. Beobachtet wurde, dass Traumatisierungsprozesse auf den Systemebenen Individuum, Familie, Gruppe und Gemeinde durch vier zentrale Folgen wirken:

- *»Disempowerment:* Ohnmacht, Wut, Hilflosigkeit und Verlust an Selbstvertrauen, Familien und Gemeindegruppen können nicht mehr ihre unterstützende Rolle erfüllen [...] Verlust an Planungskompetenz durch Unberechenbarkeit der Zukunft
- *Fragmentierung:* Zersplitterung, Verlust und Vermeidung von Erinnerungen, Auseinanderbrechen von Familien, Spaltung von sozialen Beziehungen, [...]
- *Problemkreisläufe:* Entstehung von sich wiederholenden destruktiven Kreisläufen, die Problemsysteme verstärken und Veränderungsoptionen schwer vorstellbar und umsetzbar machen (familiäre Gewalt, Drogenmissbrauch, Ressourcenzerstörung, eskalierende Polarisierung auch bei kleinen Sachkonflikten)
- *Ethische Korruption von sozialen Werten:* Zusammenbruch des sozialen Zusammenhalts und der Solidarität« (Merk 2010, S. 81).

Von der Menschenrechtsorganisation »medico international«, die das Projekt »Sinani« unterstützt, wird die Wirkung traumatischer Prozesse wie folgt zusammengefasst:

»Gewalt wirkt auf verschiedenen Ebenen strukturzerstörend. Sie zerstückelt – ›fragmentiert‹ – Gesellschaften und soziale Beziehungen. Lässt Menschen ohnmächtig und handlungsunfähig werden. Zerstört Konflikt- und Kooperationsfähigkeiten und erhöht das Gewaltrisiko im familiären und gesellschaftlichen Rahmen« (Medico 2005, S. 193–194).

Diese zentralen Wirkungen von man-made-disaster lassen sich auch in Arbeitskontexten feststellen, in denen Fachkräfte in unserem Kulturkreis traumatisierte Kinder und Jugendliche begleiten. Traumapädagogische Arbeit bedeutet für die

Professionellen eine Konfrontation mit den zentralen Folgen der Gewalt auf den Ebenen Zeit, Individuum, soziale Gruppe, Familie, Team, Institution, Familie, Gesellschaft.

**Disempowerment:** Die den Kolleg\*innen anvertrauten jungen Menschen wurden überwältigt, erfuhren die Mitwelt als Gegenwelt, verloren das Vertrauen in sich und andere. Kolleg\*innen begegnen in der Interaktion mit den Kindern den Folgen von Bedrohung, Zerstörung und Verlust. Sie geraten dabei oft an die Grenzen des eigenen professionellen Selbstwirksamkeitserlebens, spüren Irritation, Hilflosigkeit und Wut. Ganze Teams können in eine Verfassung der Lähmung, Auszehrung und Desorganisation geraten, sodass sie sich als handlungsunfähig erleben. Die Erfahrung von Disempowerment und sekundäre Traumaexposition können sich zirkulär verstärken. In diesem rekursiven Geschehen können die Bewältigungsmechanismen von Kolleg\*innen überfordert werden mit der Folge, dass die Gefahr sekundärer Traumatisierung weiter steigt.

**Fragmentierung:** Zersplitterung, Verlust und Vermeidung von Erinnerungen sind ein Kennzeichen individueller Traumafolgen (PTBS). Die fragmentierende Wirkung psychosozialer Gewalt kann aber auch auf anderen Ebenen beschrieben werden: Die Familien von Kindern sind zerstritten, es gibt Spaltungen in Teams und zwischen verschiedenen helfenden Institutionen. Christian Pross schreibt über Arbeitsfelder, in denen Flüchtlinge begleitet werden:

»Unter den Kollegen dort habe ich sehr viel Leid und Not gesehen. Es hat viele persönliche Brüche gegeben mit Menschen, mit denen man einmal sehr eng und vertrauensvoll zusammengearbeitet hat. Viele haben das Feld teilweise im Streit verlassen und sind bis heute nur schlecht und recht darüber hinweggekommen« (Pross 2009, S. 22).

**Problemkreisläufe:** Die Entstehung von sich wiederholenden destruktiven Kreisläufen wurde für Arbeitsfelder der Traumapädagogik exemplarisch und gut nachvollziehbar von Martin Kühn beschrieben, indem er darauf eingeht, wie traumatisierte Jugendliche von überforderten Helfer\*innen in andere Hilfemaßnahmen verwiesen werden, es auch dort zu Überforderung und Abbruch von Beziehungen und zu erneutem Wechsel von Maßnahmen kommt. Eine Reaktionskette in der »Eskalation von Hilfen« (Kühn 2006). Zurück bleiben bei den Pädagog\*innen ein Gefühl des Scheiterns und Zweifel an der eigenen Professionalität, eine destabilisierte Verfassung, die auch bedeutet, dass der Umgang mit sekundärer Traumaexposition erschwert ist und sekundäre Traumatisierung wahrscheinlicher wird.

**Ethische Korrumpierung von sozialen Werten:** Kolleg\*innen, die traumatisierte Menschen im pädagogischen Setting begleiten, berichten in Supervision und anderen professionellen Zusammenhängen davon, dass ihre eigenen Wertesysteme und Menschenbilder mit der Dynamik traumadeterminierter Organisationen kollidieren. Mobbing, Spaltung, Aggression und Abwertung lassen eine gewaltbegünstigende Atmosphäre im Team entstehen. Destruktive Teamdynamiken stehen dem Finden gemeinsam getragener Werte entgegen und machen es schwer, den hohen Belastungen durch sekundäre Traumaexposition wirkungsvoll zu begegnen.

## Den zentralen Wirkungen psychosozialer Traumatisierungen entgegenwirken

Auf der Grundlage dieser Analyse der zentralen Wirkungen psychosozialer Traumatisierungen können bestehende Konzepte und Handlungsstrategien reflektiert und (weiter)entwickelt werden, die den beschriebenen destruktiven Folgen traumatischer Prozesse entgegenwirken und zu gesundem Sein beitragen.

### Fürsorge – die Entwicklung einer traumasensiblen Organisationskultur

- Unterstützung von Prozessen, welche zur »Selbstbemächtigung« (im Gegensatz zu Disempowerment) der Kolleg\*innen beitragen (Weiß 2013);
- Partizipation an wesentlichen Inhalten und Entscheidungen traumapädagogischer Arbeit;
- die Initiierung von Prozessen, die dazu beitragen, dass sich auf institutioneller Ebene eine respektvollere Kommunikation etabliert – Anerkennung statt Wut, Aggression und Ohnmacht (Konzept der traumasensiblen Supervision nach Jegodtka 2013, S. 292ff.);
- die Reflexion konflikthafter Teamdynamiken als Ausdruck traumatischer Prozesse in traumadeterminierten Organisationen (Problemkreisläufe unterbrechen);
- Auseinandersetzung mit gemeinsam getragenen Werten und Zielen der Arbeit;
- die Unterstützung von Teams in dem Prozess, als Gruppe ein starkes Gefühl der Zugehörigkeit zu entwickeln;
- Lenkung der Aufmerksamkeit auf Ressourcen der Teams;
- Ausrichtung der Konzeptbildung an Bedürfnissen derer, die mit sekundärer Traumaexposition konfrontiert sind (pädagogische Persönlichkeit als Teil des pädagogischen Prozesses) (Lang 2013; Kühn 2009).

## Selbstfürsorge – die Entwicklung einer traumasensiblen Kultur der Selbstsorge

Den zentralen Wirkungen psychosozialer Gewalt auf der persönlichen Ebene entgegenzuwirken bedeutet, individuell passende Strategien zu finden, die zur Prävention sekundärer Traumatisierung beitragen:

- Akzeptieren der Basis der Selbstfürsorge: sich selbst erlauben, überhaupt für sich zu sorgen;
- Suchen von Reflexionsräumen zur Wahrnehmung und Akzeptanz eigener Belastungsgrenzen (Beitrag zu Selbstbemächtigung);
- Anwendung von Methoden zur Distanzierung und Stabilisierung, Suche nach Möglichkeiten individueller Regeneration (Erhöhung der Selbstwirksamkeit);
- Achtsamer Umgang mit dem eigenen Körper (Erhöhung der Selbstwirksamkeit);
- Auseinandersetzung mit Fragen wie: »Was macht die Arbeit mit mir? Wer bin ich in diesem Thema? Welches ist der ›persönliche Sinn‹, den ich mit meiner Arbeit verbinde« (soziale Werte);
- Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung zu ethischen Fragen z. B. im Kontakt mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, zur Haltung gegenüber struktureller Gewalt usw. (der Korruption sozialer Werte entgegenwirken);
- Inanspruchnahme von Supervision (Teamkonflikten, Problemkreisläufen und Fragmentierung entgegenwirken, Zusammenhalt durch gemeinsame Fallreflexion);
- Alles, was Freude bereitet: tanzen, feiern, lachen, singen, Freund\*innen treffen, ins Kino gehen ... (Empowerment).

Abschließend füge ich hinzu: Für die Prävention sekundärer Traumatisierung halte ich eine Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Identität als Pädagog\*in für einen zentralen Aspekt. Psychosoziale Traumaarbeit bedeutet, überwältigte Menschen beim Weiterleben in einer unsicheren Welt zu begleiten. Dies ist ein Anspruch, der von den Fachkräften in diesem Feld unter oft schwierigen Bedingungen und mit viel Engagement und hoher fachlicher Kompetenz geleistet wird. Im Sinne professioneller Selbstbemächtigung und gesunden Seins halte ich es für angebracht, dort, wo traumapädagogische Arbeit stattfindet, mit professionellem Selbstbewusstsein eine traumasensible Organisationskultur einzufordern und diese mitzugestalten.

## Literatur

- Améry, J. (1966): *Jenseits von Schuld und Sühne: Bewältigungsversuche eines Überwältigten*. München: Szeszny.
- Andreatta, M. P. (2006): Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses durch Traumata. Auswirkungen von primärer und sekundärer Traumaexposition auf kognitive Schemata. Kröning: Asanger.
- Bateson, G. (1972): *Steps to an Ecology of Mind*. Chicago, Illinois: University of Chicago Press.
- Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.) (2009): *Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim und München: Juventa.
- Bronfenbrenner, U. (1981): *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Chrestman, K. (2002): Sekundäre Traumaexposition und Selbstberichte von Therapeuten über ihre Belastungen. In: Stamm, B. H. (Hrsg.): *Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können*. Paderborn: Junfermann, S. 60–65.
- Daniels, J. (2008): Sekundäre Traumatisierung – eine Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von TherapeutInnen. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sekundaertraumatisierung.de/wp-content/uploads/2016/10/Artikel\\_Psychotherapeut.pdf](http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sekundaertraumatisierung.de/wp-content/uploads/2016/10/Artikel_Psychotherapeut.pdf) (Abruf 08.01.2025).
- De Shazer, S./Berg, I. K. (1985): *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- Falkai, P./Wittchen, H.-U. (Hrsg.) (2014): *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5\**. Göttingen: Hogrefe.
- Freire, P. (1973): *Pädagogik der Unterdrückten. Bildung als Praxis der Freiheit*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Figley, C. R. (2002): Mitgefühlerschöpfung – der Preis des Helfens. In: Stamm, B. H. (Hrsg.): *Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können*. Paderborn: Junfermann, S. 41–59.
- Frey C. (2007): Sekundärer traumatischer Stress bei den Helfenden. In: Maier, Th./Schnyder, U.: *Psychotherapie mit Folter – und Kriegsoffern*. Bern: Huber, S. 233–255.
- Hantke, L./Görges, H. J. (2012): *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Paderborn: Junfermann.
- Jegodtka, R. (2013): Berufsrisiko Sekundäre Traumatisierung? Im Arbeitskontext den Folgen nationalsozialistischer Verfolgung begegnen. Heidelberg: Carl-Auer.
- Korittko, A./Pleyer, K. H. (2010): *Traumatischer Stress in der Familie – Systemtherapeutische Lösungswege*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kriz, J. (2010): Weisen in der Welt zu sein – Die Teilhabe des Menschen an der Mitwelt auf körperlicher, psychischer, psychosozialer und kultureller Ebene. In: *systeme* 24, H. 2, S. 130–153.
- Kühn, M. (2006): Bausteine einer »Pädagogik des Sicheren Ortes« – Aspekte eines pädagogischen Umgangs mit (traumatisierten) Kindern in der Jugendhilfe aus der Praxis des SOS-Kinderdorfes Worpswede. Vortragsmanuskript. [http://www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/martin\\_kuehn.pdf](http://www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/martin_kuehn.pdf) (Abruf 30.6.2015).
- Kühn, M. (2009): »Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim und München: Juventa.
- Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andreae de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./ Schmid, M. (Hrsg.) (2013): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lansen, J. (1996): Was tut »es« mit uns? In: Graessner, S./Gurris, N./Pross, C. (Hrsg.): *Folter – An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapien*. München: C. H. Beck, S. 253–270.

- Lansen, J. (2003): Gefühle und Belastungen in der Arbeit mit Schoa-Opfern und anderen Traumatisierten. In: Rossberg, A./Lansen, J. (Hrsg.): Das Schweigen brechen. Berliner Lektionen zu Spätfolgen der Schoa. Frankfurt am Main: Peter Lang/Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- Lemke, J. (2006): Sekundäre Traumatisierung – Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Kröning: Asanger
- McCann, L./Pearlman, L. A. (1990): Vicarious traumatization: A framework the psychological effects of working with victims. In: Journal of Traumatic Stress 3, H.1, S. 131–149.
- Merk, U. (2010): Respekt, Würde, Ubuntu – gemeindeorientierte systemische Traumaarbeit in Südafrika. In: Budzinski, M. (Hrsg.): Traumatherapie und gesellschaftliches Umfeld. Bad Boll: edition akademie 28, S. 78–92.
- medico international (Hrsg.) (2005): Im Inneren der Globalisierung. Psychosoziale Arbeit in Gewaltkontexten. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Pearlman, L. A. (2002): Selbstvorsorge für Traumatherapeuten. Linderung der Auswirkungen einer indirekten Traumatisierung. In: Stamm, B. H. (Hrsg.): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn: Junfermann.
- Pross, C. (2009): Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma: Risiken und Möglichkeiten sich zu schützen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schulze, H./Loch, U./Gahleitner, S. B. (Hrsg.) (2012): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen – Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatalogie. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn: Junfermann.
- Trauma & Gewalt. Forschung und Praxisfelder (2015): Grenzübertretungen an pädagogischen Fachkräften. Fachzeitschrift, hrsg. von M. Schmidt und J. M. Fegert. Jg. 9, H. 1.
- Weiß, W. (2006): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen Weinheim und München: Juventa.
- Weiß, W. (2013): Die Selbstbemächtigung als Methode der Traumapädagogik. <https://www.medico.de/die-selbstbemaechtigung-als-methode-der-traumapaedagogik-14485> (Abruf 08.01.2025).



# Handlungsfelder

# Schulische BildungsPraxis für vulnerable Kinder und Jugendliche

*Monika Jäckle*

Unkonzentriert sein, Lernen verweigern, panisch werden, sich nichts merken können, verstummen, innerlich weggehen, Chaos am Arbeitsplatz, Schwankungen in der Leistung zeigen, Situationen meiden– traumatisierte Kinder und Jugendliche fallen auf oder sind für andere unsichtbar. ›Existenzielle‹ Grenzerfahrungen können zu Einschränkungen im Denken und Lernen führen und können als Krisenerfahrungen nur schwer in eine biografisch sinnhafte Ordnung eingebaut werden: Traumata entziehen Sinn, enteignen Sinne, zerstören Zusammenhänge, erschüttern die eigene Handlungsmächtigkeit und kappen die Verbindung zur Welt. Traumatische Lebenserfahrungen erfassen die gesamte Persönlichkeit und gehen daher oftmals mit Leistungsbeeinträchtigungen und Lernunfähigkeit einher.

Um zentrale Bedingungen schulischen Lernens (einschließlich Lernbereitschaft und Lernfähigkeit) angemessen berücksichtigen zu können, sind Lernprozesse stets vor dem Hintergrund relationaler, dialogischer und somatischer Erfahrungen zu fassen, was ein kognitivistisch verengtes Lernverständnis insbesondere für die Schule weitet. Schule ist ein möglicher Ort ist, an dem biografisch schwer belastete Kinder und Jugendliche Erfahrungen von Stärkung, von sozialer Akzeptanz und Werthaftigkeit, von Sinnstiftung und Ich-Erfahrung machen können und damit eine stützende »Gegenwelt« gegenüber tiefer Vereinsamung und sinnhafter Zerstörung erleben können. Schule kann aber auch Lebenschancen vereiteln, Selbstwertkrisen auslösen, Eigensinn normieren, ›Bildungs‹Standards setzen, Ängste schüren, durch Zwänge reglementieren und dabei verletzende Ausschlüsse praktizieren, sodass Schule für traumatisierte junge Menschen letztlich Chance wie auch Risiko sein kann.

## Schule als Kultur des Dialogischen, Gestaltenden und Wertbehafteten

Schulkultur birgt ein bildendes und damit persönlichkeitsstärkendes Potenzial für schwer belastete Kinder und Jugendliche und kann zum strukturellen Hintergrund für mögliche Anerkennung werden, innerhalb dessen pädagogische Praktiken der Sicherheit, der Kooperation und der Partizipation erst möglich werden:

- *Kultur der Anerkennung und Verletzbarkeit:*  
Die intersubjektive Angewiesenheit des Einzelnen auf den Anderen ist Ausdruck menschlich verfasster Verletzbarkeit. Schulische Praktiken der Anerkennung gehen nicht in einer PTBS Diagnostik auf, sondern beziehen die sozialen Prozesse von Bedrohung, Zerstörung und Verlust und vor allem ihren sozial-leiblichen »Entstehungsort« und ihren gesellschaftlichen »Schauplatz« mit ein.
- *Kultur der Sicherheit:*  
Eine Kultur der Sicherheit bedeutet, dass Sicherheit im tagtäglichen Schulalltag über soziales Tun und symbolische Handlungen und Rituale in räumlichen Kontexten hergestellt wird. In Anlehnung an das traumapädagogische Konzept des »sicheren Ortes« nach Kühn (2013) braucht es »emotional-orientierte Dialoge« (Kühn 2013, S. 33) ebenso wie konkrete pädagogische Praktiken (Ding 2014, S. 183–194) sowie ein sicheres Verhältnis von Räumlichkeit und Körperlichkeit.
- *Kultur der Kooperation:*  
Über »traumasensible Netzwerke« (Weiß 2014, S. 162f.) kann Schule eine zentrale Schaltstelle werden, um einerseits an professionelle Fachkräfte weiterzuleiten und andererseits in multiprofessionellen Teams intervenierend und fördernd tätig zu werden. So braucht es eine eng verzahnte Kooperation zwischen Elternarbeit, Schulsozialarbeit, Sonderpädagogik, Schulbegleitung, Jugendhilfe, Schulpsychologie, schulischer Krisenintervention und schulischer Notfallpsychologie.
- *Kultur der Partizipation und Solidarität:*  
Das kulturelle Netz mit seinen bedeutungstragenden Elementen von Ritualen, Symbolen, Mythen und Habitus stellt eine Sinnordnung dar, die nicht nur orientierend wirkt, sondern einlädt, gemeinsam mit anderen am kulturellen Netz mitzuspinnen. Ins Leben »hinein finden« bzw. in eine Spur kultureller Bedeutungen »einzutreten« heißt damit, schulische Alltagspraktiken als Teil eines kulturellen Lebens und kultureller Werte erfahrbar werden zu lassen, »lesbar«, sozial teilbar und gestaltbar zu machen – als selbsttätiges Ringen um Bedeutung, welches stets in körperliche wie emotionale Handlungen eingelassen ist. Dabei geht es darum, sich in eine innere soziale verkörperte Sinn-ver-handlung einzuüben, sich in seiner selbstermächtigende (Mit-)Wirkung leiblich und affektiv zu erfahren – über eine feste Angebotsstruktur eines lebendigen und lebensnahen Schullebens (durch Aktionen und Aktivitäten wie Theateraufführungen, Projekte, Feste, Arbeitsgemeinschaften) in einem an sozialer Teilhabe orientierten Schulklima.

## Vulnerabilität und schulisches Lernen

Erziehung, Bildung und Lernen sind als intersubjektive Zusammenhänge weder völlig steuerbar noch herstellbar oder machbar. Zum Lernen wie auch zum Leben gehören Phasen des Stillstandes, des Scheiterns, des Steckenbleibens und des

Zweifeln und es braucht Lehrer\*innen, die die Dynamik der unterrichtlichen Interaktionsprozesse reflexiv ein- und auffangen können und diese in die Dialektik des Lehrens und Lernens behutsam überführen können, wie es die Grafik in Abb. 1 systematisch aufzeigt und zum Schwerpunkt macht.

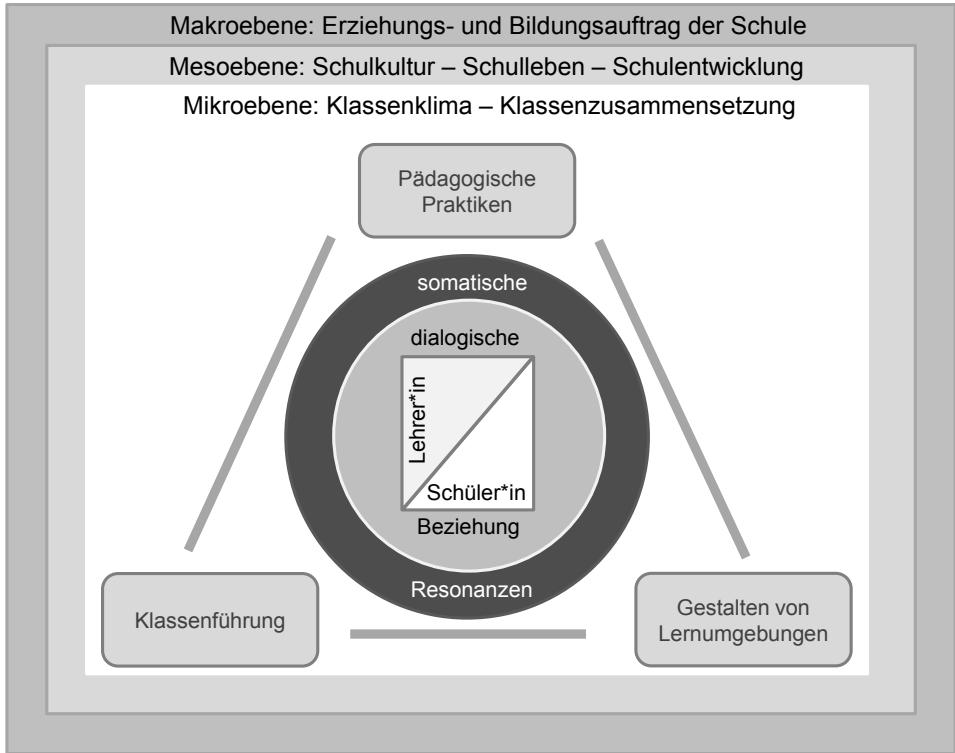


Abb. 1: Grundmomente und Dimensionen pädagogisch-didaktischen Handelns mit vulnerablen Kindern und Jugendlichen

Pädagogisch-didaktisches Arbeiten im Unterricht heißt daher nicht, vulnerable junge Menschen in einen pädagogischen Schonraum zu packen oder ihnen ein schulisches »Sicherheitstraining« zu verpassen, sondern in Achtung vor der individuellen (Über-)Lebensleistung des Einzelnen die Grundmomente und Dimensionen pädagogisch-didaktischen Handelns – präsent und reflexiv – für situative pädagogisch-didaktische Entscheidungen, Handlungen und Reflexionen im Blick zu haben.

## Grundmomente

### SCHÜLER\*INNEN

»Die Verschiedenheit der Köpfe ist das große Hindernis aller Schulbildung« (Johann Friedrich Herbart) – und wie Meyer feststellt, gilt es auch die Verschiedenartigkeit der Herzen und Hände zu beachten (Meyer 1997, S. 325), wie es in der anthropologischen und soziokulturellen Bedingungsanalyse grundgelegt ist. Hierbei sind vor dem Hintergrund der biografischen Faktoren wie Konzentrationsfähigkeit, Arbeitsverhalten, Leistungsperformanz, Frustrationstoleranz und Merkfähigkeit von Bedeutung, hinter denen sich emotionale und soziale Beeinträchtigungen verbergen können. Krisen und traumatische Erlebnisse können das Denken beeinträchtigen und das Lernen verunmöglichen, vor allem sind hierbei die kognitiv exekutiven Funktionen betroffen, wie sich selbst, seine Aufmerksamkeit, seine Affekte und Impulse zu steuern und sein Handeln in Zeit und Raum zu organisieren und zu planen.

Die Gestaltung von Unterricht für lebensgeschichtlich verwundete junge Menschen muss sich erstens an dem Bedürfnis nach Kompetenz und Wirksamkeit, zweitens an dem Bedürfnis nach Autonomie (sich also als entscheidungsmächtig zu erleben) und drittens an dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit (Wiater 1999, S. 104) orientieren und darauf hinarbeiten.

### LEHRER\*INNEN

Gerade für die pädagogisch-schulische Arbeit mit verletzten jungen Menschen braucht es Lehrer\*innen, »deren Praxis darin besteht, persönliche Erfahrungen zu würdigen, Sachzusammenhänge als Sinnzusammenhänge zu klären und soziale Beziehungen zu gestalten« (Dauber 1998, S. 30), die aus einer pädagogischen »Vitalität der Leidenschaftlichkeit« (Thiersch/Böhnisch 2014, S. 107ff.) schöpfen können – sich also für ein »Eigen-Sinniges-So-Sein« (des Anderen) einsetzen und gegenüber Macht- und Herrschaftsverhältnissen sensibilisiert sind.

Während die Lehrerhaltung wieder Eingang in den erziehungswissenschaftlichen Diskurs bekommt, rücken nun die – auf dialogischer Interpretation und intersubjektivem Verstehen basierenden – qualitativen Tiefenstrukturen (Dauber/Fuhr 2002) alltäglicher Erziehungs- und Bildungsprozesse für traumatisierte junge Menschen als Kompetenzfelder in den Vordergrund, während einfache behavioral reduzierte Handlungsmanuals dem pädagogisch übersummativen Handeln nicht gerecht werden.

- Psychosoziale Basiskompetenzen (Dauber/Fuhr 2002)
  - Personale Kompetenzen/Selbstkompetenzen: Wahrnehmungssensitivität/leibliche Resonanzfähigkeit, biografische Selbstreflexion und kognitive Rekapitulationen eigener Erwartungen, subjektiver Theorien, Handlungen und

Entwicklungen, emotionale Kompetenzen, Selbstfürsorge, differenzreflexive Kompetenz

- Soziale Kompetenzen: Perspektivenübernahme/pädagogisches Verstehen, dialogische Gestaltungsfähigkeit und Reflexionsfähigkeit von Beziehungsprozessen
- Systemische Kompetenzen: Kooperationsfähigkeit (Zusammenarbeit und Teambildung), Weiterbildungsfähigkeit, traumasensible pädagogische Beratungskompetenz
- Handlungskompetenzen: diagnostische Kompetenzen im Sinne einer traumapädagogischen Diagnostik und einer sonderpädagogischen Diagnostik.
- Psychotraumatologisches Wissen  
Trauma- und entwicklungsspezifisches Fachwissen einschließlich Kenntnisse zum Phänomen der Dissoziation erweisen sich als unumgänglich, um die Erlebensweisen der Kinder und Jugendlichen sowie das schulische Beziehungsgeschehen verstehen zu können, für pädagogische Reflexionsprozesse nutzbar zu machen und in didaktische Entscheidungen einfließen zu lassen.

## DIALOGISCHE BEZIEHUNG

»Man lernt stets selbst, jedoch verdankt man, dass man lernt, wie man lernt und was man lernt wesentlich Anderen« (Künkler 2011, S. 541). Dies knüpft an der intersubjektiven Matrix, der Angewiesenheit auf den Anderen, an und ist dennoch nicht dem Anderen geschuldet, sondern dem »potential space« (Winnicott 1997, S. 121ff.), dem Beziehungsfeld zwischen mir und Anderen. Lernen ist ein relationales Beziehungsgeschehen zu anderen und zu Inhalten und Gegenständen. Dabei können Lehrer\*innen im Zuge der Adoleszenz eine herausragende Orientierung und Bedeutung haben. »Meist gelingt eine Identifikation mit der ›Sache‹ (›Sachinteresse‹) erst über die Identifikation mit der Person, die die ›Sache‹ repräsentiert und die darin Vorbild im Bereich von Beruf und Arbeit ist« (Streeck-Fischer 2000, S. 141).

So ist eine aktive, resonanzfähige, beständige Beziehung, welche transparent wie auch anerkennend gestaltet wird, die Basis jeglicher Lernarbeit und erfordert ein sich immer wieder neues ›sich-Einklinken‹ und sich-Hinwenden in der situativen Begegnung sowie eine Wachheit für eine emotionale Wahrnehmung.

## SOMATISCHE RESONANZ

Traumatisches Erleben schreibt sich in die Körper ein und installiert ein fluides Erinnerungsgefüge, welches nun eben kein eingekapseltes neurobiologisch ursächliches Eigenleben führt, wie es in der Traumamainstreamforschung zitiert wird, sondern tief in soziale Ordnungen eingelassen ist (Wuttig 2016). Dies beinhaltet entscheidende Implikationen für die pädagogische Praxis, insofern sie als Orientierungsindikator für präreflexive körperliche Zustände über ein gegenseitig-

ges Einstimmen fungieren können. Auf einer somatisch-leiblichen Ebene meint Trauma, in der Vergangenheit festzusitzen, sodass keine ›Öffnung‹ und damit Bewegung für neue Lernerfahrungen möglich ist. Der Umgang mit Trauma im pädagogisch-schulischen Kontext braucht daher eine achtsame Präsenz, die am Somatischen ansetzt, als Weg, ›in die Gegenwart‹ zu kommen, da neue Erfahrungen nur im ›Hier und Jetzt‹ möglich sind.

## Dimensionen pädagogisch-didaktischen Handelns

### GESTALTUNG VON LERNUMGEBUNGEN

Im Gegensatz zu einem »traumaadaptiven Unterrichtskonzept« (Bick 2008) können keine generalisierenden Aussagen über einen passgenauen Unterricht für traumatisierte Kinder und Jugendliche gemacht werden, da diese als Gruppe ebenso heterogen sind wie andere junge Menschen auch. So ist weniger die Frage im Vordergrund, wie traumatisierte Kinder anders lernen, sondern wie sie sich vor dem Hintergrund ihrer verletzten Lernfähigkeit auf Lernprozesse einlassen können und in der Auseinandersetzung mit der Sache dabei bleiben können, zumal ein sensorischer Erfahrungsstillstand auch zu einem kognitiven Stillstand führt (Streck-Fischer 2000, S. 138).

### »VOM SCHÜLER HER UNTERRICHTEN«

Dieser Ansatz findet sich bei Wiater (1999). Eine subjektive Didaktik geht von der Schüler\*in aus und nimmt die individuellen Lernmöglichkeiten ins Visier: Zu erkennen, auf welcher Ebene das Lernen ins Stocken gerät oder schlichtweg unmöglich ist, ist für Lehrkräfte die Bedingung didaktischen Förderns.

Lernschwierigkeiten und Lernstörungen können sich auf folgenden Ebenen zeigen: auf der Ebene »fehlender Passung« zwischen Lernangeboten und Lernvoraussetzungen (didaktische-methodisches Lernarrangement passt nicht zu den subjektiven Lernvoraussetzungen des Kindes); des Weiteren auf der Ebene der »fehlenden Sinnhaftigkeit« der Lerngegenstände (so fehlt der subjektiv bedeutsame Bildungsgehalt von Inhalten aus der Lebenswelt der Schüler\*in); zudem auf der Ebene der »subjektiven Funktion« (Lernen als unbewusste Lösung eines inneren wie äußeren Konfliktes); und schließlich auf der Ebene der »Reinszenierung«, bzw. der Vermeidung, Überwältigung oder Dissoziation durch traumatische Lebensereignisse (die durch traumatische Erfahrungen einhergehende Lernunfähigkeit, sich auf Neues, Fremdes einzulassen) (Katzenbach 2004, S. 85f.). Alle Kinder brauchen eine Berücksichtigung der ersten beiden Ebenen, traumatisierte Kinder und Jugendlichen werden jedoch erst durch die Hinwendung auf den beiden letztgenannten Ebenen in ihren Lernweisen und -möglichkeiten verstehbar.

## RISKANTES LERNEN

»Die Fähigkeit zu lernen setzt die Fähigkeit voraus, Ungewissheit zu ertragen [...]« (Streeck-Fischer 2000, S. 142). Lernen heißt zum einen Neues zu entdecken, etwas Neues systematisch zu vernetzen (kumulatives Lernen) und zum anderen sich irritieren zu lassen, d. h. sich in Bewegung bringen zu lassen (reorganisierendes Lernen bzw. strukturelles Lernen), um daraus für sich sinnhafte neue Schemata zu bilden. Verändern sich individuelle Strukturen des Denkens und Handelns, dann geht dies mit einer gewissen emotionalen Verunsicherung einher, die wiederum Fähigkeiten zu Affektregulierung und zur Stresstoleranz braucht. Darin liegt eine Grundproblematik begründet, mit der Kinder und Jugendlichen mit höchsten biografischen Unsicherheits- und Ohnmachtserfahrungen beim Lernen zu kämpfen haben – dahingehend, dass Lernen vermieden wird, oder ›dass wieder alles weg ist‹.

Sich von Inhalten berühren zu lassen, kann »zu einem unkalkulierbaren Risiko« (Katzenbach 2004, S. 92) werden, Stress und Angst erzeugen sowie ein Vermeiden als traumabedingte Lösungsstrategie notwendig machen. So stellt Ding heraus, dass problemorientiertes Lernen über kognitive Dissonanz die Ungewissheitstoleranz bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen übersteigen kann (Ding 2014).

## LERNEN ZWISCHEN INSTRUKTION UND KONSTRUKTION

Für traumatisierte Kinder kann es zunächst hilfreich sein, ein zielorientiertes und strukturiertes Lernangebot zu bekommen auf der Basis instruktiver Vorgaben, das sich nun aber nicht in einer systematischen Vermittlung von intelligentem Wissen erschöpft, sondern eine Aneignung von Handlungswissen über konstruktive Arbeitsphasen unter besonderer Berücksichtigung von sozialen, affektiven und psychomotorischen Zielen anstrebt.

Eine Öffnung von Unterricht meint nicht einen strukturlosen Unterricht, sondern einen auf soziale, emotionale und sensumotorische Aspekte des Lernens gerichteten Unterricht, der sich von engen lehrerzentrierten Vorgaben löst und über eine Modellierung differenzierter Lernanreizstrukturen Schüler\*innen immer mehr bedürfnisorientierte Entscheidungsspielräume für ihre individuellen Lernprozesse zuweist. Dennoch muss trotz aller Hinwendung zu den einzelnen Schüler\*innen differenziert werden, dass eine Umsetzung zentraler Methoden und Formen der neuen Lehr-Lernkultur wie selbstorganisiertes Lernen, offenes Werkstattlernen oder Formen freier Arbeit traumatisierte Schüler\*innen – ohne strukturierende Einübung – schnell überfordern kann (Ding 2013, S. 61).

## BILDENDES LERNEN DURCH LERNINHALTE

Ding arbeitet entlang unterrichtlicher Themenauswahl und mit Blick auf eine unterrichtliche »Kultur der Sinnlichkeit« das stärkende Potenzial ästhetischer Erfah-

rungsprozesse heraus (vgl. Ding 2014, S. 205ff.). Sich ergreifen lassen heißt, mit der Umwelt in Kontakt zu gehen, sich neuen Erfahrungen leiblich-sinnlich zu öffnen und damit Alternativen zu finden zu überlebensstrategisch wichtigen ›Einkapselungsprozessen‹. Das Vermögen subjektiver Wahrnehmung besteht in der Durchlässigkeit des Ich-Welt-Bezugs, worin sich in kleinen Momenten eine neue Welt des Staunens und der Spannung auf tun kann als »intermediärer Raum« (Winnicott 1997). Werden ästhetische Erfahrungen thematisch und über eine reflexive Distanz ins Sprachliche überführt, dann werden sie sinnhaft, teilbar und können heilsam sein.

Den schulischen Fächern kommt eine besondere Bedeutung zu, da sich über den Bildungsgehalt von Inhalten persönlichkeitsstärkende Momente einstellen können. Der Religions-, Ethik-, Geschichts-, Sozialkunde- wie auch der Deutschunterricht können an existenziellen Themen ansetzen und Impulse geben, zur Entwicklung einer ›somatic biografie‹ und eines Bewusstseins der eigenen Historizität und kulturellen Gewordenheit. Gerade der handlungs- und produktionsorientierte Literaturunterricht birgt eine Fülle an kreativen ressourcenstabilisierenden Verfahren, die Kinder und Jugendliche durch den lebendigen Inhaltsbezug in ihrer Imagination und ihrer Ich-Identität stärken. Auch über Fabeln, Mythen und Märchen können kräftigende innere (Sinn-)Bilder entstehen und gute innere Welten, sichere Orte und innere Helfer aufgesucht werden, die Verbindung und ein Gefühl des geborgenen Aufgehoben-Seins vermitteln.

#### UMGANG MIT REGELN UND RITUALEN – KLASSENFÜHRUNG IM ENGEN VERSTÄNDNIS

Jede Schulklasse ist eine Gruppe mit eigenen Regeln und Dynamiken. Gerade in Gruppensituationen aktualisieren sich Erlebensweisen von Scham, Isolation, Angst und Tabu, die bei Außenstehenden oft Unverständnis und Irritation auslösen, dem letztlich gruppenspezifisch zu begegnen ist.

Rituale sind neben ihrer strukturierenden Funktion in erster Linie aufgrund ihrer sozialen Funktion überaus bedeutsam, insofern sie Unsicherheit und Ängste reduzieren und Halt in Beziehungen ermöglichen. Da sich Traumatisches über Unterbrechungen zu sich selbst, zu anderen und zur Welt abzeichnet, fungieren Rituale als verbindende soziale Muster, welche performativ, also wiederholend im Tun, inszeniert werden. Unterricht wird in der Schule besonders stark durch eine Fülle von Ritualen zusammengehalten, die für traumatisierte Kinder zu den Bedingungen des Lernens gehören: Morgenkreis, Wochenplan, methodisch strukturierte Wechsel in Sozialformen, Klassenrat, Kummerkasten, Stimmungsbarometer (vgl. Ding 2013, S. 61), Klassendienste, Gesprächsleiter, Lernpaten, Bild- und Symbolkarten, Aufwärmspiele, Entspannungs-, Imaginations- und Bewegungsrituale, Begrüßungs- und Verabschiedungsrituale.

## PÄDAGOGISCHE PRAKTIKEN

Erlebte primäre Reaktionen von Kampf, Flucht und Erstarrung sind als leibliche Erinnerungsspur (Wuttig 2016) in den unterschiedlichen Erlebensbereichen eingekapselt, die für weitere Entwicklungs- und Lernprozesse pädagogische Interventionen notwendig machen. Ein Oszillieren zwischen Überanpassung/Dissoziation und Unruhe/Erregung/Überaktivierung zeigt die Bandbreite der sichtbaren Phänomene im Schul- und Unterrichtsalltag.

- *Interventionen der Pädagogik der Selbstermächtigung in Schule und Unterricht:*  
In der Pädagogik der Selbstbemächtigung (Weiß 2013) werden kindliche Entwicklungsbereiche in den Blick genommen, als Gegenpol zu Entfremdungserfahrungen in unterschiedlichen Fähigkeitsdimensionen verstanden (Weiß 2014, S. 101f.) und methodisch konzipiert.
- *Pädagogische Interventionen bei dissoziativen Zuständen:*  
Dissoziative Zustände können als momentane Existenzweisen beschrieben werden, die sich aufgrund von Überwältigung, auf einer Unterbrechung bzw. Kontaktlosigkeit zum Erleben ausdrücken. Pädagogische Interventionen zur Verringerung und Unterbrechung von Dissoziation arbeitet Weiß (2014) heraus, welche mit Konsequenzen für die Schul- und Unterrichtspraxis ausbuchstabiert werden (Ding 2014).
- *Pädagogische Praktiken relationaler Lernarbeit in Schule und Unterricht* (Wustmann 2004, S. 134f.; Ding 2014, S. 183ff.):

<b>pädagogische Praktiken relationaler Lernarbeit</b>	<b>Stärkung von</b>
Schüler*in Wertschätzung, Bestätigung und Interesse zukommen lassen	Angenommensein, Gesehenwerden, Selbstwertgefühl, Sicherheit
Schüler*in Struktur in Tages- und Unterrichtsablauf geben, Rhythmisierung der Zeit	Sicherheit
Schüler*in erklären, was, wann, wie und warum gemacht wird	Sicherheit durch Transparenz und Struktur
Schüler*in bekräftigen, Stimmungen, Empfindungen und Gefühle zu artikulieren	somatische Wahrnehmung, Gefühlsregulation
durch Unterrichtsangebote Interessen kennenlernen	Interesse, Lernbegeisterung, schulisches Engagement, EigenSinn, Talente
Schüler*in im Ausdruck von Emotionen über Fächer (singen, malen, schreiben, Bewegung) ermutigen	Gestaltungsfähigkeit, EigenSinn, Selbstaussdruck/Lebenskraft
durch Unterrichtsangebote (Religion, Ethik) mit Schüler*in philosophieren	Kohärenzgefühl
durch Lernmaterialien (Geschichten, Märchen) wie durch Spiele (Rollenspiel, szenisches Spiel, Theaterspiel) in andere Rollen schlüpfen	Mentalisierungsfähigkeit, Perspektivenübernahme, Selbstverstehen/ Fremdverstehen (≠Identität)

<b>pädagogische Praktiken relationaler Lernarbeit</b>	<b>Stärkung von</b>
Schüler*in unterstützen, sich erreichbare Ziele zu setzen	Zielorientierung, Durchhaltevermögen
»Ich fordere etwas von dir, weil ich dich achte.« (A. S. Makarenko)	Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Partizipation
Schüler*in zu Erfolgserlebnissen verhelfen	Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung, Bewältigungsverhalten
Beziehung in schwierigen Situationen zu Schüler*in halten	Beziehungsfähigkeit, Vertrauen in die Beständigkeit von Beziehungen
Schüler*in achtsames und differenziertes Feedback geben	Orientierung, Abgleich von Fremd- und Selbstwahrnehmung
mit Schüler*in Freude und Gemeinschaft erleben	Humor, zuversichtliche Lebenseinstellung
Schüler*in in soziale und ggf. verantwortungsvolle Aufgaben einbinden	Verantwortung
sehr dosierte und schrittweise Öffnung von Unterricht (Zeit, Raum, Methode, Inhalt)	Handlungsmächtigkeit, Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeit
Schüler*inorientierte und situative Lernumgebungen anbieten	Selbstwirksamkeit, Problemfähigkeit, Selbsttätigkeit
Schüler*in ein differenziertes Unterrichtsangebot machen (weder unter- noch überfordernd)	Könnenserfahrungen, Selbstvertrauen

Tab. 1: Pädagogische Praktiken relationaler Lernarbeit für vulnerable Kinder und Jugendliche

## Fazit

Trauma im Begriff der ›Verwundung‹ als Teil von Erziehungs- und Bildungsprozessen anzuerkennen, bedeutet, die Figur des Leides als anthropologische Verfasstheit menschlicher Verletzbarkeit zu begreifen und sie in schulpädagogisches Denken und Handeln grundzulegen, anzuerkennen und nicht als unkalkulierbares Anderes auszusperrern.

Verortet sich Schule in einer ökonomischen Verwertungsmatrix der Pisa-Macher, dann verspielt Schule ihre institutionelle Verantwortung, wenn es darum geht, ob Überwindungserfahrungen im schulischen (Bildungs-)Raum gelingen oder nicht. Denn Bildung ist aufs Engste mit Momenten der Krise, der Differenz, der Fremdheit, des Brüchigen und der Grenzen von Erfahrung verbunden: Bildende Erfahrungen in der Schule sind in den differenten Erfahrungsräumen zu verorten, indem traumatisierte Kinder und Jugendliche in eine ›artikulierbare Spur des Sprechens‹ eintreten können, Orte des Sprechens, Symbolisierens besetzen können und so in die soziale Welt wieder hineinfinden – durch materiale Bildungsangebote der kulturellen Lebenswelt ebenso wie über die dialogische und somatische Dimension bildender Resonanz.

## Literatur

- Bick, Ch. (2008): Intensive sozial-emotionale Förderung durch traumaadaptiertes Unterrichts- und Beschulungskonzept. Schriftenreihe EREV 49, H. 3, S. 53–62.
- Dauber, H. (1998): Der Lehrer in der Schule der Zukunft: Coach oder Pädagoge? In: Dauber, H./Krause-Vilmar, D. (Hrsg.): Schulpraktikum vorbereiten – Pädagogische Perspektiven für die Praxis. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 23–38.
- Dauber, H./Fuhr, R. (Hrsg.) (2002): Praxisentwicklung im Bildungsbereich – ein integraler Forschungsansatz. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Ding, U. (2013): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 56–67.
- Ding, U. (2014): »Ich kann mir sowieso nichts merken, also brauche ich auch nicht hin!« Wie kann Schule dissoziierende Kinder verstehen und im Lernen unterstützen? In: Weiß, W./Friedrich, E. K./Picard, E./Ding, U.: Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 166–222.
- Katzenbach, D. (2004): Wenn das Lernen zu riskant wird. Anmerkungen zu den emotionalen Grundlagen des Lernens. In: Dammasch, F./Katzenbach, D. (Hrsg.): Lernen und Lernstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Zum besseren Verstehen von Schülern, Lehrern, Eltern und Schule. Frankfurt am Main: Brandes Apsel S. 83–104.
- Kühn, M. (2013): »Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 24–37.
- Künkler, T. (2011): Zum Verhältnis von Subjektivität und Relationalität in Lernprozessen. Bielefeld: transcript.
- Meyer, H. (1997): Schulpädagogik. Bd. 1: Für Anfänger. Berlin: Cornelsen.
- Streeck-Fischer, A. (2000): Über Blockaden und Behinderungen im lebenslangen Lernen aus psychoanalytischer Sicht. In: Achtenhagen, F./Lempert, W. (Hrsg.): Lebenslanges Lernen im Beruf. Seine Grundlegung im Kindes- und Jugendalter (III). Psychologische Theorie, Empirie und Therapie. Opladen: Leske + Budrich, S. 133–145.
- Thiersch, H./Böhnisch, L. (2014): Spiegelungen. Lebensweltorientierung und Lebensbewältigung. Gespräche zur Sozialpädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2013): Phillip sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in der Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2014): Möglichkeiten der Traumapädagogik zur Regulation und Selbstregulation störungswertiger dissoziativer Zustände. In: Weiß, W./Friedrich, E. K./Picard, E./Ding, U. (2014): Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 97–165.
- Wiater, W. (1999): Vom Schüler her unterrichten. Eine neue Didaktik für eine veränderte Schule. Donauwörth: Auer.
- Winnicott, D. W. (1997): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wustmann, C. (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim und Basel: Beltz.
- Wuttig, B. (2016): Das traumatisierte Subjekt. Geschlecht – Körper – Soziale Praxis. Eine gendertheoretische Begründung der Soma Studies. Bielefeld: transcript.

# Da hilft nur Geduld und Spucke

## Traumapädagogik in Kindertageseinrichtungen

*Eva Picard*

In den letzten knapp 40 Jahren wurden in Kindertageseinrichtungen schon immer viele Kinder betreut, die von Traumatisierung betroffen sind. Intuitiv, unterstützt durch das Wissen vieler Fortbildungen und inspiriert von der emanzipatorischen Kindergartenpädagogik der 1970er-Jahre (Rohnke 2002) und der psychoanalytischen Pädagogik (Wolffheim 1975), versuchten wir dies umzusetzen und in die Kindertageseinrichtungen zu bringen, was wir heute Traumapädagogik nennen. Traumatische Erfahrungen beschränken sich nicht auf sexualisierte, körperliche und psychische Gewalt. Immer mehr Kinder sind von Armut betroffen. Manche wurden mit Behinderungen geboren, manche haben FAS (Fetales Alkoholsyndrom). Eltern, Großeltern oder Geschwister werden krank, manche haben Unfälle. Enge Bindungspersonen sterben. Immer öfter kommen Kinder direkt aus Kriegsgebieten.

Konzeptionell befindet sich die Traumapädagogik in Kindertagesstätten am Anfang. Viele Ansätze praktischer Arbeit beinhalten traumapädagogische Elemente, ohne sie so zu benennen. In diesem Artikel wird praktische traumapädagogische Arbeit auch auf der Basis eigener Erfahrung unter Zuhilfenahme theoretischer Erkenntnisse dargestellt.

Natürlich gehört auch der Schutz der Kinder vor weiteren Traumatisierungen, die Intervention, zur Traumapädagogik, auf deren Darstellung jedoch aufgrund der gebotenen Kürze verzichtet werden muss.

## Die Kindertagesstätte heute

Kindertagesstätten sind Einrichtungen für Kinder von null bis sieben Jahren oder auch – mit einer Horteinrichtung – während der Grundschulzeit.

In den letzten Jahren ist die Bedeutung der Kindertagesstätten als Sozialisationsinstanz größer geworden, wir merken dies nicht nur an den durch die Eltern an uns herangetragenen Anforderungen. »Die Kindertagesstätte ist inzwischen zu einem Ort der Gleichaltrigenkultur geworden, in der Kinder Grunderfahrungen im Umgang mit anderen außerhalb der Familien machen und entsprechend prosoziale Werte und Regeln erlernen« (Böhnisch/Lenz/Schröer 2009, S. 181). Die in

den Einrichtungen gelebte »Gleichaltrigenkultur« sei umso wichtiger, da im Gegensatz zu früher dauerhafte Peergroups im familialen Umfeld kaum entstehen können.

Aus den Kindertagesstätten hinaus haben sich viele Familienzentren entwickelt, auch als eine Antwort auf die Veränderung gesellschaftlicher Strukturen. Ein Familienzentrum übernimmt Aufgaben sozialer Netzwerke bzw. ist Teil dieser Netzwerke. Über die partnerschaftliche Elternarbeit (die hier aus Platzgründen auch nicht vertieft werden kann) hinaus verstehe ich das Familienzentrum als sozialen Ort, an dem die Menschen andere, auch aus anderen Kulturkreisen kommende Menschen kennenlernen, z. B. durch ein gemeinsames Fastenbrechen in den Räumen der Kita. Eltern- und Informationsabende bieten die Möglichkeit, sich Wissen über Themen wie Pubertät, sexualisierte Gewalt, Übergang in die Schule aneignen und sich austauschen zu können. Familienzentren bieten Hilfen an für die zu leistenden Anforderungen wie Schuldnerberatung, Umgang mit Scheidungen, Trauerbegleitung, Kontakte zu Behörden, aber auch Flohmärkte und andere gesellige Situationen.

## Traumatisierte Mädchen und Jungen in Kindertagesstätten

### Ihre Belastungen

#### »Weil ich doch auch nicht den Krebs kriegen wollte« – Tod einer nahen Bezugsperson

Mikels<sup>1</sup> Mutter starb, als er drei Jahre alt war. Zu diesem Zeitpunkt war er ein sehr sicher gebundenes Kind. Die Mutter starb sehr schnell, mit Vater und Mikel hatten wir – so gut es ging – mitgetrauert, die Beerdigung und das Leben danach vorbereitet. Mit der Mutter hatten wir die letzten Stunden Kontakt und sie gebeten, doch auch von ihrem Sohn Abschied zu nehmen. Doch in der Nacht vor dem Abschied starb sie. Sie wurde in einer Urne beerdigt. Mikel glaubte nicht, dass seine Mutter in die Urne passte. Bei der Beerdigung wollte er alle nach Hause schicken mit der Begründung: »Dieses Ding grab ich alleine ein.«

Mikel ging ab sofort nicht mehr alleine auf Toilette. Immer musste ich die Türe aufhalten: »Gell, Du machst das nicht? So einfach verschwinden?« »Solange ich kann, Mikel, werde ich da sein«, sagte ich. Zehn Jahre später erklärte er seine Verweigerung, auf die Toilette zu gehen: »Ich wollte nicht auch einen Krebs kriegen.« Wir hatten in all den Gesprächen nicht gewusst, dass es wichtig ist, zu erklären, was »der Krebs« ist. In der Kanalisation, wo sonst, hatte Mikel dieses Tier verortet.

1 Die Kinder sind reale Kinder, die Namen verändert.

### »Schau, überall läuft das Blut runter« – Kinder aus Kriegsgebieten

Yasser konnte das nicht so sagen, wie in der Überschrift formuliert, er brauchte ganz andere Möglichkeiten des Ausdrucks. Mit fünf Jahren kam er nach Deutschland zu einem Onkel, den er nie zuvor gesehen hatte. In Syrien hatte er miterlebt, wie seine ihn betreuende, heiß geliebte Großmutter bei einem Sprengstoffattentat getötet wurde. Yasser sprach das erste halbe Jahr kein Wort, er hatte keine Erfahrung mit einer Betreuung in einer Institution. Ihn beschäftigten ganz andere Bilder und Gedanken. Er störte andere Kinder, warf Dinge um, suchte vielleicht Kontakt, indem er Sachen ganz einfach wegnahm. Essen wollte er nicht, er trank Wasser. Von Erwachsenen ließ er sich an der Hand führen, nahm aber keine Beziehung auf. Nach drei Monaten vergeblicher Versuche herauszufinden, was ihm vielleicht gefallen könnte, nahmen wir ihn mit in ein Ausdrucksatelier (Bundschuh/Picard 2013).

Yasser reagierte sofort, holte sich einen dünnen Pinsel, Farbe ockerbraun. Seine Hand zitterte sehr. Er malte eine Kugel, dann alles andere Dunkelblau. Auf der Kugel stand jemand mitten im All. Er wollte wieder und wieder ins Atelier. Er malte ohne Zittern, er nahm Kontakt auf mit der Malleiterin, er lächelte. In einer Stunde nahm er dann den ganzen Farbtopf dunkelrot und warf ihn mit voller Wucht gegen sein Papier. Über Papier und Wand und Boden und Yasser liefen blutrote Spuren. Yasser war erschrocken, er schaute zur Malleiterin, sie sagte: »Ich sehe das, überall läuft Blut runter«. Und das durfte gerade so sein. Seine Bilder konnten Sprachlosigkeit und Erstarrung lindern.

### »Das ist wie so ein Karussell im Kopf« – Ein FAS (Fetales Alkoholsyndrom)-Kind

Jim war drei Jahre alt, als er in die Kita kam, winzig kleiner Kopf, keine Sprache, nur Zischlaute und ununterbrochen motorisch aktiv. Jim war ein FAS-Kind, die Mutter drogen- und alkoholabhängig, aber ihrem Kind sehr zugewandt und fürsorglich. Jim lernte und lernte und übte und übte, er war meist sehr fröhlich, er erkundete alles und war überall dabei. Bloß, was er gestern gerade mit Spaß geübt hatte, wusste er heute nicht mehr. Von vorne begann das Spiel, montags schlimmer als freitags. Irgendwann begann er zu merken, dass andere Kinder, Pädagog\*innen und Eltern ihn nicht ständig an das erinnern wollten, was geht und was nicht geht. Beim Mittagessen kam es zu Katastrophen. Weil er sitzen bleiben sollte, warf er Nudeln an die Wand und versteckte sich.

Alles wurde ausprobiert: Er durfte zwischendurch raus, er durfte alleine essen, er durfte spielen, keinen Erfolg. Auf die Aussage seiner genervten Erzieherin: »Oh, Mensch, Jim, sag mir doch einfach, was du jetzt willst«, erklärte er: »Immer, wenn du das so sagst, das stimmt aber, dann ist das immer so wie ein Karussell im Kopf und alles wirbelt durcheinander.«

### »Hast Du das gesehen, das mal ich jetzt alles schwarz« – Sexualisierte Gewalt und Tod

Bei Luise kumulierten die Traumata. Ihre Mutter war schwer krebserkrank, ihr Vater Alkoholiker. Sie lag – vierjährig – neben der Mutter im Bett, als diese starb. Der Vater missbrauchte seine Tochter, nach dem Tod der Mutter reiste er mit ihr als »Tochterfrau« nach

Paris. Er vernachlässigte sie oder war besitzergreifend. Morgens wurde sie in aller Frühe bei jedem Wetter ohne Frühstück vor der Kita abgestellt, nachmittags alkoholisiert abgeholt. Luise malte ihre Situationen, um jedes Mal alles schwarz zu übermalen. Sie war distanzlos, sexualisiert, stellte alles Mögliche an. Sie stahl viel, fand keine Freunde und war gefürchtet. Sie raubte uns den letzten Nerv.

### »Ich hasse Dich« – Kinder psychisch kranker Eltern

Eric lief an meiner Hand, »wir wollen Matchboxautos spielen«. Plötzlich riss er sich los, lief zu einer Kollegin, die einem Kleinkind die Schuhe band und schlug ihr mit dem Auto ein Loch in den Kopf. Dann blieb er stehen. Eric war kurz zuvor in Obhut genommen worden, seine Mutter war psychisch krank. Zwei Tage vor dem Geschehen war er bei ihr zu Besuch gewesen und hatte seine einjährige Schwester kennengelernt.

### »Dass Du mich festgehalten hast, war das Schlimmste« – Komplexe, chronische Traumatisierung

Niklas, der Sohn einer drogenabhängigen minderjährigen Mutter – drei Wochen nach der Geburt fand das Jugendamt ihn völlig unterernährt und mit einer deformierten Wirbelsäule –, lebt in einer Pflegefamilie. Er ließ keine Bindung und Nähe zu, er verletzte sich und andere Kinder schwer. Nicht zu bändigen war er tags und nachts unterwegs. In keiner Krabbelgruppe, ja selbst im Schwimmbad war er nur in Einzelbetreuung tragbar. Mit Beginn der Kitazeit hatte sich daran nichts geändert, Einzelbetreuung zum Teil auf zehn Zentimeter Abstand. Er tobte und wütete, verletzte auch uns körperlich und randalierte. In der Übertragung waren wir schnell überfordert, wir spürten Ohnmacht, Wut und Erschöpfung.

Wir suchten verzweifelt mögliche Wege. Oft musste ich ihn festhalten und konnte weder den Trigger erkennen noch die Flashbacks minimieren. Essen war zu dieser Zeit die einzige Möglichkeit, uns ein wenig zu beruhigen und zu reden. 13 Jahre später sagt er: »Das Schlimmste war, dass du mich festgehalten hast.« Dann war er gegangen und ich hatte gedacht, das ist das Einzige, was hilft.

## Der gute Grund

All diese Kinder zeigen mit ihrem Verhalten, was ihnen passiert ist oder in welchen Verhältnissen sie noch leben. Nach dem Schock der Traumatisierung oder der immer wiederkehrenden Situationen beginnt sich auch die Lebenswelt wesentlich zu verändern.

Mikel will nicht den Krebs kriegen. Die Menschen um ihn herum verändern ohne Erklärung ihr Verhalten. Oma kocht jetzt, Papa weint, das Einschlafritual ist anders, gefeiert und gelacht wird nicht, finanzielle Sorgen bestimmen den Alltag. Er hat Angst, wenn die Pädagogin nicht da ist.

Yasser ist alles genommen, was er die ersten Jahre hatte: Bindungspersonen, Geschmack seiner Nahrung, Klima, Pflege, Heimat, Gerüche und Farben. Es mi-

schen sich die Horrorbilder mit großen Verlustängsten, Panik und der hohen Anforderung, mit dieser Situation zurechtzukommen. Er spricht nicht.

Jim versteht überhaupt nicht, warum er so anders als alle anderen Kinder ist. Immer öfter fällt sein Name im Kitaalltag, immer mehr spürt auch die Familie, dass etwas »nicht stimmt«. Zu so vielen Ärzten und Psychologen Jim geht, immer mehr wird das geduldige Erklären zum Genervtsein. Jim gerät in Stress, das Karussell im Kopf dreht sich immer schneller und er rastet aus.

Luise muss den Missbrauch längere Zeit überstehen, Lügen und schlechte Geheimnisse gehören zu ihrem Alltag, mit niemandem darf sie reden, an gute Beziehungen glaubt sie nicht mehr. Sie probiert uns aus, aggressiv wehrt sie alles ab, was für sie nicht existenziell nötig ist. Luise darf nicht krank werden, derartige Kontrollverluste sind lebensbedrohlich. Luise wird erst durch die Intervention des Jugendamtes geschützt.

Eric's Mutter hat blonde Haare und einen Pferdeschwanz – wie die junge Kollegin, Eric hat einen Flashback. Sein Verhalten kann Ohnmacht auslösen und wütend machen. Erst wenn wir verstehen, welches Bild er vor sich sah, wird man handlungsfähig. Ich hätte das wissen und ihn besser festhalten können. Die junge Kollegin hat Eric entlastet, sie verstehe die Situation. Ich habe mich dafür entschuldigt, dass ich ihn nicht besser geschützt habe und ihm erklärt:» Das war nicht deine Mutter, aber du hast das Bild von ihr gesehen.«

Niklas weiß nichts mehr von seiner schweren Traumatisierung, er handelt aber genau aus dem heraus, was er erlebte. Bedroht ihn etwas, verweigert man ihm das Essen, kann er sich nicht jederzeit unter dem Schrank verstecken, dann rastet er aus. Wir hatten keine Lösung, wir konnten ihn nicht laufen lassen.

Alle Verhaltensweisen der Kinder, die uns manchmal im Alltag stören, sind entwicklungslogisch. Die Annahme des guten Grundes führt zu einer »freundlicheren und positiveren Einstellung gegenüber dem Kind« (Wittmann 2015, S. 33), sie macht die Arbeit leichter und schöner. Für die betroffenen Kinder ist die Suche nach den Gründen für ihr Verhalten – Verhalten, das sie auch selbst stört – entlastend. Suchen wir mit ihnen, fragen wir sie »Du tust das, weil?« (Weiß 2013, S. 122). »Würdigung und Wertschätzung dieser notwendig gewordenen Verhaltensweisen sind ein entscheidender erster Schritt, um den Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen, ihr belastendes Verhalten im Kontext seiner Notwendigkeit zu reflektieren und möglicherweise alternative Verhaltensweisen zu entwickeln« (BAG Traumapädagogik 2011).

## Was hilft?

Mittlerweile verfügen wir über ausreichendes Wissen über die Auswirkungen von akuten und chronischen Traumata auf Kinder in ihren Entwicklungsphasen (Py-

noss/Steinberg/Goenjian 2000). Wir kennen die Reaktionen von Kindern im Alter von null bis zehn Jahren auf akute Traumatisierung und die möglichen Interventionen (z. B. Werth 2012; Juen/Werth 2008). Die Enttabuisierung der sexualisierten Gewalt Mitte der 1980er-Jahre führte schlussendlich 30 Jahre später zu einer breit angelegten Qualifizierungskampagne, in die auch die Kindertagesstätten umfassend einbezogen wurden.

In der Kindertagesstätte haben wir viele Möglichkeiten der Unterstützung von Kindern wie Mikel, Yasser, Jim, Luise, Niklas und Eric. Sie reichen von der alltäglichen Unterstützung über Interventionen und die Begleitung in den Hilfesystemen.

## Bindung, Ernährung und Pflege

Allen Kindern nutzen Bindung, Ernährung und Pflege. Für die traumatisierten und/oder lebensgeschichtlich belasteten Kinder können Bindung, Ernährung und Pflege Sicherheit bieten und Orte der Entlastung von der Vertrauensbildung werden.

Wenn wir die drei Säulen der Arbeit wichtig und ernst nehmen, wird uns jedes Kind binnen weniger Zeit zeigen und sich verhalten, wie es seiner jetzigen Lebenssituation entspricht. Alle Kinder brauchen Bindungspersonen, die feinfühlig auf ihre Bedürfnisse eingehen können. Traumatisierte Kinder haben aufgrund ihrer Erfahrungen oft vermeidende, verstrickte oder desorganisierte Bindungsmuster entwickelt und aktualisieren sie in den aktuellen Beziehungen. Für die Kinder ist von Beginn an entscheidend, dass wir eine exklusive Bindung anbieten. Exklusiv bedeutet, auf ihre Bedürfnisse einzugehen, z. B. auch Ausnahmen zu gewähren, die nötig sind, um selbstschädigende Muster aufzulösen (Weiß 2013, S. 113ff.; Krug 2011.)

Traumatisierte Kinder brauchen z. B. sehr viel Nahrung, sie kompensieren so manches auf diesem Weg. Für sie ist es eine Katastrophe, den Zugang zum Essen zu reglementieren, sowohl in der Menge als auch im Angebot: Nahrung, Nahrungsüberfluss wird »[...] nicht nur als Fülle guter Dinge im allgemeinen empfunden, sondern als reichlich vorhandene allgemeine

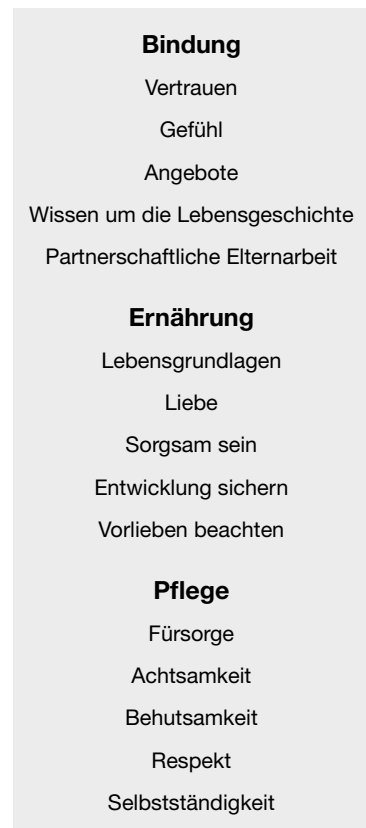


Abb. 1: Die Säulen der Arbeit (Familienzentrum Regenbogeninsel)

Sicherheit« (Bettelheim 1997, S. 171). Schwere und frühkindliche Mangelerebnisse führen – so Bettelheim weiter – zu einer ausgeprägten Angst in Bezug auf Nahrung, im Gegenzug das Vorhandensein von Nahrung zur Spannungsabfuhr und Sicherheit (Bettelheim 1997, S. 171ff.).

Für die Kinder aus anderen Kulturkreisen – und das gilt insbesondere für Kinder, die flüchten mussten – bedeutet eine sorgsame Ernährung, ihre Essensgewohnheiten durch entsprechende, ausreichende Angebote zu respektieren. Gerade für die Kinder aus Kriegsgebieten ist es von großer Bedeutung, Essen zu bekommen, das ihren Gewohnheiten in ihrer Heimat ähnlich ist.

Die Pflege berücksichtigt die Einheit von Körper und Geist. Wenn Kinder schwitzen, weil sie viel zu warm angezogen sind, brauchen sie adäquate Kleidung. Wenn Kinder von den anderen aufgrund von Körpergeruch gemieden werden, müssen sie vielleicht mal duschen, um aus der Isolation herauszukommen. Sie genießen dann das Versorgtwerden. Pflege dient auch der Selbstsorge, der Selbstbemächtigung. Manche kennen das Zähneputzen nicht. Gerade lebensgeschichtlich belastete Kinder haben nicht selten von zuhause keine Anleitung zur Körperpflege. Sie genießen die Gerüche von Badeschaum, sie freuen sich über die Hilfe, wenn sie zu kleine Schuhe tragen und vieles andere mehr. Die Badezimmer und Toiletten sollten nicht nur zweckmäßig eingerichtet sein, um sie zu freundlichen Aufenthaltsorten werden zu lassen, auch damit die Kinder hier »[...] zu einer entspannten Einstellung zu ihrem Körper kommen« (Bettelheim 1975, S. 173). Sie müssen schlafen können, um sich erholen zu können. Wir können ihnen vorlesen, die Füße massieren und singen. Nicht nur die schwer belasteten Kinder genießen die Versorgung durch die Pädago\*innen und Möglichkeiten, sich zu erholen.

## Die Haltung

Entscheidend ist immer die Haltung, in diesem Fall die Haltung der Einrichtung. Respekt vor der Individualität der Kinder, vor ihrer Einzigartigkeit, vor ihren Lebensgeschichten ist nicht erst seit dem Wissen um Traumatisierung Grundlage einer Pädagogik, die die Stärkung des Selbstwertes und -gefühls fokussiert. Individualität im Alltag beinhaltet die Berücksichtigung ihrer individuellen Stärken und Fähigkeiten auch in den Angeboten. Der im Alltag gelebte Respekt vor der Autonomie der Kinder hilft traumatisierten Mädchen und Jungen, sich wieder als einzigartiges Subjekt zu fühlen. Wertschätzung, Partizipation, Transparenz, Spaß und Freude gelten als Grundlage jeder traumapädagogischen Arbeit (BAG Traumapädagogik 2011). Sie nutzt allen Kindern, lebensgeschichtlich belastete sind darauf angewiesen.

## Die Selbstbemächtigung stärken

Die Bewältigung schwieriger Lebenssituationen, von »Anforderungen, Krisen und Entwicklungsaufgaben ist abhängig von einer Balance aus Risiko- und Schutzfaktoren auf Umwelt und personaler Ebene«, so Fröhlich-Gildhoff (2014, S. 52), und er beschreibt weiter die Selbstreflexion und Selbst(für)sorge als in besonderer Weise nötig, um für die Bewältigungsprozesse Kapazitäten zur Verfügung zu haben (Fröhlich-Gildhoff 2014, S. 52). Unseren Kindern nutzt es besonders, wenn wir sie in der *Selbstregulation ihrer Traumasymptome* unterstützen: Mikel musste wissen, dass in der Kita immer jemand da ist, sein Bindungssystem war daueraktiviert.

Yasser hatte nun eine Möglichkeit gefunden, ohne Sprache und mit Zeugen das auszudrücken, was ihn bewegte. Er war mit dem existenziellen Erlebnis nicht mehr alleine.

Jim brauchte konkrete Hilfe, um das Karussell abstellen zu können.

Niklas brauchte jemanden, der ihn schützte, vor allem vor seinen eruptiven Ausbrüchen, und damit verhinderte, dass er wieder isoliert ist und die frühen Gefühle von absolutem Alleingelassensein spürbar wurden. Und er lernte, seinen wütenden State, den »Wutnickel« (Picard 2014, S. 78), einzusperren.

Wenn wir die Traumasymptome ernst nehmen, auch wenn sie jeden Tag andere sind, können wir die Kinder dabei unterstützen, ihre hohe Erregung zu regulieren. Schon spiegeln entlastet, der einfache Satz »Oh, Gott, hast du eine Wut«, zeigt Niklas, dass ich ihn sehe und verstehe. Dann können wir ausprobieren, ob Bewegung, essen, Massagen, schnaufen oder rennen helfen. Niklas lernt seine Traumasymptome zu versorgen, sich selbst zu regulieren. Die Fähigkeit zur Selbstregulation schützt – nicht nur in der Kita – vor Isolation.

Die *Unterstützung von Verstehensprozessen* geht nicht immer ohne längere Beobachtung. So hatten wir nach einer längeren Zeit festgestellt, dass unser FAS-Kind Jim immer dann in hohe Erregung kam, wenn die Stimmen zu laut, die Eindrücke zu viel und das Essen nicht erreichbar waren. Nachdem wir ihm unsere Beobachtung erzählt hatten, war er sehr erleichtert. Wir konnten uns nun immer darauf beziehen und eine jeweils angemessene Form der Selbstregulation finden. Im Allgemeinen ist es möglich, Kindern angemessen das Zusammenwirken von Denker, Warnzentrale und Reptiliengehirn zu erklären (Weiß, »Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine traumapädagogische Methode«, in diesem Band; Weiß, Metzner »Verstehen, wie ich ticke. Über die Kraft des gemeinsamen Verstehens durch Workshops für Mädchen\* und Jungen\*«, in diesem Band) und mit ihnen Möglichkeiten der Selbstregulation auch allgemein zu suchen. Selbstverstehen und Selbstregulation werden auch als mögliche Hilfen, Kinder mit sexuellen Gewalterfahrungen zu stabilisieren, beschrieben (Wittmann 2015). In der Unterstützung von Kindern im Vorschulalter wird es im Wesentlichen darum gehen, sie in

der alltäglichen Regulation ihrer Traumasymptome zu unterstützen: Was hilft diesem konkreten Kind, was lindert die Symptomatik?

Die *Resilienzförderung* beinhaltet über das Beschriebene hinaus die Förderung der Sinneswahrnehmung, der Selbstreflexion, der sozialen Kompetenz und die Organisation von körperlichen Erfahrungen und Körperwahrnehmung. Erfahrungen von Selbstkompetenz durch selbstgewählte Spielangebote und kreative Aktivitäten oder etwa Frühenglisch stärken die Selbstwirksamkeit (vgl. auch Wittmann 2015).

*Partizipation* nützt allen Kindern. Unter Partizipation wird »[...] die Einbindung von Kindern in die das Zusammenleben betreffenden Ereignisse und Entscheidungsprozesse verstanden« (Kühn 2013, S. 138), sie sei heilend und korrigierend (Kühn 2013, S. 138). Traumatisierte Kinder haben mitunter eine generalisierte Erwartung, keinen Einfluss zu haben. Diese »[...] verändert sich, wenn sie in der pädagogischen Einrichtung immer wieder erleben, dass sie etwas entscheiden können« (Wittmann 2015, S. 192). Die Kinder müssen als Gesprächspartner\*innen wahr- und ernstgenommen werden, ohne dass die Grenzen zwischen Erwachsenen und Kindern verwischt werden. In unserer Einrichtung zieht sich die Partizipation durch den Tag. Die Kinder entscheiden z. B., wann sie Frühstück holen, wann sie schlafen gehen, was sie spielen oder arbeiten wollen. Die Partizipation ist altersentsprechend, ab fünf gestalten sie Kinderkonferenzen.

## Besondere Aufgaben

Kinder mit *Behinderungen* sind so einzigartig wie verschieden. Sie haben Mukoviszidose, sind blind, hören schlecht, haben Trisomie 21 etc. Sie sind darauf angewiesen, dass wir auch medizinische Kenntnisse haben und mit ihren Behinderungen mit größter Sorgfalt umgehen. Immer braucht es die offene Kommunikation zwischen den Pädagog\*innen und den Kindern – auch und vor allem über ihre Behinderung.

Kinder *trauern* anders und brauchen Pädagog\*innen, die sie auf der Grundlage von Fachwissen, z. B. über das Todesverständnis der Kinder in unterschiedlichen Entwicklungsphasen, begleiten. Der dreijährige Mikel etwa kann außerhalb jedes Zeitgefühls Endgültigkeit nicht begreifen.

*Flüchtlingskinder* sind einzigartig und verschieden. Die Fähigkeit, die Herkunftsgeschichten zu begreifen, auch der Wunsch der Pädagog\*innen, sich über die Herkunftsländer zu informieren und der Respekt vor der anderen Kultur sind Voraussetzung für interkulturell kompetentes Handeln.

Julia Gebrande beschreibt als Ergebnis ihrer Forschung Kindertagesstätten als »ein Puzzlestein bei der umfassenden Bewältigung der *sexualisierten Gewalterfahrung*« (Gebrande 2014, S. 271). Dazu bedarf es eines guten Netzwerkes und einer intensiven Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.

## Die Pädagog\*innen

All dies bedarf einer ausdauernden Haltung, vieler Selbstreflexionen, der Fähigkeit, traumatische Übertragungen zu erkennen und zu versorgen (Kessler in diesem Band) und Mutes. Vielleicht hilft auch die Erfahrung oder die Kenntnis darüber, wie wichtig es für die Mädchen und Jungen ist, dass wir ihr Verhalten als Antwort auf extreme Lebensumstände begreifen und sie nicht mit Unverständnis und darauffolgendem Verhalten erneut in Isolation und Ohnmacht treiben. Julia Gebrande hat in einer Bedarfsanalyse von pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten zentrale Kategorien entwickelt, die alles enthalten, was in der Unterstützung von allen Kindern hilfreich und für die traumatisierten Kinder besonders wichtig ist (Gebrande 2014). Darüber hinaus beschreibt das *offene Team* (Weiß 2013, S. 238) Bedingungen für die nicht einfache Arbeit. Die Begleitung der Kinder entscheidet sich immer dann, wenn Pädagog\*innen Übertragungen oder Flashbacks erkennen oder nicht erkennen, wenn sie trotz Abwertung eine präsenste Bindung aufrechterhalten können, und so ist es folgerichtig, die Pädagog\*innen als Bestandteil traumapädagogischer Konzepte und nicht nur als Umsetzer\*innen zu begreifen (Lang 2013).

## Schlussüberlegungen

Kindertageseinrichtungen können lebensgeschichtlich belastete und traumatisierte Kinder frühzeitig bei der Bewältigung ihrer Geschichte durch »pädagogische Interventionen, die der psychischen und sozialen Stabilisierung traumatisierter Kinder(n) dienen, ihre Eigeninitiative fördern, Isolation aufheben und ihnen den Zugang zu Bildung ermöglichen« (Weiß 2013, S. 86–87), begleiten. Traumapädagogische Konzepte bieten hierzu viele Anregungen. Vieles, was wir tun, ist auch Bestandteil des großen Fundus pädagogischer Theorie und Praxis.

Ihnen einen möglichst sicheren Ort, eine zweite Heimat anzubieten und sie durch die »Holperstrecken« zu begleiten, sehe ich als Unterstützung in der Auseinandersetzung mit schwierigen Lebensbedingungen. Im Mittelpunkt steht jedes einzelne Kinder und seine Familie, im Zentrum der Traumapädagogik die Selbstbemächtigung der Kinder durch Verstehen und vor allem durch die Selbstregulation. Es bedarf Mut, Wissen und Selbstreflexion, um im Alltag die beschriebenen Aufgaben zu bewältigen und die Haltung durchhalten zu können. Es bedarf Institutionen, die das alles als Aufgabe der Einrichtung begreifen. Wie Kafka es ausdrückt: Wege entstehen im Gehen. Und es gibt viele Hindernisse. So entsprechen die Aufgaben, die von der Gesellschaft z. B. durch Eltern und Lehrer an Kindertagesstätten delegiert werden, weder der gesellschaftlichen Wertschätzung noch der Bezahlung, noch der Arbeitsbelastung.

## Literatur

- BAG Traumapädagogik (2011): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP\\_Standards.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP_Standards.pdf) (Abruf 09.01.2025).
- Bettelheim, B. (1975): *Der Weg aus dem Labyrinth. Leben lernen als Therapie*. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt.
- Bettelheim, B. (1997): *Liebe allein genügt nicht. Die Erziehung emotional gestörter Kinder*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Böhnisch, L./Lenz, K./Schröer, W. (2009): *Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne*. Weinheim und München: Juventa.
- Bundschuh, E./Picard, E. (2013): »Dich hab ich angezündet, leider verbrennst Du jetzt.« Ausdrucks-malen als Beitrag zur Bebilderung traumatischer Lebensumstände. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 199–207.
- Gebrande, J. (2014): *Kinder mit sexualisierter Gewalterfahrung unterstützen. Bedarfsanalyse von pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen*. Opladen: Budrich UniPress.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2014): Überlegungen zur Entwicklung der Selbstreflexion und Selbstsorge bei Kindern und Jugendlichen. In: Gahleitner, S. B./Reichel, R./Schigl, B./Leitner, A. (Hrsg.): *Wann sind wir gut genug? Selbstreflexion, Selbsterfahrung und Selbstsorge in Psychotherapie, Beratung und Supervision*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Juen, B./Werth, M. (2008): *Dann geh' ich zu Mama ins Bett*. Arbeitsbuch zum Thema Tod und Suizid. Innsbruck/Wien: Berenkamp.
- Krug, B. (2011): *Beziehungsvoll gestaltete Alltagssituationen in Kinderkrippen. Ihre Relevanz für sozial-kommunikative Entwicklungsprozesse von Kindern unter 3 Jahren*. Deutsches Jugendinstitut. [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs/672\\_13590\\_Krug\\_Alltagssituationen.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/672_13590_Krug_Alltagssituationen.pdf) (Abruf 09.01.2025).
- Kühn, M. (2013): Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 138–148.
- Lang, B. (2013): Stabilisierung und (Selbst)fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 220–228.
- Picard, E. (2014): »Es ist dann so wie ein Kurzzeitkoma für mich.« Über das Leben von Menschen mit störungswertigen dissoziativen Zuständen. In: Weiß, W./Friedrich, E. K./Ding, U./Picard, E.: »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut.« *Dissoziation und Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 76–96.
- Pynoss, R./Steinberg, A. M./Goenjian, A. (2000): Traumatische Belastungen in Kindheit und Jugendalter. In: Van der Kolk, B./McFarlane, A./Weisaeth, L. (Hrsg.): *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Stress sowie Traumatherapie*. Paderborn: Junfermann, S. 265–288.
- Rohnke, H. J. (2002): Eigenverantwortung als handlungsleitendes Prinzip in der offenen Arbeit. Informationen zu Geschichte und Aktualität der »offenen Arbeit«. In: Institut für Pädagogik und Zukunftsforschung (IPZF): *Das Kita Handbuch*. <https://www.kindergartenpaedagogik.de/>

- fachartikel/kita-leitung-organisatorisches-teamarbeit/kita-organisation-offene-gruppen/eigenverantwortung-als-handlungsleitendes-prinzip-in-der-offenen-arbeit/ (Abruf 09.01.2025).
- Werth, M. (2012): Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. In: Juen, B./Kratzer, D. (Hrsg.): Krisenintervention und Notfallpsychologie. Ein Handbuch für KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte. Innsbruck Studia Universitätsverlag.
- Weiß, W. (2013): Phillip sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Wittmann, A. J. (2015): Kinder mit sexuellen Gewalterfahrungen stabilisieren. Handlungssicherheit für den pädagogischen Alltag. München und Basel: Ernst Reinhardt.
- Wollheim, N. (1975): Psychoanalyse und Kindergarten. Und andere Arbeiten zur Kinderpsychologie. München: Kindler

# Traumapädagogische Ansätze in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

*Sabine Tiefenthaler, Silke Birgitta Gahleitner und Heiner van Mil*

Untersuchungen im deutschsprachigen Raum zeigen, dass 75 Prozent der Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe traumatische Erfahrungen gemacht haben (Schmid 2013). Analog dazu finden sich auch in aktuellen Erhebungen zum Bindungsstatus in dieser Gruppe hohe Anteile mit deutlichen Belastungen (Schröder/Nowacki 2023). Kaum ein anderer psychosozialer Bereich ist in einem so hohen Ausmaß mit komplexen Problemkonstellationen konfrontiert wie die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. Die Relevanz der Thematik wird auch durch den seit Jahren steigenden Bedarf deutlich: Gab es im Jahr 2007 in Deutschland noch 28.200 Kinder und Jugendliche, die von der Inobhutnahme durch die Jugendhilfe betroffen waren, so waren es im Jahr 2013 bereits 42.120 und im Jahr 2022 sogar 66 400. Die unbegleitete Einreise von minderjährigen Geflüchteten macht dabei einen Teil der höheren Zahlen aus. Gleichzeitig stiegen im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr auch die dringenden Kindeswohlgefährdungen um 5 % sowie die Zahl der Selbstmeldungen um 4 % (Statistisches Bundesamt 2015; 2023). In dieser Belastungssituation erhalten nur noch jene Kinder und Jugendliche stationäre Jugendhilfemaßnahmen, bei denen ambulante Hilfen entweder kaum auf Erfolge hoffen lassen oder diese bereits gescheitert sind (Schmid 2013). Diese Dynamik wird durch den wachsenden Fachkräftemangel verstärkt, was in der Folge zu einer Reduzierung der verfügbaren Plätze führt (IGFH 2022). Durch die Forcierung der ambulanten Hilfen oder gar deren Ausbleiben steigt jedoch die psychosoziale Belastung der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen in einem Maße, wie sie stationär kaum noch aufzufangen ist. In der stationären Kinder- und Jugendhilfe erfordern diese psychisch schwer belasteten Kinder und Jugendlichen besondere – und durchaus klinische – Kompetenzen seitens des Betreuungspersonals. Kenntnisse über Psychotraumatologie und Traumapädagogik zählen jedoch nach wie vor nicht zu den regulären Ausbildungsinhalten von Erzieher\*innen, Sozialarbeiter\*innen und Heilpädagog\*innen. Darüber hinaus müssen auch die Strukturen der Einrichtungen eine Tragfähigkeit bereitstellen, die diese anspruchsvolle Arbeit der Mitarbeiter\*innen unterstützt.

Im Folgenden soll zunächst der Bedarf von Kindern und Jugendlichen nach schweren frühen Traumata erläutert und anschließend entfaltet werden, wie eine angemessene traumapädagogische Antwort darauf aussehen könnte.

## Anforderungen an den pädagogischen Alltag

Traumafolgestörungen und komplexe Störungsbilder führen zu vielfältigen pädagogischen Problemen, die für die psychosozialen Fachkräfte tagtäglich große Herausforderungen darstellen. Wird das schwierige Verhalten der Kinder und Jugendlichen jedoch als erlernte Bewältigungsstrategie betrachtet, kann der pädagogische Alltag im Sinne der Annahme des guten/gewichtigen Grundes (Weiß 2024, S. 77 u. 80; Bausum/van Mil/Basedow/Hoffart 2023) genutzt werden, um aus diesem Verständnis heraus alternative Beziehungs- und Wirklichkeitserfahrungen zu ermöglichen. Einen geeigneten Rahmen für neue, alternative Lebenserfahrungen, in dem biografische Verletzungen schonend aktualisiert und innerhalb eines »sicheren Orts« (Kühn 2009/2023; Lang 2009/2023) veränderbar werden können, bietet das »therapeutische Milieu« (Böhnisch 1997/2023; Mollenhauer 1994; Winkler 1999). Darunter ist jedoch nicht die Therapeutisierung des Alltags zu verstehen, sondern eine Konzeption, die das heilsame beziehungsweise förderliche Geschehen im natürlichen Lebensalltag der Kinder und Jugendlichen ansiedelt. Demnach haben alle Faktoren in der Lebensumwelt des Kindes pädagogische und therapeutische Auswirkungen (Gahleitner in diesem Band).

Ein fachkompetenter Umgang mit multidimensionalen Problemkonstellationen erfordert also fachgerechtes Verstehen auf der einen und Unterstützungsbewältigung für den Alltag auf der anderen Seite. Fachgerechtes traumapädagogisch-diagnostisches Verstehen (Gahleitner/Weiß/Basedow in diesem Band; Andrae de Hair et al. 2022) erfordert jedoch zunächst eine angemessene Grundhaltung. Eine traumapädagogische Haltung wiederum beruht einerseits auf der Vermittlung von fachspezifischem Wissen, wie bindungstheoretischen und psychotraumatologischen Grundlagen, und andererseits auf einem reflektierten Umgang mit den erlebten Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen (z. B. Übertragung und Gegenübertragung, Verständnis über eigene Reaktionen, Selbsterfahrung). Einen wichtigen Stellenwert nimmt dabei auch die Förderung von Fertigkeiten ein, die komplex traumatisierte Menschen nicht erlernen konnten. Weiß (2023; Weiß zum Thema Selbstbemächtigung in diesem Band) spricht hier von Selbstbemächtigung und postuliert, dass Personen, »die sich ihrer selbst bemächtigen, [...] zu aktiv handelnden Akteuren, die sich ein Mehr an Selbstbestimmung, Autonomie und Lebensregie erstreiten« (Weiß 2023, S. 148), werden (zum aktuellen Entwicklungsstand der traumapädagogischen Kernkonzepte »Sicherer Ort«, »Selbstbemächtigung« und »Pädagogisch-therapeutisches Milieu« vgl. van Mil/Basedow/Bausum 2023 sowie Beiträge in diesem Band)

Um traumatisierten Mädchen und Jungen jedoch Selbstbemächtigung zu ermöglichen, braucht es professionelle Unterstützung seitens der psychosozialen Fachkräfte. Mitarbeiter\*innen sind somit »nicht nur gefordert, über klinische Kenntnisse zu verfügen, sondern zusätzlich, diese für ihre Berufspraxis kritisch zu

reflektieren, auf das Spektrum ihrer Praxisanforderungen zu beziehen und integrativ in Anwendung zu bringen« (Gahleitner 2012, S. 129). Werden diese traumapädagogischen Elemente bereits im Studium bzw. in der Ausbildung an die psychosozialen Fachkräfte vermittelt, haben diese in der Folge die Möglichkeit, ihre Erfahrungen systematisch an theoretische Wissensbestände rückzubinden und somit idealerweise ein geeignetes Rüstzeug für den oft herausfordernden Alltag zur Verfügung (Schmid/Schröder/Jenkel 2012; Schmid 2013).

## Strukturvoraussetzungen

Die Fachkompetenz und das Engagement der Mitarbeiter\*innen ist nicht die einzige Voraussetzung für eine traumapädagogisch orientierte Konzeption oder Umsetzung in einer Einrichtung. In einem Forschungsprojekt zur Umsetzung traumapädagogischer Inhalte nach umfassenden Schulungen (Gahleitner et al. 2015) wurde vielmehr deutlich: Das höhere fachliche Niveau und eine veränderte Grundhaltung – so die Mitarbeiter\*innen selbst über den Prozess der Schulung – wird nur erreicht, wenn der Veränderungsprozess von der gesamten Organisation getragen und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Leitungsebenen eine Arbeit auf Augenhöhe möglich wird, also ein kollegialer, interdisziplinärer, hierarchieunabhängiger Austausch entsteht. Das interprofessionelle Gefüge in der Einrichtung muss demnach mit den Entwicklungen einer gesteigerten Fachlichkeit mithalten können, und alle Fachkräfte müssen in der Lage und bereit sein, über das eigene Handeln und die eigene Haltung zu reflektieren bzw. sich infrage zu stellen. Interessant ist, dass die Mitarbeiter\*innen auch anstrengende Seiten dieser Veränderungsprozesse schildern. Der Anspruch an die eigene Arbeit und aneinander steigt, das neue Wissen stellt tagtäglich Anforderungen mit erhöhtem Einsatz. Da diese »neue Belastung« jedoch den Kindern zugutekommt und damit sekundär auch wieder die Pädagog\*innen entlastet, lässt sich insgesamt eindeutig eine Qualitätsverbesserung verzeichnen (Gahleitner et al. 2015; ähnliche Erfahrungen bei Schmid/Kaiser/Ziegenhain 2014). In einer weiteren Studie konnte nach der Implementierung traumapädagogischer Konzepte zudem eine deutliche Absenkung des Cortisolspiegels (Indikator für Stress) bei Fachkräften nachgewiesen werden (Schmid et al. 2017).

Partizipative Strukturen gegenüber den Kindern und Jugendlichen bedingen offenbar auch partizipative Strukturen und Prozesse in den Organisationen, also eine wertgeleitete Organisations- und Personalentwicklung. Untersuchen wir Einrichtungen also auf ihre Tauglichkeit für traumapädagogische Arbeit, kristallisieren sich – organisationsethisch betrachtet – analog zu der traumapädagogischen Grundhaltung gegenüber den Kindern und Jugendlichen der wertschätzende Umgang und eine Kommunikation auf Augenhöhe innerhalb und zwischen den ver-

schiedenen Organisationsebenen, interdisziplinäre Zusammenarbeit, ein transparenter und vertrauensvoller Informations- und Kommunikationsfluss sowie Partizipation in Bezug auf Verantwortung und Entscheidungsführung heraus (Schirmer/Bausum in diesem Band). Nicht nur die Arbeit mit den Kindern, auch der Umgang miteinander muss Wertschätzung und Bindungssensibilität ausstrahlen. Diese Aspekte wirken sich zudem positiv auf die Mitarbeiter\*innenbindung aus.

## Traumapädagogische Interventionen

Auf Basis dieser Überlegungen besteht die grundlegende Zielsetzung traumapädagogischer Interventionen in der Schaffung eines »sicheren Ortes« (Kühn 2009; Lang 2009), an dem die Möglichkeit besteht, »korrigierende emotionale Erfahrungen« (Cremerius 1979; Alexander/French 1946) zu sammeln, um durch diese gewonnenen Alternativerfahrungen hindurch neue Fertigkeiten und Fähigkeiten erlernen zu können – für die Kinder und Jugendlichen wie für die Mitarbeiter\*innen selbst. Abbildung 1 visualisiert die Ansatzpunkte für traumapädagogische Interventionen, die dabei in stationären Settings besondere Berücksichtigung finden sollten.



Abb. 1: Ansatzpunkte für traumapädagogische Interventionen (vgl. Schmid 2008)

Die Etablierung eines (1) *sicheren Orts, an dem Retraumatisierungen vermieden werden und an dem es zu einer Stabilisierung des Kindes oder Jugendlichen kommt*, kann nur durch ein aktives von außen bereitgestelltes Beziehungs- und Sicherheitsangebot ermöglicht werden. Gerade bei komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist ein hohes Maß an Zeit- und Energieaufwand notwendig, um verlässliche und tragfähige Beziehungen – nach viel angesammeltem Misstrauen – für sie annehmbar zu machen. Es bedarf zahlreicher »schützender Inselerfahrungen« (Gahleitner/Golotka 2016), um das Misstrauen aufgrund von negativen Beziehungserfahrungen in der Vergangenheit überwinden zu können. In der traumatischen Ursprungssituation wurden die vorhandenen Bindungsangebote nicht als schützend, regulierend oder beruhigend erlebt – im Gegenteil waren diese oft Auslöser des traumatischen Stresses (Scherwath 2013). Das (2) *Angebot von hoffnungsvollen Bindungen* kann bei erfolgreicher Interaktion zu einem grundlegenden Prinzip der emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklung werden: Es entstehen zunehmend Chancen zu bedeutsamen »Mentalisierungsprozessen« (Fonagy et al. 2002/2022), durch die es möglich wird, das eigene Verhalten bzw. das Verhalten anderer Personen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren und nicht – wie bisher auf dem Boden traumatischer Erfahrungen zu missinterpretieren (siehe auch Gahleitner in diesem Band).

Mit ressourcenorientierten Stressbewältigungstechniken kann es zu einer (3) *Verbesserung der Emotionsregulierung* kommen, z. B. wenn Techniken des Angstabbaus und der Selbstkontrolle erprobt werden. Diese können von konkreten Übungen im Alltag (wie Emotionsprotokolle, Gefühle erkennen und benennen), kreativtherapeutischen, künstlerischen und/oder sportlichen Aktivitäten bis hin zu der Zusammenstellung eines ›Notfallkoffers‹ reichen. Der erfolgreiche Umgang mit bedrohlichen und überflutenden Gefühlen soll in der Folge zu innerer Sicherheit und Stabilisierung führen. Diese Aspekte sind notwendig, um das eigene Regulationsvermögen wieder aufzubauen, zielgerichtetes Handeln im Alltag zu ermöglichen und sich auf weitergehende Betreuungsprozesse einzulassen (Gahleitner 2021; Lang/Wiesinger/Schmid 2009). Eng verbunden mit der Erlangung des Kontrollvermögens ist die (4a) *Überwindung der Selbstunwirksamkeitserwartung durch Partizipation*. Da chronisch traumatisierte Kinder und Jugendliche im Laufe ihres Lebens oft mit absolutem Kontrollverlust und Selbstunwirksamkeit in zwischenmenschlichen Interaktionen konfrontiert waren, ist bei vielen ein andauerndes Gefühl der Ohnmacht entstanden. Der Glaube, dass sie mit ihrem Verhalten andere Personen nur wenig beeinflussen können, hat sich in so hohem Ausmaß manifestiert, dass sie in Beziehungen oftmals eine passive Position einnehmen und Schwierigkeiten haben, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen bzw. zu äußern. Es erfolgt eine Konzentration auf das Überleben im ›Hier und Jetzt‹ – längerfristige Lebens- oder Verhaltensziele finden kaum Platz, was wiederum zu einer Einschränkung der Entwicklung eines adäquaten Selbstbildes führt. Eine dem jewei-

ligen Entwicklungsstand entsprechende Partizipation der jungen Menschen an ihrer Alltagsgestaltung und Hilfeplanung stellt demnach ein weiteres wichtiges Grundprinzip der traumapädagogischen Haltung dar. Selbstwirksamkeit wird durch die Förderung von Selbstverantwortung und eine Partizipation bei allen Entscheidungen gefördert (z. B. Regeln aushandeln). Probleme im Alltag werden besprochen und gemeinsam daraufhin untersucht, was jede\*r Einzelne zur Lösung beitragen kann. Partizipation unterstützt dementsprechend die Kinder und Jugendlichen in der Überwindung ihrer tief verwurzelten Selbstunwirksamkeitserwartung und (4b) *fördert den Aufbau von positiven Schemata und sozialen Fertigkeiten* (Schmid 2013).

Vereinfacht dargestellt, bieten auch Dissoziationen (Weiß et al. 2014), eine häufige Folge komplexer Traumata, Schutz vor Gefahren. Da jegliche Außenwahrnehmung eingestellt wird, um sich vor Schmerzen und unangenehmen Emotionen zu schützen, führen unwillkürliche Dissoziationen jedoch in der Folge zu vielfältigen Problemen. Der Mechanismus schwächt zahlreiche Empfindungen sich selbst und anderen gegenüber. Damit es zu einer (5) *Verbesserung der Selbst-, Fremd- und Körperwahrnehmung und damit zu einer Reduktion der Dissoziationsneigung* kommt, kann mit Achtsamkeitsübungen im Alltag (z. B. gemeinsames Kochen, Körperhygiene, Wahrnehmungsspiele) und erlebnispädagogischen Aktivitäten (z. B. Barfußpfade, Sport, Wellness) gearbeitet werden (Schmid 2013; Weiß 2009).

Bindungstheoretisch betrachtet ist auch die (6) *Förderung von dynamischen, systemischen und intrapersonellen Resilienzfaktoren* von Bedeutung, da sich im Speziellen durch das Mittel der Bezugsbetreuung die Möglichkeit bietet, alternative positive Bindungen aufzubauen. Kinder und Jugendliche mit traumatisierenden Erfahrungen verfügen oft über einen chaotisch-desorganisierten Bindungsstil oder eine ausgeprägte Bindungsstörung und konnten im Laufe ihres Lebens aufgrund ihrer Situation keine stabilen Bindungsverhältnisse aufbauen. Die Nichtverfügbarkeit stabiler Bindungspersonen verursacht bei Kindern psychische Fragmentierung und Desintegration und erhöht laut Bowlby (2006) nicht nur das Traumarisiko, sondern stellt selbst auch ein Traumarisiko über den ganzen Lebensverlauf hinweg dar.

Wenn Kinder und Jugendliche – und für sie ist es häufig das erste Mal in ihrem Leben – beginnen, sich langsam in ihrem Umfeld sicher zu fühlen, kommt es oftmals zu einer Reinszenierung der traumatischen Erfahrung mit ihrer aktuellen Bindungsperson. Dieser Zustand wird von betreuenden psychosozialen Fachkräften oft vorerst als Verschlechterung erlebt. Dieses Verhalten bietet den Kindern und Jugendlichen jedoch auch die Chance, Bindungen positiv zu besetzen und sich in ihrem Leid angenommen zu fühlen. Dafür ist es jedoch notwendig, dass die psychosozialen Fachkräfte aufmerksam mit diesen Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen umgehen und über spezifisches Wissen und Fertigkeiten verfügen (Kessler in diesem Band). Resilienzfördernde Maßnahmen, wie eben das

Erleben von stabilen Bindungsverhältnissen, Selbstwirksamkeit oder Selbstwert, müssen im Rahmen einer stationären Jugendhilfemaßnahme gezielt fokussiert werden (Schleiffer/Gahleitner 2010; Gahleitner 2021; Tiefenthaler 2024).

## Schlussgedanken

Deutlich wird: Damit stationäre Kinder- und Jugendhilfe gelingen kann, ist es notwendig, eine zwischenmenschliche sowie räumliche Perspektive zu schaffen, in der eine fachliche Expertise und psychosoziale Stabilität Raum finden können (Gahleitner 2013; Schmid et al. 2010). Ziel aller Maßnahmen ist es, den Kindern und Jugendlichen einen lebbareren, identifikationsfähigen Alltag zu bieten, in welchem Raum für die persönliche Weiterentwicklung entsteht und trotz der oftmals traumatischen Belastungen Veränderungen möglich sind. Um dies gewährleisten zu können, ist es notwendig, die psychosozialen Fachkräfte auf die Anforderungen im pädagogischen Alltag vorzubereiten und ihnen Kenntnisse über theoretische Grundlagen und Handlungsmöglichkeiten bei schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu vermitteln (Pauls 2013). Dieser Anspruch kann und sollte bereits mit dem Ankommen eines jungen Menschen in der Einrichtung umgesetzt werden (van Mil 2021). Traumapädagogik wird in diesem Zusammenhang weniger als Methode, sondern mehr als »Haltung« betrachtet. Spezifische Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen in der Tätigkeit mit als schwierig bezeichneten Kindern und Jugendlichen bieten den psychosozialen Fachkräften nicht nur ein sicheres Kompetenzspektrum im pädagogischen Alltag, sondern auch die gebührende Wertschätzung und Anerkennung gegenüber ihrer eigenen Arbeit. Dies alles ist jedoch nicht möglich, ohne eine angemessene Einrichtungsstruktur, die für diese Form des Arbeitens einen stabilen und verlässlichen Rahmen bereitstellt. Der Fachverband Traumapädagogik (vormals BAG) hat aus diesem Grund traumapädagogische Standards entwickelt (Lang et al. 2013; auch bereits Bausum/Besser/Kühn/Weiß 2023), die sich bewusst auch um strukturelle Aspekte der Traumapädagogik für engagierte Einrichtungen bemühen. Inzwischen arbeiten zahlreiche Einrichtungen erfolgreich nach diesen Standards, mehrere wurden vom Fachverband Traumapädagogik zertifiziert. Gut zehn Jahre nach ihrem Erscheinen wurden die Standards jüngst überarbeitet und aktualisiert (Schirmer in diesem Band). Zu den Forderungen gehört von Beginn an auch der Respekt gegenüber dem anspruchsvollen Versorgungssegment stationäre Hilfen. Denn: Respekt gegenüber der anspruchsvollen Situation und der von dieser geforderten hohen Qualifikation, eine angemessene Entlohnung und die adäquate personelle Besetzung dieses Arbeitsbereichs würden für viele Kinder und Jugendliche im Hilfesystem einen enormen Unterschied machen.

## Literatur

- Alexander, F. G./French, T. M. (1946): *Psychoanalytic therapy. Principles and application*. New York: Ronald.
- Andreae de Hair, I./Basedow, A./Gies, H./Haller, K./Köllner, R./Naumann-Schneider, B./Spellen-Scheffers, A./Spätling, R./Weihrauch, J. (Hrsg.) (2022): *Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen. Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.) (2023): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 5., überarb. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bausum, J./Mil, H. van/Basedow, A./Hoffart, E.-M. (2023): *Traumapädagogik*. fachverband.notion.site/Traumapädagogik-eb3d19ea9fff4077bd394de7c02860df (Abruf 09.01.2025).
- Böhnisch, L. (1997/2023): *Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung*. 9., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bowlby, J. (2006): *Bindung und Verlust*. München und Basel: Ernst Reinhardt (englische Originale erschienen 1969 [Vol. 1], 1969 [Vol. 2], 1973 [Vol. 3]).
- Cremerius, J. (1979): Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? In: *Psyche* 32, H. 7, S. 577–599.
- Fonagy, P./Gergely, G./Jurist, E. L./Target, M. (2022): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. 8., unveränderte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta (englisches Original erschienen 2002).
- Gahleitner, S. B. (2012): Traumapädagogik: Ein psychosozialer Ansatz in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: *Soziale Arbeit* 61, H. 4, S. 122–130.
- Gahleitner, S. B. (2013): Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. In: *Jugendhilfe* 51, H. 4, S. 270–276.
- Gahleitner, S. B. (2021): *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen*. 3., aktualisierte Auflage. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, S. B./Frank, C./Boeckle, M./Gerlich, K./Hinterwallner, H./Koschier, A./Leitner, A. (2015): »Aus meiner Ruine wird langsam wieder ein Haus« – Evaluation der Traumaambulanz der Opferhilfe Potsdam. Modellprojekt zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung traumatisierter Gewaltopfer im Rahmen der Frühintervention. Krems: Donau-Universität Krems, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit und Psychotherapie.
- Gahleitner, S. B./Golotka, A. (2016): Schützende Inselerfahrungen. Psychosoziale Zufluchtsorte als adäquate Antwort auf traumatische Fluchterfahrungen. In: *Forum Sozialarbeit + Gesundheit* 11, H. 2, S. 6–10.
- IGFH – Internationale Gesellschaft für Erzieherische Hilfen (2022): *Mangel an Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe wirkt sich dramatisch aus! Positionspapier der Fachgruppe Inobhutnahme*. Frankfurt: IGFH. [https://igfh.de/sites/default/files/2022-12/Positionspapier\\_Fachkr%C3%A4ftemangel%20und%20aktuelle%20Auswirkungen\\_FG-Inobhutnahme\\_IGfH\\_0.pdf](https://igfh.de/sites/default/files/2022-12/Positionspapier_Fachkr%C3%A4ftemangel%20und%20aktuelle%20Auswirkungen_FG-Inobhutnahme_IGfH_0.pdf) (Abruf 09.01.2025).
- Kühn, M. (2009/2023): »Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 4., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 26–38.
- Lang, B. (2009/2023): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J./Besser, L. U./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 205–213.
- Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M.

- (Hrsg.) (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lang, B./Wiesinger, D./Schmid, M. (2009): Das traumapädagogische Konzept der Wohngruppe »Greccio« in der Umsetzung. Die milieuthérapeutische Praxis. In: Trauma & Gewalt 3, H. 2, S. 106–116.
- Mil, H. van (2021): Perspektiven einer stresssensiblen Gestaltung des Ankommens in Gruppen der stationären Jugendhilfe. In: Nowacki, K. & Remiorz, S. (Hrsg.): Die Neuaufnahme in der stationären Heimerziehung. 2., aktualisierte Auflage. Freiburg: Lambertus, S. 129–151.
- Mil, H. van/Basedow, A./Bausum, J. (2023): Über drei zentrale Konzepte der Traumapädagogik. Traumapädagogische VordenkerInnen im Interview. In: Unsere Jugend 75, H. 7–8, S. 297–312.
- Mollenhauer, K. (1994): Sozialpädagogische Einrichtungen. In: Lenzen, D. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft. Ein Grundkurs. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 447–476.
- Pauls, H. (2013): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. 3. unveränderte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Scherwath, C. (2013): Grundlagen traumapädagogischen Handelns in der Jugendhilfe. In: Jugendhilfe 51, H. 4, S. 263–297.
- Schleiffer, R./Gahleitner, S. B. (2010): Schwierige Klientel oder schwierige Helfende? – Konsequenzen desorganisierter Bindungsmuster für die psychosoziale Arbeit. In: Gahleitner, S. B./Hahn, G. (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. Bonn: Psychiatrie, S. 197–213.
- Schmid, M. (2008): Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: Trauma & Gewalt 2, H. 4, S. 288–309.
- Schmid, M. (2013): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe »Traumasensibilität« und »Traumapädagogik«. In: Fegert, J. M./Ziegenhain, U./Goldbeck, L. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. Weinheim und Basel: beltz Juventa, S. 36–60.
- Schmid, M. (2014): Eine Traumapädagogik braucht es, weil ... – Die Projektidee und Überlegungen zur konkreten Umsetzung des Projekts. In: Beiträge zu Theorie und Praxis der Jugendhilfe 2, H. 6, S. 13–37.
- Schmid, M./Erb, J./Fischer, S./Kind, N./Fegert, J. M. (2017): Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs »Implementierung, Evaluation und Verstetigung von traumapädagogischen Konzepten in sozialpädagogischen Institutionen des stationären Massnahmenvollzuges«. Basel: Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik. [www.traumapaedagogik.ch/files/modellversuch-traumapaedagogik/abschlussbericht-modellversuch-traumapaedagogik.pdf](http://www.traumapaedagogik.ch/files/modellversuch-traumapaedagogik/abschlussbericht-modellversuch-traumapaedagogik.pdf) (Abruf 09.01.2025).
- Schmid, M./Kaiser, U./Ziegenhain, U. (Hrsg.) (2014): Traumapädagogik und ihre Bedeutung für pädagogische Einrichtungen. Ein Projekt des Universitätsklinikums Ulm mit dem CJD e. V. Hannover: Schöneworth
- Schmid, M./Lang, B./Gahleitner, S. B./Weiß, W./Kühn, M. (2010): Trauma – ein psycho-soziales Geschehen. Die Bedeutung traumapädagogischer Konzepte für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. In: Gahleitner, S. B./Hahn, G. (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. Bonn: Psychiatrie, S. 238–249.
- Schmid, M./Schröder, M./Jenkel, N. (2012): Traumatisierte Kinder zwischen Psychotherapie und stationärer Jugendhilfe – gemeinsame Falldefinition und Hilfeplanung anhand von EQUALS. In: Gahleitner, S. B./Homfeldt, H. G. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste. Reihe: Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz. Weinheim und München: Juventa, S. 133–158.
- Schröder, M./Nowacki, K. (2023): Zum Zusammenhang von Bindung und psychischer Gesundheit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie im Vergleich zu Allgemeinbevölkerung. In: Nowacki, K./Gahleitner, S. B./Izat, Y./Schröder, M. (Hrsg.): Professi-

- onelle Bindungs- und Beziehungsgestaltung. Grundlagen und Anwendung in der psychosozialen Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 59–73.
- Statistisches Bundesamt (2015): Anzahl der Inobhutnahmen Minderjähriger durch Jugendämter in Deutschland von 1995 bis 2013. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2023): Inobhutnahmen im Jahr 2022 wieder stark gestiegen: 40% mehr Fälle als im Vorjahr. Pressemitteilung, Nr. 246. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. [www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/06/PD23\\_246\\_225.html](http://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/06/PD23_246_225.html) (Abruf 09.01.2025).
- Tiefenthaler, S. (2024). Junge Frauen mit Fluchterfahrungen zwischen Resilienz und Vulnerabilität. Eine feministisch ethnographisch-partizipative Studie in italienischen Erstaufnahmezentren. Opladen: Barbara Budrich.
- Weiß, W. (2023): Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 148–166.
- Weiß, W. (2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W./Friedrich, E. K./Picard, E./Ding, U. (2014): »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut«. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Winkler, M. (1999): »Ortshandeln« – die Pädagogik in der Heimerziehung. In: Colla, H. E./Gabriel, T./Millham, S./Müller-Teusler, S./Winkler, M. (Hrsg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Neuwied: Luchterhand, S. 307–323.

# Traumapädagogische Familienhilfe

## *Alltagsentlastendes Arbeiten in traumatisierten Systemen*

*Jürgen Reinshagen und Martina Krauth*

Die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, welche Traumata erlebt haben, unterliegt in der ambulanten als auch stationären Jugendhilfe besonderen fachlichen Ansprüchen, um entstandenen Folgeerscheinungen angemessen zu begegnen. Andernfalls ist das Scheitern von Hilfsangeboten häufig vorprogrammiert. Die Begründung für das Scheitern eines Hilfsangebotes wird in der Regel immer noch am negativ bewerteten Verhalten des Symptomträgers innerhalb der Familie festgemacht. Dieses Verhalten und Agieren als Überlebensstrategien und normale Reaktionen auf als außergewöhnlich, bedrohlich Erlebtes zu deuten, ist ein erster konstruktiver und unabdingbarer Schritt, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln, die eine Alltagsentlastung aller Beteiligten zum Ziel hat. Es gibt keine Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene, deren Verhalten eine ambulante oder stationäre Begleitung in der Jugendhilfe unmöglich macht. Vielmehr ist es so, dass es bei einem Abbruch einer Hilfe den Profis in der Regel nicht gelungen ist, die Lebensleistung der von Trauma betroffenen Menschen zu erkennen und als solche zu bewerten. Aus der Anerkennung der Lebensleistung resultiert eine für die Beziehung grundlegend notwendige Haltung, die es möglich macht, entlastende Veränderung dialogisch zu entwickeln. Bereits die Einrichtung einer Hilfe nach dem SGB VIII beinhaltet im formalen Verfahren eine Bewertung, die sich negativ auf den Hilfeverlauf auswirken kann und die Chance auf Entlastung eines Familiensystems im Alltag verringert.

Um eine Hilfe nach dem SGB VIII zu bekommen, besteht die formale Notwendigkeit, ein minderjähriges Familienmitglied in den Fokus eines von der Norm abweichenden, negativ bewerteten Verhaltens, zu heben. Die Begründungen einer pädagogischen Unterstützung heißen Schulverweigerung, Aggression, Selbstverletzung, sexualisiertes Verhalten und vieles mehr. Wenig bis keinen Raum erhält das Verständnis und die Haltung, dass die betroffenen Menschen ihre Verhaltensmuster vor dem Hintergrund extrem belastender Erfahrungen entwickelt haben, um die Aufgaben zu bewältigen, die ihnen der Alltag stellt.

Es geht um einen gemeinsamen Weg des Verstehens und Selbstverstehens, was nicht immer Verständnis in Form von Akzeptanz bedeutet. Der systemische Blick betrachtet Menschen im Kontext ihrer sozialen Bezüge. Die Betrachtung und Offenlegung der Wechselwirkungen zwischen den im System agierenden

Menschen ermöglichen es, Aktionen, Reaktionen und Gegenreaktionen zu verstehen. Auf der Grundlage dieses Verstehens ist die gemeinsame Entwicklung von Veränderung möglich, die als Ziel die Reduzierung der durch eine Traumatisierung entstandenen Alltagsbelastung hat. Bereits das Verstehen und im speziellen Selbstverstehen des vom Trauma primär betroffenen Menschen führt zur Verminderung von Belastungsgefühlen. Und birgt die Möglichkeiten, traumabezogene Erwartungen zu minimieren bzw. zu korrigieren: »Ich bin ja gar nicht verrückt, ich reagiere absolut normal auf in der Vergangenheit existenziell bedrohlich Erlebtes.«

Die Traumapädagogische Familienhilfe (TPFH) ist eine der möglichen Antworten auf die Belastungsfaktoren und Nöte eines Familiensystems. Neben der praktischen Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanforderungen, die die zentrale Aufgabe der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) auf der Grundlage eines erzieherischen Bedarfes beinhaltet, ist die traumapädagogische Begleitung eines Familiensystems im Rahmen einer TPFH durch zusätzliche Herausforderungen geprägt, denen in personeller Besetzung, Inhalt der Arbeit und fachlicher Begleitung der Mitarbeitenden Rechnung getragen wird.

## Die personelle Besetzung

Das pädagogische Angebot der TPFH braucht ein Mehr an Personal. Die Erfahrung zeigt, dass die Begleitung durch *mindestens* ein Pädagog\*innen-Tandem einen positiven Prozessverlauf begünstigt. Die in diesem Bereich tätigen Pädagog\*innen benötigen fachspezifische als auch selbstreflektive Kenntnisse, um mit einem traumatisierten System konstruktiv und achtsam einen Weg zu beschreiten, der in der Bewegung bis zur Verabschiedung im Ziel, auch im Konflikt von Wertschätzung geprägt sein sollte.

Die Welle gGmbH, ein Jugendhilfeträger im Rhein-Main-Gebiet, beschreibt in dem der TPFH zugrundeliegenden Konzept die fachlichen Standards.

- In der Hilfeform der TPFH arbeitet ein Berater\*innenteam, welches über eine mehrjährige Berufserfahrung verfügt. Die Mitarbeitenden erhalten in kurzen Intervallen eine feldbezogene und traumasensible Supervision sowie eine Fachanleitung. Es existiert eine Kooperationsbereitschaft mit Traumatherapeut\*innen und Kliniken.
- Die Mitarbeitenden besitzen eine traumapädagogische Zusatzqualifizierung. Bei den Vertiefungsgebieten handelt es sich um Wissen aus der Psychotraumatologie (Definitionen, Klassifikation, Dynamik, Neurobiologie, Traumakategorien aus systemischer Sicht), traumabezogene sozialpädagogische Diagnostik, Traumapädagogik, Bindungstheorie, Resilienzforschung und Kenntnisse über therapeutische Verfahren.

- Die Mitarbeitenden haben ein eigenes Traumatogramm erstellt, sich in Selbsterfahrungssequenzen mit der eigenen Herkunftsfamilie auseinandergesetzt, kennen ihr eigenes Bindungsverhalten, und es hat eine Reflexion der traumatischen Übertragung (Gegenreaktion) stattgefunden.

Die Berücksichtigung der beschriebenen Standards verleiht den Mitarbeitenden ein hohes Maß an Sicherheit während der gemeinsamen Reise mit den Familien. Eine Sicherheit, die vor dem Hintergrund der Tatsache, dass wir uns in hoch verunsicherten Systemen bewegen, von ausschlaggebender Bedeutung ist. Sie ist notwendig, um in Krisen Halt geben zu können. Es geht darum, mit der Familie die in den Familienmitgliedern schlummernden Lösungen zu finden, um die bestehenden Überlebensstrategien und Verhaltensmuster selbst- und umgebungsverträglicher zu gestalten.

## Die Wirkung vorheriger Generationen

Wir arbeiten im »Hier und Jetzt« viel mehr an den Themen der Vergangenheit, als an den Themen der Gegenwart. Uns begegnen Menschen, deren Verhalten nicht nur durch selbst Erlebtes, sondern in hohem Maße durch das Erlebte vorheriger Generationen erklärbar wird. Als Nachkommen einer Generation, die an einem Krieg teilgenommen hat, wissen wir um die Existenz der Botschaften, die uns in der Regel nonverbal erreicht haben. Die transgenerationale Weitergabe tiefer Gefühle und Aufträge an die nachfolgenden Generationen beschäftigt Einzelne und Systeme sehr Energie zehrend und wird im gegenwärtigen Alltag oft als hoch belastend erlebt. Es existiert eine Verwobenheit der Generationen, die es möglich macht, in verbaler und nonverbaler Form Erlebtes mit all den damit verbundenen Gefühlen weiterzugeben. Faimberg (2009) veranschaulicht die innerpsychische Verflechtung der Generationen mit dem Begriff »Telescoping«.

Diese Form der Sicht verdeutlichen die fehlende Trennschärfe und Differenzierungsmöglichkeit zwischen den Generationen, zeigen die direkte Verbindung zwischen Vergangenheit und Gegenwart. Verarbeitetes und nicht verarbeitetes Erleben kann durch diese Verbindung ungefiltert das Erlebte mit all den damit verbundenen Emotionen weitergeben und somit sowohl lebensfördernd als auch lebensbehindernd Wirkung zeigen. Die Wirkung nicht bearbeiteter, traumatischer Erlebnisse hält sich über mehrere Generationen. Die Aufarbeitung hingegen bietet die Chance der Unterbrechung und kann durch die Erfahrung korrigierender Bindungen Bindungskonzepte verändern.

Da Menschengeschichten »ansteckend« sind, lohnt es sich, Wert auf Faktoren zu legen, die eine mögliche »Infizierung« minimieren. Daher ist es unabdingbar, dass die Beratenden in der Arbeit mit traumatisierten Systemen eine intensive

Selbsterfahrung durchlaufen haben. Die Kenntnis der eigenen, eventuell höchst belasteten Lebensmomente und Phasen führen zu einer Stärkung der psychischen Abwehrkräfte. Achtsamkeit, Wertschätzung und Einfühlungsvermögen gilt es im Arbeitskontext nicht als einseitig zielgerichtet zu verstehen. Die achtsame, wertschätzende und einfühlsame Umgangsweise der Profis mit sich selbst ist im Arbeitskontext mit traumatisierten Systemen notwendig, um die Schwere der Themen mittragen (halten) zu können. Die gute Versorgung und Selbstfürsorge der Pädagog\*innen, die in diesem Bereich arbeiten, ist daher von hoher Bedeutung.

Traumapädagogisches Arbeiten ist neben speziellem, methodischen Arbeiten eine spezifische *Haltung*. Die Haltung ist geprägt von dem Wissen, dass traumatisierte Menschen angemessen auf unangemessen Erlebtes reagieren. Sie sind Spezialist\*innen für die Bewältigung extremer und belasteter Lebenserfahrungen und wir Profis stellen unser Fachwissen respektvoll zur Verfügung. Traumatische Erlebnisse sind häufig von Intransparenz und Tabuisierung geprägt. Es ist daher notwendig in der Arbeit mit traumatisierten Systemen, diesbezüglich eine hohe Achtsamkeit zu haben. Die Arbeit der Pädagog\*innen sowie die Zusammenarbeit der Institutionen sollten gegenüber der Familie absolut transparent gestaltet werden. Kinder können offensichtlich erkennbare Widersprüche gut aushalten. Das Leid beginnt bei den nicht deutlich erkennbaren, schwer greifbaren Widersprüchen, die die Grundstimmung einer Kommunikation betreffen. Udo Baer und Gabriele Frick-Baer reden diesbezüglich in ihrem Buch »Wie Traumata in die nächste Generation wirken« (Baer/Frick-Baer 2014) von Unstimmigkeiten. Vor dem Hintergrund einer Flucht- und Vertriebenenerfahrung entsteht die Schwierigkeit, an einem neuen Ort tatsächlich auch emotional ankommen zu können. Die innere Verbundenheit mit der Ursprungsregion lässt für die Eltern dort das Gefühl der tatsächlichen Heimat verhaften. So kann der Ort, an dem eine Familie mit Fluchterfahrung lebt, sich für die Kinder aufgrund der verbalen und nonverbalen Botschaften auf der emotionalen Ebene auf eine Wohnung reduzieren, in der man existiert. Der eingeschränkte Aspekt der Sicherheit eines Zuhauses wirkt sich negativ auf den Selbstwert aus, was wiederum zu einer Einschränkung der eigentlich möglichen emotionalen wie kognitiven Entwicklung führt. In einer Vielzahl von Familien mit Fluchterfahrung, die wir begleiten, existieren für die Kinder und Jugendlichen massive Schulprobleme und Schwierigkeiten, sich unangestrengt im sozialen Umfeld zu bewegen. Ein hohes Maß an Verunsicherung, Rast- und Ruhelosigkeit bis hin zu Gefühlen von ge(ver)trieben sein begleitet die Arbeit der Pädagog\*innen mit den Kindern in diesen Systemen. Neben den grundsätzlichen Inhalten, wie das Bemühen, mit den Familien den Bereich des Selbstverstehens im fortlaufenden Prozess zu erhöhen, führt die Einführung ritualisierter Abläufe im Alltag sowie die aktive Verortung der einzelnen Personen im Sozialraum zu einer spürbaren »Beruhigung« und Erhöhung des Sicherheitsgefühls.

Eine weitere Herausforderung in der Arbeit ist die durch das Trauma geschehene Beeinflussung der Bindungskompetenz von Eltern. Die durch eigene, unreflektierte Überforderungserfahrung (Hungern, Todesangst) geprägten Werthaltungen können in der realen, innerfamiliären Alltagsgestaltung im Zusammenleben für Kinder zu hohen Irritationen und Verunsicherungen führen. Für die Kinder entsteht ein Leben zwischen zwei Welten: der von den Erwachsenen in der Vergangenheit durch Belastungsfaktoren geprägten Welt und der von den Kindern wahrgenommenen durch Gegenwartsbedingungen geprägten Welt. Dieses Spannungsfeld wirkt negativ auf die Qualität der Bindungs- und Beziehungsmöglichkeit, was sich wiederum auf die eigene Beziehungs- und Bindungskompetenz der Folgegeneration auswirkt. Auch hier führt die Arbeit auf zwei Ebenen – pendelnd, aber auch parallel zwischen Biografiearbeit und konkreten Veränderungen des Miteinanders – zur Alltagsentlastung.

Die oft im Geheimen liegende Lebensgeschichte traumatisierter Eltern lässt deren Kinder eine erhöhte Fähigkeit zur Identifikation mit ihrem Gegenüber bilden.

»Wer keine Stimmen hört, lauscht Stimmungen. Wer die Eltern und ihr Leid nicht greifen kann, wird hoch empfindsam für Atmosphären, für die Klänge des Schweigens, für das Ungesagte« (Baer/Frick-Baer 2014, S. 94).

In der Praxis ist zu beobachten, dass die betroffenen Kinder hohe Sensoren für im Raum stehende, unausgesprochene Themen haben. Dies kann eine Ressource darstellen, sofern sie mit der Möglichkeit einer Abgrenzung einhergeht. Zur Belastung wird die Fähigkeit, wenn die Kinder in den Gefühlen des Leides der Eltern verhaftet bleiben und dadurch ihre individuelle Entwicklung stark beeinträchtigt wird. Die Pädagog\*innen bieten diesbezüglich im Kontakt an, Verhaltensweisen und Gefühle zu sortieren. Über Spiegelung und Verstärkung gelingt es, die Anteile der Individualität und des Selbstwertes zu fördern.

## Die praktische Arbeit

Einige Familiensysteme leben in der Wohnung, in der Traumatisierung überlebt wurde. Die während einer Traumatisierung über Hören, Riechen, Sehen, Fühlen und Schmecken wahrgenommenen Signale können im späteren Verlauf eines Lebens Auslöser sein, an die erlebte Hilflosigkeits- und Ohnmachtssituation physisch und psychisch erinnert zu werden. Die Gefahr retraumatisierender Momente ist dann hoch. Es gilt daher in einem sehr frühen Stadium der Zusammenarbeit mit traumatisierten Systemen, ein Augenmerk auf diese sogenannten Trigger im Lebensraum der Familien zu legen. Hierbei geht um eine bewusste Gestaltung des gemeinsamen realen Lebensraumes des Systems und innerhalb dessen um die Ge-

staltung des individuellen, realen Lebensraumes jeder einzelnen Person. Die Fokussierung liegt hierbei auf dem Sicherheitsempfinden der einzelnen Familienmitglieder innerhalb der Wohnung. Es lohnt sich, alle Wahrnehmungsmöglichkeiten von sehen, hören, riechen, schmecken und tasten differenziert und mit Fingerspitzengefühl als mögliche Eingangstüren von Triggern in Betracht zu ziehen. Dieser Prozess ist ein fortlaufender und führt hier zu der Entfernung des Eichenschrankes, dort zum Wechsel des Parfüms, der Entsorgung des Wollpullovers oder auch zum Austausch des tickenden Weckers durch einen lautlosen.

Das Erkennen von traumareaktiven Mustern ermöglicht eine Verringerung der Alltagsbelastung. Die dadurch entstehende Stressreduzierung bietet eine gute Arbeitsbasis für die Entwicklung belastungsreduzierter Handlungsalternativen, wodurch wiederum der Weg in die Gestaltung eines Alltages möglich wird, der von eigenbemächtigtem Handeln geprägt ist.

Die in der Jugendhilfe gängige Hilfeplanung beinhaltet Zielsetzungen, die diesen Zusammenhang häufig nicht ausreichend würdigen. Die Erreichung standardisierter, von der Gesellschaftsnorm erwarteter Anforderungen wie regelmäßiger Schulbesuch, adäquate Körperhygiene, Eingliederung in das Vereinsleben des Sozialraumes, Reduzierung des Gewaltpotenziales der Familie und vieles mehr werden erst nach drei Phasen der Arbeit in der Familie realistisch. In der ersten Phase geht es neben der grundsätzlich notwendigen Erarbeitung einer Vertrauensbasis in einem hoch verunsicherten System um das Ziel des Selbstverstehens. Es ist notwendig, dass die Menschen in einem System ihr alltägliches Handeln und das zugrunde liegende Muster verstehen. Die Bereitstellung und Vermittlung von psychotraumatologischem Fachwissen auch im Rahmen von Biografiearbeit öffnet für jedes einzelne Familienmitglied die Tür, sich zu verstehen, um mit einem selbst verständlichen, gestärkten Selbstwert im weiteren Verlauf des Prozesses eine Akzeptanz des eigenen Erlebten zu erreichen. Diese beiden Arbeitsschritte sind die Grundvoraussetzung, um selbstregulative Verhaltensmuster zu erarbeiten und zu erlernen. Erst nach Absolvierung dieser Wegstrecke ist es realistisch möglich, an den an der Gesellschaftsnorm orientierten Zielsetzungen zu arbeiten.

Eine Folge von Traumatisierung kann bei Eltern zu einer parentalen Hilflosigkeit führen. Die Wahrnehmung dieser Eltern ihren Kindern gegenüber ist verzerrt oder verengt. Es existiert eine Konfliktvermeidung im Umgang mit dem Symptomverhalten und Vermeidung von Präsenz. Erziehungsverantwortung wird tendenziell umgangen oder an andere delegiert. Oft ist eine fehlende Kooperation mit dem Erziehungspartner zu beobachten und eine Isolierung in der Erziehung; zudem besteht eine abgekoppelte Angst gegenüber allen Verselbstständigungstendenzen der Kinder (Korritko/Pleyer 2014).

Auch auf der kommunikativen Ebene zwischen Eltern und Kindern sind erschwerende Veränderungen festzustellen. Eltern reagieren mit Hemmungen, Blockaden und Verzerrungen im Bereich der Wahrnehmung, Aufmerksamkeit,

emotionalen Verfügbarkeit und intuitiven Verhaltensbereitschaft. Die Kinder entwickeln zu ihrem Schutz zwangsläufig geeignete Verhaltensweisen wie weinen, schreien etc. (Papoušek/Wollwerth de Chuquisengo 2003)

Persönlichkeitsmerkmale von traumatisierten Eltern können für die gesunde Entwicklung von Kindern Risikofaktoren darstellen. Mangelnde Impulskontrolle kann zur konkreten körperlichen Gefährdung der Kinder führen. Tiefe Hoffnungslosigkeit und mangelndes Vertrauen bremst die Möglichkeit, ein lebensbejahendes Alltagsgefühl zu entwickeln und experimentierfreudig und neugierig in die Welt zu blicken.

Es geht in der Elternarbeit darum, über das Selbstverstehen, die Selbstakzeptanz und Möglichkeiten der Selbstregulation die Entwicklung der eigenen Situation und Veränderung der Lebenslage zu fördern, entsprechend der »Pädagogik der Selbstbemächtigung« (Weiß 2013). Inhalte des Veränderungsprozesses sind, auf der Grundlage der Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte, die Verbesserung der Empathiefähigkeit mit den Kindern und eine neue Definition der Elternrolle. Der ressourcenorientierte Blick der beratenden Personen unterstützt dabei die Aktivierung der individuellen und systembezogenen Ressourcen. Hierbei werden das Trauma absorbierende Beziehungsaktivitäten unterstützt und neu entwickelt.

Von hoher Bedeutung kann der Einbezug von Personen des sozialen und institutionellen Umfeldes sein. Voraussetzung hierfür sind die Bereitschaft und das Einverständnis der Familie. Speziell Lehrkräfte, Betreuer\*innen und Trainer\*innen der von den Kindern und Jugendlichen besuchten Kontexte können flankierend die innerfamiliäre traumapädagogische Arbeit der Fachkräfte unterstützen. Die Pädagog\*innen stellen auch dort ihr Fachwissen zur Verfügung, um ein besseres Verstehen anstrengender Verhaltensmuster und aufkommender Gefühlsspitzen zu erreichen. Ziel ist es, eine Reduzierung von Abwertungsmomenten zu erreichen, um der Stärkung des Selbstwertes der betroffenen Kinder Raum zu geben. Im Ergebnis möchte Traumapädagogische Familienhilfe eine Erhöhung der Integrationschancen der von Trauma betroffenen Systeme erwirken.

## Schlussbemerkung

Die TPFH ist eine mögliche Antwort auf die Auswirkungen und Folgen transgenerational wirkender oder selbst erlebter Traumata für Familien. Dieses Hilfsangebot ermöglicht den betroffenen Menschen, perspektivisch in erhöhtem Maße an bildungsrelevanten, gesellschaftlichen und kulturellen Angeboten teilzunehmen. Die Reduzierung der im Alltag so mächtigen Wirkkräfte traumatischer Erlebnisse stärkt die Fähigkeiten, den Anforderungen des Alltags im Miteinander und in individueller Hinsicht selbstbemächtigt entgegenzutreten.

## Literatur

- Baer, U./Frick-Baer, G. (2014): *Wie Traumata in die nächste Generation wirken. Untersuchungen, Erfahrungen, therapeutische Hilfen*. 4. Auflage. Neukirchen-Vluyn: Semnos.
- Faimberg, H. (2009): *Teleskoping: Die intergenerationelle Weitergabe narzisstischer Bindungsstörungen*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Korittko, A./Pleyer, K.-H. (2014): *Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege*. 4. Auflage. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Papousek, M./Wollwerth de Chuquisengo, R. (2003): *Auswirkungen mütterlicher Traumatisierungen auf die Kommunikation und Beziehung in der frühen Kindheit*. In: Brisch, K. H./Hellbrügge, T. (Hrsg.): *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 136–159.
- Reinshagen, J./Wimmer, K. (unveröff.): *Unveröffentlichte Konzeption der Traumapädagogischen Familienhilfe in Kooperation mit dem Zentrum für Traumapädagogik der Welle gGmbH Hanau*.
- Weiß, W. (2013): *Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik*. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 167–181.

# Zwangsmigration und Traumatisierung

## Kinder und Jugendliche aus Kriegs- und Krisengebieten und die Aufgabe der Pädagogik

*David Zimmermann*

Pädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die neu und unter erheblichem Leid nach Deutschland gelangen, stellt Fachkräfte und Institutionen vor spezifische Herausforderungen, denn jene zwangsmigrierten jungen Menschen bringen ihre lebensgeschichtliche Erfahrung mit in die Schule oder Jugendhilfeeinrichtung. Sie haben deshalb einen Anspruch auf angepasste Lern- und Beziehungsangebote. Wie Lindner (2024) mit Bezug auf Aussagen der Berliner Senatsverwaltung feststellt, ist dieser Anspruch vielerorts gleichwohl nicht eingelöst. Es fehlen sowohl Freizeit- als auch schulische Angebote, teilweise sind Unterrichtsangebote in großen Erstaufnahmeeinrichtungen installiert worden, was der Integration dieser Kinder und Jugendlichen wenig zuträglich ist.

Zwangsmigration ist im Vergleich zum enger gefassten Terminus »Flucht« begrifflich offener, immer jedoch durch einen unverkennbaren wirtschaftlichen, politischen oder sozialen Druck gekennzeichnet, der ein Verlassen der Heimat erzwingt (Becker 2024). Etwa die Hälfte der über 100 Millionen Menschen, die ihre Heimat zwangsweise verlassen mussten, sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (UNHCR 2024). Auch die fast immer unsicheren Bedingungen während der Wanderungsbewegung sowie die nur selten sicheren Aufenthaltsmöglichkeiten im Aufnahmeland sind zentrale Kennzeichen von Zwangsmigration (Zimmermann 2012). Demnach sind nicht nur Erfahrungen in den Herkunftsländern, sondern ebenso die Rahmenbedingungen während der Migration und schließlich in den Aufnahmeländern regelhaft hochgradig belastend, insbesondere für Kinder und Jugendliche (Hauser/Andreatta 2013). Die Entwicklung eines individuellen traumatischen Prozesses bei den betroffenen jungen Menschen ist deshalb eine naheliegende Schlussfolgerung (Morland et al. 2013). Gleichwohl wird die teils vorschnelle und generalisierte Nutzung der Traumakategorie für Kinder und Jugendliche mit Zwangsmigrationsgeschichte auch kritisiert (Schneider/Schlachzig/Metzner 2022). Aus pädagogischer und soziologischer Perspektive wird herausgearbeitet, dass mit der vermeintlich anerkennenden Zuweisung einer individuellen Traumatisierung meist die Verleugnung sozialer Prozesse verbunden ist, beispielsweise die Bedeutung rassistischer Anrufung oder der Verweigerung von Aufenthaltsrechten (Brensell 2024).

Das Publikationsaufkommen im Themenfeld von Zwangsmigration, Trauma und Pädagogik ist in den letzten Jahren enorm angestiegen und kann hier nicht vollumfänglich abgebildet werden. Eher konzeptionellen und empirischen Beiträgen (exemplarisch Becker 2024; Pfennig 2024; Zimmermann/Becker/Friedrich 2023) stehen zahlreiche praxisnahe Veröffentlichungen zur Seite (exemplarisch Hargasser 2014; Kühn/Bialek 2017; Zimmermann/Lindner 2023).

## Sequenzielle Traumatisierung

Die Erfahrungswelt vieler zwangsmigrierter Kinder und Jugendlicher lässt sich theoretisch am besten mit der Konzeption der Sequenziellen Traumatisierung erfassen (vgl. Keilson 2005). Diese Konzeption ist durch zwei miteinander verbundene Grundannahmen gekennzeichnet:

- Traumatisches Erleben hat seinen Ursprung immer in unterschiedlichen sozialen Erfahrungen zu verschiedenen Zeiten. Demnach hat Trauma immer mehrere soziale und politische Kontexte.
- Jene schweren Belastungen, die (meist) auch singulär traumatischen Gehalt aufweisen, interagieren innerpsychisch, teils auch sozial miteinander. Individuelle traumabezogene Prozesse lassen sich nur vor dem Hintergrund jener Interaktion von Extremerleben nachvollziehen (Zimmermann 2012, S. 41–47).

Es gilt also, gemeinsame Erfahrungswelten einer Gruppe in chronologisch geordneten Sequenzen zu analysieren und ihre potenziell traumaverstärkende Interaktion dabei stets im Blick zu behalten. Die hier vorzustellenden Sequenzen orientieren sich formal an Beckers (2014, S. 180ff.) Rahmenmodell, sind inhaltlich jedoch auf die spezifische Situation von Kindern und Jugendlichen angepasst worden. Die Sequenzen werden mithilfe biografischer Aspekte Ibrahims, eines zwölfjährigen Jungen syrisch-kurdischer Herkunft, veranschaulicht. Der Schüler einer Schule mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung lebt in Berlin (ausführliche Falldarstellung in Zimmermann 2012, S. 140–158).

**Sequenz eins: vor der Zwangsmigration.** Das Erleben von Krieg und organisierter Gewalt erzeugt Gefühle extremer Hilflosigkeit und Ohnmacht. Für zahlreiche Betroffene ist diese Lebensphase auch mit der Bewusstwerdung der Trennung von den primären Bezugspersonen und der Trauer um den verlorenen Halt der Familie verbunden. Bei vielen betroffenen Jugendlichen entwickelt sich ein die gesamte Zwangsmigration prägendes Gefühl der tiefen Ambivalenz gegenüber der Familie. Einer engen Verbundenheit stehen dabei (oft verleugnete) Gefühle des Hasses und des Ausgestoßenseins aus der Ursprungsgemeinschaft gegenüber (vgl. Akthar 2007, S. 109).

Ibrahim erlebte im Heimatland bürgerkriegsähnliche Zustände, das Haus seines Großvaters wurde mehrfach beschossen. Vor Beginn der Flucht kommt es zu einer endgültigen Trennung von seinem geliebten Großvater (Zimmermann 2012, S. 140–158).

**Sequenz zwei: auf der Flucht.** Sie ist durch Erfahrungen überwältigender Angst geprägt, nicht selten zudem durch Lebensgefahr. Viele Flüchtlinge erleben existenzielle Abhängigkeiten von Fluchthelfern oder Polizeikräften, denen sie sich unterwerfen müssen. Die Kinder und Jugendlichen verlieren regelhaft jede Kontrolle über das Geschehen, traumatische Symptomatiken wie Ohnmacht und Hilflosigkeit sind die Folge.

Ibrahim ist mit seiner Familie zu Fuß auf dem Weg von Tschechien nach Deutschland. Er erinnert sich, dass er als damals dreijähriger Junge Schnee und Wurzeln gegessen habe. Seine Mutter bleibt zurück, er hat Angst, sie für immer zu verlieren. »Da hab ich erstmal wieder geweint, meinte so, nein, komm mit, ich hab sie so geschoben und alles, auf einmal ist sie dann doch mitgekommen« (Zimmermann 2012, S. 142).

**Sequenz drei: die Anfangszeit am Ankunftsort.** Überwältigende Überforderung durch die vielen zu klärenden Probleme gilt als häufiges Merkmal dieser ersten Zeit. Während Familien einem Wohnheim mit extrem eingeschränkter Privatsphäre zugeordnet werden, müssen die unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten sich einem angstausslösenden, teils demütigenden Clearing-Verfahren unterziehen. Darin wird ihr Alter geschätzt. Bei anerkannter Minderjährigkeit können sie in der Regel in eine Einrichtung der Jugendhilfe umziehen.

Ibrahim erinnert sich vor allem an die unhygienischen Zustände in der Erstaufnahmeeinrichtung sowie an die Angst, seinen Vater zu verlieren, der zunächst an anderer Stelle untergebracht wurde.

**Sequenz vier: Chronifizierung der Vorläufigkeit.** Zentrales Kennzeichen dieser Sequenz ist die Nicht-Veränderung. Für viele der Jugendlichen ist sie mit großen Zukunftsunsicherheiten verbunden, da sie als Asylsuchende oder geduldete Geflüchtete nach Beendigung der Schulzeit keinerlei Berufsperspektive in Deutschland haben. In dieser Sequenz gewinnt die Schule eine herausgehobene Bedeutung für die Identitätsentwicklung. Gelungene Entwicklungsverläufe verweisen wiederholt auf die Bedeutung einzelner schulischer Beziehungspersonen (Delen/Nafilo 2006, S. 101–109).

»Na weil ich nicht dumm bleiben will, ich will hier was schaffen« (Zimmermann 2012, S. 151). Ibrahim misst der Schule eine hohe Bedeutung zu, trotz seiner mannigfaltigen psycho-sozialen Schwierigkeiten. Seinen derzeitigen Lehrer in einer Schule mit dem Förderschwerpunkt emotional-soziale Entwicklung erlebt er im Gegensatz zu seinen früheren schulischen Beziehungspersonen als haltend. Dies zeige sich daran, so Ibrahim, dass der Lehrer seine Fragen auch einhundert Mal beantworte.

**Sequenz fünf: bedrohliche Rückkehr.** Familien im laufenden Asylverfahren oder im Status der Duldung sind wiederkehrenden Abschiebedrohungen ausgesetzt. Diese lösen stets aufs Neue psychische Krisen aus und gewinnen somit traumatischen Gehalt. Die familiäre Interaktion ist in diesen Situationen vielfach durch Parentifizierung geprägt, das heißt, die Kinder übernehmen unbewusst die Verantwortung für die psychische Stabilisierung der Eltern (Bräutigam 2000).

»Ja, wir hatten auch erstmal Duldung und so alles, dass wir abgeschoben, da hatte ich manchmal auch keinen Bock mehr, ich meinte so: Warum, wenn wir abgeschoben werden, warum soll ich hier noch weiter lernen und so alles?« (unveröffentlichter Interviewauszug). Die fast regelhafte Angst vor Abschiebung ist demnach auch eine pädagogische Herausforderung. Während einige junge Geflüchtete wie Ibrahim die schulischen Anforderungen als sinnlos erleben, übersteigern andere deren Bedeutung. Subjektiv werden ihre schulischen Erfolge dann zum Gradmesser über den Verbleib der Familie in Deutschland. Eine solche Last ist von den Heranwachsenden jedoch kaum zu tragen.

**Sequenz sechs: aus Geflüchteten werden Migranten.** Erstmals haben die zwangsmigrierten Menschen aufgrund der Arbeits- und Wohnsituation nun die Möglichkeit, ihr Leben weitgehend selbst zu gestalten. Die Entwicklung des traumatischen Prozesses ist in dieser Sequenz in besonderer Weise von der Möglichkeit abhängig, die persönliche Lebens- und Leidensgeschichte in einen sozialen Diskurs einzubringen. Schnelle Forderungen nach weitgehender Assimilation sind dabei kontraproduktiv und verstärken das ohnehin prägende Gefühl des Ausgeschlossenenseins.

Ibrahim schließt sich einer aggressiv-hassenden Jugendgang an und überfällt Gleichaltrige. Ihr Bedingungsfeld hat diese ausagierte Gewalt in früheren und aktuellen traumatischen Erfahrungen. Einen Raum für notwendige Trauerarbeit bietet weder das auf Spaltung ausgelegte Familiensystem noch die primär auf Verhaltensmodifikation und Leistung orientierte Schule. Deutlich zeigt sich deshalb die Aggressivität als umgewandelte Trauer. Er sagt: »Bei mir hat's Weinen schon aufgehört irgendwie« (Zimmermann 2012, S. 140).

## Von der Forschung zur pädagogischen Praxis mit zwangsmigrierten Kindern und Jugendlichen

### Fallskizze: Traumatische Migrationserfahrungen und die emotionale Beteiligung der Fachkraft

»Die Bereitschaft, Zeit einzuräumen für Perspektivwechsel, Wahrnehmungen, Reflexionen und Veränderungen war grundlegend für mein traumapädagogisches Fallverstehen. Dieses ermöglichte mir, mich auf Ali, seine Verhaltensäußerungen und das Geschehen in der Klasse einzulassen, um möglichen inneren Sinnzusammenhängen auf den Grund zu kommen und mich darüber fachlich mit Kolleg\*innen auszutauschen.« (Lindner 2024, i.D.).

Werden die vielfältigen, vergangenen und aktuellen Sequenzen von potenziell traumatischer Belastung zwangsmigrierter Kinder und Jugendlicher als pädagogisches Thema ernst genommen, so bedarf es einer theoretisch fundierten, gleichsam Empathie in den Fokus rückenden Professionalisierung von Fachkräften in jenem Bereich. Das Zusammenspiel beider Aspekte bedingt die enge Kooperation von Forschung und Praxis (Zimmermann/Becker/Friedrich 2023).

In einem früheren Projekt wurde unter Nutzung von themenzentrierten Interviews mit pädagogischen Fachkräften (Schorn 2000) sowie Beobachtungen nach dem Tavistock-Konzept (Lazar 2000) folgender Forschungsfrage nachgegangen: *Wie reinszenieren sich traumatische Erfahrungs- und Erlebensmuster in der pädagogischen Interaktion sowie in institutionalisierten Handlungsabläufen?*

Die Ergebnisse konnten die Theoriebildung im Kontext von Zwangsmigration, Trauma und Pädagogik erheblich erweitern; mehrere Dissertations- und Forschungs-Praxis-Projekte bauen auf dieser Theoriebildung auf (exempl. Müller 2021; Zimmermann/Becker/Friedrich 2023). Das Spezifikum des methodischen Zugangs besteht darin, dass bereits in den Interviewtranskripten sowie den Beobachtungsprotokollen nicht nur der Interviewtext sowie das unmittelbar sichtbare Interaktionsgeschehen, sondern auch selbstreflexive Prozesse, insbesondere hinsichtlich der emotionalen Beteiligung der Forschenden an den Szenen, verschriftlicht werden. Im Kontext einer tiefenhermeneutischen Analyse werden sowohl die Interviews als auch die Beobachtungsprotokolle in ihrem manifesten und latenten Sinngehalt analysiert (Haubl/Lohl 2020). Dabei werden objektive Informationen aus beiden Textquellen mit rekonstruierten subjektiven Sinngehalten der Akteure sowie mit szenischen Informationen (den emotionalen Beteiligungen der Forschenden) in Verbindung gesetzt (Mruck/ Mey 1998).

Mit einigen wenigen Stichworten sollen hier Einblicke in eine Fallanalyse aus einer so genannten Sprachlernklasse sowie Rückschlüsse auf eine mögliche päd-

gogische Praxis gegeben werden. Niedersächsische Sprachlernklassen sind Aufnahmeklassen für neu in Deutschland lebende Schülerinnen und Schüler, unter ihnen viele zwangsmigrierte Kinder und Jugendliche.

Beziehungsarbeit, so hebt es die Lehrerin Karin an vielen Stellen hervor, hat in der Arbeit mit neu in Deutschland lebenden Jugendlichen eine herausgehobene Bedeutung. Im konkreten Kontext zeigt sich, dass die Fachkraft dabei vielfach mit stark zurückgezogenen Verhaltensweisen der Jugendlichen konfrontiert ist. Karin beschreibt einen Schüler ihrer Klasse:

»Kassim war am Anfang total zurückgezogen, hat auch den Kontakt mit anderen nicht gesucht [...] auch gar nicht richtig zugelassen. [...] Der war so blockiert, dass er teilweise nicht in der Lage war zu sprechen, also, der konnt sich schon gar nicht auf ne neue Sprache einlassen. [...] Sein Verhalten mir gegenüber [...] war von einer ängstlichen Unterwürfigkeit. [...] Geprügelte Hunde reagieren so, wie er reagiert hat [...]. Er hat im Grunde die beiden anderen Schüler, die nun seine Sprache sprechen, also an die hat er sich nur angedockt, da war nicht wirklich ne Beziehung. [...] Er konnte nix geben [...] er hat nur genommen« (Wipperfürth 2014, S. 67).

Die Selbstreflexion der Klassenlehrerin verweist auf eine deutliche emotionale Teilhabe der Fachkraft am traumatischen Geschehen:

» [...] am Anfang, als ich so dis Ausmaß seiner Verstörtheit glaubte erkennen zu können, hat mich das sehr äh bedrückt. Ich hab dann so überlegt, was ich machen kann, außer dem, was ich immer mache. [...] Es hat mich auch so politischer Mensch wütend gemacht [...] und dann auch so diese Ohnmachtsanfälle. Ich war also drauf und dran nach [Heimatland von Kassim, Anm. d. Verf.] zu schreiben [...] an den Konsul [...] dort an die Regierung [...] (seufzt) aber ich hab dann festgestellt, das kann ich mir schenken, ne« (Wipperfürth 2014, S. 69).

Karin benennt hier zentrale traumaassoziierte Emotionen (Wut, Ohnmacht, Hilflosigkeit) als affektive Reaktion auf die traumatische Erfahrung und das Erleben des Jungen. Auch das hohe Maß an Verwirrtheit und die partielle Hilflosigkeit, die die Beobachterin selbstreflexiv in ihren Protokollen festhält, verweisen auf die dominanten traumatisch bedingten Affekte, die jene schulische Interaktion prägen. Dies zeigt bereits exemplarisch, wie wichtig und gleichzeitig herausfordernd die fortlaufende Reflexion des traumatisch beeinflussten Beziehungsgeschehens ist. Hilflosigkeit als Teil einer Übertragungsdynamik löst einen Handlungsdruck aus, den die Fachkraft jedoch selbst als zu diesem Zeitpunkt wenig zielführend beschreibt.

Gleichwohl sind nicht alle seelischen Verletzungen derart linear mit massiv auffälligem Verhalten, sei es aggressiv-ausagierend oder zurückgezogen, verbunden. Manche junge, teils traumatisierte Menschen zeigen, so lässt sich exemplarisch rekonstruieren, hoch angepasstes Verhalten. Gerade in diesen Fällen lassen sich die traumatischen Erlebensmuster zumindest partiell aus einer Analyse der eigenen emotionalen Beteiligung entschlüsseln. Karin formuliert dies folgendermaßen:

»Ich hab [...] manchmal das Gefühl, dass es also auch Formen von Traumatisierung gibt, [...] die maskiert sind und zwar so maskiert, dass man's nicht erkennt, dass also [...] ein diffuses Gefühl da ist, [...] das man nicht packen kann [...] das bereitet mir manchmal Schwierigkeiten, weil diese Schüler dann so perfekt sind, also die haben auch genau die richtige [...] Menge an Fehlverhalten, um unauffällig zu sein« (Wipperfürth 2014, S. 17).

Die Lehrerin erlebt demnach ein kaum fassbares, für sie selbst nicht recht symbolisierbares Gegenübertragungsgefühl das zunächst schwer einzuordnen ist. Gleichwohl, so kann begründet argumentiert werden, spiegeln sich in jenem Affekt in zweierlei Hinsicht traumaassoziierte Aspekte: Es ist einerseits jene innere Einsamkeit, die van der Hart und Kollegen als Kernmerkmal von Traumatisierung bezeichnen (van der Hart et al. 2004). Dabei steht die Nicht-Bezogenheit zu positiven inneren Repräsentanzen im Mittelpunkt, in der Gegenübertragung zeigen sich diese Emotionen nunmehr als Leere hinsichtlich klarer und fassbarer Emotionen. Andererseits bildet sich im »diffusen Gefühl« und dem Eindruck der »Maskierung« von seelischem Leid eine besondere Fremdheit zwischen der Pädagogin als Vertreterin der Mehrheitsgesellschaft und dem geflüchteten Jungen ab. Die der Selbstreflexion entstammenden Informationen sind somit auch Ausdruck eines sehr aktuellen Aspekts sequenzieller Traumatisierung, der sich in der pädagogischen Interaktion widerspiegelt.

Zwar ist die Rekonstruktion der pädagogischen Interaktion hier sehr knapp skizziert, dennoch: Analog zur theoretischen Entwicklung ist auch die Fallvignette durch eine hohe emotionale Beteiligung der Lernenden und Lehrenden geprägt. Die Analyse der affektiven Beteiligung in den Formen Einfühlung und Selbstreflexion ermöglicht wesentliche Rückschlüsse auf die Erfahrungen und Erlebensmodi der Kinder und Jugendlichen, insbesondere aber auf die Herausforderungen der aktuellen Beziehung. Pädagogisch dominiert im vorliegenden Fall ein haltender Beziehungsmodus zwischen Karin und ihren Schülerinnen und Schülern. Das heißt, es kann davon ausgegangen werden, dass die Jugendlichen in der unmittelbaren Zwei-Personen-Interaktion mit der Lehrkraft ein weitgehend sicheres Setting vorfinden.

## Rückschlüsse für die pädagogische Praxis

Ausgehend vom Modell Sequenzieller Traumatisierung lässt sich somit zeigen: Die Jugendlichen treffen in den Sequenzen drei bis sechs oft auf hoch engagierte Fachkräfte. Gleichwohl ist die äußere Situation für die Jugendlichen selbst (Aufenthaltssituation, vielfach schwierige Familiendynamik oder fehlender Kontakt zur Familie) sowie auch für die Fachkräfte (fehlende Supervision) durch unsichere Bedingungen gekennzeichnet. Diese Rahmenbedingungen wirken zurück auf die unmittelbaren Beziehungen (Müller 2021). Starke Ambivalenzen von Nähe und (diffus) Fremdheitserleben, hohe Ich-Ideale bei Lernenden und Lehrenden sowie Schwierigkeiten, Grenzen der pädagogischen Beziehung einzuhalten, sind Auswirkungen jener sozialen Bedingungen.

Mentalisierungsbasierte Zugänge zum Eigenen und Fremden im pädagogischen Miteinander (Gingelmaier 2017), die Mitarbeit von Eltern mit Zwangsmigrationshintergrund (Rossen/Hull 2013, S. 63) oder Unterrichtsmodule zur Identität (Adam/Inal 2013, S. 98ff.), stehen exemplarisch für Möglichkeiten der emotionalen, sozialen und kognitiven Unterstützung der betroffenen jungen Menschen in Jugendhilfe und Schule.

Eine konzeptionelle Überladung scheint im Kontext von Zwangsmigration gleichwohl eher destruktiv zu sein, sind die Kinder und Jugendlichen doch ohnehin massiv mit Organisation (Aufenthaltssituation) und Förderprogrammen (Alphabetisierung, Nachhilfe) konfrontiert. Vielfach entspringt der Ruf nach einem Mehr an Handlungsansätzen auch weniger dem Bedürfnis der Kinder und Jugendlichen, sondern dem oben skizzierten Handlungsdruck aufseiten der Professionellen, der mit der ausgeprägten emotionalen Belastung der Fachkräfte zu tun hat. Viel mehr als eine hohe konzeptionelle Quantität ist ein sicherer Rahmen von Bedeutung, der für die schulische Traumapädagogik u. a. von Ding (2014) beschrieben wurde. Ganz ähnlich legt die Analyse von Interviews mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten (Hargasser 2014) nahe, dass die Bewohner\*innen einer Jugend-WG sich vor allem Empathie bei den Fachkräften, Beziehungsangebote sowie eine Ruhe und Sicherheit gewährleistende räumliche Ausstattung wünschen. Auch die Förderung von Selbstorganisationen der Kinder und Jugendlichen mit Fluchthintergrund und milieubezogene Teilhabe wirken traumaassoziierten Emotionen wie Hilflosigkeit und Angst entgegen, denn sie entsprechen einer Anerkennung der biografischen und aktuellen Leistungen der schwer belasteten Kinder und Jugendlichen sowie gegebenenfalls ihrer Eltern. Die Grundlage eines sicheren Ortes bilden pädagogische Beziehungen, die stabil und transparent sind, gleichzeitig aber nicht emotional übergriffig. Übergriffigkeit entsteht dann, wenn im Bedingungsfeld massiver Traumatisierung Rettungsfantasien durch die Fachkräfte die Oberhand gewinnen und nicht ausreichend reflektiert werden können. Ist dies der Fall, kommt es regelhaft zu unvorbereiteten Abbrüchen.

Jener Sichere Ort lässt sich exemplarisch auch im Hinblick auf zwei Sequenzen des oben vorgelegten Traumarahmenmodells analysieren: In Sequenz drei (Anfangszeit am Ankunftsort) bilden die pädagogischen Fachkräfte vielfach die einzigen Bezugspersonen für die Kinder und Jugendlichen, die der aufnehmenden Gesellschaft entstammen. Die Bereitstellung eines Sicheren Orts bedingt gerade in dieser Sequenz die Anerkennung von Disempowerment und somit die Möglichkeit, passiv sein zu dürfen. Anderenfalls entsteht statt eines haltenden Beziehungsangebots ein zusätzlich überforderndes, das zur Vertiefung des traumatischen Prozesses beiträgt. In Sequenz vier (Chronifizierung der Vorläufigkeit) bildet insbesondere die Schule vielfach *das* innerlich und äußerlich strukturierende Element für zwangsmigrierte Kinder und Jugendliche. Die zentrale pädagogische Herausforderung liegt dabei in einem notwendigen Interesse an der individuellen Lebensgeschichte seitens der Lehrkräfte, verknüpft mit adäquaten Förderangeboten, ohne jedoch die Kinder invasiv mit ihrer traumatischen Erlebenswelt zu konfrontieren.

Basis und gleichsam Folge eines Sicheren Orts bilden stets die Reflexionsprozesse bei den Professionellen. Eine so angelegte Umorientierung ist im Sinne pädagogischer Professionalisierung unumgänglich. Den Schwierigkeiten bei der Einführung in die fremde Welt (vgl. Kraushofer 2004, S. 172f.) kann nur begegnet werden, indem genau diese Schwierigkeiten immer wieder thematisiert werden. Denn sie sind ein Teil der traumatisierten Interaktion und spiegeln somit einen wesentlichen Aspekt der kindlichen bzw. jugendlichen Erlebenswelt wider. Nur aus der emotionalen und kognitiven Anteile integrierenden Analyse der Extremerfahrungswelt zwangsmigrierter Kinder und Jugendlicher können angemessene Unterstützungsangebote entwickelt werden.

## Literatur

- Adam, H./Inal, S. (2013): Pädagogische Arbeit mit Migranten- und Flüchtlingskindern: Unterrichtsmodule und psychologische Grundlagen. Pädagogik: Praxis. Weinheim und Basel: Beltz.
- Akthar, S. (2007): Immigration und Identität. Gießen: Psychosozial.
- Becker, D. (2014): Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. Gießen: Psychosozial.
- Becker, J. (2024): Verletzbarkeit im Diskursraum Flucht. Eine subjektivierungstheoretische Perspektive auf Erfahrungen zwangsmigrierter Menschen. Dissertation Universität Frankfurt.
- Bräutigam, B. (2000): Der ungelöste Schmerz. Perspektiven und Schwierigkeiten in der therapeutischen Arbeit mit Kindern politisch verfolgter Menschen. Reihe Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 9. Gießen: Psychosozial.
- Bränssell (2024): »Kontextualisierte Traumaarbeit«. Wider die Praxen der De-kontextualisierung in der Sozialpädagogik – Bedeutung einer feministischen Perspektive. In: Trauma Kultur Gesellschaft 2(4).
- Delen, I./Nafilo, J. (2006): Wir verzichten auf sämtliche Leistungen. Das war der Deal, um studieren zu dürfen. In: Pro Asyl (Hrsg.): Vom Fliehen und Ankommen. Flüchtlinge erzählen. Karlsruhe: von Loeper, S. 101–109.

- Ding, U. (2014): »Ich kann mir sowieso nichts merken, also brauche ich auch nicht hin!« Wie kann Schule dissoziierende Kinder verstehen und im Lernen unterstützen? In: Weiß, W./Friedrich, E. K./Picard, E./Ding, U. (Hrsg.): »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut.« Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 166–222.
- Gingelmaier, S. (2017): Wie kann Unterricht mit Vorurteilen aufräumen? – Ein sozialpsychologisch-mentalierungsbasierter Zugang über das Eigene und das Fremde im Unterricht mit Flüchtlingskindern. In: W. Bleher und S. Gingelmaier (Hrsg.): Kinder und Jugendliche nach der Flucht. Notwendige Bildungs- und Bewältigungsangebote. Weinheim und Basel: Beltz, S. 5–79.
- Hargasser, B. (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. Reihe Wissen & Praxis, Bd. 174. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Haubl, R.; Lohl, J. (2020): Tiefenhermeneutik. In: G. Mey und K. Mruck (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 555–577.
- Hauser, K./Andreatta, P. (2013): Flucht-Migration und Trauma: Situationsanalyse und Sequentielle Traumatisierung. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin 11, H. 2, S. 77–89.
- Keilson, H. (2005): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Gießen: Psychosozial.
- Kraushofer, T. (2004): Genug ist nicht genug. Überlegungen zur Konzeptarbeit für den pädagogischen Alltag mit jugendlichen Flüchtlingen. In: Büttner, C./Mehl, R./Schlaffer, P./Nauck, M. (Hrsg.): Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten. Lebensumstände und Bewältigungsstrategien. Frankfurt am Main: Campus, S. 171–180.
- Kühn, M./Bialek, J. (2017): Ein Sicherer Ort in einer behindernden Welt? In: D. Zimmermann, L. Dabbert und H. Rosenbrock (s.): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 20–34.
- Lazar, R. A. (2000): Erforschen und Erfahren: Teilnehmende Säuglingsbeobachtung. »Emphatietraining« oder empirische Forschungsmethode. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 31, H. 108, S. 399–417.
- Lindner, A. (2024): Perspektiven. Schulentwicklung in unsicheren Zeiten. In: Trauma Kultur Gesellschaft 2(4).
- Morland, L./Birman, D./Dunn, B. L./Adkins, M. A./Gardner, L. (2013): Immigrant Students. In: Rossen, E./Hull, R. (Hrsg.): Supporting and Educating Traumatized Students. A Guide for School-Based Professionals. New York: Oxford Univ. Press, S. 51–71.
- Mruck, K./Mey, G. (1998): Selbstreflexivität und Subjektivität im Auswertungsprozeß biographischer Materialien: zum Konzept einer »Projektwerkstatt qualitativen Arbeitens« zwischen Colloquium, Supervision und Interpretationsgemeinschaft. In: Jüttemann, Gerd, Thomae, Hans (Hrsg.): Biographische Methoden in den Humanwissenschaften. Weinheim: Beltz PVU, S. 284–306.
- Müller, Christoph (2021): Pädagogisch Arbeiten in Traumatischen Prozessen. Geflüchtete Kinder und Jugendliche in der Schule. Wiesbaden: Springer.
- Pfennig, S. (2024): (Zwischen-)Stopp Lesbos – Aspekte eines bewältigungsfördernden pädagogisch-therapeutischen Milieus in der Arbeit mit traumatisierten geflüchteten Kindern und Jugendlichen. Schriften aus dem Institut für Rehabilitationswissenschaften 5. chrome-extension://efaindbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://edoc.hu-berlin.de/server/api/core/bitstreams/1d-9f6af9-aabd-4eb9-8c64-44af4000d777/content (Abruf 09.01.2025).
- Rossen, E./Hull, R. (Hrsg.) (2013): Supporting and Educating Traumatized Students: A Guide for School-Based Professionals. New York: Oxford Univ. Press.
- Schorn, A. (2000): Das »themenzentrierte Interview«. Ein Verfahren zur Entschlüsselung manifester

- und latenter Aspekte subjektiver Wirklichkeit. *Forum Qualitative Sozialforschung* 1. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/download/1092/2393?inline=1> (Abruf 09.01.2025).
- Tölle, L./Schlachzig, L./Metzner, F. (2022): Zwangsmigration, Trauma, Intersektionalität und Verletzbarkeit – Hinführung und theoretische Bezugspunkte. In: *Neue Praxis, Sonderheft 17*, S. 11–21.
- UNHCR Deutschland (2024): Mehr Menschen als je zuvor aus ihrer Heimat vertrieben. <https://www.unhcr.org/dach/de> (Abruf 09.01.2025).
- van der Hart, O./Nijenhuis, E./Steele, K./Brown, D. (2004): Trauma- related dissociation. Conceptual clarity lost and found. Australian and New Zealand. In: *Journal of Psychiatry* 38, S. 906–914.
- Wipperfürth, N. (2014): Beziehungsarbeit mit zwangsmigrierten traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der Schule. Masterarbeit, Leibniz Universität Hannover.
- Zimmermann, D. (2012): Migration und Trauma: Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. *Psychoanalytische Pädagogik*, Bd. 38. Gießen: Psychosozial.
- Zimmermann, D./Becker, C./Friedrich, S. (2024): Pädagogik im Kontext von Flucht, Trauma und Behinderung. Subjektive Perspektiven von schulischen Fachkräften auf strukturelle Rahmenbedingungen, praktisches Handeln und Beziehung. In: *VHNplus* (online), <https://www.reinhardt-journals.de/index.php/vhn/article/view/156656/6847> (Abruf 09.01.2025).
- Zimmermann, D.; Lindner, A. (2022): Fluchterfahrungen, Traumatisierungen und die Bedeutung des Fallverstehens als pädagogische Diagnostik. In: F. Piegsda, K. Bianchy, P.-C. Link, C. Steinert und S. Jurkowski (Hrsg.): *Diagnostik und pädagogisches Handeln zusammendenken. Beispiele aus den Bereichen Emotionale und soziale Entwicklung, Sprache und Kommunikation*. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren, S. 57–76.

# Unbegleitete junge Geflüchtete in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

*Claudia Menesch und Mirja Keller*

## BEISPIEL

Jalal, 16 Jahre, aus Afghanistan, flüchtet, da seine Eltern und Geschwister von den Taliban getötet wurden. Er begibt sich mit seinem Onkel auf die Flucht. Im Iran werden beide getrennt, und er reist alleine weiter. Jalal reist ohne Sorgeberechtigten in Deutschland ein. Er lebt in einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe. Jalal verhält sich sehr auffällig, er ist aufbrausend und aggressiv. Es fällt ihm schwer, sich an die Regeln der Einrichtung zu halten.

## BEISPIEL

Awet, 14 Jahre, aus Eritrea, flüchtet, um der Zwangsrekrutierung zum Militär zu entgehen. Er begibt sich alleine auf die Flucht und reist nach Deutschland ein. Die Bundespolizei greift ihn am Hauptbahnhof auf. Awet wird in einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe untergebracht. Die Trennung von seiner Familie und die Eingewöhnung in den neuen Kulturkreis fallen ihm schwer. Er wirkt häufig traurig, zieht sich in sein Zimmer zurück, isst nur sehr wenig und nimmt nur selten an Freizeitaktivitäten teil.

So oder ähnlich klingen die Erzählungen der Kinder und Jugendlichen, die als junge Geflüchtete nach Deutschland einreisen.

Regelhaft finden Inobhutnahmen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen statt. Sie werden bei Jugendämtern, Polizei oder in Flüchtlingsunterkünften in Deutschland registriert. Es handelt sich um Minderjährige aus Kriegs- und Krisengebieten, die aus vielfältigen Gründen auf der Flucht sind. Die minderjährigen Geflüchteten sind zu Ortswechseln gezwungen, die – meist ungewollte – Beziehungsabbrüche und psychische Belastungen beinhalten. Diese überschreiten oftmals das Maß der an sie gestellten Entwicklungsaufgaben um ein Vielfaches, bis hin zu den Grenzen des Aushaltbaren. Als Folge traumatischer Erlebnisse vor, während und nach der Flucht zeigen einige der Kinder und Jugendlichen heterogene Probleme und spezifische Belastungsreaktionen, die von Ängsten, psychosomatischen Reaktionen wie Migräne und Bauchschmerzen, aggressivem Verhalten,

Zurückgezogenheit, Zeitgitterstörungen bis hin zur Dissoziation reichen und sich insbesondere in der Alltagsbewältigung und der Beziehungsgestaltung zeigen. Hinzu kommen Gefühle des Kontrollverlusts, sprachliche Hürden, kulturelle Besonderheiten und eine restriktive Asylgesetzgebung, die sich negativ auf die Weiterentwicklung und Bewältigung der traumatischen Prozesse auswirken. So bedeutet die Begleitung der Kinder und Jugendlichen in der Jugendhilfe für pädagogische Fachkräfte eine ganz besondere menschliche, berufliche und auch gesellschaftspolitische Herausforderung. Dies führt zwangsläufig dazu, dass ein erweitertes pädagogisches Handwerkszeug benötigt wird, wie die Traumapädagogik es anbietet. Darin ist die Notwendigkeit eingebunden, die eigene professionelle Haltung bewusst zu gestalten, einzunehmen und sich politisch und selbstfürsorglich zu positionieren.

## Gesetzliche Grundlagen

Als die ersten jungen Geflüchteten 1979 in die Bundesrepublik einreisten, wurde der Begriff »unbegleitete Minderjährige« verwendet. In den Richtlinien zum internationalen Schutz des Flüchtlingswerk der Vereinten Nationen UNHCR werden sie definiert als

»Kinder, die von beiden Elternteilen und anderen Angehörigen getrennt wurden und von keinem Erwachsenen betreut werden, der nach dem Gesetz oder der Tradition hierfür zuständig ist« (UNHCR 2009, S. 5).

In der Qualifikationsrichtlinie 2004/83/EG vom 29.4.2004 des Rats der europäischen Union werden »unbegleitete Minderjährige« definiert als

»Drittstaatsangehörige oder Staatenlose unter 18 Jahren, die ohne Begleitung eines gesetzlich oder nach den Gepflogenheiten für sie verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates einreisen, solange sie nicht tatsächlich in die Obhut einer solchen Person genommen werden; hierzu gehören auch Minderjährige, die ohne Begleitung zurückgelassen werden, nachdem sie in das Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten eingereist sind« (BaMF 2008, S. 13).

Die Jugendämter sind zur Inobhutnahme von Minderjährigen nach § 42 SGB VIII verpflichtet. 2005 hat der Gesetzgeber festgelegt, dass die unbegleitete Einreise als Gefährdung des Kindeswohls zu werten ist (§ 42 Abs. 1 (3) SGB VIII).

Im Rahmen der internationalen gesetzlichen Grundlagen gehören neben der Genfer Flüchtlingskonvention die UN-Kinderrechtskonvention (KRK) aus dem

Jahr 1989 sowie das Haager Kinderschutzübereinkommen (KSÜ) aus dem Jahr 1996 zu den Bestimmungen, welche die Unterbringung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen weltweit regeln. Die Bundesrepublik Deutschland unterzeichnete die KRK 1990, ratifizierte sie 1992 jedoch mit dem Vorbehalt, das Gesetz für ausländische Kinder und Jugendliche nicht anzuwenden. Dieser Vorbehalt wurde 2010 zurückgenommen.

Das KSÜ löste das sogenannte Minderjährigenschutzabkommen von 1961 ab und stellt erstmals das Kindeswohl in den Mittelpunkt, was seither für alle Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gilt (Hargasser 2014).

Auf nationaler Ebene wurde 2022 das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) im Rahmen einer Reform des SGB VIII durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) abgelöst. Im KJSG sind verschiedene Hilfemaßnahmen für Kinder und Jugendliche geregelt. Das Gesetz zur »Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher«, welches 2015 im KJHG verankert wurde, wurde dahingehend reformiert, dass das KJSG in Bezug auf seine Leistungen keine Einschränkungen für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche mehr benennt. Zudem regelt das Gesetz die vorläufige Inobhutnahme, das Screeningverfahren sowie die Einleitung von Anschlussmaßnahmen und bundesweite Verteilung der Jugendlichen (§ 42a SGB VIII).

## **Inobhutnahme, Screeningverfahren und Anschlussversorgung**

Nachdem die geflüchteten Kinder und Jugendlichen mit dem Flugzeug, der Bahn, dem Bus, mit dem Auto oder LKW, mit dem Schiff oder zu Fuß in Deutschland angekommen sind, werden sie häufig von der Polizei aufgegriffen, teils melden sie sich aber auch selbst bei Ausländerbehörden, in Erstaufnahmeeinrichtungen, Sozial- oder Jugendämtern. Dort müssen sie Angaben zu ihrer Person machen oder Ausweispapiere, falls vorhanden, vorlegen. Wird festgestellt oder geht man davon aus, dass sie minderjährig sind, muss sofort das örtlich zuständige Jugendamt (§ 87 SGB VIII) informiert werden und das Kind bzw. der/die Jugendliche wird unabhängig des Aufenthaltsstatus in Obhut genommen.

Zu den Standards der Inobhutnahme werden folgende Maßnahmen als zwingend erforderlich beschrieben:

- Durchführung eines Erstgesprächs durch das Jugendamt nach dem »Vier-Augen-Prinzip«;
- Alterseinschätzung zur Klärung der Inobhutnahmevoraussetzung und Beweismittelerhebung;
- Klärung der Möglichkeiten der Familienzusammenführung;
- Unterbringung im Rahmen der Inobhutnahme;

- Herbeiführung einer gesetzlichen Vertretung.  
(BAG Landesjugendämter 2014)

Besondere Bedeutung im Rahmen des Verfahrens kommt der Alterseinschätzung zu. Sie dient der Klärung der Voraussetzung für eine Inobhutnahme: die Feststellung der Minderjährigkeit. In der Regel liegen keine gültigen Dokumente oder Ausweispapiere vor, sodass die Selbstauskunft des Kindes bzw. des/der Jugendlichen entscheidend ist. Die Prüfung erfolgt nach dem »Vier-Augen-Prinzip« in einem persönlichen Gespräch mit dem/der Minderjährigen und zwei erfahrenen Fachkräften des Jugendamtes. Aus psychotraumatologischer Sicht können traumatische Erlebnisse und die Angst zu Entwicklungsveränderungen wie auch zu Veränderungen des Wachstums führen, womit eine korrekte Altersbestimmung oft kaum möglich ist. In manchen Städten wurden oder werden noch heute radiologische Verfahren wie die Vermessung des Handwurzelknochens angewandt, um das Alter des/der Minderjährigen zu bestimmen. Die Anwendung dieser Verfahren wird in der Fachöffentlichkeit massiv kritisiert, da die Gefahr der Retraumatisierung der Kinder/ Jugendlichen durch die Anwendung experimenteller Verfahren besteht (Deutsches Ärzteblatt 2014).

Ist die Minderjährigkeit festgestellt, wird der /die Minderjährige in einer Erstaufnahmeeinrichtung für geflüchtete Kinder/ Jugendliche untergebracht, d. h. in einer stationären Einrichtung, die auf die Versorgung dieses Klientels und ihrer Bedarfe spezialisiert ist. Die Inobhutnahme dauert bis zu drei Wochen. Anschließend wird der /die Minderjährige in eine Anschlusshilfe überleitet.

Hauptbestandteil der Inobhutnahme eines geflüchteten Kindes oder Jugendlichen ist das Screeningverfahren. Der Begriff bezeichnet die verwaltungs- und sorgerechtlichen sowie organisatorischen Abläufe, die unmittelbar nach der Entscheidung über die Inobhutnahme durchgeführt werden. Für das Screeningverfahren ist das Jugendamt zuständig, welches den Minderjährigen in Obhut genommen hat. Ziele sind der Schutz des/der Geflüchteten sowie die Klärung seiner oder ihrer Situation und Perspektiven (BAG Landesjugendämter 2014). Weitere Bestandteile des Screeningverfahrens sind:

- Klärung des Gesundheitszustandes
- Ausländerrechtliche Registrierung
- Sozialanamnese
- Bildung und Informationsvermittlung
- Beginn der Hilfeplanung

Das Screeningverfahren endet in der Regel mit der bundesweiten Zuweisung und Verteilung des/der Jugendlichen, oder wenn die Überleitung zu einem Sorgeberechtigten erfolgt ist.

Nach Feststellung des Hilfebedarfs im Rahmen des Screeningverfahrens und

beendeter Zuweisung erfolgt die Anschlussversorgung. Diese umfasst alle Hilfeleistungen des KJSG, stationäre wie teilstationäre und ambulante Leistungen. Dabei kann es sich um eine weitere stationäre Einrichtung oder eine sogenannte sonstige betreute Wohnform nach § 34 SGB VIII handeln. Die Unterbringung in einer Pflegefamilie ist ebenfalls möglich.

Die Entscheidung, wo und in welcher Unterbringungsform der/die Minderjährige untergebracht werden soll, wird vom Jugendamt, wenn möglich unter Einbeziehung des Vormunds, der Erstaufnahmeeinrichtung und des Kindes oder des/der Jugendlichen getroffen. Sie erfolgt nach der Zuweisung in Abhängigkeit der Kapazitäten der Kommune bzw. des Landkreises, dem der/die Minderjährigen zugewiesen wird. Je nach Persönlichkeitsentwicklung und Selbstständigkeitsgrad ist die Unterbringung in einem Heim mit 24-Stunden-Betreuung (Nachtbereitschaft) möglich oder auch in einer Wohnform mit einer Betreuung an Werktagen ohne Vorhalten einer Nachtbereitschaft, bspw. eine Wohngemeinschaft mit bis zu sechs Personen (außengeleitete Wohngruppe).

Häufig werden sie in eigens für sie vorgehaltene Wohnformen wie Wohngemeinschaften untergebracht. Vereinzelt finden auch Unterbringungen in regulären stationären Einrichtungen der Jugendhilfe statt. Die Gewährung der Hilfeleistung ist in Abhängigkeit der Persönlichkeitsentwicklung und des Hilfebedarfs des/der Minderjährigen bzw. jungen Erwachsenen möglich (§ 41 SGB VIII, Hilfe für junge Volljährige).

## **Herausforderungen in der Arbeit mit unbegleiteten Minderjährigen**

Die geflüchteten Kinder und Jugendlichen kommen in der Regel aus allen Schichten des jeweiligen Herkunftslandes, aus bildungsfernen, armen Familien bis zu Familien mit höherem Einkommen und höherem Bildungsniveau. Die Fluchtgründe und -motive sind vielfältig. Dazu gehört die konkrete persönliche Verfolgung des/der Minderjährigen oder eines Angehörigen, die Ermordung eines Elternteils oder die Sorge der Eltern, dass bspw. der eigene Sohn vom Militär oder von einer Terrormiliz zwangsrekrutiert werden könnte. Die Kinder /Jugendlichen begeben sich alleine, mit der Familie oder einem Angehörigen auf die meist mehrjährige Flucht. Sie lassen den Großteil ihrer Angehörigen und Freunde, ihre sozialen Beziehungen in ihrem Heimatland zurück.

Laut den Zahlen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) ist der Großteil der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten zwischen 16 und 17 Jahre alt, 94 Prozent davon sind männlich. Der Großteil der jungen Menschen kommt aus Afghanistan und Syrien (BAMF Aktuelle Zahlen 2023).

## Angekommen in der Jugendhilfeeinrichtung

In einer Jugendhilfeeinrichtung angekommen, befinden sich die Kinder und Jugendlichen in unterschiedlicher psychischer oder physischer Verfassung, sie sind meist erschöpft, müde und hungrig. Sie tragen in der Regel bis auf wenige persönliche Gegenstände wenig bis kein Gepäck bei sich. Die Kommunikation gestaltet sich aufgrund mangelnder Fremdsprachenkenntnisse oft schwierig. Manche Kinder und Jugendlichen sprechen nur ihre Landessprache, sodass sich die pädagogischen Fachkräfte kreativer Mittel bedienen müssen, um ein Ankommen und Orientieren in der Einrichtung und im Umfeld zu ermöglichen. Häufig leisten Jugendliche, die bereits über Deutschkenntnisse verfügen und übersetzen, Unterstützung.

Zur Besprechung von komplexen Themen, Konfliktgesprächen etc. wird ein Dolmetscher oder eine Dolmetscherin hinzugezogen. Im Alltag einer stationären Einrichtung zeigen sich häufig Auffälligkeiten und Symptome wie Depression, Dissoziation, Zustände der Erstarrung oder Übererregung. Häufig haben die Jugendlichen Flashbacks. Sie leiden u. a. an Kopf- und/oder Bauchschmerzen, Einschlafschwierigkeiten, Schlafstörungen, Alpträumen, Konzentrationsproblemen, innerer Nervosität und Ruhelosigkeit. Nicht selten empfinden die Jugendlichen neben der Freude, angekommen zu sein, Scham darüber, dass sie die Familie alleine zurückgelassen haben.

Zudem kommt es durchaus vor, dass Kinder und Jugendliche von der Familie im Herkunftsland den Auftrag erhalten haben, sie finanziell zu unterstützen und das geliehene Geld für die Flucht zurückzubezahlen. Unter diesem familiären Druck entscheiden sich manche von ihnen dagegen, im Rahmen der Jugendhilfe zunächst einen Schulabschluss zu machen, um stattdessen möglichst schnell eigenes Geld für die Familie zu verdienen. Dies bedeutet eine große Verantwortung und einen kaum aushaltbaren Druck.

Außerdem sind sie in Deutschland meist mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus, unklaren Zukunftsperspektiven, gesellschaftlicher Ausgrenzung und fehlender Partizipation konfrontiert.

Schnell wird deutlich, dass die geflüchteten Kinder und Jugendlichen meist nicht nur *eine* traumatische Erfahrung machen, sondern es sich um eine sequenzielle Traumatisierung handelt (Hargasser 2014). Sie durchlaufen verschiedene Sequenzen der Traumatisierung, welche entscheidend auf ihre Entwicklung wirken und oftmals Ohnmachtsgefühle, Angst, Aggression und andere spezifische Belastungsreaktionen hervorrufen. Diese Problemlagen und spezifischen Belastungsreaktionen sind immer als Bewältigungsversuche (Gahleitner 2013) und als Symptom einer gesellschaftlichen Störung zu interpretieren, die durch die traumpädagogische Begleitung der Kinder und Jugendlichen verstehbar und veränderbar sind.

Bei der traumapädagogischen Begleitung der Kinder und Jugendlichen ist die interkulturelle Kompetenz der pädagogischen Fachkräfte vonnöten, um im Zuge der Beziehungsarbeit mit den Kindern und Jugendlichen kulturspezifische Merkmale und kollektive Vorerfahrungen ihres Herkunftslandes erkennen zu können (M. Binder zit. nach Binder/Weiß 2015) und sich auf fremde Sichtweisen einzustellen, sie als Realität anzuerkennen und damit kulturelle Muster, Werte und Einstellungen, die nicht ausgesprochen werden, aber von großer Bedeutung für das gegenseitige Verständnis sind, zu erkennen (Schapfel-Kaiser 2000).

Durch das interkulturelle Wissen ist es möglich, potenzielle Ressourcen und Auswirkungen auf die Psychotraumatogenese sichtbar werden zu lassen, um die Kinder und Jugendlichen mit diesem Wissen in ihrer Selbstbemächtigung zu unterstützen und emotional zu stabilisieren (Markert/Göpfert 2014). Zudem hilft es, Methoden und Inhalte einer Willkommenskultur, der Anerkennung der Individualität, des Verstehens und der Selbstregulation zu entwickeln.

### Psychoedukative Strategien und Selbstbemächtigung mildern den Leidensdruck

Wenn die Kinder und Jugendlichen fragen, warum sie Kopfschmerzen oder Alpträume haben, können ihnen die Fachkräfte in vereinfachter Form erklären, dass dies die Folgen der schweren Belastungen während der Flucht sein können. Dies beruhigt sie dahingehend, dass sie nicht annehmen müssen, verrückt oder krank zu sein, sondern dass ihr Körper in spezifischer Form auf die Erfahrungen vor oder während der Flucht reagiert. Damit wird ihr (kognitives) Selbstverstehen angesprochen und gleichzeitig ihre Selbstregulierung und die Selbstakzeptanz unterstützt. Sie erfahren, dass die früheren Erfahrungen noch immer wirken und das Heute beeinflussen und ihr Körper aus gutem Grund darauf reagiert. Die Kinder und Jugendlichen lernen ihre psychosomatischen Reaktionen einzuordnen und werden in ihrer Körperwahrnehmung gefördert. Nur so können sie im nächsten Schritt Trigger und Stimuli von Übererregung sowie dissoziative Zustände wahrnehmen und Symptome versorgen (lernen) sowie Selbstregulation verbessern und damit in ihrer Selbstbemächtigung unterstützt werden. »Die Bewusstheit über den Sinn des eigenen Verhaltens, die Selbst-Bewusstheit, ist die Grundlage für die Entwicklung alternativer, das Selbst stärkende Verhaltensweisen« (Weiß 2013, S. 122).

»Ich habe die Anstrengungen der Flucht und insbesondere die acht Jahre Duldung überstanden, weil ich verstehen konnte, warum ich flüchten mußte, weil ich einen Sinn in meinem Hiersein durch die Hilfe anderer gefunden habe und mit vielen anderen Mädchen und Jungen Wege für ein besseres Leben suche.«

Mit diesen Worten beschreibt eine junge kurdische Frau, die im Alter von zwölf Jahren mit ihrer Familie nach Deutschland flüchtete, die Wirkung der Selbstbemächtigung.

Wenn die Kinder und Jugendlichen das Gefühl haben, für sich selbst sorgen und auf ihre Umwelt einwirken zu können, entsteht Selbstwirksamkeit, die die Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe eröffnet sowie der Isolation und dem Gefühl der Vereinzelung entgegenwirken kann. So kann die Wiederaneignung der Subjektstellung ermöglicht werden. Dies kann jedoch nur mit ausreichender Partizipation und Angeboten von sicheren Beziehungen erreicht werden. Um den Kindern und Jugendlichen einen Zugang zu ihrer Überlebensleistung zu ermöglichen und traumaspezifischen Reaktionen wie fragmentierter Erinnerung entgegenzuwirken, kann im Rahmen von Biografiearbeit erarbeitet werden, was und wie sie alles schaffen konnten.

Ein gutes Beispiel der Selbstbemächtigung ist das Projekt »Jugendliche ohne Grenzen« (<http://jogspace.net>). Hierbei handelt es sich um einen im Jahre 2005 gegründeten bundesweiten Zusammenschluss von jungen Flüchtlingen und ihren Freund\*innen und Unterstützer\*innen, die sich mit dem Grundsatz, dass Betroffene eine eigene Stimme haben, gegen Abschiebung, Diskriminierung, für ein Bleiberecht und bessere Lebensbedingungen von Flüchtlingen einsetzen.

## Adoleszenz

Von besonderer Bedeutung ist die entwicklungspsychologische Phase, in der sich der/die Jugendliche befindet: die Phase der Adoleszenz, im Übergang vom Kind zum Erwachsen-Sein. Diese Phase ist geprägt von spezifischen Entwicklungsaufgaben: Die Ablösung von den Eltern, die Entwicklung eigener Werte und Normen und einer kohärenten sozialen und beruflichen Identität wie auch die Bewältigung der körperlichen Veränderungen vom ursprünglich kindlichen zum erwachsenen Körper (Streck-Fischer 2014). In dieser Phase kann es sein, dass adoleszentes Verhalten – umgangssprachlich auch »pubertierendes Verhalten« genannt – nicht von psychopathologischem Verhalten zu unterscheiden ist. Auffälliges Verhalten muss daher nicht zwingend als Folge einer Traumatisierung verstanden, sondern kann auch als »normales« Verhalten eines/einer Adoleszenten betrachtet werden. So können fehlende Frustrationstoleranz und aggressives Verhalten eines 15-jährigen Jugendlichen aus Afghanistan die Folge von Gewalterfahrungen während der Flucht wie auch Teil seiner persönlichen Autonomieentwicklung sein. Es besteht zudem die Möglichkeit, dass die Gleichzeitigkeit dieser Prozesse – Flucht und Adoleszenz – zu einer extremen psychischen Belastung des Jugendlichen führt, welche die Entwicklung von jugendlichem Risikoverhalten, Drogen- oder Alkoholmissbrauch etc. befördern kann. Eine Einschätzung über die Zuordnung

kann nur über einen verstehensorientierten Zugang im konkreten Lebenszusammenhang des/der Jugendlichen erfolgen (Zimmermann 2015).

## Haltgebende Strukturen

Neben diesen Punkten ist zudem zu beachten, dass Kinder und Jugendliche während ihrer Flucht häufig über einen längeren Zeitraum hinweg ohne Tagesstruktur leben und sich weitestgehend selbst versorgen. Nicht jedem fallen danach die Eingewöhnung und Anpassung an die engmaschigen Regelwerke und Bedingungen einer Jugendhilfeeinrichtung leicht. Feste Essenszeiten, der Besuch des Deutschkurses oder der Schule am Vormittag, Anwalts- und Arzttermine am Nachmittag sowie Sport- und Freizeitangebote am Abend und am Wochenende ergeben einen straffen Zeitplan. Auch die Ausgehzeiten sind begrenzt und die Kinder und Jugendlichen müssen zu bestimmten Uhrzeiten in der Einrichtung zurück sein. Nach monatelanger Flucht ohne klare Struktur kann es somit häufiger zu Regelüberschreitungen kommen, d. h. der/die Jugendliche kommt zu spät oder verbringt die Nacht bei Freunden. Die pädagogische Herausforderung besteht darin, den »Guten Grund« (Weiß 2013) für sein Handeln anzuerkennen, dem/der Jugendlichen die Selbstbemächtigung und Autonomie zuzugestehen und gleichermaßen haltgebende Strukturen (Bausum 2013) und den Ausweg aus dem »ich bin ganz alleine und auf mich gestellt« zu vermitteln.

Hierbei geht es darum, den Kindern und Jugendlichen einen möglichst sicheren Ort zu bieten, der ein »Gegengewicht zur bisherigen Unberechenbarkeit« darstellt und an dem sie die Möglichkeit haben, einen Umgang mit den Auswirkungen traumatischer Erfahrungen finden, sich selbst und ihre Handlungsstrategien verstehen lernen, Entwicklungshemmnisse aufholen, ergänzende Erfahrungen und sichere Bindungserfahrungen machen können (vgl. Positionspapier BAG).

## Ausblick

So komplex die Traumaerfahrungen und -folgen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen sind, so braucht es auch komplexes sozialpädagogisches Handeln, das auf reflektierten Haltungen, interkulturellen Kompetenzen und Vernetzung im Team aufbaut. Dazu gehört auch die Akzeptanz für das ständige Stoßen an Grenzen in der alltäglichen Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen und eine Offenheit, sich mit der Vielschichtigkeit der eigenen Identität, der kulturellen Befangenheiten und dominanten Fremdbildern auseinanderzusetzen sowie Gegenreaktionen zu reflektieren. Gerade im Rahmen von Konfliktsituationen ist das Nutzen der Erkenntnis der Gegenreaktion als Diagnoseinstrument, als Möglichkeit des Verstehens und der Sinnfindung wichtig. Durch die Versorgung dieser Empfindungen kann ein Gefühl der Sicherheit in dieser unglaublich unsicheren

Situation – u. a. aufgrund der Asylgesetzgebung und dem schwierigen Zugang zu Bildung – hergestellt werden. Zudem können positive Bindungserfahrungen und Selbstbemächtigung durch das Wahrnehmen der eigenen Empfindungen ermöglicht werden. So kann es der Fachkraft z. B. gelingen, das immer wieder kritisierte »Fordern der Jugendlichen im Alltag anstelle von Dankbarkeit« als angemessene Traumareaktion auf extreme Stressbelastungen und damit als Überlebensstrategie zu erkennen. Die Spiegelung des angespannten Einforderns des/der Jugendlichen als Traumafolgereaktion und Ausdruck innerlichen Stresses kann zu einer Möglichkeit der Unterstützung bei der Entwicklung eines guten Lebens durch Selbstbemächtigung werden.

Um die traumapädagogischen Standards, verknüpft mit interkultureller Kompetenz, im Bereich der Begleitung der geflüchteten Kinder und Jugendlichen in der Jugendhilfe umzusetzen und die besonderen Herausforderungen und Belastungen aushalten zu können, ist zudem ein Fokus auf Selbstfürsorge und Vernetzung im Team von besonderer Wichtigkeit. Hierbei sind eine gemeinsame Haltung und Zielsetzung, ein wertschätzender Umgang, Supervision, gegenseitige Achtsamkeit, Teambesprechungen, eine geregelte Übergabe und Dokumentation, aber auch Reflexionsbereitschaft und Enttabuisierung von Gewalt, schambehafteten und emotionalen Themen notwendig. Darüber hinaus sollte es verstärkt darum gehen, pädagogische Fachkräfte mittels Kenntnissen aus dem Bereich der Entwicklungspsychologie und der Traumapädagogik zu qualifizieren.

Auf Betreuungsebene ist die Weiterentwicklung bestehender Konzepte zur Unterbringung und psychosozialer Begleitung der Kinder und Jugendlichen vor dem Hintergrund der beschriebenen Spannungsfelder dringend notwendig.

In Bezug auf die Begleitung der Kinder und Jugendlichen wird nochmal mehr deutlich, dass Traumapädagogik eine gesellschaftliche Dimension hat, die eine politische Positionierung im Sinne der Kinder und Jugendlichen notwendig macht, um gesellschaftliche und sozialpolitische Bedingungen zu schaffen, in denen sie sich eine Grundlagen für ein gutes Leben schaffen können, ohne Angst vor restriktiver Asylpolitik und Ausgrenzung.

## Literatur

- BAG Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP\\_Standards.pdf](https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP_Standards.pdf) (Abruf 09.01.2025).
- BAMF (2023): Aktuelle Zahlen. Aktuelle Zahlen Bericht 12/2023 (bamf.de) (Abruf 14.07.2024)
- Bausum, J. (2013): Über die Bedeutung von Gruppe in der traumapädagogischen Arbeit in der stationären Jugendhilfe. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreea de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und

- Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 175–186.
- Berthold, Th./Esenhorst, N. (2013): Equal but not the same. Standards für junge Flüchtlinge in der Jugendhilfe. In: unsere Jugend 65, S. 146–153.
- Berthold, Th. (2015): Gewollt und nicht gekonnt? Gekonnt und nicht gewollt? Sechs Thesen zur gegenwärtigen Situation bei der Aufnahme von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen im Kontext der Umverteilungsdiskussion. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht 88, H. 3, S. 123–127.
- Binder, M./Weiß, W. (2015): Folien der Fortbildung. Ich flüchte um nach vorne zu kommen. Und jetzt weiß ich nicht mehr, wo vorne und hinten ist. Traumapädagogische Hilfen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Hanau: Zentrum für Traumapädagogik.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BaMF) (2008): Unbegleitete minderjährige Migranten in Deutschland – Aufnahme, Rückkehr und Integration. Working Paper 26. <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/EMN/Studien/wp26-emn-unbegleitete-minderjaehrige.htm?nn=282022> (Abruf 09.01.2025).
- Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2014): Handlungsempfehlungen zum Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Inobhutnahme, Clearingverfahren und Einleitung von Anschlussmaßnahmen. Beschlossen auf der 116. Arbeitstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter vom 14. bis 16. Mai 2014. [http://www.bagljae.de/downloads/118\\_handlungsempfehlungen-umf\\_2014.pdf](http://www.bagljae.de/downloads/118_handlungsempfehlungen-umf_2014.pdf) (Abruf 18.9.2015).
- Bundesfachverband Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BUMF) (2015): Inobhutnahmen von unbegleiteten Minderjährigen im Jahr 2014. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcglclefindmkaj/https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2017/12/inobhutnahmen-2015-web.pdf> (Abruf 09.01.2025).
- Deutsches Ärzteblatt (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Strittiges Alter – strittige Altersdiagnostik. In: Deutsches Ärzteblatt 111, H 14.
- Gahleitner, S. B. (2013): Vorwort. In: Weiß, W.: Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 9–12.
- Hargasser, B. (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Markert, G./Göpfert, M. (2014): Flucht und Trauma. Hilfen für Kinder und Familien. In: Krist, M./Wolcke, A./Weisbrod, Ch./Ellermann-Boffo, K. (Hrsg.): Herausforderung Trauma. Diagnosen, Interventionen und Kooperationen der Erziehungsberatung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 280–293.
- Schäpfel-Kaiser, F. (2000): Rahmenbedingungen der beruflichen Qualifizierung von Migrantinnen und Migranten in der Bundesrepublik Deutschland und Ansätze der Initiativstelle IBQM im Bundesinstitut für Berufsbildung. In: Initiativstelle Berufliche Qualifizierung von Migrantinnen und Migranten (IBQM) (Hrsg.): Occasional Papers. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), S. 8.
- Streck-Fischer, A. (2014): Trauma und Entwicklung. Adoleszenz – frühe Traumatisierungen und ihre Folgen. Stuttgart: Schattauer.
- UNHCR (2009): Richtlinien zum internationalen Schutz: Asylanträge von Kindern. <https://www.refworld.org/policy/legalguidance/unhcr/2009/en/71246> (Abruf 09.01.2025).
- Weiß, W. (2013): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Zimmermann, D. (2015): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. 2. Auflage. Gießen: Psychosozial.

# Pflegekindschaft: Chancen für traumatisierte Kinder in neuen Eltern-Kind-Beziehungen

*Martin Janning*

Warum sollte die erneute Abhängigkeit von Eltern in einer Pflegefamilie für ein Kind, das bei seinen eigenen Eltern schwer vernachlässigt, ausgebeutet oder von ihnen aggressiv überwältigt wurde, eine Chance sein? Eine Beziehungsform also, die das Kind als lebensgefährlich, bedrohlich, verletzend oder zutiefst entwertend erlebt hat?

Die Integration in eine Pflegefamilie ist ein Angebot an die Kinder, unter Würdigung ihrer Schutzbedürfnisse und Autonomie, ihrer Ängste und all ihrer Gefühle sowie deren Bewältigung neue heilsame Erfahrungen zu machen. Die Kinder können schlimme Erfahrungen verarbeiten, in kleinen Schritten und im eigenen Tempo. Pflegeeltern können ihnen ermöglichen, wieder Vertrauen und Nähe, Sicherheit, Freude, Sinn und Erfüllung in Abhängigkeitsbeziehungen zu erfahren, sich dauerhaft zugehörig zu fühlen und schließlich auf diese Weise Selbstständigkeit zu entwickeln. So erhalten auch diese Kinder eine Chance, eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung zu nehmen und schließlich als Erwachsene liebes-, arbeits- und auch erziehungsfähig zu sein.

## Welche Kinder leben in Pflegefamilien?

Nur schwerwiegende Gründe rechtfertigen die Herausnahme eines Kindes aus seiner Herkunftsfamilie. Oft sind bereits ambulante oder stationäre Hilfen gescheitert. In einem für die Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraum waren die notwendigen Erziehungsbedingungen nicht ausreichend zu verbessern. Der angezeigten Kindeswohlgefährdung gingen bereits viele Kindeswohlverletzungen voraus. Die Perspektive wurde im Prozess geklärt und Schwebezustände einvernehmlich oder durch gerichtliche Entscheidungen aufgehoben, sodass ein Kind in einer Pflegefamilie auf Dauer bleiben kann. Hier geht es also nun um misshandelte Kinder in Dauerpflegeverhältnissen ohne Rückkehroption.

Nach Diouani-Streek und Salgo haben 86 % bis 92 % der Pflegekinder schwere Traumata mit ihren eigenen Eltern erlebt (2018, S. 283; auch Perez u. a. 2011; Ar-

nold 2010). Oft Todesängste im Kontext von Verwahrlosung. Je nach Untersuchung variieren die Zahlen auch von 43 % bis 70 % (Kindler et al. 2010, S. 183, S. 869; Oswald/Fegert/Goldbeck 2013). Aufgrund von Schweigegeboten, Schuld- und Schamgefühlen, Lebensalter bei der Erhebung, dissoziativer Amnesie oder auch fehlender Dokumentation ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen (Zitelmann 2016, S. 220).

Eine heilsame Integration in eine Pflegefamilie kann nur gelingen, wenn wir auch etwas von Kindesmisshandlung wissen und verstehen (Westermann 1998). Sie wird von Nienstedt und Westermann als »Bedrohung mit Vernichtung« (Nienstedt/Westermann, 2007 S. 53) definiert. Sie »liegt dann vor, wenn das Kind von seinen Eltern, zu denen es bei Gefahr und Angst fliehen müsste, überwältigt wird, sodass es sie nicht nur als Schutzobjekte verliert, sondern auch mörderisch überwältigend erleben muss.« ... »oder als Menschen, die (wie bei der Vernachlässigung) in ihrer Gleichgültigkeit das Kind vernichten können, indem sie es einsperren oder hungern lassen.« Oder das Kind wird » – wie im Falle des sexuellen Missbrauchs – seiner Kindheit beraubt und mit Prügel und Totschlag bedroht, wenn es nicht schweigt« (ebd., S. 53f.). Die unerträglichen Ängste und Ohnmachtsgefühle wehren Kinder mithilfe der Identifikation mit dem Aggressor, Überanpassung und durch Übernahme von Schuld und Verantwortung ab. So entstehen Angstbindungen und schwere Störungen in der Identitätsentwicklung (ebd., S. 70ff., 222ff.). So ist meist nicht etwa die Trennung von den leiblichen Eltern das wesentliche Trauma, sondern die schmerzhafteste Geschichte mit den leiblichen Eltern, die zur Trennung geführt hat.

Drei Beispiele:

### **Misshandlung in Form von Überwältigung und Vernachlässigung**

Der fünfjährige Jan wurde als Säugling von seinem Vater fast mit dem Kopfkissen erstickt, als er schrie. Im Zimmer eingesperrt vergaßen ihn die Eltern über Stunden und ließen ihn sogar tagelang alleine. Vor lauter Hunger aß er Tapeten. Im Winter musste er – zur Strafe ausgesperrt – frieren. Die Mutter teilte ihm mit, dass sie bedauerte, ihn nicht abgetrieben zu haben. Wegen ihm habe sie kein schönes Leben.

### **Vernachlässigung und sexuelle Kindesmisshandlung**

Die vierjährige Anna wurde von ihrer Mutter schwer vernachlässigt, auch bei Verletzungen und Krankheiten allein gelassen, kaum mit Nahrung, notwendigen Medikamenten und warmer Kleidung versorgt. Von ihrem Stiefvater wurde sie sexuell ausgebeutet und als Ware verkauft. Ihr wurde gedroht, sie mit dem Messer umzubringen, wenn sie davon etwas sage.

### **Rollenumkehr, Partnerersatz, Eltern für die Geschwister**

Die siebenjährige Lisa lebte bei ihrer schwer depressiven alleinerziehenden Mutter, die nicht die notwendige Stabilität und Kraft besaß, ein Kind zu versorgen. Lisas elementare Bedürfnisse sah sie nicht. Schon mit einem Jahr begann Lisa, ihre Mutter zu trösten und später emotional zu versorgen, auch mit Einkaufen, Essenkochen und Putzen. Sie versorgte auch ihren zwei Jahre jüngeren Bruder.

Im Unterschied zu Kindern fürsorglicher und schützender Eltern sind Kinder wie Jan, Anna und Lisa schwer verletzt und enttäuscht, fühlen sich schuldig, ignoriert, verlassen, bis ins Mark entwertet oder haben in einer Angstbindung oder Rollenumkehr kaum noch Kontakt zu ihren eigenen Bedürfnissen. Aus allzu guten und nachvollziehbaren Gründen sind sie hoch misstrauisch, wollen alles kontrollieren oder werden unkontrolliert wütend, wenn sie Angst bekommen. Sie entwickeln Überlebensstrategien, die zunächst oft schwer verständlich sind. Sie wollen sich nicht abhängig machen, benötigen Abstand von Eltern und Erwachsenen, können Gehorsamkeitserwartungen nicht erfüllen oder tun so, als wäre alles in Ordnung. Manche Kinder möchten distanzlos nahezu jede erwachsene Person zur Mutter oder zum Vater machen. Andere beginnen, auch andere Kinder und Erwachsene zu versorgen. Gemeinsam ist all diesen Kindern, dass sie Abhängigkeitsbeziehungen als enttäuschend, gefährlich oder bedrohlich empfinden und weder Schutz noch Fürsorge oder Trost erwarten. So haben viele Kinder Angst vor Eltern und elterlichen Personen (Janning 2023, S. 18).

Was benötigen nun diese Kinder, deren traumatische Erfahrungen so eng mit einer Mutter oder einem Vater verknüpft sind, damit sie heilsame Erfahrungen in neuen Eltern-Kind-Beziehungen machen können?

## **Therapeutische Übergangshilfen: Schutz, Neuorientierung und Perspektivklärung**

Alle Traumaexpert\*innen sind sich einig, dass traumatisierte Kinder als erstes und vor allem Schutz, verlässlichen, glaubhaften und auf Dauer angelegten Schutz benötigen; Schutz vor den eigenen Eltern und deren Übergriffen oder vor deren Bedürftigkeit. Wo aber kann ein guter sicherer Ort für Jan, Anna oder Lisa sein?

Nienstedt und Westermann empfehlen, ältere Kinder, Kinder mit traumatischen Erfahrungen in der Familie oder mit unklarer Perspektive vorübergehend in einem Kinderheim unterzubringen, ihnen eine zunächst leichtere Beziehung zu ermöglichen (2007, S. 284ff.). Säuglinge, Babys und Kleinkinder (etwa bis zu drei Jahren) können vorübergehend in Bereitschaftspflegefamilien untergebracht werden.

Vorteile einer Heimerziehung mit Schichtdienst gegenüber Bereitschaftspflegefamilien bestehen darin, dass Kinder, für die die Abhängigkeit von Eltern hoch frustrierend und beängstigend war, nicht gleich wieder mit Eltern konfrontiert werden und nicht die Fantasie haben müssen, Elternerwartungen erfüllen zu sollen. Sie können selber Nähe und Distanz bestimmen und leichter Zugang zu ihren Affekten und Gefühlen gewinnen (ebd. 2007, S. 284ff.).

In kleinen Intensivgruppen, wie zum Beispiel in der 1989 gegründeten Therapeutischen Übergangshilfe des Caritas-Kinder- und Jugendheimes in Rheine, leben traumatisierte Kinder vorübergehend mit vier bis sechs Kindern zusammen (Dörnhoff 2018, Janning 1995). Den Schutzraum »Gruppe« dürfen keine Eltern und keine fremden Erwachsenen betreten. Viele Kinder fordern das auch ein.

#### BEISPIEL

Anna fragt den Gruppenpädagogen abends immer wieder, ob er die Tür abgeschlossen habe und was er tun würde, wenn ihr Vater komme, ob er stark genug sei und ob andere helfen würden. Er sichert ihr zu, alles dafür zu tun, um sie zu schützen. Vor allem würdigt er einfühlsam: »Gar nicht so leicht zu glauben, dass Erwachsene dich wirklich schützen. Das ist doch allzu verständlich bei all dem, was du erlebt hast.«

In einem auf die individuellen Bedarfe der Kinder ausgerichteten heilpädagogischen Milieu erleben Kinder Schutz, Verlässlichkeit, Versorgung, freundliche Zuwendung, Hilfe und ein hintergründiges Verstehen und Beantworten ihrer Bedürfnisse.

#### BEISPIEL

Jan, der als Kind gehungert hat, sitzt mit vier anderen Kindern am Frühstückstisch und fragt sich, ob wohl genug Brot für ihn da ist. Jetzt greift er gierig zu, nimmt drei Scheiben Brot auf einmal und hält den Aufschnittteller in seinen Händen. Die Mitarbeiterin sieht seine Not und sagt: »Oh ja, Jan, jetzt erst mal drei Scheiben für dich alleine. Hier darfst du so viel essen, wie du möchtest. Schlimm, wenn man Angst haben muss, nicht genug zu bekommen oder gar zu verhungern.« Sie holt ein eigenes Brotkörbchen für ihn und einen eigenen Aufschnittteller. »Das ist jetzt nur für dich«, sagt sie und erwartet nicht, dass Jan sich nun zurückhält. Er beruhigt sich und lächelt freudig berührt. Eine Erfahrung, die für Jan neu ist. Den anderen Kindern erklärt die Mitarbeiterin, dass sie merkt, wie wichtig es Jan ist, genug und direkt etwas zu essen zu bekommen. Und sie fügt hinzu »Mir ist es wichtig, dass ihr alle bekommt, was ihr braucht. Aber das ist für jedes Kind etwas anderes.«

Der Grund der Unterbringung wird dem Kind bei der Aufnahme oder in den Tagen danach von den Pädagog\*innen oder auch von den Eltern selbst mitgeteilt, damit es die Trennung verstehen und verarbeiten kann. Dem Kind wird

erlaubt, sich von seinen leiblichen Eltern zu distanzieren, zu trauern und ein realistisches Elternbild zu entwickeln. Es kann handelndes Subjekt werden, eigene Bedürfnisse entdecken und eigene Stärken entfalten. Wilma Weiß schreibt in ihrer Pädagogik der Selbstbemächtigung von der »Notwendigkeit der Rückeroberung des Selbst und die Wiederverbindung zum eigenen Unversehrten« (Weiß 2024, S. 139).

Pädagogisch ausgebildete Fachkräfte können zusammen mit diagnostisch und psychotherapeutisch ausgebildeten Spezialisten auf der Grundlage einer umfassenden diagnostischen Untersuchung die Frage nach der Lebensperspektive klären. Die Kinder leben so kurz wie möglich und so lange wie nötig in der Übergangshilfe, bis die Perspektive geklärt ist, bestenfalls die Symptome der Kinder verstanden und erste Heilungsschritte gegangen sind. Wenn sie darüber hinaus neue Erfahrungen mit liebevollen, berechenbaren, schützenden und feinfühligem Bezugspersonen machen, entwickeln viele Kinder im eigenen Tempo wieder den Wunsch nach elterlichen Bezugspersonen.

#### BEISPIEL

So fragt schließlich Jan seine ausgewählte Lieblingspädagogin Conny:  
»Hast du auch Kinder? Wo wohnst du? Kann ich nicht bei dir wohnen?«

Und er bekommt die einfühlsame und auch hoffnungsvolle Antwort:  
»Du brauchst wirklich Erwachsene, die mehr Zeit für dich haben und immer für dich da sind. Das kann ich leider nicht für dich sein. Aber wir werden auch für Dich Erwachsene finden, die viel Zeit für Dich haben und die für Dich da *sind*.«

Dies ist der Zeitpunkt, an dem Pflegeeltern dem Kind mehr geben können als Mitarbeiter\*innen in einer Gruppe. Im besten Falle sind bereits passende neue Eltern gefunden, auf die ein Kind in kleinen Schritten seine Beziehungswünsche richten kann und ein den Bedürfnissen des Kindes entsprechender Abschied ermöglicht wird. Es geht also darum, den Übergang von der Aufnahme bis zur Entlassung so zu gestalten, dass eine Integration in eine Pflegefamilie gelingt. Für einige Kinder werden kleine geeignete Wohngruppen gesucht, wenn sie sich aufgrund schwerer traumatischer Erfahrungen nicht mehr auf nahe Eltern-Kind-Beziehungen einlassen können (Dörnhoff 2018, S. 205–229). Forschungsergebnisse zeigen positive Effekte einer Übergangshilfe und eine hohe Stabilität der Anschlussperspektive »Pflegefamilie«. Nach drei und fünf Jahren ist die Stabilität der Perspektive »Pflegefamilie« höher als im Bundesdurchschnitt, wenn Kinder zuvor in einer Übergangshilfe untergebracht waren (Dörnhoff/Janning 2010; Janning/Herrmann 2019).

## Zur Arbeit mit Herkunftseltern

Welchen Auftrag würden Jan, Anna und Lisa den Helfer\*innen in einer kindeswohlorientierten Arbeit mit ihren leiblichen Eltern geben? Was benötigen sie nun von ihren leiblichen Eltern, wenn es um die Integration in eine Pflegefamilie geht? Wenn sich ein\*e Berater\*in in die Bedürfnisse eines Kindes einfühlt, könnte es bei Misshandlung wie bei Jan und Anna darum gehen, sie vor den gewalttätigen, ausbeutenden und entwertenden leiblichen Eltern und deren Ansprüchen zu schützen. Oder bei Rollenumkehr, Partnerersatz oder Verantwortung für die Geschwister wie bei Lisa darum, ihr zu versichern, dass sich nun andere um ihre Eltern und Geschwister kümmern, damit Lisa es nicht tun und sich nicht verantwortlich fühlen muss.

Vorteile einer Klärung während der Zeit in einer Heimgruppe bestehen darin, dass leibliche Eltern nicht in Konkurrenz zu Pflegeeltern treten, während es oftmals gut gelingt, dass sie mit den Fachkräften des Kinderheims kooperieren. Die Geschichte des Kindes, der Herausnahmegrund, die Verhaltensweisen des Kindes und die umfangreichen Ergebnisse der diagnostischen Untersuchungen zeigen eine Realität, die nicht verleugnet werden kann. Fachkräfte sind auf diese Elternarbeit spezialisiert, nehmen sich die notwendige Zeit und können sich an geeigneten Konzepten orientieren.

In einer kindeswohlorientierten klärenden Arbeit mit den leiblichen Eltern, die auch nach § 37 SGB VIII zu Recht Anspruch auf Beratung und Unterstützung haben, gelingt es bei einer klaren und einfühlsamen Haltung öfter als manche erwarten, die Perspektive eines Kindes gemeinsam zu klären. Wenn Helfer\*innen Person und Tat trennen können, Respekt und Interesse an den Eltern zeigen, die Realität des Kindes anerkennen, seine Lage im Blick behalten und wissen, dass es auch Eltern gibt, die sich nicht in ein Kind einfühlen können, dann gelingen viele Schritte einer hilfreichen Elternarbeit. Einige Eltern ziehen sich aber auch ganz zurück, andere wollen mehr um ihre Rechte als um ihr Kind kämpfen.

Einer Anfangsvereinbarung, dass es um das Wohl des Kindes geht, können viele Eltern zustimmen. Darüber hinaus sollte es auch darum gehen, dass es den Eltern gut geht, auch ohne ihr Kind. In Gesprächen über die Lage des Kindes und die Gründe, warum es nicht geklappt hat, können Eltern manchmal schon schrittweise verstehen, dass sie ihr Kind nicht erziehen können. Ein Interesse an der Geschichte der Eltern und eine Einfühlung in deren inneres Kind und auch, was es gebraucht hätte, ermöglicht oft eine Sensibilisierung für kindliche Bedürfnisse ohne Schuldgefühle. Wut, Verleugnung und Gefühle von Hilflosigkeit gehören zum Trauerprozess dazu und sollten angenommen werden. Über Pflegevermittlung und auch darüber, dass sie nicht in der Rolle als psychologische Eltern bleiben, sollten sie aufgeklärt werden, ohne Versprechungen zu machen, die dem Kind schaden. Schließlich sollten die Eltern unterstützt werden, ihre berechtigten eige-

nen Bedürfnisse ernst zu nehmen, sich um sie zu kümmern und ein sinnvolles Leben ohne ihr Kind zu führen (Nienstedt/Westermann 2007, S. 181–219).

Zu Anfang, manchmal auch später, hilft es traumatisierten Kindern, wenn Eltern Verantwortung übernehmen und sehen, welchen Preis ihr Kind bezahlen musste und was es eigentlich gebraucht hätte. Anders als bei Schuldgefühlen, bei denen es wieder um die Eltern geht, hilft eine Verantwortungsübernahme ohne Versöhnungsanspruch den Kindern, wieder eigene Gefühle zu spüren, manchmal Trauer und manchmal auch Wut. »Es tut mir leid« statt »Entschuldigung«. Das Kind braucht nicht mehr die Bedürfnisse der Erwachsenen zu erfüllen, die nichts mehr verlangen: keinen Trost, keine Vergebung, keine Postkarte, keinen Besuchskontakt, keine Dankbarkeit. Wenn dann Eltern anerkennen, dass sie nicht in der Lage sind, ihr Kind zu erziehen und sich freuen, wenn es ihm woanders gut geht, werden Loyalitätskonflikte abgemildert oder sogar aufgelöst. Lisa würde es auch entlasten, wenn sie von ihrer Mutter glaubhaft erfahren würde, dass ihr jüngerer Bruder gut versorgt ist und auch sie selbst gute Hilfe bekommt und annimmt. Mehr als die Hälfte aller Eltern, deren Kinder vorübergehend in der Therapeutischen Übergangshilfe leben, sind mit Unterstützung in der Lage, einen Verantwortungsbrief zu schreiben oder im Gespräch mit ihrem Kind Verantwortung zu übernehmen. So ein Brief hilft den Kindern, oft mehr noch den Eltern selbst. (Janning 2018, S. 169–204; Janning 2023, S. 15–30).

#### BEISPIEL

Lisas Mutter: »Ja, es stimmt. Ich habe oft lange im Bett gelegen, geweint und keine Kraft gehabt, dich zu wecken, dir Frühstück zu machen, ein Essen zu kochen, dir zuzuhören oder dich in die KITA und später in die Schule zu bringen. Auch um deinen Bruder habe ich mich nicht gekümmert. Du hast viel Angst um mich gehabt, mich versucht zu wecken, zu trösten oder mir Essen zu geben. Ich sehe, was es dich gekostet hat. Du hättest eine Mutter gebraucht, die stark ist und fröhlich, die dir zuhört, Spaß mit dir hat und die sieht, was du brauchst. Ich konnte und kann auch heute keine Mutter für dich sein. Das tut mir leid. Ich habe nun die Frau Schmitz, die sich gut um mich kümmert. Ich Sorge nun dafür, dass ich ein gutes Leben habe. Das ist nicht deine Aufgabe. Dein Bruder lebt nun in einer Pflegefamilie. Ich wünsche dir, dass du nun auch Erwachsene findest, die gut für dich sorgen. Ich freue mich, wenn es dir da gut geht. Deine Mutter«

Mit zunehmender Sicherheit der Kinder können schließlich auch Besuchskontakte eingestellt werden, sodass ein Kind frei ist, sich auf neue Eltern-Kind-Beziehungen einzulassen. Idealisierungen, Sorge um die eigenen Eltern, Überanpassung oder auch Angstbindungen sind nicht mit erhaltenswerten Bindungen zu verwechseln (Nienstedt/Westermann 2007, S. 220ff.; Tenhumberg 2023; Scherwath 2015). Eine Vermittlungspraxis, die sich nicht an dem Ziel orientiert, die Beziehungen zu den Herkunftseltern zu erhalten, sondern neue Eltern-Kind-Beziehun-

gen zu entwickeln, zeigt erhebliche Erfolge, wie auch die Ergebnisse einer Befragung von Tenhumberg zu erwachsenen Pflegekindern zeigen (Tenhumberg 2014). Eine Untersuchung von Nowacki und Ertmer zeigt: »Dauerpflegeverhältnisse, in denen Besuchskontakte zu den leiblichen Eltern ausgeschlossen waren, haben eine hochsignifikant niedrigere Abbruchquote« (Nowacki/Ertmer 2002, S. 27).

## **Pflegeeltern: Prüfung und Vorbereitung**

Im Auftrag des Kindeswohls sollten gute Pflegeeltern gesucht, überprüft und auf ihre Aufgabe vorbereitet werden. Pflegeeltern können diejenigen werden, deren Kinderwunsch bereits durch eigene, schon ältere Kinder erfüllt ist und die noch genügend Kraft für ein weiteres Kind besitzen; oder auch Eltern, deren Wunsch nach einem eigenen leiblichen Kind unerfüllt bleibt und die diese Enttäuschung betrauern konnten. Ein Pflegekind kann kein leibliches Kind ersetzen, wohl aber ein Paar zu Eltern machen und Familie ermöglichen. Pflegekinderdienste haben vielfältige und unterschiedliche Auswahlkriterien. In jedem Falle sollten zukünftige Pflegeeltern eine psychische Stabilität und die Bereitschaft und Kompetenz mitbringen, sich dauerhaft auf eine intensive Beziehung einzulassen, sich in kindliche Bedürfnisse einzufühlen und auch Rücksicht zu nehmen sowie lernbereit und lernfähig zu sein. Da Erziehungsfähigkeit im Wesentlichen durch eigene Erfahrungen mit einer Mutter und einem Vater entwickelt wird, gehören Gespräche über die Geschichte der Pflegeelternbewerber zum Standard. Schulungen zu rechtlichen und finanziellen Fragen, zu den Themen Bindung, Trauma und Traumapädagogik, Integrationsphasen, zum Umgang mit der Herkunftsfamilie und zum Verstehen und hilfreichen Beantworten schwer verständlicher Verhaltensweisen, zu möglichen Auswirkungen auf das Familiensystem aber auch zu Hilfen und Entlastungsmöglichkeiten helfen zu einer realistischen Einschätzung der zu erwartenden Aufgaben. Schließlich geht es in der Vorbereitung auch darum herauszufinden, welches Kind in diese Familie passen könnte und welches auch nicht. Der Pflegekinderdienst prüft also, ob ein Paar oder auch eine alleinerziehende Person grundsätzlich geeignet ist, ein Pflegekind aufzunehmen (vgl. auch Tenhumberg/Michelbrink 1998, S. 106ff.).

## **Anbahnung**

Bevor es zu einem ersten Kontakt zwischen möglichen Pflegeeltern und einem zu vermittelnden Kind kommt, sollte die Perspektive des Kindes geklärt sein. Ist eine Rückführung ausgeschlossen und ein Dauerpflegeverhältnis die angestrebte und geeignete Perspektive, sollte ein am Bedarf des individuellen Kindes orientiertes

ausführliches Anforderungsprofil an Pflegeelternbewerber erstellt werden. Das Kind sollte in der neuen Familie das jüngste Kind sein. Dann braucht es nicht mit jüngeren Kindern um die Beantwortung seiner Bedürfnisse zu konkurrieren. Werden passende Bewerber gefunden, werden diese von Fachkräften ausführlich über die Geschichte und Lage des Kindes, deren Eltern, deren Entwicklung sowie aktuellen und zukünftigen Bedarfe informiert, auch über den Anbahnungsprozess, der keine Verlegung sein sollte.

Da es um die Entstehung naher, vertrauter und heilsamer Eltern-Kind-Beziehungen gehen soll, kann dieser Prozess nur als Freiheitsgeschehen mit offenem Ausgang betrachtet werden, der Zeit benötigt, in dem jede\*r jederzeit Nein sagen kann, es im Tempo der/des Langsameren geht und Ängste und Rückschritte erlaubt werden. Es geht immer nur um eine Entscheidung für den nächsten Schritt.

Ein erstes Treffen kann auf einem für das Kind neutralen und sicheren Boden zusammen mit einer vertrauten Bezugsperson stattfinden, vielleicht im Zoo, auf dem Spielplatz, bei einem Spaziergang oder in einem Spielzimmer. Wird dieser Kontakt als zufällige Begegnung organisiert, ist der Druck für ein Gelingen verringert. Orientiert am Bedarf des Kindes können Kontakte dann Schritt für Schritt häufiger, ausgedehnt und im Umfeld der Pflegeeltern, vielleicht mal ein Besuch bei ihnen oder eine Übernachtung, stattfinden, bis schließlich das Kind eindeutige Signale setzt, in der neuen Familie bleiben zu wollen und auch die Pflegeeltern mit einem Umzug einverstanden sind. So braucht Elternwerden Zeit. In Vor- und Nachgesprächen wird den Pflegeeltern geholfen, sich in das Kind einzufühlen und es passend zu beantworten, das verständliche Misstrauen und die Vorsicht des Kindes zu akzeptieren. Die Pflegeeltern-Kind-Beziehung sollte Vorrang erhalten vor der Pflegegeschwisterbeziehung. Am Ende steht eine Verabschiedung aus der Gruppe, in der das Kind und die Pflegeeltern mit guten Wünschen begleitet und entlassen werden (Nienstedt/Westermann 2007, S. 292ff.; Dörnhoff 2018, S. 227f.; Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie. Landesjugendamt 2023, S. 6ff.).

## Integration

Auch wenn nun Jan, Anna oder Lisa ihre Wünsche, Hoffnungen und Sehnsüchte auf neue Pflegeeltern richten, ist damit noch keine Bindung, keine persönliche individuelle Beziehung, keine Zugehörigkeit und erst recht keine Integration erreicht. Sie haben ihre Pflegeeltern noch nicht zu ihren Eltern gemacht, mit denen sie sich identifizieren können. Dazu ist ein Beziehungsaufbau nötig, in dem sie sich angenommen fühlen können, wie sie sind. Es wird um einen Prozess gehen, die bisherige Identität im Spiegel der eigenen leiblichen Eltern zugunsten einer

neuen Selbstdefinition bei den Pflegeeltern aufzugeben, sich nun also als liebens- und schützenswertes sowie verstehbares Kind zu erleben.

In der Fachliteratur werden unterschiedliche Phasen in der Pflegefamilie unterschieden. Mit Blick auf die inneren Prozesse, die Erfahrungen, Ängste und Bedürfnisse des durch eigene Eltern traumatisch belasteten Kindes und die Voraussetzungen zur Entstehung einer echten Eltern-Kind-Beziehung veröffentlichten Nienstedt und Westermann 1989 die Theorie der Integration (Nienstedt/Westermann 1989, S. 45ff.; 2007, S. 80ff.). Sie unterscheiden drei Phasen: Anpassung und Annahme, Wiederholung früherer Beziehungsformen in der Übertragungsbeziehung und Entwicklung persönlicher Beziehungen durch regressive Beziehungsformen.

### Die Anpassungsphase

Die erste Zeit in der Pflegefamilie erscheint oft problemlos. Ein Kind passt sich den angenommenen Erwartungen der Pflegeeltern an. Es ist geleitet von seinen Wünschen und Sehnsüchten, angenommen, verstanden und geliebt zu werden. Zugleich hält es aber seine Ängste vor erneuter Verletzung und Zurückweisung in Form von Überanpassung in Schach. So ist dieser Prozess auch mit gemischten Gefühlen, Ambivalenzen und Zögern verbunden. Gerade diese erste Phase können Pflegeeltern nutzen, sich als verlässliche, verstehende und liebevolle Eltern zu erweisen und auf diese Weise um ihr Kind zu werben. *»Wir sind für dich da. Wir interessieren uns für dich, für deine Bedürfnisse und Nöte sowie für deine Stärken. Hier darfst du so sein, wie du bist.«* Die Pflegeeltern sollten *»dem Kind erlauben, dass es sie in einem von ihm in Gang gesetzten Dialog verwickelt. So gewinnt es Einfluss auf diejenigen, von denen es abhängig ist. (...) Indem die Eltern sich vom Kind an die Hand nehmen lassen, ermöglichen sie ihm, dass es Einfluss auf sie gewinnt und die aus ängstlicher Unsicherheit resultierende Überanpassung aufgeben kann«* (Nienstedt/Westermann 2007, S. 90).

So kann das Kind in dieser ersten Phase bereits etwas Vertrauen gewinnen und dann zunehmend wagen, sich auf Nähe einzulassen, die auch Gefühle von Angst, Wut und Ohnmacht weckt. In dieser Phase kann das Kind etwas Hoffnung schöpfen, dass die neuen Eltern auch mit diesen Gefühlen umgehen können. Vielleicht signalisieren sie: *»Bei uns darfst du Angst und Wut haben, verzweifelt sein oder uns hassen. All deine Gefühle sind bei uns willkommen. Wir können damit umgehen.«* Bleibt ein Kind in der Phase der Überanpassung stecken, kann die Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen und der Aufbau neuer befriedigender Eltern-Kind-Beziehungen kaum gelingen. Oft zeigt sich dann in der Pubertät, dass sich ein Kind nicht angenommen und sich nicht als Kind dieser neuen Eltern fühlt. Vor dem Hintergrund von Todesängsten und massiven Zurückweisungen in Verbindung mit Abhängigkeitsbeziehungen zu Eltern brauchen Kinder wie Jan

und Anna Eltern, die all ihre Schritte im Beziehungsaufbau einfühlsam begleiten und würdigen.

## Die Übertragungsphase

Frühe verletzende Erfahrungen in Abhängigkeitsbeziehungen können zu Grundüberzeugungen führen, nicht richtig, nicht willkommen und nicht geliebt zu sein, nicht verstehbar und nicht schützenswert. Auch Überzeugungen, dass eigene Bedürfnisse nicht gesehen, es nicht wert sind, von Eltern beantwortet zu werden und deren Ausdruck bestraft wird. So werden verinnerlichte Bilder verletzender leiblicher Eltern und daran gebundene Gefühle auf die Pflegeeltern übertragen. Nienstedt und Westermann schreiben, dass diese Überzeugungen und die damit verbundenen Ängste und Aggressionen erst zugänglich werden, »wenn das Kind eine größere Sicherheit in der neuen Situation gewonnen, seine Angst reduziert und die neuen Eltern als nicht bedrohlich und potentiell befriedigend wahrgenommen hat« (Nienstedt/Westermann 2007, S. 103).

Werden diese Vorstellungen und Gefühle zugänglich und sichtbar, wird dieser Fortschritt »leicht verkannt und als Rückschritt erlebt, weil die früheren Erfahrungen und die daran gebundenen Affekte nicht als Erinnerung an die früheren Situationen thematisch werden, sondern vielmehr in den jetzigen Beziehungen neu inszeniert werden, was leicht zu erheblichen Konflikten und Missverständnissen führt. Das Kind erlebt die neue Situation durch die Brille seiner frühen Erfahrungen, die es auf die jetzige Situation überträgt, und die neuen Eltern werden mit den früheren verwechselt« (Nienstedt/Westermann, ebd.). So entwickeln sich aus früheren Erfahrungen Erwartungen in Bezug auf zukünftige Situationen. So glaubt Jan vielleicht, ohne es bewusstseinsfähig denken zu können: *»Lieber nicht mehr fühlen und zeigen, was ich brauche. Sonst schimpfen meine Pflegeeltern vielleicht. Sie wollen mich nicht, vergessen mich und lassen mich verhungern.«*

Aber gerade hier liegen die Chancen für traumatisierte Kinder in neuen Eltern-Kind-Beziehungen, die eigenen Ängste zu verarbeiten und Grundüberzeugungen zu korrigieren. Dies kann nur gelingen, wenn sich die Eltern auf die Vorstellungen und Gefühle des Kindes in der Übertragungsbeziehung und im Spiel (ebd. S. 118ff.) einlassen, es dem Kind erlauben, sie zu schlimmen versagenden Eltern zu machen und der Versuchung widerstehen, es in eine heile Welt zu ziehen. Die Pflegeeltern geraten in eine Rolle, die eigentlich nichts mit ihnen zu tun hat (vgl. Nienstedt 1998).

### BEISPIEL

Lisa befürchtet, dass ihr Pflegevater nur deshalb so nett zu ihr ist, weil er sie machtvoll sexuell verletzen und ausbeuten will. Sie sieht in ihm ihren Stiefvater, der auch anfangs so freundlich um sie geworben hat. Sie traut sich, ihn mit heftigen sexualisierten Belei-

digungen zu attackieren. Nachdem der Pflegevater sich gesammelt hat, sagt er ihr: »Oh, jetzt denkst du vielleicht, ich bin auch so ein Mann, der nur Sex mit Kindern will. Da kann ich so gut verstehen, dass du so wütend bist und mich am liebsten umbringen würdest. Wie furchtbar, wenn ein Mann einem Kind so weh tut. Ich würde niemals Sex mit einem Kind machen.« Und dann wird es darum gehen, dass Lisa ihren Pflegevater überprüfen darf und neue Erfahrungen macht mit einem Mann, der sich als berechenbar, grenzachtend, einfühlsam und liebevoll zugewandt erweist.

Was angenommen wird, kann heilen.

Viele erwachsene Pflegekinder sagen, wichtig sei gewesen, so angenommen zu werden, wie man ist. Nun ist die Annahme eines Kindes mit all seinen Verhaltensweisen viel leichter geschrieben als getan. Wie geht denn Verstehen oder gar Beantworten, wenn Jan in die Ecken kotet und in die Wäscheschublade uriniert. Oder wenn Anna ihren Kot zurückhält und nicht abgibt und ihre Pflegemutter 100mal am Tag fragt »Hast Du mich lieb?«, obwohl die Pflegemutter sie wirklich liebt und ihr das mehrfach und deutlich zum Ausdruck gebracht hat? Oder wenn Lisa Brote unter ihrem Bett versteckt? »Provokation«, »Suche nach Aufmerksamkeit« oder »geringe Frustrationstoleranz« erklären nicht, warum ein Kind diese Verhaltensweisen zeigt (Nienstedt/Westermann 2007, S. 148ff.). Kompetentes Verstehen beginnt oft damit, ein Verhalten und seine Motive noch nicht zu verstehen, dem Kind aber gute Gründe zu unterstellen und sich mit kreativer Empathie vorzustellen, was das Kind mit seinen Eltern erlebt hat (Nienstedt/Westermann 1989, S. 79; 2007, S. 118 u. 370; Weiß 2024, S. 72; Hardenberg 2021). So schreibt Weiß »Das Konzept der Verstehbarkeit (...) wirkt befreiend und gibt Würde zurück« (2016, S. 98). Um zu verstehen, sollten wir auch das Unmögliche für möglich halten. Verstehen bedeutet, Verhaltensweisen, Vorstellungen und Gefühle wieder mit seinem Ursprungskontext in Verbindung zu bringen. Erst dann kann sich ein Kind, das sich verrückt fühlt, wieder als verstehbares Kind erleben. Was ist also das Richtige am Verhalten des Kindes?

Wenn wir noch nichts wissen, können wir aber schon freundlich benennen, was wir wahrnehmen und damit zu einem Kind in Beziehung treten. Zum Beispiel: »Oh, da liegt ja ein Haufen in der Ecke«. Fragen wir ein Kind »Warum tust Du das?« fühlte es sich oft beschämt oder schuldig und erfindet eine Antwort. Meist weiß es selber nicht, warum es das tut und erinnert den Kontext nicht mehr. Kinder benötigen antwortende Erwachsene. Ältere Kinder können in den Forschungsprozess einbezogen werden (Weiß 2016, S. 293f.). Zu einer Verhaltensweise kann es aber mehrere Kontexte geben. So kann es sein, dass kaum Reinlichkeitserziehung stattgefunden hat, dass die Toilettenschüssel abgeschraubt war, dass bei Organen alkoholisierte Männer in die Ecken gekotet und hinter das Sofa uriniert haben, dass das Kind bestraft wurde, wenn es zur Toilette ging, dass es vor Angst in

die Ecke gemacht hat oder dass etwas passiert ist, woran wir noch gar nicht denken. Nach langen Recherchen mit der leiblichen Mutter erfahren wir, dass Jan nicht nur tagelang alleine gelassen, sondern dass sein Zimmer auch abgeschlossen wurde. Dann wusste er nicht, wo er mit seinen Ausscheidungen bleiben sollte.

Nun erlebt er eine Pflegemutter, die sagt »Oh, da liegt ja ein Haufen in der Ecke. Wo soll man auch damit bleiben, wenn die Tür abgeschlossen ist? Schrecklich, wenn Eltern ein Kind einsperren.« Und dann überlegt die Pflegemutter mit dem Kind, wie der »Haufen« entsorgt werden kann.

Oder wir erfahren nach langem Forschen, dass Anna von Ihrem Vater nicht sexuell misshandelt wurde, wenn sie in die Hose machte und daher unbedingt die Kontrolle über die Abgabe ihres Kotes behalten wollte. Die rätselhaften Verhaltensweisen der Kinder ermöglichen uns somit auch, etwas von der Geschichte zu erfahren. Wenn sie nun ihre Pflegemutter hundert Mal am Tag fragt, ob sie sie lieb habe und sich mit einer Liebesbegründung nicht beantwortet fühlt, dann will sie nicht in eine heile Welt gezogen werden. Vielmehr möchte sie sich angenommen fühlen mit ihrem Misstrauen. Vielleicht so: »Vielleicht kannst du noch gar nicht glauben, dass ich dich wirklich lieb habe. Das ist doch allzu verständlich bei allem, was du erlebt hast.« So beginnt der Vertrauensaufbau mit dem Verstehen und Erlauben von Misstrauen. Was angenommen wird, kann heilen (Janning 1996).

Und schließlich kann auch Lisa verstanden werden, die allzu oft erlebte, dass kein Essen in der Wohnung war. »Oh, da liegt ja ein Butterbrot unter dem Bett. Was eine gute Idee, sich Vorräte anzulegen. Dann braucht man auch keine Angst zu haben, so schrecklich hungern zu müssen.« Dann geht es nicht darum, dem Kind zu zeigen und zu beweisen, dass doch im Haus genug Nahrung vorhanden ist und dass doch ein Verstecken von Broten nicht nötig ist. Es gilt zu würdigen, dass es nicht nur um Nahrung geht, sondern auch um die Beziehung. Sie hat noch kein ausreichendes Vertrauen, dass ihre Pflegeeltern ihr immer genug Nahrung geben. So kann es sinnvoll sein, Lisa zunächst zu erlauben und ihr zu helfen, in ihrem eigenen Zimmer Vorräte anzulegen, die nicht schlecht werden, zum Beispiel Knäckebrot. Damit sie sich sicher versorgt fühlt. So macht es Sinn, nahezu alle rätselhaften Verhaltensweisen in Beziehungen zu denken. Sie sind im Kontext verletzender Abhängigkeitsbeziehungen zu Eltern entstanden. Werden sie nun verstanden und werden Gefühle, Vorstellungen und Grundüberzeugungen mit den damit verbundenen Erwartungen in neuen Eltern-Kind-Beziehungen angenommen, können Verletzungen heilen. Gelingt dies nicht, bleibt das Kind oft in einer kaum erträglichen Symptomatik verhaftet, was nicht selten zu einem Abbruch der Beziehung führt.

»Bei der Erinnerungsarbeit« ist es, so schreiben Nienstedt und Westermann, »wichtig, das Kind nicht in die Erinnerung hineinzuzwingen« (Nienstedt/Westermann 2007, S. 121), etwa »Ach Lisa, du hast wohl Hunger, weil deine Mutter dich nicht gut versorgt hat.« Oft sind diese Erinnerungen noch verdrängt und verleugnet. Allgemeine Formulieren wie die Rede von »einer« Mutter oder von »Eltern«

unterstützen einen aktiven Erinnerungsprozess. Schritt für Schritt gewinnt das Kind eine innere Distanz zu seiner Geschichte.

Wann aber geschieht Heilung? Wenn Angst, Enttäuschungen, Trauer, Wut und Ohnmacht in Übertragungsbeziehungen zu den neuen Eltern in Situationen wiederbelebt werden, in denen sie entstanden sind, aber nun andere Ausgänge möglich werden als früher, dann kann es zur Neustrukturierung der Persönlichkeit kommen (Nienstedt/Westermann 2007, S. 110f.). Überraschend und heilsam erfährt das Pflegekind Verständnis, wenn es Strafe erwartet, Annahme von Wut, wenn es mit Gegenaggression rechnet, eine starke Mutter, die für sich selber sorgt, wenn es von ihrer Bedürftigkeit ausgeht oder Liebe, Zuwendung, Versorgung und Rücksichtnahme, wenn es selber bedürftig ist. So macht es korrigierende Erfahrungen. Sie wird »vor allem dann wirksam, wenn sie in genau der Situation gemacht wird, in der das Trauma ursprünglich entstand« (Bettelheim 1975, S. 172). Im Spiegel der Pflegeeltern kann das Kind auf diese Weise eine neue Identität entwickeln.

### Phase der Regression

Regression ist eine Rückkehr auf frühere Stufen der Entwicklung und muss als Fortschritt im Integrationsprozess verstanden werden. Wird sie nicht unbewusst gesteuert angstabwehrend eingesetzt, wie z. B. oft am Anfang oder in der Phase der Übertragungsbeziehung, dient sie nun in lustvoller, befriedigender Weise der Entwicklung einer neuen, persönlichen und individuellen Beziehung (Nienstedt/Westermann 2007, S. 123ff.). Anna möchte wie ein kleines Baby auf den Arm genommen werden, lautiert wie ein Säugling und genießt es, dass auch ihre Mutter sie wie einen Säugling behandelt und mit ihr spricht. Jan möchte Geburt nachspielen und immer wieder erleben, wie sehr sich seine Pflegemutter freut, dass er zu ihr gekommen ist. Lisa möchte aus der Babyflasche trinken, obwohl sie mittlerweile schon neun Jahre alt ist.

Menschen regredieren auf die Entwicklungsstufen, auf denen ihnen wichtige Erfahrungen fehlten. Lisa benötigt eine Babyflasche nicht als Neunjährige, sondern als gerade Geborene. Dabei geht es nicht nur um die durchaus wichtige sinnliche Erfahrung, aus einer Flasche zu trinken, sondern genauso um die Beziehungserfahrung, von einer Mutter leistungsunabhängig mit ihren Bedürfnissen verstanden und beantwortet zu werden. Es geht um eine neue Entwicklung von Urvertrauen.

So wird schließlich »emotionale Sicherheit«, wie Grossmann und Grossmann schreiben, »aus einer sicheren Bindung und nicht aus Unabhängigkeit von der Bindungsperson gewonnen« (Grossmann/Grossmann 2007). Und Nienstedt und Westermann schreiben »Die Regression ermöglicht dem Kind, seine scheinbare Selbstständigkeit aufzugeben und sich auf eine gefahrlose Abhängigkeitsbeziehung einzulassen. (...) Seine früheren Beziehungswünsche werden endlich ver-

wirklicht, sodass es im Spiegel der Mutter (»einer Hauptbezugsperson« Anm. des Verf.) ein neues Bild von sich selbst gewinnt – als ein Kind, das in Ordnung ist, weil es mit seinen Signalen und Bedürfnissen und Gefühlen verstanden wird.« (Nienstedt/Westermann 2007, S. 127f.). Das ist die Grundlage dafür, dass ein Kind noch einmal auch alle Phasen der frühen Autonomieentwicklung in sicheren Eltern-Kind-Beziehungen durchlaufen kann. Und schließlich identifiziert sich ein Kind mit seinen Pflegeeltern und ist das Kind dieser Eltern geworden.

## Beratung

Natürlich benötigen Pflegeeltern von einer praxiserfahrenen und einfühlsamen Fachkraft Hilfen rund um das Kind. Wie gelingt es, Zugang zum Kind zu bekommen, Kooperation zu gewinnen, es zu verstehen und zu beantworten, es zu beruhigen, ohne es in eine heile Welt zu ziehen, und einen heilenden Prozess einzuleiten, in dem es korrigierende Erfahrung machen kann? Welche weiteren Hilfen benötigt das Kind und wie gelingt eine gute Kooperation mit allen am Hilfeprozess beteiligten Akteuren?

Was aber brauchen Jans Pflegeeltern, wenn er sie beißt, wenn sie zu ihm keinen Zugang bekommen und ihn nicht beruhigen können, wenn das eigene Haus kein sicherer Ort mehr ist? Wenn sie sich selber verzweifelt, ängstlich, wütend, ohnmächtig oder völlig kraftlos fühlen? Dann brauchen auch sie eine Anerkennung ihrer Gefühle, ein Verstehen angesichts ihrer herausfordernden und oft überfordernden Aufgabe, ein gemeinsames Entwickeln von guten Lösungen. Sie benötigen eine Person, die Halt gibt, den Überblick behält, Distanz wahren, eine Dramatik einordnen, Ruhe bewahren und berechnete Hoffnung geben kann; besonders in der Phase der Übertragungsbeziehung und im Jugendalter.

Pflegeeltern müssen und können keine perfekten Eltern sein. Sie sind nicht nur Pädagogen. Sie sind Eltern mit eigenen Stärken und Schwächen, die ein Zusammenleben in einer nahen Eltern-Kind-Beziehung ermöglichen. Und da gehören auch notwendige Frustrationen für ein Kind dazu. Aber vielleicht wollen die Pflegeeltern auch Eltern sein, die herausfordernde Situationen auch als Chancen für ihr eigenes Wachstum begreifen.

Jan benötigt Pflegeeltern, die ein Gegenüber sind, eigene Grenzen wahrnehmen, zum Dialog bereit sind und gute kreative Lösungen finden möchten, ohne Verlierer.

### BEISPIEL

So versucht Jan wieder einmal, seine Pflegemutter kräftig in den Arm zu beißen. Klar und deutlich sagt sie »Halt Stopp! Nicht in echt! Du kannst in meine Jacke beißen aber nicht in meinen Arm!« Sie übernimmt wieder Führung und gibt Jan die Möglichkeit, wei-

terhin seine berechnete Wut gegen sie zu richten, nun aber in erlaubter Form, ohne seine Pflegemutter zu verletzen.

Manchmal kann es auch hilfreich sein, die Gefühle und Handlungsimpulse, die ein Kind bei den Pflegeeltern auslöst, genauer zu erforschen und einzuordnen. Diese Gegenübertragungen oder »Gegenreaktionen« (König 1993, S. 16) der Pflegeeltern können unterschiedlich verstanden werden. So empfinden Pflegeeltern Mitgefühl, wenn sie sich auf ein Kind einlassen. Oder sie nehmen Gefühle wahr, die einem Kind noch nicht zugänglich sind. Oft entstehen auch Ohnmacht oder »Retterfantasien«. Natürlich gibt es auch Gefühle, die wenig mit dem Kind, sondern mit der eigenen Geschichte der Pflegeeltern zu tun haben. Es können aber auch tabuisierte Gefühle von Aggression oder sexueller Lust sein, die im Kontakt mit dem Kind entstehen und Hinweise zu seiner Geschichte mit den Herkunftseltern geben. Oder auch Gefühle, die ganz anders verstanden werden müssen (Weiß 2024, S. 274ff.). Eine beratende Fachkraft kann helfen, diese Ansteckungen zur Sprache zu bringen, sie als Kompetenz zu schätzen, Distanz zu gewinnen, eine angemessene Selbstreflexion zu ermöglichen und konstruktiv mit ihnen umzugehen.

Kein Kind ist nur ein verletztes, enttäuschtes oder nicht angenommenes Kind. Es ist auch ein Kind mit eigenen Interessen, Stärken, Meinungen und Hoffnungen, mit eigenen Motiven, etwas zu bewirken. Auch auf seinen Kraftfeldern benötigt es Eltern, die es in seiner »Selbstbemächtigung« (Weiß 2016, S. 93ff.) unterstützen. Hier kann eine Beratungsfachkraft den Pflegeeltern helfen, diese Ressourcen in den Blick zu nehmen und sie zu unterstützen.

Pflegekinder benötigen Eltern auch als Erwachsene, die für sich selbst und füreinander sorgen, als Personen, die zwar Rücksicht nehmen und eigene Bedürfnisse aufschieben, aber auch an ihre eigene Zufriedenheit denken. So sollte Beratung, auch im Sinne Lisas, die persönlichen Belange der Pflegeeltern in den Blick nehmen. Sie sind ja nicht nur einfühlsame Eltern, sondern auch Modell für einen achtsamen Umgang mit sich selbst. Ein\*e Berater\*in und auch ein Jugendamt sollten Pflegeeltern unterstützen, Entlastungsmöglichkeiten zu finden und nutzen. Das kann im Einzelfall eine Haushaltshilfe sein, Hilfen bei der Klärung mit der Schule, den Nachbar\*innen oder den Verwandten, die Organisation eines freien Abends für die Pflegeeltern, für jugendliche Pflegekinder ein tolles Programm außerhalb der Familie oder in einer Krisensituation eine vom Jugendamt bezahlte Auszeit und Entlastung von vielen Verpflichtungen, auch wenn sie in die Schulzeit fällt. Hier geht es nun in der Beratung mindestens um eine Anerkennung des oft unglaublichen Einsatzes für ihr Kind, aber auch darum, was die Pflegeeltern für sich brauchen, was ihnen guttut und was natürlich dem Kind nicht schadet.

## Schlussbemerkungen

Was sind nun die besonderen Chancen für traumatisierte Kinder in neuen Eltern-Kind-Beziehungen? In einer konsequenten, am Kindeswohl orientierten traumpädagogischen Haltung und Praxis erhält ein schwer verletztes Kind die Möglichkeit, sich im Schutzraum einer Pflegefamilie in seinem Tempo wieder auf befriedigende, persönliche und unverwechselbare Beziehungen zu Eltern einzulassen. In einer Entwicklung unter eigener Regie und Kontrolle kann es sich seinen Pflegeeltern mit seinen Gefühlen, Wünschen, Fantasien, Überzeugungen und seinen oft rätselhaften Verhaltensweisen zumuten. Gelingt es den Pflegeeltern mit Hilfe kompetenter Fachkräfte, ein Kind anzunehmen, wie es ist, es je nach Entwicklung und Integrationsphase einfühlsam zu verstehen und zu beantworten, können seine Verletzungen in ihrem Spiegel Heilung erfahren.

Sich wieder in der Rolle als Kind auf bisher gefährliche Abhängigkeitsbeziehungen einzulassen, erfordert von den Kindern viel Mut. Der Weg gleicht manchmal einer Held\*innenreise, die nicht ohne besondere Herausforderungen, manchmal auch Überforderungen, jedoch mit schützenden Leitplanken »Pflegeeltern« zu bewältigen ist. Sie verdient Anerkennung. Wenn alles gut geht, durchläuft ein Pflegekind alle Stufen der Abhängigkeit, einige ein zweites Mal und gewinnt gerade dadurch emotionale Sicherheit und eine stabile Persönlichkeit. So kann sich auch ein vormals traumatisiertes Kind auf Nähe einlassen und sein Leben selbstbestimmt, sinnvoll und mit Freude gestalten und genießen.

## Literatur

- Arnold, J. (2010): Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Pflegekindern: Psychische Belastung, posttraumatische Symptomatik und kindliche Verhaltensauffälligkeiten. München. Dissertation.
- Bettelheim, B. (1975): Der Weg aus dem Labyrinth. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt.
- Diouani-Streek, M., Salgo, L. (2018): Probleme sozialer Elternschaft für Pflegeeltern und Vorschläge zu ihrer rechtlichen Anerkennung. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 7. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Ein Pflegekind werden. Idstein: Schulz-Kirchner. S. 279–300.
- Diouani-Streek, M. (2023): Perspektivklärung von Pflegeverhältnissen in der Hilfeplanung. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 8. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Stärkung der Pflegekinder. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 72–81.
- Dörnhoff, N. (2018): Die stationäre Therapeutische Übergangshilfe des Caritas-Kinder- und Jugendheimes Rheine. Konzeption. Einblicke und Hintergründe, Forschungsergebnisse. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 7. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Ein Pflegekind werden. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 205–229.
- Dörnhoff, N., Janning, M. (2010): Effekte in der Therapeutischen Übergangshilfe. In: Macsenaere, M., Hiller, St., Fischer, K. (Hrsg.): Outcome in der Jugendhilfe gemessen. Freiburg i. Brsg.: Lambertus, S. 107 015–112.
- Grossmann K., Grossmann, K. E. (2007): Elternbindung und Entwicklung des Kindes in Beziehun-

- gen. In: Herpertz-Dahlmann, Resch, Schulte Markwort, Warnke (Hrsg.): *Entwicklungspsychiatrie, Biologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Hardenberg, O. (2021): *Wir haben gute Gründe*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Herrmann T., Janning, M. (2019): *Stabile Pflegeverhältnisse. Ein Ergebnis professioneller Arbeit in der Therapeutischen Übergangshilfe mit traumatisierten Vor- und Grundschulkindern*. In: *Unsere Jugend* 3/2019, 71. Jg., S. 123–133.
- Janning, M. (1995): *Kleine Kinder im Heim – Familienerziehung contra Heimerziehung?* In: Mörsberger, H. (Hrsg.): *Europa. Herausforderungen für die Erziehungshilfe*. Freiburg i. Brsg.: Lambertus, S. 341–351.
- Janning, M. (1996): *Was keiner sehen darf. Der Blick auf das Verborgene. Ziele, Methoden und Heilung in der Spieltherapie*. In: *Caritas-Kinder- und Jugendheim Rheine. Baustelle Heimerziehung*. Rheine, S. 15–17.
- Janning, M. (2016): *Zusammenarbeit mit den leiblichen Eltern zum Wohl von Pflege- und Adoptivkindern*. In: *PFAD. Fachzeitschrift für die Pflege- und Adoptivkinderhilfe*. Jahrgang 30, Heft 2, Mai 2016, S. 10–12.
- Janning, M. (2018): *Zur Arbeit mit Herkunftseltern*. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 7. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Ein Pflegekind werden*. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 169–204.
- Janning, M., Herrmann, T. (2019): *Damit es auf Dauer gelingt. Therapeutische Übergangshilfe sorgt für Stabilität in Pflegeverhältnissen*. In: *PFAD. Fachzeitschrift für die Pflege- und Adoptivkinderhilfe*. Jahrgang 33, Heft 1, Februar 2019, S. 10–13.
- Janning, M. (2023): *Veränderungen durch das KJSG. Psychologische Aspekte*. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 8. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Stärkung der Pflegekinder*. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 15–30.
- Kindler, H., Helming, E., Meysen, T., Jurcyk, K. (Hrsg.) (2010): *Handbuch Pflegekinderhilfe*. München: Deutsches Jugendinstitut e. V.
- König, K. (1993): *Gegenübertragungsanalyse*. Göttingen: V&R.
- Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie. Landesjugendamt (2023): *Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter*. 4. Auflage.
- Nienstedt, M., Westermann, A. (1989): *Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien*. Münster: Votum.
- Nienstedt, M. (1998): *Zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen*. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 52–65.
- Nienstedt, M., Westermann, A. (2007): *Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nowacki, K., Ertmer, H. (2002): *15 Jahre Vermittlung von Pflegekindern durch den Pflegekinderdienst der Stadt Herten – Studie zur Qualitätsentwicklung*. Herten.
- Oswald, S., Fegert, J.M., Goldbeck, L. (2013): *Evaluation eines Projekts zur Sensibilisierung der Jugendhilfe für Traumafolgestörungen bei Pflegekindern*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 62, H. 2, S. 128–141.
- Perez, T, Di Gallo, A., Schmeck, K., Schmid, M. (2011): *Zusammenhang zwischen interpersoneller Traumatisierung, auffälligem Bindungsverhalten und psychischer Belastung bei Pflegekindern*. In: *Kindheit und Entwicklung*, 20. Jg., H. 2, S. 72–82.
- Scherwath, C. (2015): *Besuchskontakte im Kontext von Bindungstheorie und Traumaforschung. Vortrag im Kontext des Fachtages Pflegekinderhilfe 2015: Besuchskontakte Risiko oder Chance!? Im SPFZ HH/30.11.2015*.
- Tenhumberg, A., Michelbrink, M. (1998): *Vermittlung traumatisierter Kinder in Pflegefamilien*. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 106–124.
- Tenhumberg, A. (2014): *Was kann Beratung zum Gelingen von Pflegekindschaft beitragen?* In: *Stif-*

- tung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 6. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 125–135.
- Tenhumberg, A. (2023): Aufgaben und Herausforderungen der Jugendhilfe bei Fragen von Besuchskontakten und ihrer Durchführung bei Pflegekindern. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 8. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Stärkung der Pflegekinder. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 134–144.
- Weiß, W. (2024): Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine Einführung. In: Weiß, W., Kessler, T., Gahleitner, S. B. (Hrsg.) (2016): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz, S. 93–105.
- Weiß, W. (2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Westermann, A. (1998): Zur psychologischen Diagnostik der Kindesmisshandlung: Über die Todesangst des misshandelten Kindes. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 32–51.
- Zitelmann, M. (2016): Pflegekindschaft als Chance für traumatisierte Kinder. In: Weiß, W., Kessler, T., Gahleitner, S. B. (Hrsg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz, S. 220–231.

# Behindert uns nicht!

## Ansätze, Ideen und Entwicklungsaufgaben für eine Traumapädagogik in der Behindertenhilfe

*Tanja Kessler*

»Das größte Manko der Gesellschaft ist,  
das Anderssein nicht verstehen zu können.  
Aus dem Nichtverstehen heraus etikettiert man.«  
(Pablo Pineda Ferrer)

Pablo Pineda Ferrer studierte in Spanien an der Universität Pädagogik und Psychologie. Er arbeitete zunächst an einer Schule, seit 2010 hält Pineda weltweit Vorträge und ist ein preisgekrönter Schauspieler. In dem Film »Alphabet« von Regisseur Erwin Wagenhofer ist Pablo Pineda Ferrer einer der Protagonisten, er stellt unter anderem die für ihn gültigen zwei Konzepte – das der Liebe und das der Angst – vor.

Die Biografie von Pablo Pineda klingt gewöhnlich für einen Wissenschaftler. Die Besonderheit ist seine Diagnose, das Down Syndrom. In jedem Artikel, in jedem Interview über ihn ist schon in der Überschrift zu lesen, dass er diese Diagnose erhalten hat. »Es ist keine Krankheit! Es ist eine Kondition, ein Zustand. So wie der eine blond ist, habe ich eben das Down-Syndrom«, so antwortet Pineda in einem Interview in »Die Presse.com« dem Journalisten Steffen Arora (Arora 2010). Seine Diagnose erhält er mit sieben Jahren, und er berichtet in dem Film darüber, dass seine drei wichtigsten Fragen dazu waren: »Bin ich dumm? Kann ich hier auf der Schule bleiben? Kann ich bei meinen Schulfreunden bleiben?«

Pablo Pineda Ferrer blieb die ersten sieben Jahre seines Lebens von den Auswirkungen und Begleiterscheinungen der Diagnose verschont. Möglicherweise wurde dadurch seine Entwicklung nicht durch Ängste, Befürchtungen und Unsicherheiten eingeengt. Dass ein Mensch mit der Diagnose Down Syndrom einen universitären Abschluss erlangen kann, gleicht in der Presse einer Sensation, ist etwas Außergewöhnliches.

Menschen mit der Diagnose einer Behinderung – und auch noch einer geistigen Behinderung – sehen sich überwiegend Reaktionen aus der Umwelt gegenüber, die sich »als eine Trias aus Ambivalenz, Abwertung und Festlegung« (Micknat 2002, S. 21) beschreiben lassen. Kühn und Bialek sprechen von der »Lebensrealität von [...] Menschen mit Behinderung, [die] als eine durch weitere anhaltende Diskri-

minierung, emotionale Entwertung und physische Übergriffe und damit gewaltgeprägte Wirklichkeit verstanden werden muss [...]« (Kühn/Bialek 2014, S. 226).

»Geistig behindert zu sein bedeutet, immer wieder mit Nichtbehinderten konfrontiert zu werden, also die Erfahrung zu machen, anders zu sein, Dinge nicht zu dürfen und vor allem nicht zu können, die alle anderen können« (Micknat 2002, S. 18).

Dies sei unabhängig von der Reaktion der Gesellschaft als eine traumatische Erfahrung zu werten (Micknat 2002, S. 18).

## Traumatische Erlebnisse im und durch das Erfahrungsfeld Behinderung

David Zimmermann (2012) benutzt in seinem Artikel »Behinderung und Psychotraumatologie« den Ansatz der sequenziellen Traumatisierung von Keilson für Menschen mit Behinderung. Die Darstellung in Sequenzen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Wechselwirkungen von Traumatisierung und Behinderung zu berücksichtigen (Zimmermann 2012). Ebenso besteht die Chance, die gesellschaftspolitische Dimension traumaverstärkender Faktoren aufzuzeigen (Becker 2006).

Traumatische Erfahrungen überfordern die normalen Anpassungsstrategien des Menschen (Herman 2006, S. 53). Zentrales Merkmal einer geistigen Behinderung sei eine Reizverarbeitungsschwäche (Senckel 2008) in der Form, dass Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung viel häufiger Gefühlen von Ohnmacht und Hilflosigkeit ausgeliefert sind als Menschen ohne dieses Merkmal. Die veränderte Reizverarbeitung beeinflusst die Wahrnehmung: »Sie haben also Probleme, ihre Wahrnehmungen zu organisieren und zu verstehen. [...] Und so wird es ihnen seltener gelingen, differenzierte, an die Situation angepasste Bewältigungsstrategien zu entwickeln« (Senckel 2008, S. 247). Eine ähnliche Aussage könnte über Kinder, Jugendliche und Erwachsene getroffen werden, die aufgrund von wiederholten, interpersonellen Traumatisierungen Veränderungen in den Verarbeitungsprozessen des Gehirns aufzeigen.

Nach Judith Herman bedeuten traumatische Ereignisse »im Allgemeinen eine Bedrohung für das Leben oder die körperliche Unversehrtheit, bringen sie in die unvermittelte Begegnung mit dem Tod. Durch traumatische Ereignisse ist der Mensch in extremer Weise Hilflosigkeit und Angst ausgesetzt [...]« (Herman 2006, S. 54). Nicht selten gehen dauerhaften Schädigungen körperlicher oder geistiger Art Ereignisse voraus, die traumatisches Potenzial in sich tragen, wie zum Beispiel Unfälle, Krankheiten oder misslungene medizinische Eingriffe. Bei der

Betrachtung der Biografien von Menschen kann nicht ausgeschlossen werden, dass ebenso innerfamiliäre, häusliche oder sexualisierte Gewalt, extreme Vernachlässigungen, ob prä- oder postnatal, die Ursache für langfristige körperliche oder geistige Schädigungen der Kinder, Jugendlichen und auch Erwachsenen sein können (Irblich 1999; Kassebrock/Rühling 2005).

Menschen, denen die Behinderung vor oder nach der Geburt diagnostiziert wurde, müssen sich häufig schon im Säuglingsalter medizinischen Versorgung unterziehen, Behandlungen und OPs über sich ergehen lassen. Dies ist in der Regel eine Herausforderung für die ganze Familie. Im weiteren Verlauf sind häufig regelmäßige Förder- und Behandlungsmaßnahmen nötig, immer mit dem Ziel, die Entwicklung des Kindes so gut als möglich zu unterstützen. Meist organisiert sich die gesamte Familie um die Behinderung des Kindes herum.

Für Eltern in freudiger Erwartung auf den Familienzuwachs bedeutet die Geburt eines Kindes mit Behinderung nur allzu oft eine herbe Verunsicherung bis hin zur subjektiv erlebten Bedrohung der Existenz als intakte Familie. Bei den Eltern kann sich die erlebte Belastung auf die Kontaktaufnahme und die Feinfühligkeit auswirken.

»Belastungen der frühen Eltern Kind Beziehung, egal welcher Art, die die frühen regulatorischen Prozesse nachhaltig irritieren, sind nicht nur mit einem hohem Risiko für die weitere Entwicklung des Kindes verbunden« (Korritko/Pleyer 2011, S. 188).

Korritko und Pleyer führen im Weiteren aus, dass sich ebenso die parentale Kompetenzaufgrund der erlebten Belastungen nur schwer entwickeln und ausweiten kann. In Anlehnung an Jantzen benennt Mattner, dass der Begriff ›geistige Behinderung‹ eine Einschränkung in Dialog und Bindung in der frühen Kindheit tangiert, worin die spezifische Vulnerabilität begründet sei (Mattner 2008).

Spricht man von traumatischen Ereignissen wird im Bereich der Menschen aus dem Erfahrungsspektrum Behinderung neben den Monotraumata und seriellen Traumatisierungen häufig der Begriff Mikrotrauma verwendet. »Heute geht man davon aus, dass nicht nur dramatische Ereignisse, sondern auch kumulative Mikrotraumatisierungen durch schwierige Interaktionserfahrungen [...] Störungen der Persönlichkeitsentwicklung nach sich ziehen können« (Endres/Moisel 2002, S. 15).

Menschen, die nicht über einen verbalsprachlichen Ausdruck verfügen, werden nur allzu oft generalisierend in die Schublade ›geistige Behinderung‹ gesteckt. Verbale Sprache ist nach wie vor die Messlatte für den kognitiven Leistungsstand. Betroffen sind von dieser Einschätzung auch Menschen, die aufgrund von körperlichen Beeinträchtigungen – wie zum Beispiel einer Cerebralparese – nicht in Lage sind, sich lautsprachlich zu äußern.

Dies gilt auch für Menschen, die aufgrund einer Hörschädigung die Gebärdensprache benutzen. Lange Zeit hatten gehörlose Menschen gegen die Diagnose geistige Behinderung zu kämpfen. Die vielfältigen Möglichkeiten, mit der Umwelt in Kontakt zu treten, die Menschen ohne Lautsprache entwickelten, wurden von sprechenden Menschen lange Zeit verkannt. Allein das lässt vermuten, dass eine Beteiligung am gesellschaftlichen Leben durch die nicht vorhandene oder unzureichende Verbalsprache noch größere Hürden mit sich bringt. Eine Anerkennung der Gebärdensprache als Amtssprache ist erst mit dem Behindertengleichstellungsgesetz am 1. Mai 2002 in Kraft getreten (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2002). In der Studie zu »Lebensbelastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen« war eine extrem hohe Betroffenheit der gehörlosen Frauen durch sexuelle Gewalt in Kindheit, Jugend und Erwachsenenleben besonders auffällig (BMFSFJ 2013). Wenn Menschen nicht über ein allgemeingültiges Verständigungssystem verfügen, müssen Täter\*innen keine Geheimhaltungsstruktur aufbauen, der Zugang zu Hilfsangeboten ist für Menschen, die nicht sprechen, meist noch weniger möglich.

Das heutige Wissen transgenerationaler Wirkung von extremen Traumatisierungen (Radebold/Bohleber/Zinnecker 2009; Rauwald/Quindeau in diesem Band) lässt vermuten, dass Auswirkungen des Umgangs mit Menschen mit Behinderung im Nationalsozialismus bis in die heutige Zeit spürbar sind. Die Vernichtung des sogenannten unwerten Lebens, die Euthanasie-Programme der Nationalsozialisten, haben dazu geführt, dass in den 1950er-Jahren kaum Menschen mit einer geistigen Behinderung in Deutschland lebten. So stellten Mitarbeiter einer Werkstatt für Behinderte, in der ich beratend tätig war, im Jahr 2005 fest, dass sie weder Angebote noch nennenswerte Erfahrungswerte in der Betreuung von Senioren mit Behinderung haben. Eine offene Kommunikation darüber, welche Auswirkungen die Geschichte des Nationalsozialismus bis heute auf die Behindertenpädagogik und auf verbreitete alltägliche Sichtweisen und Wahrnehmungsgewohnheiten hat, ist unter anderem dringend notwendig, um transgenerationale Dynamiken der Wertung, Abwertung und Ausgrenzung zu beleuchten und zu unterbrechen.

## **Entwicklungslogische Reaktionen auf isolierende Bedingungen**

Menschen, die Belastendes erleben mussten, kommen als Folge der Belastung häufig in Zustände der Übererregung, Dissoziation oder Erstarrung. Diese Zustände führen zu Verhaltensweisen wie Selbst- und Fremdverletzung, Orientierungslosigkeit, Schreien, Klammern an Bezugspersonen usw. Im Moment der Hilflosigkeit und im Moment der traumatischen Situationen sichern diese Zustände das Überleben einer subjektiv wahrgenommenen Bedrohungssituation.

Geht man davon aus, dass Menschen auf schwere äußere Belastungen im Allgemeinen mit entsprechend schützenden Verhaltensweisen reagieren, dann können auch für Menschen mit der Diagnose ›geistiger Behinderung‹ die Dynamiken des traumatischen Erlebens angenommen werden. Menschen mit Behinderungen unterliegen zusätzlich einer erhöhten Vulnerabilität.

Über Auffälligkeiten im Verhalten lassen sich Vermutungen darüber anstellen, wie stark die Belastung war und auch immer noch ist. Jedoch lassen sich über die Verhaltensweisen keine Rückschlüsse auf das Erlebte ziehen. Die auffälligen Verhaltensweisen ordnet Feuser (1995) als entwicklungslogische Reaktionen auf isolierende Bedingungen ein. »Der genaue lebensgeschichtliche Zusammenhang kann nur in einem tiefgehenden, auf das Individuum bezogenen Verstehensprozess erfolgen« (Zimmermann 2012, S. 13).

## **Ansätze und Ideen für eine Traumapädagogik in der Behindertenhilfe**

Die traumapädagogische Ausrichtung einer Einrichtung lässt sich, neben strukturellen Notwendigkeiten, besonderen Fördermöglichkeiten und Methoden insbesondere über eine Haltung beschreiben. Für die stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe hat der Fachverband Traumapädagogik ausgehend von der traumapädagogischen Haltung die konzeptionellen und strukturellen Standards beschrieben (Lang et al. 2013). Für die Behindertenhilfe steht die Entwicklung eben solcher Standards noch aus.

Über die Haltung hinaus führt die Zusammenstellung von unterschiedlichen Methoden, Ansätzen und Konzepten zu einem umfassenden Repertoire von Möglichkeiten, um mit den zu betreuenden Menschen Beziehungen zu gestalten und sie darin zu unterstützen, einen Zugang zu innerer Stabilität und eigenen Ressourcen zu erhalten. Beispielsweise werden in der ›Vitos Heilpädagogischen Einrichtung Riedstadt‹ neben der Traumapädagogik der Ansatz der »Entwicklungsfreundlichen Beziehung« nach Dr. Barbara Senckel, die Methode »Marte Meo« nach der Erziehungsberaterin Maria Aarts, das in North Carolina entwickelte »TEACCH Konzept zur Behandlung und pädagogischen Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder«, die Methoden und Möglichkeiten der Partizipation über die »Unterstützte Kommunikation« und das Konzept des Professionellen Deeskalationsmanagements »ProDeMa« angewendet.

### **Traumapädagogisches Arbeiten mit Menschen mit einer Behinderung**

So unterschiedlich wie die Personengruppe der Menschen ist, die über die Behindertenhilfe betreut werden, so unterschiedlich sind ihre Bedürfnisse. Dennoch

gibt es verallgemeinerbare Haltungen, Inhalte und Methoden einer traumapädagogischen Unterstützung, die im Einzelfall immer individuell abgestimmt werden müssen.

»Sich als selbstwirksam zu erfahren, ist neben der Selbstakzeptanz und dem Selbstvertrauen die Basis für den Selbstwert eines Menschen« (Weiß 2009, S. 157). Lebensbelastende, traumatische Ereignisse können selbstregulatorische Prozesse eines Menschen behindern und dauerhaft oder punktuell immer wieder ins Wanken bringen.

Aaron Antonovsky (1997) regt mit seinem Konzept der Salutogenese eine Veränderung der Sicht auf Krankheit und Gesundheit an. Er stellt die Begriffe nicht als manifestiert gegenüber, sondern beschreibt sie auf einem multidimensionalen Kontinuum. Ein Mensch hat immer kranke und gesunde Anteile. Der schulmedizinische Apparat fokussiert für gewöhnlich die kranken Anteile und behandelt diese. Antonovskys Interesse gilt der Frage, welche Faktoren daran beteiligt sind, die Position auf dem Kontinuum zu erhalten oder sich auf den gesunden Pol hinzubewegen. Er nimmt das Kohärenzgefühl als eine »Hauptdeterminante, welche Position man auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erhält« (Antonovsky 1997, S. 33). Das Kohärenzgefühl setzt sich zusammen aus der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und der Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit. Diese Komponenten beeinflussen die Art und Weise, wie wir imstande sind, Ereignisse und Lebenssituationen zu meistern und Stressoren zu begegnen. Mit einem hohen Grad an Kohärenz ist die Selbstwirksamkeit stabil und bietet eine sichere Basis.

In der Arbeit mit Menschen, deren Bild immer wieder von medizinischen Diagnosen bestimmt ist, ist es notwendig, Hilfen und Anforderungen nach diesen Prinzipien zu gestalten. Die Messlatte dessen, was verstehbar und handhabbar ist und mit Sinn gefüllt werden kann, ist von den Expert\*innen (den Menschen) selbst zu definieren.

## Begleitung von Menschen mit sogenannter Schwerstmehrfachbehinderung

Hilfen, die aus traumapädagogischer Sicht dazu beitragen, den sogenannten schwerstmehrfachbehinderten Menschen ein Mehr an Stabilität und Sicherheit in ihrer Situation zu verleihen, sind vor allem Hilfen, die zur Orientierung in der Umwelt und zur Orientierung im und mit dem eigenen Selbst verhelfen. Unterstützend ist in erster Linie die Beziehung zu der pädagogischen Fachkraft selbst, die Bindung zu einer oder mehreren nahestehenden Bezugspersonen, die als sichere Basis zur Verfügung stehen.

»Die wechselseitige Beziehung zwischen Bindung und Exploration besteht ein Leben lang. Ist die sichere Basis nur teilweise oder nicht vorhanden, wird die

Entwicklung kognitiver, sozialer, emotionaler und motorischer Entwicklungsprozesse behindert« (Lang, Th. 2013, S. 188).

Hilfreich hierfür ist das von Barbara Senckel entwickelte Konzept der ›Entwicklungsfreundlichen Beziehung‹. »Bei ihrem Vorgehen orientiert sich die Entwicklungsfreundliche Beziehung an der Vorstellung, dass sie dem Individuum durch ein korrigierendes Beziehungsangebot die Chance eröffnet, alte innere Konflikte zu bewältigen, so dass die Entwicklungsblockade aufgelöst und aufbauende Erfahrungen gesammelt werden können, wodurch eine Nachreifung einsetzt« (Senckel 2001, S. 4).

Eine zuverlässige Bindung ist der Ausgangspunkt für Exploration und setzt damit Anreize für die Autonomieentwicklung. In der Exploration geht es darum, die Umwelt zu erkunden, kennenzulernen und zu begreifen. Anreize für eine Autonomieentwicklung zu setzen heißt auch, die Umwelt immer so auszustatten, dass sie transparent gestaltet ist, dass Raum, Zeit und Handlungen vorhersagbar, durchschaubar und handhabbar gestaltet sind. Insbesondere im Bereich der schwerstmehrfachbehinderten Menschen hat die ursprünglich für die Arbeit mit autistischen Kindern entwickelte TEACCH Methode (Häußler 2002) wertvolle Anregungen und praktische Vorschläge gegeben. Ziel ist es, Strukturen, die in Raum, Zeit, Handlungen und Aufgaben liegen, verstehbar aufzuarbeiten und somit eine Umwelt zu gestalten, die das größtmögliche Maß an Orientierung bietet, um Sicherheit zu geben und damit Strukturen der Willkür, Unsicherheit und gefühlten Unendlichkeit aufzuheben.

Das Gefühl erlebter Sicherheit ermöglicht es auch, Verhaltensweisen wie Selbstverletzung, Schreien usw. abzubauen, die die Aufgabe haben, innere Spannungen auszugleichen.

Das Wecken und Aufrechterhalten von Neugier auf die Personen und die Dinge in der Umgebung ist eine anspruchsvolle pädagogische Aufgabe, deren Herausforderung unter anderem darin liegt, die Ausdauer und Geduld mitzubringen, die Angebote aufrechtzuerhalten und auch kleinste Entwicklungsschritte sehen zu können, um der Ohnmacht des scheinbaren Stillstandes in der Entwicklung standzuhalten und handlungsfähig zu bleiben. Haltgebende Strukturen über die klare Gestaltung der Umwelt und über die eigene Person zu vermitteln und dabei die Balance zwischen Sicherheit/Stabilität und Über- oder/und Unterforderung zu finden, verlangt ein besonderes Feingefühl für die individuellen Bedarfe der Menschen. Insbesondere in der Arbeit mit erwachsenen Menschen, die in vielen Facetten ihrer Person und Persönlichkeit nicht den Vorstellungen einer erwachsenen Person in dieser Gesellschaft entsprechen, ist die Herausforderung, eine Begegnung zwischen Erwachsenen in Würde und auf Augenhöhe zu gestalten.

## Pädagogik der Selbstbemächtigung

Ziel der Pädagogik der Selbstbemächtigung nach Wilma Weiß (2009; 2013a; 2013b) ist es, Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, sich selbst zu verstehen, zu wissen und einordnen zu können, dass frühere Erfahrungen immer noch gültig sind und sie ihre Empfindungen regulieren können.

Die Grundlage hierfür ist das Verstehen (Weiß 2013b, S. 145). Häufig kennen die Menschen (ob Kinder, Jugendliche oder Erwachsene mit oder ohne Behinderung) den guten Grund für ihre Verhaltensweisen – wie auszurasten, sich selbst zu verletzen, immer wieder in Gedanken abzuschweifen – selbst nicht. Die Annahme, verrückt zu werden ob der wenigen Möglichkeiten sich selbst regulieren zu können, ist ein häufiges Erklärungsmodell. Die Selbstbemächtigung legt den Schwerpunkt darauf, ein Selbstverstehen zu begleiten, um den Menschen die Chance zu geben, die Verhaltensweisen in einen entwicklungslogischen Zusammenhang zu bringen. Nicht die Menschen sind verrückt. Das was sie erlebt haben, ist verrückt.

Das Wissen verstehbar und handhabbar für Menschen mit Behinderung aufzuarbeiten, ist dabei eine Aufgabe der in der Behindertenhilfe tätigen Pädagog\*innen und interessierten Mitdenker\*innen. Eine Herausforderung dabei ist es, die Komplexität der Inhalte zu reduzieren, um ein Verstehen zu ermöglichen. Dazu gehört auch, eine leichte Sprache anzuwenden und gegebenenfalls Hilfsmittel, Symbole oder Gebärden der Unterstützten Kommunikation mitzunutzen.

Sprache und Kommunikation verstehbar zu gestalten (über Sprachcomputer, Symbole oder Gebärden), ist unmittelbarer Bestandteil der Selbstbemächtigungsarbeit durch einen Zugang zu den überwiegend sprachbasierten Angeboten innerhalb und außerhalb einer Einrichtung. Der Zugang zu Sprache ermöglicht eine Teilhabe am sozialen Leben in der Gesellschaft, verringert die Gefühle von Isolation, ermöglicht das Aussprechen von Belastungen und ihren Folgen. Die Anwendung einer leichten Sprache und der Hilfen der Unterstützten Kommunikation sind notwendiger Bestandteil der Traumaaarbeit in der Behindertenhilfe (Kessler/Weiß 2011; Kessler/Liebold 2014). Für die Selbstbemächtigungsarbeit müssen Symbole und Gebärden zur Verfügung gestellt und angeboten werden, die Lebensbelastungen und Folgen von Belastungen in Sprache und einen Ausdruck bringen, die zwischen Körperempfindungen und Gefühlen differenzieren, die einen Zugang zu Ressourcen und Resilienzen verschaffen und die Möglichkeit bieten zu erklären, wie Kopf und Körper reagieren.

Für den Einsatz leichter Sprache hat sich in den letzten Jahren insbesondere das Netzwerk ›Leichte Sprache‹ eingesetzt. Es entstand aus dem Netzwerk ›People First‹.

»Die Mitglieder von People First setzen sich gemeinsam für die Rechte und die Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten ein sowie für ihre

Gleichbehandlung gegenüber Menschen, die keine Lernschwierigkeiten haben«  
(<http://www.people1.de>).

Beide Netzwerke sind in Deutschland in den 2000er-Jahren entstanden. Innerhalb der letzten 20 Jahre ist zu beobachten, dass sich Menschen mit Behinderungen sich zunehmend vernetzen. Insbesondere die technische Entwicklung und das Internet bieten für Menschen, die in der Teilhabe eingeschränkt sind, vielfältige Möglichkeiten, schneller und unkomplizierter in den Austausch zu gehen, sich als Gemeinschaft mit gleichen Interessen zu finden und gemeinsam dafür einzustehen, Forderung an Politik und Gesellschaft zu formulieren, wodurch sie zunehmend eine Lobby erhalten. Selbstorganisation ist die selbstwirksamste Form der Selbstbemächtigung.

### **Pädagog\*innen im Tätigkeitsfeld der Behindertenhilfe**

Die Begleitung von Menschen mit einer Behinderung fordert von den Pädagog\*innen ein hohes Maß an Feinfühligkeit und ein sich immer wieder neu Einstimmen auf Menschen mit extremen Unterschieden im Entwicklungsprofil. Die Gestaltung der Beziehungsarbeit fordert eine gute Kenntnis und Reflexion der eigenen Beziehungsmuster, um Beziehung zur Verfügung stellen und eigene innerpsychische Spannungen, die in und durch die Beziehungsdynamik auftauchen, regulieren zu können. Eine Arbeit, die Beziehung als Grundlage des pädagogischen Handwerkszeugs begreift, kommt dabei nicht ohne regelmäßige Supervision und Fachberatung aus, die den Raum bietet, Beziehungsfallen und angestaute Gefühle zu versorgen, traumatische Übertragungsdynamiken zu verstehen und Strategien der eigenen Stressregulation zu entwickeln.

Pädagog\*innen, die erwachsene Menschen begleiten, die massiv in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind, haben verschiedene Rollen durch verschiedene Aufgaben wahrzunehmen. Sie sind pflegende Aufsichtsperson, Assistenz und dann auch wieder erziehende Personen. In dieser Dynamik können leicht Rollenkonfusionen entstehen, die zum Beispiel zu Bevormundung oder Unverständnis führen. Was in welcher Situation in der Begleitung die Aufgabe und die Rolle der pädagogischen Fachkraft ist, muss in einem Rahmen der Reflexion im Team oder unterstützt durch Supervision analysiert werden, um Klarheit in diese Dynamiken zu bringen.

Die Arbeit mit dem Personenkreis, die massive körperliche Beeinträchtigungen aufweisen, ist fast immer auch mit körperlicher Arbeit verbunden– wie heben, umbetten, Hilfsmittel in ein Auto laden. Eine fortlaufende vom Arbeitgeber gestellte Gesundheitsfürsorge, Rückenschulungen, arbeitserleichternde Hilfsmittel sind zentral, um dauerhaft die Arbeit gesund verrichten zu können.

Um dies durchhalten zu können, bedarf es neben Sachwissen und der Selbstreflexion eines hohen Grads an Selbst(für)sorge (Weiß 2013a; Jegodtka in diesem

Buch) als Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Wie gehe ich mit den leidvollen Geschichten der zu betreuenden Menschen um? Gibt es im Team Möglichkeiten, sich einen gemeinsamen und/oder individuellen Umgang damit zu erarbeiten? Was braucht eine pädagogische Fachkraft, nachdem sie sich mit der Lebensgeschichte eines erwachsenen Menschen beschäftigt hat, der seit den 1960er-Jahren seinen Weg über Psychatrien, Krankenhäuser bis ins Wohnheim nehmen musste, um die während des Lesens entstandenen Gefühle und Empfindungen auch ausagieren zu können. Was brauchen Pädagog\*innen nach einer Konfliktsituation oder Krisensituation?

## Ausblick

Auffällige Verhaltensweisen von Menschen, die dem Erfahrungsraum der (geistigen) Behinderung zugeordnet werden, sind entwicklungslogisch im Kontext ihrer Lebenswelt zu verstehen und damit normale Verhaltensweisen auf unnormale Ereignisse. Die auffälligen Verhaltensweisen, die die Menschen entwickeln mussten, sind nicht aus ihrer Diagnose heraus zu verstehen. Das Bild und die Vorstellung über den Menschen, das über die Diagnose generiert wird, enthält keine Aussage über die Fähigkeiten, Vorlieben und Lebensgewohnheiten. In der Arbeit im pädagogischen Kontext sind es in erster Linie die Bezüge, die der Lebenswelt der Menschen zu entnehmen sind, an denen sich die Ausgestaltung der Arbeit orientiert.

Werden Menschen über ihre Diagnosen betrachtet, ist die Gefahr hoch, dass ihre Lebenswelt verschlossen bleibt. Neben den leidvollen Geschichten erschließt sich darüber auch die Stärke, die sie entwickelt haben und entwickeln mussten, um ihr Leben bis zu diesem Punkt bewältigen zu können.

Betrachten wir den Wunsch von professionellen Helfer\*innen nach Diagnosen als einen Teil der Versorgung der eigenen Gefühle, um dadurch Hilflosigkeit und Ohnmacht entgegenzuwirken – als den Wunsch also, mehr zu verstehen und damit wieder eine Handlungskompetenz zu erlangen. Dann geht es bei der Diskussion um eine Traumapädagogik in der Behindertenhilfe auch darum, was strukturelle Merkmale sind und was Pädagog\*innen brauchen, die sich in die Arbeit des Erfahrungsfeldes Behinderung begeben. Damit Pädagog\*innen fachliche und persönliche Sicherheit bieten können, definiert Kühn (2013) den geschützten Handlungsraum der Pädagog\*innen als Teil des Sicheren Ortes in der Einrichtung.

Neben dem spezifischen heilpädagogischen Wissen benötigen Pädagog\*innen im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe ebenso wie die Pädagog\*innen der Jugendhilfe ein erweitertes Wissen um die Wirkmacht von belastenden Lebenserfahrungen und deren Folgen. Die Entwicklung von traumapädagogischen Konzepten und Methoden steht in diesem Arbeitsfeld noch ganz am Anfang. Einige Ansätze wie z. B. Unterstützte Kommunikation und TEACCH, die Pädagogik der Selbstbe-

mächtigung, die Pädagogik des Sicheren Ortes, Marte Meo und die Entwicklungsfreundliche Beziehung bieten Ansatzpunkte, die zu betreuenden Menschen bei der Entwicklung eines guten Lebens und in der Bewältigung belastender Ereignisse und Lebenssituationen begleiten und unterstützen zu können.

## Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Arora, St./Pablo Pineda: »Ich bin nicht krank«. In: Die Presse.com vom 17.7.2010. [http://diepresse.com/home/kultur/film/581930/Pablo-Pineda\\_Ich-bin-nicht-krank](http://diepresse.com/home/kultur/film/581930/Pablo-Pineda_Ich-bin-nicht-krank) (Abruf 23.01.2025).
- Bbeauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2002): Behindertengleichstellungsgesetz. <https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/rechtliches/behindertengleichstellungsgesetz/behindertengleichstellungsgesetz-node.html> (Abruf 24.01.2025).
- Becker, D. (2006): Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. Gießen: Psychosozial.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Studie. Endbericht. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpccgleclcfndmkaj/https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf> (Abruf 24.01.2025).
- Endres, M./Moisl, S. (2002): Entwicklung und Trauma. In: Endres, M./Biermann, G. (Hrsg.): Traumatisierung in Kindheit und Jugend München. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt.
- Feuser, G. (1995): Behinderte Kinder und Jugendliche: zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Häußler, A. (2002): TEACCH – ein Kommunikationsorientierter Ansatz zur ganzheitlichen Förderung von Menschen mit Autismus. In: Wilken, E. (Hrsg.): Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.
- Herman, J. (2006): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn: Junfermann.
- Irblich, D. (1999): Gewalt und geistige Behinderung In: Geistige Behinderung 38, H. 2, S. 132–145.
- Kassebock, F./Rühling, H. (2005): Individuelle und Strukturelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung. In: Deegener, G./Körner, W. (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen. Hogrefe.
- Kessler, T./Liebald, R. (2014): Seminarunterlagen Trauma und Behinderung. Module 1–3 in der Vitosakademie Gießen. Zentrum für Traumapädagogik. Ein Projekt von Welle gGmbH.
- Kessler, T./Weiß, W. (2011): Vortragsskript der Fachtagung »Trauma und Geistige Behinderung« der Vitos Akademie in Bad Nauheim. [http://www.ztp.welle.website/images/Download/Forum\\_Heilpaedagogik\\_Fachtagung\\_Behinderung.pdf](http://www.ztp.welle.website/images/Download/Forum_Heilpaedagogik_Fachtagung_Behinderung.pdf) (Abruf 18.9.2015).
- Korittko, A./Pleyer, K.-H. (2011): Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege. 2. Auflage. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, M. (2013): Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner! Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 23–35.
- Kühn, M./Bialek, J. (2014): Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen: Zum Auftrag der Pädagogik. In: Gahleitner, S. B./Hensel, Th./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M.

- (Hrsg.) (2014): Traumpädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 225–238.
- Lang, Th. (2013): Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumpädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis und Orientierungshilfe der BAG Traumpädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 187–217.
- Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.) (2013): Traumpädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis und Orientierungshilfe der BAG Traumpädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Liebold, R. (2003): Vom Erklären, zum Verstehen, zum heilpädagogischen Handeln. Eine biografische Studie zur Problematik der Doppeldiagnose mehrfachbehindert und psychisch auffällig. Unveröffentlichte Diplomarbeit, vorgelegt an der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt.
- Mattner, D. (2008): Geistige Behinderung in der gesellschaftlichen Blickperspektive. In: Mesdag Th./Pffor, U. (Hrsg.): Phänomen geistige Behinderung. Ein psychodynamischer Verstehensansatz. Gießen: Psychosozial, S. 15–26.
- Micknat, J. (2002): Gestaltheilpädagogik Der Umgang mit dem Trauma der geistigen Behinderung. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.
- People1 (o.J.): Das Engagement von People First. <http://www.people1.de> (Abruf 14.9.2015).
- Radebold, H./Bohleber, W./Zinnecker, J. (Hrsg.) (2009): Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen. 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Senckel, B. (2001): Die »Entwicklungsfreundliche Beziehung« – ein Angebot für Menschen mit schwerer Verhaltensauffälligkeit. [chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://sedip.de/media/senckel\\_b\\_2001\\_efb\\_fuer\\_verhaltensauffaelligkeit.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://sedip.de/media/senckel_b_2001_efb_fuer_verhaltensauffaelligkeit.pdf) (Abruf 23.01.2025).
- Senckel, B. (2008): Wunden die die Zeit nicht heilt. Trauma und geistige Behinderung. In: Geistige Behinderung 47, H. 3, S. 246–256.
- Weiß, W. (2009): Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumpädagogik In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumpädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa.
- Weiß, W. (2024): Phillip sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumpädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.) (2013): Traumpädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis und Orientierungshilfe der BAG Traumpädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 145–156.
- Zimmermann, D. (2012): Behinderung und Psychotraumatologie. In: Zeitschrift für Heilpädagogik (ZfH) 63, H. 1, S. 12–19.

# Kinder- und Jugendpsychiatrie: ein möglichst sicherer Ort durch traumapädagogische Haltungen

*Miriam Weber, Christopher Kahmen, Irène Koch, Nadja Brandenberger,  
Katharina Purtscher, Andrea Schober, Bettina Breymaier, Marc Schmid  
und Martin Schröder*

## Einleitung

Traumapädagogische Haltungen können hilfreich ergänzende fachliche Perspektiven in kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken (KJP) einbringen. Ziel dabei ist es, Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie anzuwenden sowie die Beziehungsorientierung in der Arbeit mit jungen Menschen und ihren (elterlichen) Bezugspersonen wie auch auf Ebene der psychosozialen Fachpersonen einzubinden. In der psychosozialen Arbeit mit den jungen Menschen und deren Bezugssystem liegt der Fokus in der Etablierung eines möglichst sicheren Ortes zur emotionalen Stabilisierung für alle, um einen umfassenden Verstehensprozess zur Entwicklung von Selbstwirksamkeitserfahrungen zu unterstützen. Die Beziehungsorientierung als Grundlage impliziert die Anerkennung der Auswirkungen belastender Kindheitserfahrungen oder potenziell traumatischer Erlebnisse in der Biografie und eines umfassenden transdisziplinären Fallverständnisses. Die konsequente Anwendung führt zur Förderung der Selbstwirksamkeit, Resilienz und emotionaler Stabilität der jungen Menschen sowie dem Familiensystem, aber auch zu wachsenden Anforderungen an die transdisziplinären Teams. Hierfür bedarf es auch eines Einbezugs der Verantwortlichen für Organisation und Strukturen in den Kliniken, um einen sicheren Ort für Behandlungsprozesse zu schaffen.

Der vorliegende Artikel führt durch die Darstellung der aktuellen Rahmenbedingungen und Aufträge einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, einer Beschreibung der jungen Menschen und deren Unterstützungsbedarf sowie daraus ableitend die traumapädagogische Konzeption eines sicheren Ortes für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, in das Handlungsfeld ein. Im Anschluss daran wird ein exemplarischer chronologischer traumasensibler Behandlungsverlauf in einem kinder- und jugendpsychiatrischen Setting beschrieben, welcher erste hilfreiche Orientierungspunkte zur Umsetzung der traumapädagogischen Haltung für die Etablie-

rung eines sicheren Ortes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung stellen kann.

## Rahmenbedingungen & Auftrag der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken stehen aufgrund des großen Aufnahme- und Behandlungsdrucks vor besonderen Herausforderungen. Allein in den Jahren von 2012 bis 2020 nahm die Rate der Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz um +60,9 % zu (Schulter et al. 2022). In Deutschland besteht ein kontinuierlicher Bettenzuwachs um 39 % im Jahr 2021 gegenüber 2004, bei stetig sinkender Verweildauer (Scheper/Kölch 2023).

Aufgabe einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung ist es, die Multidimensionalität psychischer Störungen und ihre Bedingungen sowie entwicklungsbedingte und neurologische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ganzheitlich zu erkennen, zu erfassen und dementsprechend vielfältige Behandlungsmaßnahmen zu entwickeln. Einbezogen werden neben den personalen Bedingungen ebenso Belastungen des sozialen Umfeldes, insbesondere der Eltern. Dabei steht nicht die primäre Heilung oder gar die Symptombefreiheit im Vordergrund, sondern den betroffenen jungen Menschen und ihren Familien einen Übergang von belastenden Problemlagen zur Entwicklung von Lösungen und Akzeptanz, soziale Integration und Rehabilitation zu ermöglichen (Gehard/Fegert 2004; Warnke/Lehmkuhl 2011).

Grundlage der Behandlungen sind klar definierte Behandlungsaufträge unter Vorgaben von Krankenkassen und anderen Kostenträgern sowie eine bestehende Aufnahmepflicht. Der primäre Auftrag liegt insbesondere darin, eine Behandlung sowie einen möglichst sicheren Ort auf Zeit zu bieten. Die Behandlungsprozesse im psychiatrischen Setting umfassen meist wenige Wochen bis Monate und schaffen keine langfristige Lösung (Fegert et al. 2017). Dementsprechend können diese immer nur Übergangsettings sein und den Transitionen in und aus dem System muss eine entsprechend hohe Relevanz zugeschrieben werden. Die durchschnittliche Behandlungsdauer in einer KJP in Deutschland betrug 2021 32,9 Tage (Scheper/Kölch 2023). In der Schweiz lag die durchschnittliche Pflegetageanzahl bei 34,7 Tagen im Jahr 2020 (Schulter et al. 2022).

Eine (teil-)stationäre Behandlung in einer KJP ist ein kurzzeitiges Übergangs- und Sondersetting. Auf Krisen- und Akutstationen sowie auf Psychotherapiestationen liegt der Fokus auftragsabhängig auf der Beruhigung der krisenbetroffenen Situation und emotionalen Stabilisierung der Beteiligten. Durch die begrenzte Zeit der Krisenintervention ist es wesentlich, die Situation sowie die Belastungen der Betroffenen zeitnah zu verstehen (Schmid 2021). In einer (teil-)stationären Be-

handlung kann insbesondere die Kombination aus Psychotherapie und Milieuthherapie, eine stress- und traumasensible sowie bedürfnis- und beziehungsorientierte Herangehensweise im Umgang mit akuten Krisensituationen und komplexen psychopathologischen Symptombildern von jungen Menschen in den entsprechenden Behandlungsinterventionen hilfreich sein (Kahmen et al. 2022).

## **Klientel – Wer kommt in die KJP?**

Junge Menschen und deren (elterliche) Bezugspersonen, welche das Angebot der KJP in Anspruch nehmen, sind psychosozial hoch belastet und zum Zeitpunkt der Aufnahme meist akuten Stresssituationen sowie stark divergierenden Problemlagen ausgesetzt. Die Aufnahmen können je nach Setting unvorhersehbar und ungeplant stattfinden. Viele junge Menschen weisen potenziell traumatische Erlebnisse auf. Zudem haben sie meist frühkindliche Verletzungen und Bindungsabbrüche sowie eine große Anzahl an gescheiterten Hilfemaßnahmen und Hilfeabbrüchen erfahren (Schleiffer/Gahleitner 2010; Schmid et al. 2014; EQUALS 2017). Untersuchungen im Rahmen von Fremdplatzierungen zeigen, dass über 70 % der jungen Menschen mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt haben (Schmid et al. 2017). Insbesondere Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen spielen hierbei eine wichtige Rolle. Im Rahmen einer Kohortenstudie zeigte sich, dass über 50 % der befragten jungen Menschen mehr als eine Form der Misshandlungserfahrung erlebt haben und über 40 % von Missbrauch als auch Vernachlässigung berichten. Diese potenziellen Typ-II-Traumaerfahrungen können zu gravierenden Schwierigkeiten in der Emotions-, Selbst- und Beziehungsregulation sowie zu unterschiedlichen Diagnosen und entwicklungspsychopathologischen Folgen führen (Schmid et al. 2022).

Das Klientel einer KJP umfasst aufgrund einer sozialpsychiatrischen Grundhaltung die gesamte Familie. Zum einen die jungen Menschen selbst, zum anderen ebenfalls deren (elterliche) Bezugsperson(en), Geschwister sowie Peers. Durch die Kombination der traumapädagogischen Grundhaltungen mit Fachwissen wird explizit sowohl das Klientel, die Fachpersonen als auch das institutionelle Setting gemeinsam adressiert. Das Gewährsein, Verstehen und Versorgen der Dynamiken dieser unterschiedlichen Perspektiven vermag die Gestaltung eines möglichst sicheren Ortes für alle Beteiligten zu unterstützen.

## **Die KJP als sicherer Ort**

Dem Konzept des sicheren Ortes (Kühn 2006; 2008) sowie seinen Aspekten von äußerer und innerer Sicherheit kommt im Rahmen einer KJP große Bedeutung zu.

Das Erleben eines sicheren Ortes soll zum dauerhaften Schutz vor erneuten belastenden Lebenserfahrungen führen und den jungen Menschen das Erlangen eines Selbstwirksamkeitserlebens ermöglichen (Kahmen et al 2021). Sicherheit muss hierbei auf der Ebene der betroffenen jungen Menschen, deren (elterlichen) Bezugsperson(en), aber auch der Mitarbeitenden durch institutionelle Rahmenbedingungen im Sinne einer Trias des sicheren Ortes geschaffen werden (Kühn 2006; 2008).

Dabei umfasst der sichere Ort als Übergangsetting sensible Phasen und Übergänge im Rahmen der Behandlung:

- Das Ankommen mit dem Fokus auf Schutz, Sicherheit, Stressreduktion, Stabilisierung, Diagnostik, Psychoedukation und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der komplexen Symptomatik unter Berücksichtigung des möglichen Tempos der jungen Menschen und Familien.
- Das Weiterkommen mit dem Verstehen von eigenen Bedürfnissen und deren Sinnhaftigkeit, die weiterführende vertiefte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie Eltern- und Familienarbeit im Rahmen des Prozesses.
- Das Weitergehen unter Einbezug der Entwicklung und einhergehenden Bedürfnissen sowie einen positiven Übergang in Abhängigkeit innerer Überzeugungen und Unsicherheit ermöglichen (Sarbach et al. 2021; Schröder et al. 2021; Kahmen et al. 2022)

Aufgrund der begrenzten Behandlungsdauer und der geringen Zeit für die Entwicklung innerer Sicherheit für junge Menschen und deren (elterlichen) Bezugsperson(en), wächst insbesondere der Bedarf nach äußerer Sicherheit für alle Beteiligten als Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit (Schmid 2021). *Äußere Sicherheit* wird im Rahmen von klaren und transparenten Abläufen geboten, schafft Orientierung und Vorhersehbarkeit, dokumentiert Prozesse, umfasst Aspekte der räumlichen Gestaltung und eine Atmosphäre der Fürsorge und Bieten von Halt. Das Einbeziehen von individuellen Bedürfnissen und Anpassungen an die Situation der jungen Menschen und des Familiensystems sind jedoch grundlegend für das Schaffen *innerer Sicherheit* und muss im Behandlungsprozess Raum finden. Der Fokus liegt hierbei auf der psychischen Stabilisierung, dem subjektiven Umgang mit der eigenen Stress- und Emotionsregulation, den funktionalen kognitiven Überzeugungen und den Beziehungserwartungen, einem adaptiven Selbstbild sowie des biografischen Selbstverstehens der traumatischen Ereignisse und Belastungen der jungen Menschen.

Große transdisziplinäre Teams und damit einhergehende stetige Wechsel in Besetzung und Konstellation, mögliches fehlendes Bewusstsein aber auch Arbeitsweisen erschweren eine traumapädagogische Versorgung von Mitarbeitenden. Diese müssen strukturell verankert sein und im Sinne der Verlässlichkeit eine konsequente Umsetzung verfolgen. Schlüsselprozesse in Form von Besprechungen

wie transdisziplinären Patient\*innenbesprechungen, wöchentlichen Behandlungsplanungssitzungen, Teamsitzungen, Fallsupervisionen, Intervisionen, Standortgespräche mit (elterlichen) Bezugspersonen, der Herkunftsschule und weiteren Fachpersonen schaffen auf Ebene der Mitarbeitenden äußere Sicherheit. Dazu haben Fachpersonen fundiertes Wissen hinsichtlich Psychotraumatologie und den Auswirkungen traumatischer Erlebnisse, welches strukturell in Form von Weiterbildungen und Vertiefungsmöglichkeiten gefördert werden muss. Den Fachpersonen gelingt es in ihren Interaktionen die Beziehungsebene zu thematisieren sowie Regeln und Konsequenzen aufgrund der eigenen Haltung und Person und nicht aufgrund institutioneller Strukturen der Klinik zu begründen. Grundlage hierbei ist die Schaffung einer fehlerfreundlichen Atmosphäre mit Unterstützung und Bestärkung seitens Leitung, selbstständig zu handeln, um auf die jungen Menschen und (elterlichen) Bezugsperson(en) bedürfnisorientiert reagieren zu können (Schmid 2021; Kahmen et al. 2022).

## Anforderungen an die Führungskräfte und die Institution

Die innere Grundhaltung im Sinne von Überzeugungen und Wertvorstellungen von Menschen wird über frühe Erfahrungen geprägt und im sozialen Umfeld erworben bzw. verändert. Um auch unter Belastungen und Stress entsprechend den gemeinsamen Wertvorstellungen handeln zu können, braucht es nicht nur Qualifikationen, sondern auch eine wertorientierte Organisationseinheit, in der Mitarbeitende im Alltag Orientierung und fachliche Leitung erfahren (Schirmer 2013).

- *Leitbild*: In einem gemeinsam erstellten Leitbild sollen Atmosphäre bzw. Milieu, die pädagogische Haltung, Maßnahmen und Individualität, Beziehungsgestaltung im professionellen Kontext, Partizipation und Wertschätzung sowie Art und Weise des Umgangs miteinander – nach innen und außen – für alle nachvollziehbar beschrieben sein.
- *Personalmanagement*: Zur Verwirklichung des multiprofessionellen Behandlungsziels müssen die Mitarbeitenden über eine hohe Reflexionsfähigkeit, Beziehungs- und Konfliktfähigkeit, Belastbarkeit, Humor sowie emotionale Stabilität verfügen.
- Gestaltung baulicher und räumlicher Gegebenheiten mit der Erfüllung folgender Rahmenbedingungen:
  - Sicherung der Grundbedürfnisse und Wahrung der Intimsphäre, z. B. Zimmer (Einzelzimmer) als Rückzugsort; diese können durch die Patient\*innen selbst gestaltet werden.
  - Sicherheit und Wohlfühlatmosphäre in den Gruppenräumen, Schutz vor dem Wiedererleben traumatischer Erfahrungen.

- organisatorische und räumliche Orientierung, Klarheit und Übersichtlichkeit.
- *Organisations- und Zeitmanagement* in der Tages- und Wochenstruktur: müssen durch die Führungskräfte gesichert und für alle ersichtlich sein.
- *Qualitäts- und Risikomanagement*: Definition von Abläufen, Prozessen, Risiken und Maßnahmen des Krisenmanagements. Entsprechende Serviceunterlagen und Richtlinien sollen für Mitarbeitende ersichtlich sein, um danach ihre Handlungsabläufe auszurichten.

Die Einbindung traumapädagogischer Konzepte in die KJP und die damit verbundene Fokussierung auf das emotionale Erleben aller Beteiligten erfordert die Integration in den Behandlungsverlauf und somit in die Strukturen und Schlüsselprozesse einer Organisation. Dies umfasst mindestens das Ankommen, die diagnostische Abklärung, die Entwicklung eines Fallverständnisses, die Einführung (therapeutischer) Interventionen und Maßnahmen, Empfehlungen und das in die Wege leiten nachhaltiger Anschlusslösungen. Zur ersten Orientierung soll im Folgenden die Einbindung traumapädagogischer Haltungen in einen Behandlungsprozess exemplarisch dargestellt werden.

## Traumasensible transdisziplinäre Diagnostik

Im Sinne einer traumasensiblen Haltung ist eine ausführliche Stresserfassung im Rahmen der Diagnostik sowie Anamneseerhebung erforderlich.

In der KJP wird die diagnostische Phase der vielfach komplexen Symptomatik der jungen Menschen im transdisziplinären Behandlungsteam mit psychiatrisch-psychologischer, psychotherapeutischer, sozialpädagogischer, pflegerischer, co-therapeutischer und schulischer Expertise umgesetzt. Diese transdisziplinäre Diagnostik hat ebenfalls auf den traumapädagogischen Grundhaltungen zu erfolgen, welche Wertschätzung und Anerkennung der anderen Disziplinen und Professionen voraussetzen, um einen fruchtbaren Diskurs zu ermöglichen. Die Zusammenarbeit kann als herausragende Chance verstanden werden, die Diversität professioneller Kompetenzen zu nutzen und zu einer gemeinsam transdisziplinär gestalteten Behandlung zu integrieren. Die Zusammenführung der verschiedenen Perspektiven ermöglicht ein hohes Maß an Verständnis, Nachvollziehbarkeit, Übertragung von Prozessen, Ressourcen und Expert\*innenschaft auf das jeweilige andere System der Professionen (Kahmen et al. 2022). Standardisierte diagnostische Prozesse aller Fachbereiche ermöglichen es, zu einer leitenden Diagnose nach dem multi-axialen Klassifikationsschema zu kommen.

## Psychotherapeutisch traumasensible Ansätze

Ein umfassender diagnostischer Prozess zur Erfassung und Diagnostik von Traumafolgestörungen dient einer spezifischen Therapieplanung. Dabei wird der Fokus zunächst auf Beziehung und Vertrauen und folglich auf Belastungssituationen, dysfunktionale und gelingende Bewältigungsversuche gelegt (Koch/Kahmen 2023). Anwendung finden neben dem Beziehungsaufbau Instrumente für Traumaanamnese, Fragebögen zur Erfassung von traumatischen Erlebnissen nach Vernachlässigung und Misshandlung. Eine Therapieplanung mit individuumzentrierten und systemischen Behandlungsinterventionen, wie sie z. B. die »Trauma Systems Therapy« (Brown et al. 2017; Landolt 2021 Kahmen et al. 2023) vorschlägt, ist unabdingbar um die Behandlungsinterventionen in Abhängigkeit der Sicherheit des sozialen Umfeldes und des Schweregrad der kindlichen Emotions- und Verhaltensdysregulation abzustimmen. Ziel einer traumaspezifischen Behandlung ist eine möglichst gute Passung zwischen dem individuellen jungen Menschen und seinem sozialen Umfeld zu etablieren, um so eine Reduktion bzw. vielmehr eine Remission der komplexen Symptomatik der Traumafolgestörung zu erlangen. Individuumzentrierte Behandlungsansätze, welche den jungen Menschen in seiner Emotions- und Verhaltensregulation unterstützen, werden mit systemischen Interventionen im familiären und weiteren sozialen Umfeld, welche die Sicherheit und eine angemessene Förderung des Kindes in seiner Entwicklung gewährleisten, kombiniert.

## Milieutherapie

Die Milieutherapie stellt die Basis der traumapädagogischen Arbeit dar und umfasst in der KJP insbesondere die Arbeit der Sozialpädagog\*innen und Pflegefachpersonen. Im Rahmen der Beziehungsarbeit sowie der Alltags- und Lebensweltorientierung werden Zusammenhänge geschaffen, welche sich durch wiederkehrende Konstruktions- und Interaktionsprozesse der daran Beteiligten neu herstellen (Gahleitner 2014). Im Vordergrund steht eine fachkompetente Wahrnehmung der jungen Menschen unter »Einbeziehung eines professionellen Verständnisses von Störungsbildern, Krisenanfälligkeiten [und] Dynamiken« (Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin 2005), was eine differenzierte Beobachtung des individuellen emotionalen Stresserlebens fördert. Mitarbeitende der Milieutherapie können sämtliche Beobachtungen zu dysfunktionalen Verhaltens- und Bewältigungsmustern, Interaktionen, Gegenübertragungsgefühlen etc. einfließen lassen und sind somit wichtige Informationsträger für die umfassende Diagnostik, das milieutheraeutische Setting und die Therapigestaltung (Koch/Kahmen 2023). Ein Austausch erfolgt im Rahmen der festgelegten transdisziplinären Bezugsteams unter der Anleitung und Supervision der transdisziplinären Abteilungsleitungen sowie in regelmässigen Besprechungen des

gesamten Teams. Ergänzt und erweitert werden die Beobachtungen und Einschätzungen durch Lehrpersonen und Heilpädagog\*innen in den Schulsettings, der Sozialarbeit sowie Co-Therapien wie Ergotherapeut\*innen, Bewegungstherapeut\*innen, Therapeut\*innen der tiergestützten Therapien etc. Das so erarbeitete traumasensible Fallverstehen wird durch die psychologische, psychiatrische und soziale Diagnostik komplettiert.

## Verstehen lernen

Die Voraussetzung jeglichen Verstehens in der KJP liegt in der Stabilisierung und Beistandschaft in akuten Krisensituationen, der Rekonstruktion des sicheren Ortes für junge Menschen, Mitarbeitende und Team. Auf dieser Grundlage ist das Ziel der Behandlungsaufenthalte, die komplexen Lebenslagen der jungen Menschen mit ihrer erhöhten Unterstützungsnotwendigkeit zu erfassen und psychosoziale Hilfen zu installieren. Um eine Verbesserung in den Indikationsstellungen und den differenzierten Hilfen zu erwerben, ist ein gemeinsames Fallverständnis fundamental. Dies insbesondere unter der traumapädagogischen Haltung der Annahme des guten Grundes mit dem Fokus auf die Kontinuität der Hilfen, dem Bindungsbedürfnis von jungen Menschen und der optimalen Entwicklungsförderung (Schmid 2012; Schröder et al. 2021).

Unabdingbar dafür sind die fundierte fachliche Qualifikation aller Fachpersonen, eine traumasensible, beziehungsorientierte, persönliche Haltung sowie (Selbst-)Reflexionsmöglichkeiten im Umgang mit belastenden Gegenübertragungsgefühlen (Schröder 2020). Grundlage hierbei stellt die *Annahme des Guten Grundes* jedes Verhaltens eines Menschen dar. Die Annahme des Guten Grundes als Zentrum der Beschreibung von Symptomen versteht das Verhalten als Ausdruck von Bedürfnis und Emotion, als relevanten Grund und entwicklungsbiografisch verstehbar, auch wenn es auf den ersten Blick unverständlich zu sein scheint (Weiß 2013). Im transdisziplinären Team kann ein traumasensibles Verstehen des guten Grundes erarbeitet werden, wo insbesondere das Dilemma von Verstehen ohne einverstanden zu sein nebeneinanderstehend herausgearbeitet werden kann. Reflexionsinstrumente, wie z. B. die WEIL-Methode, oder die Interaktionsanalyse können dabei als strukturierte Reflexionsmethode (Grundlage) zur Annäherung an den guten Grund für die jungen Menschen, Mitarbeitenden und bei sich selbst unterstützen und gleichzeitig die Einschätzbarkeit von Interaktionen, der Handlungswirksamkeit und die Selbststärkung erhöhen.

Die so erarbeiteten Hypothesen und Versorgungsideen können in Gesprächen zum gemeinsamen Verstehen den jungen Menschen und ihren (elterlichen) Bezugspersonen zur Verfügung gestellt werden. Unter der Einbindung der traumapädagogischen Haltung der Expert\*innenschaft in Kombination mit psycho-

edukativen Ansätzen können gegenwärtige Symptome und Belastungen sowie mögliche Unterstützungsmaßnahmen sicht- und fassbar werden. In diesem Kontext lernen die jungen Menschen und ihre (elterlichen) Bezugspersonen sich wieder ein Stück weit selbst zu verstehen, was ein essenziell wichtiger Schritt in Richtung Selbstbemächtigung ist (Weiß 2013).

## Beziehung gestalten

Die in der Traumapädagogik verankerte Verstehensperspektive mit der Annahme der guten Gründe dient der Grundlage zur Beziehungsgestaltung als Kernelement aller Professionen im Rahmen der Psychotherapie, in der Milieuthérapie sowie in erweiterten Settings wie Unterricht, Co-Therapien etc. und ermöglicht einen anerkennenden, wertschätzenden und emotionalen Zugang (Gahleitner 2012; Schröder 2020).

Insbesondere junge Menschen, welche wiederkehrende Erfahrungen von Vernachlässigung, Missbrauch und/oder Grenzverletzungen durch ihre eigentlich engsten Fürsorgepersonen erlebt haben, entwickeln oftmals Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung, was seitens der Fachpersonen ein hohes Maß an Geduld, Vertrauens(-vorschuss) und Kontinuität erfordert (Schröder 2020). Die Psychotherapie und Milieuarbeit in der KJP basieren auf korrigierenden menschlichen Begegnungen und im Rahmen der Bindungs- und Beziehungsarbeit (Gahleitner 2016).

Die verschiedenen Komponenten einer intensiven und geschützten Beziehung in einer Zweierkonstellation (Psychotherapie oder Bezugspersonenarbeit) sowie die nach außen gehende, strukturierte und tendenziell offenere Beziehungsgestaltung durch die Milieuthérapie und den erweiterten Settings, können in der Behandlung viele alternative Beziehungserfahrungen eröffnen – im Einzelkontakt sowie im Gruppensetting (Gahleitner 2016; Schröder 2020). Die jungen Menschen müssen darin unterstützt werden, ihren Platz in der Gruppe im Kontakt mit den anderen Peers zu verstehen, um einer Verunsicherung durch die aufkommenden Dynamiken entgegenzuwirken sowie sich im Umgang mit Verhaltensweisen und Begegnungen anderer sicher zu fühlen (Kahmen et al. 2022).

Die Begleitung kann jedoch nur gelingen, wenn zum einen alle Fachpersonen Kenntnisse über bindungstheoretische Grundlagen sowie Traumafolgestörungen aufweisen (Gahleitner 2021; Nowacki et al. 2023). Zum anderen ist es grundlegend, sich mit den eigenen Bindungsrepräsentationen auseinanderzusetzen, um die Beeinflussung eigener Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster, insbesondere in Stress- und Krisensituationen mit den jungen Menschen zu kennen. Die Rolle der eigenen Bindungsmuster und Gegenübertragungsgefühle als Fachperson im Kontakt mit den jungen Menschen und deren (elterlichen) Bezugspersonen ist in der Beziehungsgestaltung und emotionalen Versorgung fundamental

(Schröder 2020; 2022). Festgelegte alltägliche Reflexionsgefäße, kollegiale Beratungen, Intervisionen sowie Supervisionen sind im klinischen Alltag hierfür genauso unabdingbar wie ausreichend Raum und Zeit zur Selbstreflexion.

### Partizipation ermöglichen

Die traumasensible Zusammenarbeit mit den jungen Menschen und deren (elterlichen) Bezugspersonen hat sich zudem an traumapädagogischen Haltungen der Transparenz und Partizipation zu orientieren, was für alle Beteiligten die notwendige Sicherheit, Zuordnung und Vorhersehbarkeit bietet (Lang et al. 2013; Bausum et al. 2013). Dabei findet die Beziehungsgestaltung im Co-Produktionsprozess zwischen den Fachpersonen und den Familien statt (Schröder 2020). Partizipationsmöglichkeiten von jungen Menschen machen deutlich, dass sie ihrem Entwicklungsstand entsprechend bei jeder Entscheidung, die sie betrifft, zu beteiligen sind (Schmid et al. 2014, Schröder et al. 2023). (Teil-)Stationäre Klinikaufenthalte bedürfen Information und Aufklärung über Art, Dauer, Methoden, zeitlicher und emotionaler Aufwand auch für (elterliche) Bezugspersonen und Familie (Koch/Kahmen 2023). Die Partizipation der jungen Menschen und ihrer Familie sind unabdingbar für eine nachhaltige Behandlungcompliance und bereits in den ersten Kontakten hoch zu gewichten (Schröder et al. 2023). Sie müssen beim psychiatrischen, psychotherapeutischen und pharmakologischen Behandlungsplan, bei der (Pflege-)Planung der Milieuthherapie, der weiteren Hilfeplanung, der Mitwirkung im Rahmen der Urteilsfähigkeit und der Erziehungsverantwortung, bei der Entscheidung für oder gegen eine stationäre Behandlung, der Mitwirkung im Rahmen der Urteilsfähigkeit der Erziehungsverantwortung und bei der Entscheidung einzelner Behandlungsschritte einbezogen werden (Koch/Kahmen 2023).

## Grenzverletzungen & Zwangsmaßnahmen

Krisen, Grenzverletzungen sowie Selbst- und Fremdgefährdungen finden im (teil-)stationären psychiatrischen Alltag häufig statt und führen zur Fürsorge- und Handlungspflicht. Sie resultieren trotz hoher Sensibilität der Fachpersonen meist aus schwierigen sozialen Interaktionen, in welchen die Bedürfnisse, die hinter einem Problemverhalten eines jungen Menschen stecken, zu spät oder gar nicht erkannt werden, aus innerpsychischen Spannungszuständen, der Auseinandersetzung mit sich, der Konfrontation mit unangenehmen, sehr belastenden Themen sowie im Rahmen von Expositionstrainings. Der betroffene junge Mensch ist dann in der Selbststeuerung eingeschränkt, vielleicht sogar dissoziiert und von außen kaum mehr zugänglich (Schmid et al. 2014). Die Mehrzahl der Grenzverletzungen

kann somit als Verlust der Selbstregulation verstanden werden. Gerade frühkindlich traumatisierte Menschen sind dann in ihrer Entwicklung des Stressverarbeitungssystems gehindert und können in Stresssituationen stark blockieren, ohne die Möglichkeit auf das innere Beruhigungssystem zurückgreifen zu können (Weiß 2016). Aggressive Impulse können nicht mehr zurückgehalten werden bzw. die emotionale Anspannung wächst derart, dass Kontrollmöglichkeiten erschöpft sind (Schmid et al. 2015).

Zwang und freiheitseinschränkende Maßnahmen sind auf den ersten Blick sehr gegensätzlich zu traumasensiblen Konzepten, welche die Partizipations- und Mitentscheidungsmöglichkeit als unabdingbare Komponenten der Zusammenarbeit deklarieren. Aus einer verstehenden Versorgungshaltung heraus sind diese Maßnahmen jedoch sehr kongruent als eine Regulationshilfe von außen für die jungen Menschen zu verstehen, die im höchsten Maße haltlos sind und sich verzweifelt in dysfunktionalen Regulationsversuchen verlieren. Dadurch sind solche Maßnahmen kein Anzeichen des Nichteinverständenseins, sondern vielmehr ein Signal an die jungen Menschen, dass die Fachpersonen für ihre Bedürfnisse und Notlagen emotional sorgen und Halt geben (Lang 2023). Dies zeigt sehr anschaulich, dass die biografischen guten Gründe der jungen Menschen weiterhin anerkannt und gesehen werden können. Gleichzeitig zeigt es auch, dass die Verhaltensweisen, welche daraus entstehen und in der Gegenwart in Selbst- und Fremdgefährdungen münden, begrenzt werden müssen. Das gesamte Team muss eine einheitliche Haltung im Umgang mit Zwangsmaßnahmen entwickeln und sich auf den Einsatz derer vorbereiten (Schmid et al. 2014). Ein festgelegtes Krisenprozedere bei Zwangsmaßnahmen wie Fixierung, Beherrschung schmerzfreier, sicherere Haltetechniken, Medikation, Sitzwache, Isolation etc. ist unabdingbar, um sich in der Umsetzung sicher zu sein. Es erfordert seitens der Fachpersonen eine sensible, klare und einfühlsame Vorgehensweise, welche als Begleitung und Unterstützung dient. Um die Sensibilität im Umgang mit Krisen und Grenzverletzungen gewähren zu können, muss die Indikation und Anwendung von Zwangsmaßnahmen bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung im Vorfeld einer psychiatrischen Behandlung antizipiert und der konkrete Ablauf mit den jungen Menschen und Familien besprochen werden (Kahmen et al. 2022; Schmid et al. 2015). Dabei steht der Schutz und das Wohl des jungen Menschen grundsätzlich im Zentrum des Vorgehens, ebenfalls bei der Nachbearbeitung und der Reaktion des Fachpersonals (Koch/Kahmen 2023). Entscheidungsprozesse sollen in Form von Dokumentationen, Analysen von alternativen Problemlösungen, Nachbesprechungen (mit dem jungen Menschen, (elterlicher) Bezugspersonen und im Team), Analyse der auslösenden Situation (Trigger, Schaffung Narrativ) sowie eine nachfolgende Erarbeitung von den Krisen und Optimierung von Stress- und Emotionsregulationsstrategien im engen Austausch zwischen den Disziplinen nachvollzogen werden können (Kahmen et al. 2022; Schmid et al. 2014).

Nach gravierenden Grenzverletzungen müssen Möglichkeiten zur Rekonstruktion eines ausreichend sicheren Orts für alle Beteiligten entwickelt werden. Die Aufmerksamkeit sollte möglichst auf die emotionale Versorgung und auf das Wiederherstellen der Sicherheit gelenkt werden (Schmid et al. 2015). Zwangsmaßnahmen sowie Handlungen zum Schutz können auf Ebene der Fachpersonen Grenzen des persönlichen Erlebens von Wertschätzung überschreiten und zu einem intensiven und wiederholten Erleben von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Willkür führen. Unabdingbar für ein Sicherheitsgefühl auch auf Ebene der Mitarbeitenden sind Nachbesprechungen mit einer wertschätzenden wie versorgenden Haltung gegenüber den betroffenen jungen Menschen und involvierten Bezugspersonen, nach Bedarf im Eins-zu-eins-Setting, innerhalb des Teams oder mit Einbezug externer Begleitung wie Supervisionen (Kahmen et al. 2022).

## Selbstbemächtigung & Selbstwirksamkeit

Die herausfordernde Lebenssituation und die damit einhergehende Erfahrung von Überforderung und Ohnmacht zum Zeitpunkt einer Aufnahme in der KJP, welche beim Eintritt seitens der jungen Menschen und ihrer (elterlichen) Bezugsperson(en) bestehen, verdeutlichen den Verlust der eigenen Handlungsfähigkeit aller betroffenen Parteien. Hinzu kommen die emotionale Verletztheit und die meist reduzierte Fähigkeit insbesondere in dieser Krisensituation Beziehung aufzunehmen und zu halten, was einem Selbstwirksamkeitserleben und einem positiven Selbstbild diametral gegenübersteht. Die jungen Menschen können meist nicht auf ein adäquates »Stressverarbeitungssystem« oder inneres »Beruhigungssystem« zurückgreifen (Weiß 2016, S. 95). Sie müssen für ihre eigenen Grenzen und die Grenzen des Gegenübers im Rahmen der KJP gegenüber Peers und Mitarbeitenden sensibilisiert werden (Schmid et al. 2015).

Ein Anliegen der KJP ist es, gemeinsame Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeit für die jungen Menschen und deren (elterliche) Bezugsperson(en) zu entwickeln. Ein Fokus liegt dabei auf der Stärkung des Selbstbildes und der eigenen Handlungsfähigkeit, der Förderung von Selbstbemächtigung und (Wieder-)Erlangung von Selbstwirksamkeit. Selbstbemächtigung bedeutet, den Anforderungen und dem Gefühl der Ohnmacht so autonom wie möglich begegnen zu können (Weiß 2016).

In der KJP kann genau diese Förderung im umfassenden transdisziplinären Kontext unterstützt werden:

- die Förderung des (kognitiven) Selbstverstehens
- die Unterstützung der Selbstakzeptanz
- die Förderung der Selbstregulation
- die Förderung von Sinnes- und Körperwahrnehmungen (Weiß 2021)

Die Auseinandersetzung erfolgt gezielt in Form von Angeboten wie Einzeltherapien, Gruppentherapien, Kompetenztrainings (Eins-zu-eins, Kleingruppen etc.), Bezugspersonengesprächen, Elterngesprächen etc. Zudem entstehen im Rahmen des milieutherapeutischen Settings immer wieder Momente von aufkommenden Stresssituationen und Erregungszuständen, welche durch die Fachpersonen situativ eng begleitet werden können. Es können sich unter Einbezug der traumapädagogischen Haltung der Experten\*innenschaft junge Menschen als Expert\*innen ihrer eigenen herausfordernden Lebenssituation wahrnehmen, um selbständig Regulationsstrategien und auch in Zusammenarbeit mit den (elterlichen) Bezugsperson(en) zu erarbeiten. Im Schutzraum der KJP kann die Umsetzung im alltäglichen Handeln mit einer intensiven Begleitung ausprobiert und eingeübt sowie in das familiäre Setting übertragen werden.

## Fazit

Die Umsetzung traumapädagogischer Haltungen und Konzepte im Rahmen einer KJP kann insbesondere bei den jungen Menschen zur emotionalen Stabilisierung und Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens führen und ist unabdingbar für eine nachhaltige Stressreduktion. Dies kann für die (elterliche) Bezugsperson(en) sowie das familiäre System, welche ebenfalls Behandlungsteilnehmende sind, ebenfalls zutreffen. Gleichzeitig ist insbesondere bei den Kindern psychisch kranker Eltern auch noch Entwicklungspotenzial im Zuge der Erziehungspartnerschaft festzustellen. Neben den jungen Menschen gilt es des Weiteren, die Fachpersonen durch die institutionellen Rahmenbedingungen sowie die Sensibilisierung für die eigene Selbstfürsorge in ihrer emotionalen Stabilität und dem Selbstwirksamkeitserleben zu unterstützen, um den alltäglichen Stressbelastungen mit den jungen Menschen responsiv begegnen zu können. Konkrete traumasensible Reflexionsmethoden können transdisziplinäres Arbeiten und die Entwicklung von gemeinsamen Haltungen maßgeblich erleichtern. Hierdurch kann eine Basis für einen möglichst sicheren Ort in der KJP geschaffen werden, um mit den hochbelasteten jungen Menschen und Familien in Interaktion treten und einen emotionalen Beistand im Rahmen der Behandlungszeit leisten zu können.

Die begrenzte Aufenthaltsdauer im Rahmen dieses Übergangs- und Sondersettings reduziert Möglichkeiten beständiger und langfristiger Begleitung und zeigt zugleich die Relevanz der transdisziplinären Diagnostik, der Intensität der Behandlung und der absichtsvollen Gestaltung der Übergänge von Ein- wie Austritt.

Dementsprechend bedarf die Kinder- und Jugendpsychiatrie als möglichst sicherer Ort auch sehr klar beschriebene Schlüsselprozesse. Die Versorgungsprozesse haben stets die drei Ebenen – die der jungen Menschen und ihrer Familien, der

Fachpersonen sowie die der Strukturen – ressourcen-, verstehens- und beziehungsorientiert – im Blick zu behalten.

## Literatur

- Arbeitskreis der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (2005): Das Therapeutische Millieu als Angebot der Jugendhilfe (Bd. I), hrsg. von D. T. Jugendhilfe. Berlin: Verlag allgemeine Jugendhilfe.
- Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (2013). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Brown, A./Laitner, C./Saxe, G. (2017): Trauma Systems Therapy for Children and Adolescents, In: Landolt, M. A., Cloitre, M., Schnyder, U. (Hrsg.): Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents. Cham: Springer International Publishing Switzerland, S. 363–384.
- Cohen, J./Mannarino, A./Deblinger, E. (2009): Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Berlin: Springer.
- EQUALS (2017): Risikofaktoren für Abbrüche in den EQUALS-Daten. Factsheet 2, verfügbar unter: <https://www.equals.ch/files/factsheets/equals-factsheet-2.pdf> (Abruf 24.01.2025).
- Fegert, J. M./Kölsch, M./Krüger, U. (2017): Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland- Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse. Verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/abschlussbericht\\_Versorgung\\_psychisch\\_kranke\\_Kinder\\_u\\_Jugendliche.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/abschlussbericht_Versorgung_psychisch_kranke_Kinder_u_Jugendliche.pdf) (Abruf 24.01.2025).
- Gahleitner, S. B. (2014): Professionelle Beziehungsgestaltung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Interdisziplinäre und integrative Perspektive. Dresden: Technische Universität, Fakultät Erziehungswissenschaften.
- Gahleitner, S. B. (2016). Therapie im Kontext: Von der professionellen Beziehungdyade zur sozialen Einbettung. Psychotherapie im Dialog 17(3), S. 36–41.
- Gahleitner, S. B. (2021): Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen, 3., aktualisierte Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gerhard, L./Fegert, J. M. (2004): Behandlungs- und Hilfeformen der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. Ein einführender Überblick. In: Fegert, J. M./Schrappner, C. (Hrsg) (2004). Handbuch Jugendhilfe- Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim und München: Juventa, S.225–242
- Kahmen C./Koch, I./Schröder, M./Schmid, M. (2022): Traumasensible pädagogische Konzepte in der kinder- und jugendpsychiarischen/-psychotherapeutischen Milieuthérapie. In: Psychiatrie + Neurologie 3/2022, S. 2–7.
- Koch, I./Kahmen, C. (eingereicht): Die Bedeutung traumasensibler Elternarbeit im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Setting. In: Schmid, M./Wahle T./Böttche, M. (Hrsg.): Traumasensible Zusammenarbeit mit den Herkunftssystemen in verschiedenen psychosozialen Handlungsfeldern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, M. (2006): Bausteine einer »Pädagogik des Sicheren Ortes« – Aspekte eines pädagogischen Umgangs mit (traumatisierten) Kindern in der Jugendhilfe aus der Praxis des SOS-Kinderdorfes Worpsswede; Vortragsskript, FH Merseburg 17./18.02.2006. [www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/martin\\_kuehn.pdf](http://www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/martin_kuehn.pdf) (Abruf 8.7.2015).
- Kühn, M. (2008): Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? Annäherung an einen neuen Fachbegriff. In: Trauma & Gewalt, 2. Jg, S. 318–327.
- Landolt, M. A. (2021): Psychotraumatologie des Kindesalters. Grundlagen, Diagnostik und Interventionen, 3., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.

- Lang, B./Bausum, J./Weiß, W. (2013). Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lang, B. (2023): Persönlicher Emailverkehr zwischen Birgit Lang und Martin Schröder. (Dokumentiert: 05.12.2023).
- Nowacki, K./Gahleitner S. B./Izat, Y./Schröder, M. (2023): Professionelle Bindungs- und Beziehungsgestaltung, Grundlagen und Anwendung in der psychosozialen Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Sarbach, R./Maissen, L. (2021): Traumapädagogik in der niederschweligen stationären Krisenintervention in der Jugendhilfe. In: Trauma & Gewalt, 15 Jg, H.1, S.34–47.
- Schepker, R./Kölch, M (2023): Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03724-1> (Abruf 24.01.2025).
- Schleiffer, R./Gahleitner, S. B. (2010): Schwierige Klientel oder schwierige Helfende? Konsequenzen desorganisierter Bindungsmuster für die psychosoziale Arbeit. In: Gahleitner, S. B./Gernot, H.: Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit- Risiko, Resilienz und Hilfen. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 197–213.
- Schirmer, C. (2013): Institutionelle Standards – Worauf es bei traumapädagogischen Konzepten in den Institutionen ankommt. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andrea de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M.: Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik, Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 241–267.
- Schmid, M. (2012): Forschung an der Schnittstelle von Psychiatrie und Sozialpädagogik aus medizinisch-psychologischer Perspektive. In: Schmid, M./Tezer, M./Rensch, K./Schlüter-Müller, S. (Hrsg.): Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen: Vadenhoeck & Ruprecht, S. 110–127.
- Schmid, M./Erb, J./Fischer, S./Kind, N./Fegert, J. M. (2017): Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs »Implementierung, Evaluation und Verstetigung von traumapädagogischen Konzepten in sozialpädagogischen Institutionen des stationären Massnahmenvollzuges«. Basel: Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel. Verfügbar unter: <https://www.traumapaedagogik.ch/files/modellversuch-traumapaedagogik/abschlussbericht-modellversuch-traumapaedagogik.pdf> (Abruf 24.01.25).
- Schmid, M./Dölitzsch, C./Pérez, T./Jenkel, N./Schmeck, K./Kölch, M./Fegert, J. M. (2014): Welche Faktoren beeinflussen Abbrüche in der Heimerziehung – welche Bedeutung haben limitierte prosoziale Fertigkeiten? In: Kindheit und Entwicklung 23 (3), S. 161–173.
- Schmid, M./Fegert, J. M./Clemens, V./Seker, S./d`Huart, D./Binder, M./Schröder, M./Friden, L./Boonmann, C./Jenkel, N./Schmeck, K./Bürgin, D (2022): Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit: Ein Risikofaktor für die soziale Teilhabe ehemals ausserfamiliär platzierter junger Erwachsener. Ergebnisse der schweizweiten Kohortenstudie »Jugendhilfeverläufe: Aus Erfahrung Lernen (JAEL)«. In: Kindheit und Entwicklung 31(1), S. 22–39.
- Schmid, M. (2021): Sichere Orte auf Zeit? Theoretische Überlegungen zur traumapädagogischen Krisenintervention in Übergangsettings: Wo liegen die zentralen Unterschiede? In: Trauma & Gewalt, Themenheft: Sichere Orte auf Zeit – Traumapädagogik in Übergangsettings (2021), 15. Jg., H. 1, S. 4–17.
- Schmid, M./Steinlin, C./Fegert, J. M. (2015): Die Rekonstruktion des »sicheren Ortes«. Überlegungen zum Umgang mit grenzverletzendem Verhalten gegenüber pädagogischen Mitarbeitenden. In: Trauma & Gewalt, Themenheft: Sichere Orte auf Zeit – Traumapädagogik in Übergangsettings (2021), 15. Jg., H. 1S, S. 34–47
- Schmid, M./Purtscher-Penz, K./Stellermann-Strehlow, K. (2014): Traumasensibilität und traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. In: Gahleitner, S.

- B./Hensel, T./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 174–191.
- Schröder, M. (2020): Bindung verstehen und Beziehung gestalten in der (stationären) Kinder- und Jugendhilfe. In: Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen und Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (DZI): Bindungs- und Beziehungsphänomene in der Sozialen Arbeit 69. Jg., H. 9/10, S. 368–378.
- Schröder, M./Lang, B./Binder, M./Sarbach, R./Maissen, L./Schmid, M. (2021): Vom Erheben zum Verstehen. In: Trauma & Gewalt 15(1), S. 48–63.
- Schröder, M./Bürgin, D./Hutzenthaler, N./Buchheim, A./Schmid, M. (2022): Zu Bindungsrepräsentationen und Burnout bei sozialpädagogischen Fachpersonen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 71(1), S. 72–93.
- Schröder, M./Jenkel, M./Binder, M./Boonmann, C./Schmid, M. (2023): Wie zufrieden sind die jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe mit ihren Partizipationsmöglichkeiten. In: Eberitzsch, S./Keller, S./Rohrbach, J. (Hrsg.). Partizipation in stationären Erziehungshilfen: Perspektiven, Bedarfe und Konzepte in der Schweiz. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 112–124. [https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/28078/3/2023\\_Eberitzsch-Keller-Rohrbach\\_Partizipation-in-stationaeren-Erziehungshilfen.pdf](https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/28078/3/2023_Eberitzsch-Keller-Rohrbach_Partizipation-in-stationaeren-Erziehungshilfen.pdf) (Abruf 24.01.2025).
- Schuler, D./Tuch, A./Sturny, I./Peter, P./Obsan (2022): Psychische Gesundheit Kennzahlen mit Fokus Covid-19. In: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.), OBSAN BULLETIN 02/2022, S.1–8.
- Warnke, A./Lehmkuhl, G. (2011): Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland. Die Versorgung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. 4. Auflage. Stuttgart: Schattauer.
- Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis 3, S. 167–181.
- Weiß, W. (2021): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 9. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

# Traumapädagogische Angebote

Ihre Bedeutung in den Hilfen zur Erziehung für die Fallsteuerung durch das Jugendamt

*Harald Britze und Marie Fingerhut*

## Einleitung

Traumapädagogische Angebote können die notwendige und geeignete Hilfestellung für junge Menschen in den Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfe sein. Diese Erkenntnis über den seit langer Zeit erprobten methodischen Ansatz ist unzweifelhaft und auch anerkannt. Für die Mitarbeitenden in den Allgemeinen Sozialen Diensten der kommunalen Jugendämter stellt sich jedoch immer wieder die Frage, wann diese Form der Unterstützung auszuwählen ist und wie eine solche Hilfe inhaltlich gesteuert werden kann. Denn klar ist auch, dass nicht jede beim Jugendamt hilfesuchenden Familie bzw. jedem hilfesuchenden jungen Menschen mit solch besonders intensiven und langwierigen Interventionen adäquat geholfen werden kann. Keinesfalls darf der seit Jahren andauernde Trend hin zum Auf- und Ausbau von heilpädagogischen und therapeutischen Plätzen in der Heimerziehung dazu führen, dass lediglich aufgrund der bestehenden Angebotsstruktur traumapädagogisch arbeitende Einrichtungen für eine Belegung durch junge Menschen mit mannigfaltigen Auffälligkeiten in Betracht kommen.

»Ein Trauma ist ein Ereignis, das mit den im Moment des Auftretens zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten nicht bewältigt werden kann« (Rahm 2015, S. 5). Allein diese Minimaldefinition weist – vor dem Hintergrund der Auswahl geeigneter Hilfeangebote – darauf hin, dass belastende und traumatisierende Erlebnisse junger Menschen in deren Persönlichkeitsentwicklung und Ausdrucksform oftmals zu Handlungsweisen führen, die letztendlich Schutz bieten – weil adäquate Bewältigungsmechanismen nicht zur Verfügung stehen. Auch wenn die damit verbundenen Verhaltensweisen oftmals ungewöhnlich erscheinen und sich als wenig sozial adäquat erweisen, sichern sie den jungen Menschen erst einmal das Überleben. Hierin liegen auch Fähigkeiten und Stärken, mit denen im Verlauf einer Betreuung gearbeitet werden kann und die es im Rahmen der Hilfeplanung festzuhalten gilt. Unabhängig davon ist jedoch ganz besonders einer dauerhaften und belastbaren Bindung größte Bedeutung beizumessen (Gahleitner 2014, S. 370f.). Für die betreuenden Fachkräfte gilt es, die unterschiedlichen Verhaltensweisen auszuhalten und dem jungen Menschen gleichzeitig zu vermitteln, ausgehalten zu werden. Dies gilt auch, obwohl diese Prozesse oftmals für alle Beteiligten sehr belastend

sind. Die bekannten Projektionen aus Übertragung und Gegenübertragung führen die Fachkräfte der Erziehungshilfe nicht nur bis an ihre Grenzen, sondern immer wieder auch darüber hinaus. Diese Phänomene bei der tagtäglichen Betreuung in den Jugendhilfeeinrichtungen gelten auch für die Fachkräfte in den Jugendämtern und geben wichtige Aspekte für die Fallsteuerung.

### Welche Hilfen sind geeignet

Bei den ambulanten Hilfen zur Erziehung können insbesondere die Erziehungsberatungsstellen im Rahmen des § 28 SGB VIII wertvolle Unterstützung für traumatisierte junge Menschen und ihre Familien leisten. Dies geschieht mit Hilfe pädagogisch-therapeutischer Angebote, die von interdisziplinären Teams – Sozialpädagog\*innen, Heilpädagog\*innen, Psycholog\*innen und hinzugezogenen Ärzt\*innen – durchgeführt werden. Im Regelfall verfügen diese Fachkräfte über therapeutische Zusatzqualifikationen und spezifische Kenntnisse der Traumabehandlung (Scheuerer-Englisch 2015, S. 25). Bewusst hat der Bundesgesetzgeber diese Angebotsform niedrigschwellig ausgestaltet, sodass sich zunächst jede Familie kostenfrei beraten lassen kann. Werden jedoch längerfristige Hilfeprozesse durch eine Erziehungsberatungsstelle geleistet, ist eine gezielte Steuerung der Hilfe notwendig. So kann auch in ambulanten Settings die Aufstellung, Fortschreibung und Überprüfung durch einen Hilfeplan sinnvoll sein. Die regelhafte Überprüfung kann dazu beitragen, die Hilfe zielgerichteter zu erbringen (Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt 2013a, S. 52).

Auch andere Hilfen zur Erziehung können zur Traumabewältigung notwendig und geeignet sein, z. B. die Erziehung in Tagesgruppen oder die traumapädagogische Familienhilfe. Hier wird jedoch exemplarisch auf die Heimerziehung eingegangen, da bei dieser Hilfeart die Steuerungsformen des Jugendamtes am deutlichsten zu Tage treten. Zu beachten ist dabei, dass stationäre traumapädagogische Angebote zwar in den Einrichtungen der Erziehungshilfe erbracht werden können, im Regelfall jedoch die Feststellung einer seelischen Behinderung gemäß § 35a SGB VIII bzw. eine Bedrohung von derselben, Voraussetzung für die Leistungsgewährung ist. In diesen Fällen tritt die Kinder- und Jugendhilfe als Rehabilitationsträger gemäß § 6 SGB IX in Erscheinung.

### Traumapädagogische Angebote im Kontext einer seelischen Behinderung

In der Kinder- und Jugendhilfe wird die Auswahl einer traumapädagogischen Betreuungsform regelmäßig im Rahmen einer Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII erfolgen. Dies bedeutet keinen automatischen Ausschluss von erzieherischen Bedarfslagen. Es können auch beide Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein und beide Bedarfe innerhalb einer Maßnahme bearbeitet werden (vgl. § 35a Abs. 4 S. 1

SGB VIII). In einer solchen Konstellation sind von den Fachkräften sowohl die erzieherischen Zielsetzungen zu bearbeiten als auch die bestehenden bzw. drohenden Teilhabebeeinträchtigungen. Hieran lässt sich schon erkennen, dass es besonderer und spezialisierter Konzepte bedarf, um diese hohen Ansprüche zu erfüllen.

Die Verfahren zur Feststellung der Tatbestandsvoraussetzungen einer Eingliederungshilfe ähneln sich in den Jugendämtern. Deshalb werden an dieser Stelle nicht die einzelnen Verfahrensschritte aufgeführt, welche zu einer Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen durchzuführen sind. Vielmehr ist es notwendig, sich immer wieder den Gesetzestext in Erinnerung zu rufen. Laut Gesetzestext haben Kinder oder Jugendliche Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

- die seelische Gesundheit
- mit hoher Wahrscheinlichkeit
- länger als sechs Monate
- von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht
- und daher
- die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist.

Dies gilt auch für drohende seelische Behinderungen. Die Verantwortlichkeiten für die einzelnen Feststellungen sind dabei aufgeteilt. Das Abweichen der seelischen Gesundheit diagnostiziert ein erfahrener (Fach-)Arzt bzw. ein Kinder- und Jugendpsychotherapeut. Die Teilhabebeeinträchtigung stellt das Jugendamt unter angemessener Berücksichtigung ggf. erfolgter Feststellungen in der fachärztlichen/gutachtlichen Stellungnahme fest.

Mit dem Bundesteilhabegesetz sind die Träger der Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 13 SGB IX gefordert zur Ermittlung des individuellen Bedarfs standardisierte Arbeitsmittel, wie beispielsweise die Sozialpädagogische Diagnose-Tabelle-Teilhabe (vgl. ZBFS-Bayerisches Landesjugendamt 2020) zu nutzen. Zwar sind die Jugendämter nicht verpflichtet ein ICF- bzw. ICF-CY-basiertes Instrument zu verwenden, allerdings erscheint dies – v. a. im Hinblick auf die Kooperation mit anderen Rehabilitationsträgern – empfehlenswert.

Erst wenn beide Tatbestände – das Abweichen der seelischen Gesundheit und die daraus resultierende (drohende) Teilhabebeeinträchtigung – kumulativ erfüllt sind, liegt eine (drohende) seelische Behinderung vor. Die Gesamtfeststellung trifft das Jugendamt. Zu beachten ist, dass ein Anspruch auf Gewährung einer Eingliederungshilfe ein Tatbestand ist, aber damit noch keine Leistungsform verbunden ist! Die Eingliederungshilfe für junge Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung kann in allen geeigneten Formen erbracht werden, im gesamten Leistungsspektrum des SGB VIII, weit über den Kanon der Hilfen zur Erziehung hinaus. Zudem öffnet § 35a Abs. 3 SGB VIII den Zugang zum Leistungskatalog im Teil 2 SGB IX. Wie die notwendige und geeignete Hilfestellung ausgestaltet wird, ist im Hilfeplanverfahren gemäß § 36 SGB VIII zwischen allen

Beteiligten, also dem Kind bzw. dem\*der Jugendlichen, den Personensorgeberechtigten, dem Jugendamt, ggf. weiteren wichtigen Bezugspersonen und – soweit schon feststehend – mit einem möglichen Leistungserbringer zu vereinbaren. Sollten Hilfen weiterer Rehabilitationsträger erforderlich sein, erfolgt die Abstimmung über die Gewährung von Unterstützungsleistungen zusätzlich im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens gem. § 19 SGB IX.

## Steuerung der Einzelfallhilfe durch den Hilfeplan

Bei aller notwendigen Differenzierung lautet das stetig durchdringende Thema der Traumapädagogik, immer wieder Strukturen zu geben sowie eine innere wie äußerliche Ordnung zu schaffen. Auch das zentrale Steuerungsinstrument eines Jugendamtes für den Einzelfall – der Hilfeplan – kann und möchte nichts anderes: Er bietet Strukturen und bildet eine Ordnung ab. Allein deshalb ist die Steuerung einer traumapädagogischen Hilfe auch bei den scheinbar äußerlichen Gesichtspunkten wie der Hilfeplanung so bedeutsam, weil strukturgebend.

Um die geeigneten Verfahren der Bedarfsfeststellung wird seit langem gerungen. Das Angebotsspektrum ist weitreichend und gelegentlich auch widersprechend. Unzweifelhaft ist durch das Jugendamt in jedem Fall einer Antragsstellung zunächst zu prüfen, ob ein erzieherischer Hilfebedarf, ein Eingliederungshilfebedarf und/oder eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. Entsprechende Vorgehensweisen sind in der Veröffentlichung »Sozialpädagogische Diagnose – Tabellen, Hilfeplan & Teilhabeplan« des Bayerischen Landesjugendamtes hinterlegt. Bei Anwendung des Instrumentariums werden genau diese Fragestellungen geklärt. Die Methodik hat ihren Ursprung in der Überzeugung, dass eine wirksame, zeit- und zielgerichtete Hilfe nicht stattfinden kann, wenn keine genaue Verständigung und Benennung der Ausgangsvoraussetzungen zwischen allen Beteiligten erfolgt. Auch Gefährdungstatbestände und gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen sind entsprechend der Logik des § 8a SGB VIII darin enthalten.<sup>1</sup> Diese können jedoch nicht ausgehandelt werden, vielmehr müssen sie möglichst objektiv festgestellt werden. Darauf aufbauend werden dann daraus resultierende Hilfebedarfe für die Erfüllung des Rechtsanspruchs einer Familie auf Hilfe und Unterstützung gemeinsam unter Abwägung aller Risiken und Ressourcen zwischen allen Beteiligten ausgestaltet (Britze/Hillmeier 2013, S. 118). Maßgabe ist es, Stärken zu stärken und Schwächen auszugleichen.

---

1 Die gewichtigen Anhaltspunkte wurden 2022 im Zuge der Aktualisierung der Fachlichen Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII (s. [https://blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/fachliche\\_empfehlung\\_ss8a\\_2022\\_nicht\\_barrierefrei.pdf](https://blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/fachliche_empfehlung_ss8a_2022_nicht_barrierefrei.pdf)) überarbeitet.

Hierfür benötigt das Jugendamt umfassende Informationen, um die richtigen Entscheidungen treffen zu können. Das vorgeschlagene Verfahren gewährleistet eine umfassende Situationserfassung. Die Fachkraft im Jugendamt kann sich einerseits darauf verlassen, eine oftmals hoch komplexe und dynamisch verlaufende Familiensituation aus allen wichtigen Blickwinkeln betrachtet zu haben. Andererseits gibt es für die Leistungsadressaten die Gewähr, dass nichts Wichtiges vergessen wird. Und nicht zuletzt gibt die Einhaltung dieses Verfahrens der sozialpädagogischen Fachkraft im Jugendamt Rechts- und Handlungssicherheit. Mit Hilfe des Hilfeplans ist vom Bekanntwerden eines Hilfebedarfs bis zur Hilfeentscheidung, für die fortlaufende Überprüfung während der Hilfeerbringung bis hin zur Evaluation nach Abschluss eine stringente, logische und zielführende Prozesssteuerung gewährleistet. Mit der Anwendung dieses Instruments wird das Jugendamt seiner gesetzlich festgeschriebenen Letzt- und Fallverantwortlichkeit in den Bereichen der Gefährdungseinschätzung, der Hilfebedarfsklärung und der Hilfestuerung nachweislich gerecht. Und auch für die Leistungserbringer ist dieses Verfahren von Bedeutung. Wenn sie ihre Eindrücke und Erkenntnisse aus dem Hilfeprozess so strukturiert dem Jugendamt spiegeln, können Fehlinterpretationen oder Missverständnisse bei der Operationalisierung von Teilzielen weitgehend vermieden werden.

Die Hilfestuerung im Einzelfall durch den Hilfeplan muss in jedem Einzelfall mit inhaltlichen Parametern gefüllt werden. Für die Heimerziehung stehen den Jugendämtern und Leistungserbringern hierfür die fachlichen Empfehlungen des Bayerischen Landesjugendhilfeausschusses vom 11. März 2014 zur Verfügung. Sie geben Überblick, vermitteln Transparenz und dienen als Orientierungshilfe. Dies gilt insbesondere für Berufseinsteiger\*innen. Die Qualitätsmerkmale für den Hilfeverlauf sowie zu Struktur, Ausstattung, Kooperation, Personaleinsatz und -bemessung werden genau beschrieben. Sie enthalten eine detaillierte Gliederung und dienen als Leitlinie sowohl für die pädagogische Aufgabenstellung als auch für strukturelle Vorgaben. Die Beschreibung der einzelnen Phasen im Hilfeverlauf gibt den Fachkräften Sicherheit in der Planung des Hilfeprozesses. Die fachlichen Empfehlungen können auch zur Überprüfung des eigenen Handelns, der Konzeption und der Leistungsbeschreibung genutzt werden.

Traumapädagogische Kompetenz ist dabei auch für die fallverantwortlichen Fachkräfte in den Allgemeinen Sozialen Diensten der Jugendämter im Rahmen einer traumasensiblen Hilfeplanung von wesentlicher Bedeutung. Damit sind nicht nur die Kenntnisse über diese spezifische Methode zur Auswahl der notwendigen und geeigneten Hilfeart gemeint. Vielmehr werden auch diese Fachkräfte von den Dynamiken erfasst. Übertragungen können sich auch in Jugendamtsmitarbeiter\*innen spiegeln. Sie sind nicht frei von solchen Prozessen und müssen diese kennen, reflektieren sowie damit umgehen können. Hierzu sind regelmäßige Fortbildungen und eine supervisorische Aufarbeitung unabdingbar.

## Bedeutung der Jugendhilfeplanung

Auch auf fallübergreifender Ebene hat das Jugendamt wichtige Steuerungsfunktionen zu erfüllen. Ihm obliegt neben der Gesamtverantwortung für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach den §§ 79, 79a und 80 SGB VIII auch die Gesamtplanungsverantwortung, einschließlich der erforderlichen Finanzplanung und der damit verbundenen Erfolgskontrolle und Qualitätsentwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Eine bedarfsgerechte Versorgung der Adressat\*innen mit Einrichtungen, Diensten und Angeboten ist ebenfalls durch den öffentlichen Träger sicherzustellen. Der individuelle Rechtsanspruch auf Hilfestellung unterliegt jedoch den in den §§ 27 bzw. 35a SGB VIII genannten Voraussetzungen. Er ist also nicht pauschal für alle Personen gegeben. Für die Jugendhilfeplanung bedeutet dies, dass Angebote und Hilfen geplant werden müssen, deren genaue Ausgestaltung oder Inanspruchnahme im Vorfeld noch nicht bekannt ist (vgl. Merchel 2010, S. 209). Die Jugendhilfeplanung interpretiert deshalb Daten aus allen Bereichen des SGB VIII, um eine bedarfsgerechte, inklusive, moderne, effektive und gleichermaßen effiziente Jugendhilfelandchaft realisieren zu können (Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter 2023, S. 76f.). Die aus unterschiedlichen Blickwinkeln erhobenen und zusammengetragenen Erkenntnisse verdichten sich dann zu einer systematischen Jugendhilfeplanung. Dieses Gesamterkenntnis bildet auf der infrastrukturellen Ebene das zentrale Steuerungsinstrument in der Kinder- und Jugendhilfe. Stark verkürzt bedeutet dies, dass eine Analyse der Träger- und Angebotslandschaft, verknüpft mit den spezifischen Bedarfen der Einzelfälle, zu einer Entwicklung von Konzepten vor Ort führt. Zu einer solch umfassenden Planung gehört auch die Aufnahme spezialisierter Angebote, wie zum Beispiel stationärer traumapädagogischer Betreuungsformen.

Die Ebenen der Hilfeplanung und der Jugendhilfeplanung greifen dabei ineinander und sind vernetzt zu betrachten. Die verschiedenen Ansätze bedingen sich gegenseitig. Damit kann für die Region ein Mehrwert geschaffen werden, der nicht zuletzt den unterstützten Familien in der Einzelfallhilfe zu Gute kommt. Voraussetzung für eine gelingende Steuerung auf beiden Ebenen sind immer auch ausreichende Personalkapazitäten. Für den ASD ist es selbstverständlich, in Fällen zu denken, wenn dies als einziger Parameter auch nicht ausreichend oder gar aussagekräftig ist. Viel sinnvoller ist es, die Kernprozesse der geleisteten Tätigkeitsschritte zu betrachten und zu gewichten, so wie es das Model PeB – Personalbemessung der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Bayern – empfiehlt (Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt 2013b, S. 57ff.). Planungskapazitäten sind also auf fachlich-qualitativer, organisatorischer und in personeller Hinsicht erforderlich. Letztendlich geht es bei den übergreifenden Planungsprozessen darum, wenig strukturierte Einzelfallentscheidungen oder scheinbar zufällige Aufgabenerledigungen in ein strukturiertes, lernendes und

nachvollziehbares System einzuspeisen, welches dem Hilfeanspruch der Leistungsberechtigten gerecht wird und eine qualitativ hochwertige Hilfe zum richtigen Zeitpunkt sicherstellt (Bundesjugendkuratorium 2012, S. 11).

## **Die partnerschaftliche Zusammenarbeit öffentlicher und freier Jugendhilfe**

Die im SGB VIII verankerte partnerschaftliche Zusammenarbeit setzt wechselseitige Information und Vertrauen voraus. Anregung, Förderung und fachliche Unterstützung von Aktivitäten freier Träger sind ansonsten nicht möglich. Die Rolle des Jugendamts bei der Gewährung von Hilfen gemäß §§ 27ff. bzw. 35a SGB VIII ist die eines letztverantwortlichen Kooperationspartners. Diese Verantwortlichkeit kann das Jugendamt nur dann tatsächlich ausüben, wenn es über Informationen und Einflussmöglichkeiten bezüglich Planung, Verlauf und Prüfung der jeweiligen Hilfe verfügt. Das systemische Verständnis von Jugendhilfe, wie es im SGB VIII zum Ausdruck kommt, setzt in der Praxis eine »verantwortete Subsidiarität« voraus, die in wechselseitiger Achtung, gemeinsamer Verantwortung und partnerschaftlicher Zusammenarbeit vielfältige Dienstleistungen zum Wohl von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien auf hohem Niveau anstrebt. Das Zusammenwirken von öffentlichen und freien Trägern mit unterschiedlichen Wertorientierungen kann dann ein vielfältiges Angebot an Inhalten, Methoden und Arbeitsformen gewährleisten (Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt 2013a, S. 53). Das verlangt von der öffentlichen Jugendhilfe Beteiligungsbewusstsein und von der freien Jugendhilfe die Bereitschaft für eine strukturelle Verantwortungsübernahme. Man kann sogar so weit gehen, dass eine fehlende Beteiligung – unerheblich ob zwischen Fachkräften oder mit den Leistungsberechtigten – die Wahrscheinlichkeit für Misserfolge begünstigt (Frey 2008, S. 88f.). Dies belegt, von welcher hoher Bedeutung ein gedeihliches Zusammenwirken aller Beteiligten ist. Ganz besonders bei traumapädagogischen Arbeitsansätzen, da hier den oftmals verunsicherten traumatisierten jungen Menschen mit ihren vielfältigen Symptomen ein verlässlicher Rahmen geboten werden muss.

## **Fazit und Ausblick**

Die gesamte Kinder- und Jugendhilfe veränderte sich 2015 durch den starken Zugang von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und seitdem wiederkehrend durch mehr oder weniger ausgeprägte Fluchtbewegungen. Niemand wird auf die Idee kommen, einer/einem Minderjährigen, die/der sich über Monate oder gar Jahre hinweg in Kriegswirren auf der Flucht befunden hat, eine mögliche Trauma-

tisierung abzusprechen. Dabei sind es nicht ausschließlich junge Menschen mit Fluchterfahrungen, die traumapädagogische Angebote in Anspruch nehmen. Vielmehr kann ein solcher Unterstützungsbedarf auch bei jungen Menschen bestehen, die – sei es durch Eltern, aber auch Dritte – Gewalterfahrungen in jedweder Form erlebt haben. Und dennoch ist es nicht notwendig, jedem akut auftretenden Trauma sofort mit traumapädagogischen Methoden in spezialisierten stationären Jugendhilfeeinrichtungen zu begegnen. Die hohe fachliche Kunst liegt in dem Erkennen – an der Schnittstelle zwischen Medizin und Pädagogik –, wann und in welcher Form einem Trauma begegnet werden muss. Die Jugendämter sind auf jeden Fall gut beraten, sich hier Zeit zu nehmen, sorgfältig zu prüfen, abzuwägen und zu einer fundierten und ebenso tragfähigen Entscheidung zu gelangen.

Von diesem stetigen Bestreben nach Qualität, Differenzierung und Professionalität profitiert das Gesamtspektrum der Kinder- und Jugendhilfe immer wieder aufs Neue. Wir müssen auch zukünftig ein »lernendes System« bleiben, indem freie Träger, Jugendämter und auch Verbände tatsächlich kooperieren und vertrauensvoll zusammenarbeiten. Nur so werden wir den oftmals schwierigen Anforderungen der jungen Menschen und ihrer Familien gerecht und können den Kritikern unseres erfolgreichen Systems erfolgreich etwas entgegenzusetzen. Denn »Jugendhilfe ist Standortfaktor. Jugendhilfe ist Zukunftsinvestition. Jugendhilfe ist Beitrag zu sozialer Gerechtigkeit. [...] Zur Qualifizierung fachlicher Steuerungsprozesse auf Jugendamtsebene müssen die strukturelle Verantwortungsbereitschaft der freien Träger kommen und der Mut der politischen Entscheidungsträger, Kinder- und Jugendhilfe nicht als Ärgernis und Kostentreiber zu diffamieren, sondern als Standort- und Zukunftspolitik zu verstehen, zu gestalten und auszustatten« (Bayerischer Landesjugendhilfeausschuss 2013).

## Literatur

- Bayerischer Landesjugendhilfeausschuss (2013): Positionspapier »Entwicklung der Hilfen zur Erziehung; Beschluss vom 12. März 2013. <https://www.blja.bayern.de/service/bibliothek/fachliche-empfehlungen/erziehung.php> (Abruf 09.01.2025).
- Britze, H./Hillmeier, H. (2013): Ein Praxisbeispiel sozialpädagogischer Diagnostik – die Sozialpädagogischen Diagnose – Tabellen des Bayerischen Landesjugendamtes. In: Jugendhilfe 51, H. 2, S. 118–124.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (2023): Empfehlung Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII. 2. Vollständig überarbeitete Auflage 2023; beschlossen am 10. bis 12. Mai 2023. Erfurt.
- Bundesjugendkuratorium (2012): Neuaktivierung der Jugendhilfeplanung: Potenziale für eine kommunale Kinder- und Jugendpolitik. Berlin: Eigenverlag.
- Frey, F. (2008): Chancen und Grenzen von Wirkungsorientierung in den Hilfen zur Erziehung Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag/VS.
- Gahleitner, S. B. (2014): Belastungen und Traumata konstruktiv wenden: Resilienz bei Kindern und

- Jugendlichen. In: Macsenaere, M./Esser, K./Knab, E./Hiller, St. (Hrsg.): Handbuch der Hilfen zur Erziehung; Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 369–376.
- Merchel, J. (2010): Planung in den zentralen Leistungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe. In: Maykus, St./Schone, R. (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfeplanung – Grundlagen, Anforderungen und Perspektiven. 3. Auflage. Wiesbaden: VS, S. 189–220.
- Rahm, D. (2015): Vom Wunder der Resilienz. In: Landesarbeitsgemeinschaft Erziehungsberatung Bayern (Hrsg.): Mitteilungen 1. Tegernheim: Eigenverlag, S. 2–15.
- Scheuerer-Englisch, H. (2015): Bindungstheorie als Grundlage für die Arbeit mit Kindern, Eltern und Familien in der Familienbildung und Erziehungsberatung. In: Landesarbeitsgemeinschaft Erziehungsberatung Bayern (Hrsg.): Mitteilungen 1. Tegernheim: Eigenverlag, S. 16–31.
- Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt (2013a): Sozialpädagogische Diagnose – Tabellen & Hilfeplan – Arbeitshilfe zur Anwendung der Instrumente bei der Prüfung von Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls, der Abklärung von Leistungsvoraussetzungen einer Hilfe zur Erziehung und der Durchführung des Hilfeplanverfahrens in der Praxis. München: Eigenverlag.
- Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt (2013b): Personalbemessung der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Bayern (PeB). München: Eigenverlag.
- Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt (2020): Sozialpädagogische Diagnose – Tabellen, Hilfeplan & Teilhabeplan. Arbeitshilfe zur Prüfung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls, zur Abklärung von Leistungsvoraussetzungen einer Hilfe zur Erziehung und einer Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII, zur Durchführung des Hilfeplan- und Teilhabeplanverfahrens in der Praxis. München.

# IV

## Methoden der Traumapädagogik

# Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen

*Andrea Basedow, Silke Birgitta Gahleitner und Wilma Weiß*

Ob wir das bewusst vorhaben oder nicht, im professionellen Alltag nehmen wir ständig Einschätzungen vor. Ob Kinder oder Jugendliche »so und so sind«, bei uns »das und das auslösen« – ständig formulieren wir dabei diagnostische Einschätzungen. Diagnose, ursprünglich aus dem Griechischen, bedeutet nichts anderes als eben dies, das »Auseinanderkennen« der Merkmale eines Gegenstandes, einer Person oder eines Systems (hier und im Folgenden ausführlich Gahleitner 2021). Dennoch hatte Diagnostik als Begriff und im praktischen Vorgehen in der Pädagogik und Sozialen Arbeit über lange Strecken hinweg einen zweifelhaften Ruf. Ursache dafür ist der Missbrauch medizinisch, sozial und psychiatrisch geprägten Wissens für menschenverachtende, selektive und eugenische Zwecke im Nationalsozialismus (vgl. Geißler-Piltz 2006). Auch nach 1945 wurde Diagnostik weder im disziplinären Selbstverständnis der Sozialarbeit noch jenem der Sozialpädagogik wieder zum »Kerngeschäft«. Fatalerweise wurde das damalige Vakuum erneut durch medizinische und psychologische Konzepte gefüllt, die bis heute die Praxislandschaft der Diagnostik dominieren, wodurch sozialdiagnostischen Konzepten noch immer wenig wenig Raum eingeräumt wird.

## Diagnostik oder traumapädagogisches Verstehen

Bedauerlicherweise klafft daher im Diagnostikbereich ein besonders tiefer, als historisch zu begreifender Graben zwischen den genannten Berufsgruppen. Traumapädagogisches Verstehen beruft sich auf eine Diagnostik, die weitgehend als sozialpädagogisch und hermeneutisch zu bezeichnen ist. »Die klinische Diagnostik vertritt einen klassifikatorischen Ansatz, während in der Kinder- und Jugendhilfe eher der rekonstruktive Ansatz seinen Platz hat« (Friedrich/Weiß 2014, S. 61). Aus Sicht von Sozialarbeit und Sozialpädagogik gilt es jedoch, eine kritische Haltung gegenüber einer ausschließlich klinischen Diagnostik zu bewahren, da diese nicht selten die hilfeschuchenden Menschen zu Objekten eines expertokratischen Diagnoseverfahrens degradiert (ebd., S. 61ff.). Wie Erfahrungen aus dem Praxisalltag zeigen, kommt es durch die einseitige Sichtweise zu Marginalisierungsprozessen, mit z. T. weitreichenden Folgen. Einige Verfahren befördern ein ahistorisches Verstehen, die Anamnese spielt keine Rolle. Es besteht die Gefahr einer

Etikettierung und Abwertung durch eine vorwiegend negative Diagnose (Reddemann 2015, S. 224). Derzeit beobachten wir einen fortschreitenden biologischen Reduktionismus in der Psychiatrie und eine Medikalisierung der Psychotherapie. Gerade diese Entwicklungen begründen die Notwendigkeit einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit (Gahleitner/Hahn/Glemser 2013b). Dieser Ansatz muss – wissenschaftlich fundiert und praxisbezogen – ein möglichst zutreffendes Bild von den Betroffenen geben, in dem bspw. auch gesellschaftspolitische Verwerfungen mitgedacht werden und die Zielentwicklung so gut als möglich unterstützt und sozialen Dysfunktionen vorbeugt.

Diagnostik in stationären Kontexten der Kinder- und Jugendarbeit ist also in besonderer Weise verpflichtet, die Schnittstelle zwischen psychischen, sozialen, physischen und alltags-situativen Dimensionen auszuleuchten. Wie jedoch kann eine für die Praxis brauchbare trauma- und beziehungs-sensible diagnostische Abklärung erfolgen? Wie kann sie lebens-, subjekt- und situationsnah bleiben? Traumapädagogische Diagnostik nutzt dafür – entlang der in diesem Band bereits ausgeführten Überlegungen – pädagogische, psychologische, medizinische und sozialwissenschaftliche Wissensbestände. Zu einem selbstverständlichen Umgang mit Multiproblemlagen gehört ein interdisziplinäres und mehrdimensionales Vorgehen (Gahleitner/Homfeldt 2012). Nur auf dieser Basis ist eine ebenso bindungs- wie traumasensible Interventionsgestaltung möglich. Heiner (2013) hat für diese mehrdimensionale Anforderung an psychosoziale Diagnostikprozesse die Begrifflichkeit »Diagnostisches Fallverstehen« geprägt.

Die Arbeitsgruppe des Fachverbands Traumapädagogik e. V. hat sich in diesem Spannungsfeld für den Titel »Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen« entschieden, der sowohl das Spannungsfeld als auch – mit dem Wegfall des Fallbegriffs<sup>1</sup> – die dahinterstehende Haltung transportiert.

## Zentrale Grundannahmen

»Traumapädagogisches diagnostisches Verstehen« darf nicht zu Lasten der Würde der Mädchen und Jungen, Frauen und Männer geschehen. Luise Reddemann fordert, »stets unsere Diagnosen quasi wie in Anführungszeichen zu setzen, wir benötigen sie – vielleicht –, aber sie sind keine Aussagen über Wahrheiten« (Reddemann 2015, S. 230). »Vielleicht haben Fachmenschen Diagnosen, also vermeintliches Wissen über die Hintergründe des Verhaltens der Mädchen und Jungen im Kopf und fragen nicht nach, ob diese das auch so sehen oder ob sie andere Verstehensmodelle haben. Vielleicht ist ja alles ganz anders ?« (Ebert et al. 2022, S. 50),

1 Der Verzicht auf das Wort »Fall« ist vor allem begründet durch eine Intervention des Expert\*innenrats des Fachverbands Traumapädagogik: »Wir sind doch kein Fall!« Zur ausführlichen Begründung des Fallbegriffs und des »Wegfalls des Fallbegriffs« siehe Gahleitner und van Mil (2022).

geben die Mädchen und jungen Frauen selbst zu verstehen. Und bedenken wir immer: Die Prognostizierbarkeit menschlicher Entwicklung hat Grenzen! Nicht selten werden soziale Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe von der Entwicklung von Stärken und Ressourcen der Mädchen und Jungen mehr als überrascht.

In konsequenter Anwendung der traumapädagogischen Haltung kann eine traumapädagogische Diagnostik ausschließlich ein partizipativer, also dialogischer, Vorgang sein, in dem die Selbstdeutungsmuster der Betroffenen gleichberechtigt neben der Problemdefinition anderer Berücksichtigung finden (Gahleitner/Hahn/Glemser 2013a, S. 10). Sie dient vor allem dem Selbstverstehen der Betroffenen und ihrer Selbstbemächtigung und ist bereits ein Teil des Veränderungsprozesses (Friedrich/Weiß 2014, S. 63). Die dialogische Haltung gelingt umso besser, je mehr Fachwissen auch den »Betroffenen« zur Verfügung gestellt wird. »Die Teilhabe der Betroffenen und die Sorgfaltspflicht der Professionellen erfordern ein traumainformiertes Fachwissen für beide. In der Kinder- und Jugendhilfe muss es sowohl den Expert\*innen als auch den Profis bereitgestellt werden« (Ebert et al. 2022, S. 50).

Traumapädagogische Diagnostik muss dem Verstehen und Wissen dienen, nicht der Einordnung in Klassifikationssysteme oder in Interpretationen, Denkansätze und Streitigkeiten von Theoretiker\*innen. Die Kenntnis psychischer Symptome, psychiatrischen Fachwissens birgt die Gefahr von einem Wissen, »das einen von jeglichem Verstehen eines konkreten Kindes weiter und weiter davon trägt« (Struck 2014, S. 581). Sie birgt die Gefahr, dass die Anerkennung des Schmerzes und auch der Lebensleistung, die so bedeutend für Bewältigung ist, hinter Interpretationen oder Einordnungen verloren geht.

## **Zuweisen, orientieren, Risiko abklären und gestalten**

Zunächst muss man sich klarmachen, an welchem Punkt eines traumapädagogischen diagnostischen Prozesses man sich befindet, um auszuwählen, wie ein sinnvolles Vorgehen aussehen kann. In Hilfeprozessen werden sowohl zu Beginn als auch im Verlauf und am Ende von Maßnahmen richtungsweisende Aspekte für anstehende Entscheidungsprozesse erfasst. Hilfreich zum Verständnis ist hier, zwischen Orientierungsdiagnostik, Risikodiagnostik, Zuweisungsdiagnostik und Gestaltungsdiagnostik zu unterscheiden. Zu Beginn eines Diagnostikprozesses fällt in der Regel die Aufgabe an, sich zu orientieren, eventuelle Risikokonstellationen zu erfassen und erste Zuweisungsvorschläge zu formulieren. Für diese Aufgaben werden klassifikationsorientierte Abklärungsinstrumente benötigt. Das sicher bekannteste medizinische und psychodiagnostische Klassifikationssystem ist die ICD (ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Überarbeitung; DIMDI 2012; ICD-11: WHO 2024), welches die Grundlage für viele Hilfeentscheidungen dar-

stellt und damit entscheidende Relevanz für Prozesse der dortigen Zuweisungsdiagnostik besitzt, auch wenn es an vielen Stellen kritisch zu betrachten ist.

Gerade aus dieser Kritik heraus ist es notwendig, sich als traumapädagogische Fachkraft auch in diesen Systemen zurechtzufinden, um Hilfeprozesse angemessen und kritisch mitgestalten zu können und partizipative Aspekte möglich zu machen. Eine im Interventionsprozess brauchbare biopsychosoziale Diagnostik benötigt jedoch eine Reihe weiterer Informationen und Verstehensgrundlagen zur konkreten Gestaltung. Inzwischen wurden auch Klassifikationssysteme für den stärkeren Einbezug sozialer Dimensionen entwickelt. Zu nennen sind hier die International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO (ICF; WHO 2001; Schuntermann 2020) und das Person-in-Environment-System (PIE; Karls/Wandrei 1994). Vor allem aber benötigt hilfestellende Diagnostik lebens-, subjekt- und situationsnahe Vorgehensweisen, die neben klassifikatorischen Diagnostikinstrumenten dialogisch orientiert grundlegende fallverstehende Aspekte der Biografie und Lebenswelt zusammenträgt.

Von zentraler Bedeutung ist dabei »die Kompetenz, eine ›diagnostische Situation‹ in Form einer gelingenden Verständigung so zu gestalten, dass lebensweltliche Selbstdeutungen der AdressatInnen systematisch berücksichtigt werden« (Schulze 2006, S. 10). Gerade im stark von Multiproblemlagen gekennzeichneten Bereich, in dem die Wahrnehmungs- und Bewältigungsmuster durch die Geschichte der vorangegangenen Erfahrungen geprägt sind, ist fallverstehendes Vorgehen auch für eine angemessene biografische Kontextualisierung notwendig. Die Relevanz von Selbstdeutungen und biografischem Kontext bleibt im medizinischen Gesundheitswesen nämlich oftmals unberücksichtigt (Hanses 2004). In den letzten Jahren wurde für dieses Vorgehen in psychosozialen Arbeitsbereichen und in der Traumapädagogik ein integratives Modell entwickelt, das sich gut eignet, die diagnostischen Kompetenzen aller in stationären Kontexten arbeitenden Perspektiven einzubeziehen. Dieses Modell entstand in einem mehrjährigen Prozess in Zusammenarbeit mit einer Reihe verschiedener Kolleg\*innen (insbesondere Gahleitner/Schulze/Pauls 2009; Gahleitner 2021; Gahleitner/Pauls 2013). Außerdem wird in diesem Beitrag an Überlegungen aus den beiden letzten Jahrzehnten angeknüpft, in denen Verfahren der Sozialdiagnostik zahlreich entwickelt und für die Praxis zur Verfügung gestellt wurden (siehe zu dieser Entwicklung Harnach 2007; Heiner 2004; Heiner 2018; Gahleitner 2005; Gahleitner 2021; Krumenacker 2004; Mollenhauer/Uhlendorf 1992; Müller 2004; Pantuček/Röh 2009; Pauls 2011; Ader/Schrappner 2022; zur Übersicht über die Entwicklungen siehe Mühlum 2010; Gahleitner/Hahn/Glemser 2013b). In weiten Teilen jedoch beruht der Artikel auf vorausgehenden Arbeiten der Autorinnen (besonders Gahleitner et al. 2014; Andrea de Hair et al. 2022).

Das integrative Modell erlaubt, die verschiedenen Aspekte aus der Biografie und Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen – auf der Basis systematisch genutz-

ter Alltagsdiagnostik gemeinsam und sinnverstehend – zusammenzutragen, und wird im Folgenden kurz vorgestellt.

## Verstehen und Intervention gestalten in der Praxis der Traumapädagogik

Ein erster Schritt für die Zuweisung zu den vielen stationären Hilfen für Kinder und Jugendliche ist die bereits erwähnte klassische psychopathologisch-psychiatrische Diagnostik, so z. B. nach § 35a. Psychosoziale Fachkräfte haben auf diesen Prozess häufig mehr Einfluss, als sie erahnen. Viele Kliniken und psychiatrischen Akteur\*innen empfinden den Austausch von Beobachtungen und Eindrücken als hilfreich in ihren – häufig schwierigen und komplexen – Entscheidungsprozessen im Rahmen von Traumafolgestörungen (vgl. Abbildung 1 und 2). Auch wenn das Erstellen diagnostischer Einschätzungen oder Gutachten also in der Regel an psychologische oder psychiatrische Kolleg\*innen delegiert wird, ist es sehr hilfreich für jede interdisziplinäre Zusammenarbeit und jedwede Berufsgruppe innerhalb der Jugendhilfe, sich in den Systemen zurechtzufinden sowie diese Diagnostik nachvollziehen, anwenden und auch kritisch hinterfragen zu können. Nur so kann kategoriale Diagnostik sinnvoll in den weiteren Hilfeprozess eingebettet werden.

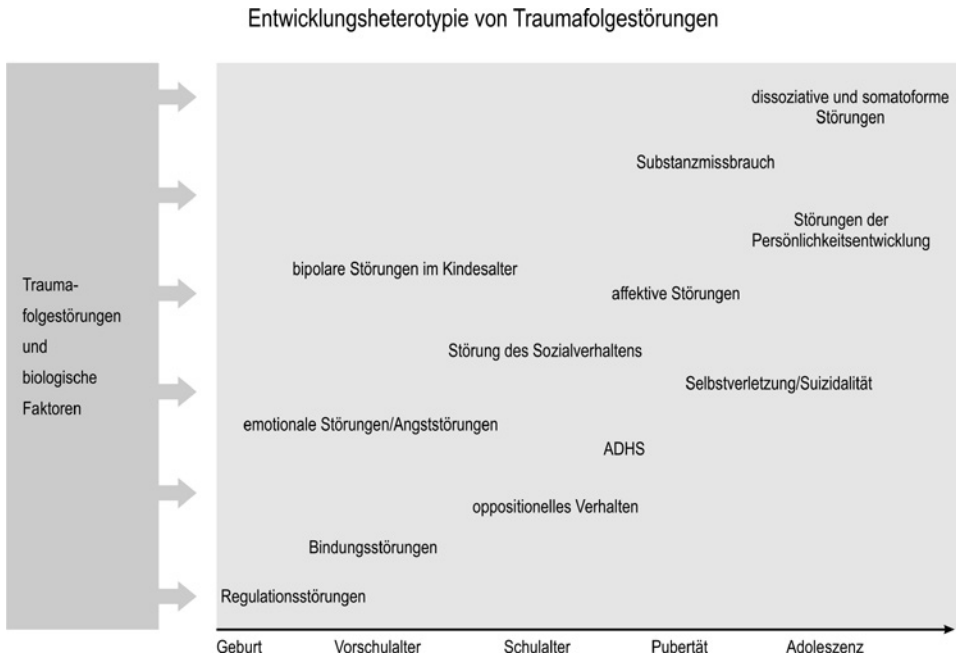


Abb. 1: Die Komplexität der Traumafolgestörung (eigene Darstellung in Anlehnung an Schmid/Fegert/Petermann 2010, S. 49)

## Diagnostisches Verstehen

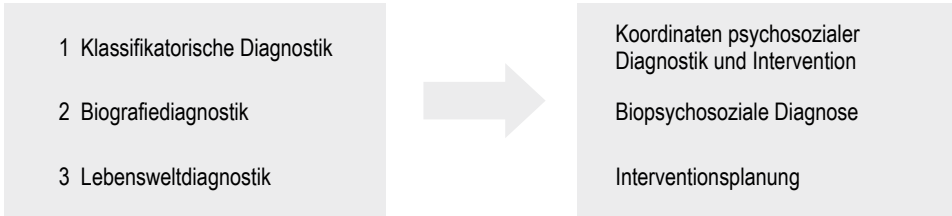


Abb. 2: Diagnostisches Verstehen (vgl. Gahleitner et al. 2014, S. 252)

Ein Trauma entfaltet seine Wirkung jedoch immer im Spannungsfeld von subjektiven und Umfeldfaktoren. Das Kind erlebt die objektiven Umfeldfaktoren vor seinem subjektiven Hintergrund, der durch entwicklungsbedingte Verletzlichkeiten sowie individuelle Vorerfahrungen geprägt ist. Das traumatische Erlebnis wiederum wird durch entwicklungsbedingte Prozesse ständig aktualisiert und modifiziert. Biografie und Entwicklung der Kinder und Jugendlichen bieten daher einen wichtigen Referenzrahmen für die Diagnostik ihrer traumatischen Erfahrungen. Um diese – für die stationäre Kinder- und Jugendarbeit unausweichliche – Bedeutung entwicklungs- und biografieorientierter Prozesse einzufangen, bedarf es biografisch kontextualisierter und subjektorientierter Zugänge. Hier bieten sich verstehende Modelle aus der Biografieforschung und angrenzenden Bereichen der Sozialen Arbeit an. Die hierzu entwickelten Erhebungsverfahren sind vielfältig (Petzold et al. 2000). Alle Methoden der Biografiearbeit im Kinder- und Jugendbereich setzen offene Anamnese- und Gesprächssituationen ein, um ein dezidiertes Verstehen zu ermöglichen (Fischer/Goblirsch 2004; Gahleitner 2021).

Ein schönes Beispiel für eine behutsame Erhebung biografischer Aspekte bieten traumapädagogische Ansätze der Biografiearbeit mit Kindern in stationären Einrichtungen entlang von Lebensbüchern (Krautkrämer-Oberhoff 2023). Sie eröffnen eine Chance, sich »Teile der verlorenen Lebensgeschichte zurückzuerobern« (Krautkrämer-Oberhoff 2009, S. 110). Das Erzählen hilft nicht nur dem Wiederrinnern, feststeckende vage alte Erfahrungen können sich auch wieder »verflüssigen [...] zu fühlbaren und emotionalen Ereignissen. [...] Das Lebensbuch bietet in kindgerechter Weise Anreize, über die eigene Person, die Herkunft und das bisherige Gewordensein nachzudenken und dabei Erlebnisse und Erfahrungen zu erinnern, zuzuordnen und in einen Zusammenhang zu bringen« (Krautkrämer-Oberhoff 2009, S. 109f.). Mit diesem Vorgehen lässt sich zudem ein bindungssensibles Instrument, das sogenannte Adult-Attachment-Interview (für Kinder), das sich auch für die Bindungsdiagnostik bei Kindern ab dem Schulalter eignet, verbinden (abgekürzt: AAI; Main/Goldwyn 1996; Buchheim/Strauß 2002, S. 29–35).

Aufgrund ihrer prägenden Wirkung für die Persönlichkeit verzerren frühe traumatische Erfahrungen die Erwartungen von Kindern und Jugendlichen an die

Welt, an zwischenmenschliche Beziehungen und auch an sich selbst (traumatische Erwartung). Lebensweltorientierte Diagnostik erfasst diese nicht gelingende, teilweise jedoch trotz allem gelingende »Passung« zwischen Subjekt und Außenwelt. Dafür sind sozial- und lebensweltorientierte diagnostische Instrumente eine zentrale Hilfe. Auf der Grundlage einer bewusst methodisch offen gestalteten professionellen Anamnese- und Diagnosehaltung können in der Lebensweltdiagnostik soziale, psychische und körperliche Phänomene unter Einbeziehung soziologischer Parameter zusammengedacht werden. Das Ausmaß der Beeinträchtigung lässt sich gut auf der Ebene der »Person-in-der-Situation« mit den »fünf Säulen der Identität« aus dem Konzept der Integrativen Therapie und Beratung erheben (Petzold et al. 2000). Das soziale Umfeld und seine Bedeutung für die traumatisierten Kinder und Jugendlichen können zudem neben dem hinreichend bekannten Genogramm mithilfe des sozialen oder soziokontextuellen Atoms (Märtens 1997) diagnostisch erfasst werden. Das soziale Netzwerkinventar lässt sich zu einer Ecomap (Cournoyer 1996; ausführliche Beschreibung des Vorgehens bei Pauls 2011; weitere Verfahren der Lebensweltdiagnostik in den Herausgeberbänden Pantuček/Röh 2009 sowie Heiner 2004) ausweiten.

Als besonders hilfreich erweisen sich viele dieser Diagnostikmethoden im Traumabereich, wenn man sie je nach Alter und kognitivem Verständnis in einem Prozess immer wieder einsetzt. Zumeist erschließt sich dann nach mehrmaliger Anwendung eine sehr ressourcenorientierte Perspektive. Auf diese Weise wird es möglich, traumatisierte Kinder und Jugendliche diagnostisch zu verstehen. Eine traumasensible, soziale Diagnostik bietet die Möglichkeit, eine Fülle an komplexen Zusammenhängen über eine Person und ihr Umfeld zu erfahren. Im Sinne einer hilfreichen Interventionsplanung muss bei aller Komplexität das Verfahren jedoch auf eine Strukturierung der gesammelten Informationen hinauslaufen, welches die Dimensionen »Individuum – soziale Umwelt« sowie die Dimensionen »Defizite – Ressourcen« möglichst umfassend, aber auch prägnant ausweist. Eine besonders hilfreiche strukturierende Form der Darstellung vorhandener Ressourcen sowie Defizite sind die von Pauls (2011) vorgeschlagenen »Koordinaten psycho-sozialer Diagnostik und Intervention« (Abb. 3).

Das partizipative Verfahren forciert eine systematische Problem- und Ressourcenanalyse, die auf unterschiedliche, in den vorherigen Abschnitten dargestellte diagnostische Informationen aus allen drei erfolgten Schritten zurückgreift. Dadurch wird es zu mehr als einem weiteren Instrument, nämlich zum strukturierenden und ordnenden Orientierungsmodell für die anstehende Hilfeplanung, indem es sozusagen ein »diagnostisches Substrat« aus den bisher gewonnenen Informationen bereitstellt. Aus diesem Diagramm lässt sich mühelos die Interventionsplanung für Hilfeforenzen ableiten. Aus den einzelnen Punkten kann eine Reihe von Interventionsimpulsen erarbeitet werden, die jeweils Ressourcen stärken und

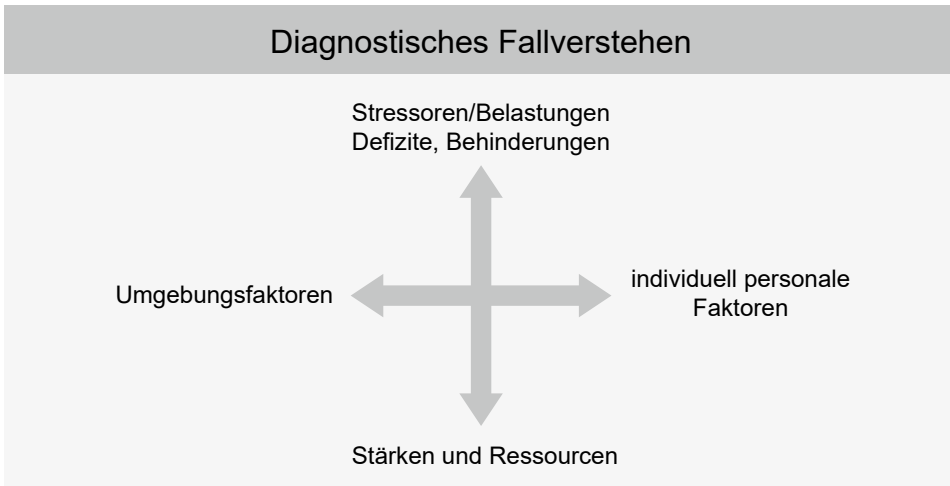


Abb. 3: Koordinaten psychosozialer Behandlung (nach Pauls 2011, S. 209; vgl. auch Gahleitner et al. 2014, S. 256)

Defizite abbauen helfen. Aus diesen – zunächst ungeordneten – Interventionsimpulsen können dann in einer Fallbesprechung die Impulse nach Prioritäten sortiert und in ein Dreischritteprogramm zusammengefügt werden, das sich strukturell gut mit dem im Kapitel »pädagogisches und therapeutisches Milieu« vorgestellten Traumabewältigungsmodell vereint (Gahleitner in diesem Band). Zudem unterstützt es das gegenseitige Verstehen und kann über die Eröffnung von Dialogräumen, die durch die gemeinsame Methodenanwendung entstehen, die Beziehungsebene stärken.

## Die Perspektive der Betroffenen

Im Fachverband Traumapädagogik ist es mittlerweile Tradition, die Perspektive der Betroffenen in den Vordergrund zu stellen, wir nennen sie »Expert\*innen für herausfordernde Lebensumstände«, weil sie »viel wissen über das Überleben, Regulationsmechanismen und gute Pädagogik« (Ebert et al. 2022, S. 49). Für sie haben Diagnostik- bzw. Verstehensprozesse eine besondere Bedeutung und eine korrigierende Wirkung vor allem durch das Verstehen der Betroffenen selbst: »Bewältigung bedeutet, dass wir uns verstehen, sie bedeutet allerdings auch, dass unsere Bezugspersonen uns verstehen« (Die Expertinnen 2018, S. 15), so schreiben junge Frauen aus einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe im Buch »Hey, ich bin normal!« (Weiß/Sauerer 2018). Konsequenz ist daher die Forderung nach der inneren Bereitschaft der Profis, »die Mädchen und Jungen als ExpertInnen für herausfordernde Lebensumstände zu begreifen« (Ebert et al. 2022, S. 50) und die Forderung, Fachwissen verstehbar auch ihnen zur Verfügung zu stellen.

## Ausblick

Natürlich stellt sich die Frage, ob Sozialpädagog\*innen das überhaupt leisten können. Wie kommen sie mit dem beschriebenen Spannungsfeld von Komplexität und Reduktion zurecht? »Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind keine Forscher, und nur in den seltensten Fällen wird die Aussicht bestehen, dass ihnen professionell ausgebildete Diagnose-Experten zur Seite stehen« (Mollenhauer/Uhlendorf 1992, S. 133). Der Gesamtdurchlauf lässt sich jedoch sehr kreativ abwandeln und den jeweiligen Umständen entsprechend abgekürzt gestalten. Das Vorgehen erweist sich zudem als optimale Unterstützung für die Hilfeplanung und erlaubt einen flexiblen Umgang mit verschiedensten diagnostischen Instrumenten.

Zudem können weitere traumaspezifische Messinstrumente zu den verschiedensten Fragestellungen wie Dissoziationsneigung, Suizid- und Krisengefährdung, organisierte Gewalt etc. ergänzt werden (dazu ausführlich Goldbeck/Stieglitz 2009) – immer natürlich unter der Berücksichtigung, dass die Dimension des Verstehens dabei nicht in den Hintergrund geraten darf. Noch bedeutsamer aber ist die Tatsache, dass zahlreiche Einrichtungen längst mit vielen dieser Methoden ihren Betreuungsalltag gestalten; jedoch »verwerten« sie diese Investition in der Hilfeplanung selten gezielt und strukturiert. Statt einer häufig in der Praxis rein »intuitiven« oder routiniert formale Kategorien abfragenden Diagnosestellung kann im optimalen Fall auf diese Weise eine systematische, Subjekt und Kontext berücksichtigende »psychosoziale Diagnose« und Interventionsplanung gewonnen werden. Für die Sorgfalt der Interventionsplanung lohnt sich dies auf jeden Fall.

Vor allem aber ist es unabdingbar in einer Zeit, in der Diagnosen Grundlage für weitere Hilfestellung, Gerichtsverfahren und Aufenthalte sind, die traumapädagogische Diagnostik neben ihrer Handlungswirksamkeit dem primären Ziel unterzuordnen: nämlich dem Selbstverstehen und Verstehen im Interesse der Selbstbemächtigung.

## Literatur

- Ader, S./Schrappner, C. (Hrsg.) (2022): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe.2., überarbeitete Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt
- Andrae de Hair, I./Basedow, A./Gies, H./Haller, K./Köllner, R./Naumann-Schneider, B./Spellen-Scheffers, A./Spätling, R./Weihrauch, J. (Hrsg.) (2022): Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen. Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Buchheim, A./Strauß, B. (2002): Interviewmethoden der klinischen Bindungsforschung. In: Strauß, B./Buchheim, A./Kächele, H. (Hrsg.): Klinische Bindungsforschung. Theorien, Methoden, Ergebnisse. Stuttgart: Schattauer, S. 27–53.

- Cournoyer, B. (1996): *The social work skills workbook. 2., erweiterte Auflage.* Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2012): *ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. ICD-10-GM Version 2012. Systematisches Verzeichnis.* Neu-Isenburg: MMI.
- Die Expertinnen (2018): *Einleitung.* In: Weiß, W./Sauerer, A. (Hrsg.): »Hey, ich bin normal!« Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Perspektiven von Expertinnen und Profis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 13–16.
- Ebert, A./Sauerer, A./Pausini, S./Vogel, K./Weiß, W. (2022): *Expert\*innen und Profis über Unmöglichkeiten von klassischer Diagnostik und die heilende Kraft des gemeinsamen Verstehens.* In: Andreae de Hair, I./Basedow, A./Gies, H./Haller, K./Köllner, R./Naumann-Schneider, B./Spellen-Scheffers, A./Spätling, R./Weihrauch, J. (Hrsg.): *Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen. Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 47–58.
- Fischer, W./Goblirsch, M. (2004): *Narrativ-biografische Diagnostik in der Jugendhilfe. Fallrekonstruktion im Spannungsfeld von wissenschaftlicher Analyse und professioneller Handlungspraxis.* In: Heiner, M. (Hrsg.): *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch.* Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, S. 127–140.
- Friedrich, E. K./Weiß, W. (2014): *Wege und Möglichkeit der Diagnostik der Dissoziation in der Traumapädagogik.* In: Weiß, W./Friedrich, E. E./Picard, E./Ding, U.: »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut«. *Dissoziation und Traumapädagogik.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 60–76.
- Gahleitner, S. B. (2005): *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung.* München/Basel: Ernst Reinhardt.
- Gahleitner, S. B. (2021): *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 3., aktualisierte Auflage.* Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, S. B./Andreae de Hair, I./Weinberg, D./Weiß, W. (2014): *Traumapädagogische Diagnostik und Intervention.* In: Gahleitner, S. B./Schmid, M./Hensel, T./Kühn, M. (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 251–279.
- Gahleitner, S. B./van Mil, Heiner (2022): *Psychosoziale Diagnostik – und wie wir zum »traumapädagogisch diagnostischen Verstehen« kamen.* In: Ingeborg Andreae de Hair, Andrea Basedow, Heidi Gies, Katja Haller, Rita Köllner, Birgit Naumann-Schneider et al. (Hrsg.): *Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 33–46.
- Gahleitner, S. B./Hahn, G./Glemser, R. (2013a): *Einleitung.* In: Gahleitner, S. B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.): *Psychosoziale Diagnostik.* Bonn: Psychiatrie, S. 7–16.
- Gahleitner, S. B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.) (2013b): *Psychosoziale Diagnostik.* Bonn: Psychiatrie.
- Gahleitner, S. B./Homfeldt, H. G. (Hrsg.) (2012): *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste.* Weinheim und München: Juventa.
- Gahleitner, S. B./Pauls, H. (2013): *Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch-sozialarbeiterische Interventionsgestaltung: Ein variables Grundmodell.* In: Gahleitner, S. B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.): *Psychosoziale Diagnostik.* Bonn: Psychiatrie, S. 61–77.
- Gahleitner, S. B./Schulze, H./Pauls, H. (2009): *»hard to reach« – »how to reach«? Psycho-soziale Diagnostik in der Klinischen Sozialarbeit.* In: Pantuček, P./Röh, D. (Hrsg.): *Perspektiven sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards.* Münster: Lit, S. 321–344.
- Geißler-Piltz, B. (2006): *Historische Verortung: Von der Sozialen Diagnose zum Clinical Social Work.* In: *Klinische Sozialarbeit 2, Sonderausgabe,* S. 7–11.
- Goldbeck, L./Stieglitz, R.-D. (2009): *Diagnostische Verfahren.* In: Fegert, J. M./Streeck-Fischer, A./

- Freyberger, H. J. (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie. Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Stuttgart: Schattauer, S. 215–221.
- Hanses, A. (Hrsg.) (2004): Biographie und Soziale Arbeit. Institutionelle und biographische Konstruktionen von Wirklichkeit. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Harnach, V. (2007): Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme. 5., überarbeitete Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Heiner, M. (Hrsg.) (2004): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge Berlin.
- Heiner, M. (2013): Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Gahleitner, S. B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.): Psychosoziale Diagnostik. Bonn: Psychiatrie, S. 18–34.
- Heiner, M. (2018): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Otto, H.-U./Thiersch, H./Treptow, R./Ziegler, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6., überarbeitete Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt, S. 242–256.
- Karls, J. N./Wandrei, K. E. (Hrsg.) (1994): Person-In-Environment System. The PIE classification system for social functioning problems. Washington, DC: NASW.
- Krautkrämer-Oberhoff, M. (2023): Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch »Meine Geschichte«. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 109–120.
- Krumenacker, F.-J. (Hrsg.) (2004): Sozialpädagogische Diagnosen in der Praxis. Erfahrungen und Perspektiven. Weinheim und München: Juventa.
- Main, M. B./Goldwyn, R. (1996): Adult attachment scoring and classification systems. Berkeley, CA: University of California.
- Märtens, M. (1997): Psychotherapie im Kontext: soziale und kulturelle Koordinaten therapeutischer Prozesse. Heidelberg: Asanger.
- Mollenhauer, K./Uhlendorff, U. (1992): Sozialpädagogische Diagnosen. Über Jugendliche in schwierigen Lebenslagen. Weinheim und München: Juventa.
- Mühlum, A. (Hrsg.) (2010): Diagnose und Diagnostik der Sozialen Arbeit. Themenheft der Zeitschrift: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 41, H. 4.
- Müller, B. (2004): Sozialpädagogische Diagnosen und der »Allgemeine Soziale Dienst« (ASD). Krumenacker, F.-J. (Hrsg.): Sozialpädagogische Diagnosen in der Praxis. Erfahrungen und Perspektiven. Weinheim und München: Juventa, S. 63–76.
- Pantuček, P./Röh, D. (Hrsg.) (2009): Perspektiven Sozialer Diagnostik: über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards. Reihe: Soziale Arbeit – Social Issues, Bd. 5. Wien: Lit.
- Pauls, H. (2011): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Petzold, H. G./Wolf, H. U./Landgrebe, B./Josič, Z./Steffan, A. (2000): »Integrative Traumatherapie« – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit »posttraumatischer Belastungsstörung«. In: Kolk, B. A. v. d./McFarlane, A. C./Weisaeth, L. (Hrsg.): Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie. Paderborn: Junfermann, S. 445–549.
- Reddemann, L. (2015): Zur Dimension der Würde in der Traumabehandlung. In: Gahleitner, S. B./Frank, C./Leitner, A. (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 221–235.
- Schmid, M./Fegert, J. M./Petermann, F. (2010): Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. In: Kindheit und Entwicklung 19, H. 1, S. 47–63.
- Schulze, H. (2006): Biografiethoretische Konzeptualisierung als soziale und geschichtliche Dimensionierung des Psychischen. In: Klinische Sozialarbeit 2, H. 2, S. 10–12.

- Schuntermann, M. F. (2020): Einführung in die ICF: Grundkurs – Übungen – offene Fragen. 5., aktualisierte Auflage. Landsberg: Ecomed.
- Struck, N. (2014): Verstehen und Wissen in den Erziehungshilfen. In: Neue Praxis 44, H. 6, S. 578–588.
- Weiß, W./Sauerer, A. (Hrsg.) (2018): »Hey, ich bin normal!« Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Perspektiven von Expertinnen und Profis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- World Health Organization (WHO) (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Genf: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2024): ICD 11 for Mortality and Morbidity Statistics. Genf: WHO. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Abruf 28.2.2024).

# Bindung und Trauma

Co-Regulation und Selbstregulation – die äußere und die innere Welt korrigierender Beziehungserfahrungen

*Thomas Lang*

Bindungsorientierte pädagogische Arbeit berücksichtigt die bisherigen Bindungserfahrungen und lässt in der Beziehungsgestaltung Möglichkeiten entstehen, neue und haltgebende Erfahrungen zu machen. Bindungsorientierte Pädagogik ist auch ein Regulationsprozess– von der Co-Regulierung durch die Bezugsperson zur Selbstregulierung des eigenen Selbst.

## Die Entängstigung – Die Welt der Menschen ist ein gefährlicher Ort

»Ein Kind kann weder seine schulischen Aufgaben erledigen noch ein neues Spiel erlernen, obwohl es hierfür begabt sein mag, wenn es Angst vor seiner pädagogischen Bezugsperson hat. [...] Die erste Aufgabe für den Bindungsaufbau in der pädagogischen Arbeit ist daher die Entängstigung des Kindes [...]« (Brisch 2009, S. 139).

Wir Menschen sind auf die Einschätzung potenzieller Gefahren in unserer Umgebung eingestellt, ein unbewusstes Überwachungsprogramm tastet unablässig unsere Umgebung nach Gefahren ab, indem es alle Sinnesinformationen verarbeitet. Bevor wir jedoch bei Gefahr fliehen oder kämpfen, wird ein System mobilisiert, das sowohl Beziehung, Bindung und Bindungsprozesse als auch unsere soziale Intelligenz steuert (Levine 2010, S. 131). Dieses System nennt Stephen Porges, ein amerikanischer Professor für Psychiatrie und Biomedizintechnik, das Soziale-Kontakt-System. Bei Unsicherheit orientieren wir uns an Gesichtern, Körperhaltungen und Stimmen unserer Bindungspersonen. Wir möchten uns vergewissern, »dass wir alle in Sicherheit sind. Das bezeichnen wir als Bindungsverhalten« (Levine 2010, S. 132).

Bei Menschen mit unsicheren Bindungserfahrungen ist das Soziale-Kontakt-System wenig entwickelt; pädagogische Handlungen verfolgen somit das Ziel, positive und korrigierende Beziehungserfahrungen zu gestalten und das Soziale-Kontakt-System zu fördern. Soll verhindert werden, dass die Kinder und Ju-

gendlichen ihre Umwelt und somit auch die Pädagog\*innen oder als bedrohlich einschätzen, ist es wichtig, stets auf dem Hintergrund einer notwendigen Entängstigung in Beziehung zu treten.

Die BAG Traumapädagogik benennt in ihren traumapädagogischen Standards Möglichkeiten, die gezielt auf eine Entängstigung im Beziehungsangebot achten (BAG Traumapädagogik 2011, S. 16). Wichtig ist, dass die Kinder und Jugendlichen sicherheitsfördernde Botschaften erhalten; gerade in Beziehungskrisen ist es wichtig, ihnen zu sagen und zu zeigen, dass ihr Platz *auch in der Krise sicher ist!*

## Reparieren und Anknüpfen nach unterbrochener Kommunikation

Immer wieder unterbrechen unsicher gebundene Kinder und Jugendliche ihre Handlungen und ihre Gespräche im Kontakt mit anderen. »In scheinbar unbedeutenden Alltagssituationen reinszenieren sie ihre ursprünglichen Beziehungsabbruch-Erfahrungen« (Lang, Th. 2013, S. 206).

Else Döring spricht von Reparieren und Anknüpfen nach unterbrochener Kommunikation (Döring 2004):

- Ich erkenne das Muster der unterbrochenen Kommunikation als entwicklungslogische Folge lebensgeschichtlicher Erfahrungen.
- Ich warte nicht darauf, dass Kinder und Jugendliche von sich aus den abgerissenen Gesprächsfaden wieder aufgreifen.
- Ich knüpfe stets erneut an die unterbrochene Kommunikation an.
- Ich übernehme Verantwortung, um in der Beziehung zu bleiben, die Beziehung zu halten.

## Individuelle Beziehungsgestaltung

»Gerade auf der Suche nach Hilfe wird das Bindungssystem von Kinder und Jugendlichen hochgradig aktiviert. Helfende Beziehungen sind daher grundsätzlich Bindungsbeziehungen.« (Gahleitner 2011, S. 42).

Eine helfende professionelle und stabilisierende Beziehung kann entstehen, wenn die Kinder und Jugendlichen in der Beziehung Vertrauen, Orientierung, Respekt, Empathie und Anteilnahme erfahren. Dieses Beziehungsangebot erfolgt häufig in winzigen *Alltags- und Dialogsequenzen* (Gahleitner 2011). Pädagog\*innen sind auch Entwicklungshelfer\*innen, die durch einen emotional-orientierten Dialog ein neues Fühlen ermöglichen. Dadurch entsteht bei den Kindern und Jugendlichen neues Vertrauen zu ihren Mitmenschen (Kühn 2009).

Die Pädagog\*innen bieten eine Beziehung an, die transparente, vorhersagbare, verlässliche und haltgebende Strukturen und Elemente beinhaltet. »Den Kindern und Jugendlichen wird erklärt, wie und weshalb sich die Pädagog\*innen ihnen gegenüber verhalten« (BAG Traumapädagogik 2011, S. 16). Die Beziehungsgestaltung ist individuell und orientiert sich am Bindungsmuster der Kinder und Jugendlichen. Ihre Bindungsbedürfnisse werden »analysiert und eine mögliche Versorgung erarbeitet«. Ein flexibler Umgang mit Nähe und Distanz ist von besonderer Bedeutung. Die Pädagog\*innen »entwickeln eine Sensibilität bezüglich der Beziehungsgestaltung mit den Kindern und Jugendlichen« (BAG TP 2011, S. 15).

Bowlby (2011) formuliert fünf therapeutische Hauptaufgaben für die Arbeit mit bindungsunsicheren Menschen. Wilma Weiß beschreibt analog dazu fünf pädagogische Aufgaben:

- »Die Pädagog\*in muss als sichere Basis verfügbar sein.
- Die Pädagog\*in muss die Kinder und Jugendlichen zu mentaler Exploration, zum Reden über unbewusste Voreingenommenheiten, Übertragungen alter Bindungsinhalte ermutigen.
- Die Kinder und Jugendlichen können die Beziehung zu den Pädagog\*innen überprüfen
- und aktuelle Wahrnehmungen und Gefühle mit Erfahrungen mit den Eltern und anderen Bezugspersonen von früher vergleichen.
- Möglicherweise wird dann die Erkenntnis erleichtert, dass die alten Bindungsmodelle für die Gestaltung des zukünftigen Lebens unangemessen sind bzw. sein werden« (Weiß 2024, S. 128).

Bindungstraumatisierung ist ein Zustand der Einsamkeit. So ist es ein zentrales Anliegen bindungsorientierter Arbeit, die Mädchen und Jungen spüren und erfahren zu lassen, dass sie nicht alleine sind, dass sie die Fähigkeiten in sich tragen, Verbindungen einzugehen und Wahlmöglichkeiten haben, um sich emotional sicherer und stabiler zu fühlen (Weiß2024).

Roland Schleiffer unterscheidet in der Kommunikation von bindungsbelasteten Kindern und Jugendlichen zwischen der bindungsabwertenden und der bindungsverstrickten Kommunikation. Bei der bindungsabwertenden Kommunikation ziehen sich Kinder und Jugendliche auf sich selbst zurück oder sie äußern keine bzw. selten Bedürfnisse nach Nähe, Unterstützung, Trost. Sie zeigen sich sehr unnahbar und pseudo-autonom. Bei der bindungsverstrickten Kommunikation beschreibt Schleiffer Kinder und Jugendliche, die sich anhänglich und ängstlich und mit intensiven Gefühlen von Trauer sowie Enttäuschung über Verluste zeigen, die schnell resignieren oder die aus einer großen Beziehungsnähe schnell eine feindselige Distanz oder Unerreichbarkeit entwickeln (Schleiffer 2009).

Diese Verhaltensweisen bindungstraumatisierter Menschen sind Ausdruck und Anpassung an angstvolle, verunsichernde Erfahrungen. Bindungsorientierte Päd-

agogik unterstützt die Kinder und Jugendliche darin, zu verstehen, wie ihre früher erlebten Beziehungserfahrungen die aktuelle Gestaltung der Beziehung beeinflussen: *Ich kann mir vorstellen, du verhältst dich gerade so, weil ...*

## Interventionsmöglichkeiten bei bindungsabwertender Kommunikation

Kinder und Jugendliche mit bindungsabwertender Kommunikation fühlen sich mehr gesehen und verstanden, wenn die pädagogische Fachkraft ihr Distanzbedürfnis respektiert und ihr Vermeidungsverhalten akzeptiert. Sie bietet Beziehung an und lässt gleichzeitig die Kinder und Jugendlichen Bindungsnahe und -distanz selber regulieren. Bezugspersonen zeigen sich achtsam für die vorsichtig oder versteckt geäußerten Bindungsbedürfnisse und versorgen diese unaufdringlich und unspektakulär. Die neue Erfahrung, ein Bindungsbedürfnis vorsichtig zu äußern, ist für diese Kinder und Jugendlichen ein neuer und zugleich riskanter und aufregender Entwicklungsschritt und wird sich bei einer unaufgeregten Anerkennung leichter zeigen können:

### BEISPIEL

Sven, ein zwölfjähriger Junge, zeigt sich mit extremem Bindungsvermeidungsverhalten, mitunter drückt er sein Bindungsbedürfnis über Aggressionen aus. Beim Fußballspiel wird deutlich, dass er Anerkennung und freudige Kommentare durch die Fachkraft kaum aushalten kann. In den ersten Monaten verlässt Sven häufig die Spielsituation kommentarlos, meist dann, wenn er Lob und Anerkennung direkt mitgeteilt bekommt. Erst als die Fachkraft Sven motiviert, ein Spieler seines Lieblingsfußballvereins zu sein und das Spiel durch die Fachkraft als Reporter kommentiert wird, kann Sven Wertschätzung annehmen und aushalten.

Die Reportage wirkt wie ein Filter. Sie ersetzt eine fehlende Grenze, sie wirkt wie ein emotionaler Puffer. Dadurch kann Freude, Lob und Anerkennung kommuniziert werden und gleichzeitig wird ein Zuviel an Übererregung reduziert. Das (Nerven-)System des Jungen bekommt Zeit, die neue Beziehungserfahrung in kleinen Dosen zu integrieren und sich sicher zu fühlen. Sven kann sich so durch die unbekannte »Berührung« nähren lassen. Er wird berührt mit dem Möglichen und braucht nicht vor dem Überwältigenden fliehen.

Weitere Interventionsmöglichkeiten mögen bei Pädagog\*innen das eigene Handeln bestärken und neue Anregungen ermöglichen:

- Ich ziehe in Erwägung, dass der Kinder und Jugendlichen auch nach der Entwicklung von neuen Beziehungsmöglichkeiten in Belastungssituationen wieder verstärkt die früheren und neuronal noch vernetzteren Beziehungsstrukturen wählt. Sie machen das nicht mit Absicht, es ist eine Entscheidung ihres neuronalen Netzwerkes, auf das zurückzugreifen, das am besten, am schnellsten und am sichersten funktioniert.

- Ich respektiere das Misstrauen der Klient\*innen und fordere kein Vertrauen ein. Jemandem zu vertrauen, ist ein Wachstumsprozess. Aus Sicht meiner Klient\*innen mit unsicheren Bindungserfahrungen gibt es mehr gute Gründe, mir nicht zu vertrauen als mir Vertrauen zu schenken. Zu misstrauen ist eine wirklich gute Lösung und Anpassungsstrategie für das Leben mit unsicheren Beziehungen.

#### BEISPIEL

Sven kann in der Anfangszeit auf der Wohngruppe die angebotenen Förderstunden durch eine Fachkraft noch nicht annehmen. Er ignoriert die Fachkraft oder beschimpft sie. Die Fachkraft sichert Sven zu, dass sie dennoch auf der Gruppe bleibt und es okay ist, wenn er heute noch nicht kommen mag, er aber auch gerne kommen darf. »Ich kann mir vorstellen, dass du ungute Erfahrungen mit Erwachsenen in Einzelsituationen gemacht hast und so sehr misstrauisch bist. Ich finde ich es gut, dass du überprüfst, ob das mit mir okay ist.« In den darauffolgenden Wochen bleibt Sven ablehnend, fängt jedoch an, sich zu beschweren, wenn die Fachkraft aufgrund einer Erkrankung nicht kommt. Immer wieder setzt sich diese auch für einige Minuten in die Nähe von Svens Tür: »Ich mache das nicht, um dich zu bedrohen, ich mag dir zeigen, dass du mir wichtig bist!« Nach weiteren Monaten fängt Sven an, mit der Fachkraft gemeinsam Fußball zu spielen.

- Ich biete in Belastungssituationen mögliche Gefühlsqualitäten an – *Ich kann mir vorstellen, dass du gerade sehr traurig bist, weil ....* Ich versuche, mich nicht erschrecken und davon abbringen zu lassen, das nie wieder zu tun, sollte der Jugendliche mir signalisieren: *Das ist völliger Quatsch und Blödsinn, ich bin nicht traurig!*

### Interventionsmöglichkeiten bei bindungsverstrickter Kommunikation

Die Pädagog\*innen erkunden hierbei für sich und gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen das Muster von Ambivalenz, das sie in der Beziehung erleben. In welchen Situationen entsteht mehr Nähe- oder Distanzbedürfnis? Für die Fachkraft bedeutet das nicht, die Muster bzw. die einzelnen Pole des Musters zu bewerten. Der eine Pol mag für sie angenehmer sein, das Ziel ist es jedoch nicht, diesen Zustand, sei es nun die Nähe oder die Distanz, herzustellen. Vielmehr geht es darum, dass die Beziehung auch in Belastungssituationen mehr Stabilität bekommt. Das Bedürfnis der Kinder und Jugendlichen nach mehr Nähe oder nach mehr Distanz soll aus der aktuellen Situation erfolgen, ihre früheren Anpassungs- und Überlebensstrukturen aus der Vergangenheit dagegen sollen nicht die Macht über die aktuelle Beziehungsgestaltung haben.

Ebenso lernen die Klient\*innen neue Aspekte über sich selbst kennen, wenn die Bezugspersonen gemeinsam mit ihnen ihre Bedürfnisse, die sich hinter ihrem momentanen Verhalten verbergen, erforschen. Sie erkennen so zunehmend einen Zusammenhang zwischen ihren Bedürfnissen, Gefühlen und Verhaltensweisen:

**BEISPIEL**

Charlotte, ein elfjähriges Mädchen, fängt in den letzten Wochen am Ende der Hausaufgabenzeit an, die Fachkraft zu ärgern und zu beleidigen. Immer wieder entwickeln sich daraus Auseinandersetzungen zwischen beiden, ohne dass sich etwas daran verändert. Die Fachkraft beginnt, mit Charlotte zu überlegen, wie sich verschiedene Tiere verhalten, zum Beispiel, wenn sie Angst haben. Charlotte ist fasziniert davon und erkennt auch allmählich, dass Verhalten, Gefühle und Bedürfnisse zusammenhängen. Über ihre Erkenntnisse im Tierreich kann Charlotte anfangen zu überlegen, welche Gefühle und (Beziehungs-)Bedürfnisse sie selbst am Ende der Hausaufgabenzeit hat. Sie findet heraus, dass es sehr schwierig für sie ist, wenn sich die Fachkraft direkt mit Beendigung der Hausaufgaben abrupt anderen Kindern oder Aufgaben zuwendet. In ihrem Verhalten liegt somit Ärger und auch das Bedürfnis nicht so schnell verlassen zu werden. Die Fachkraft greift dieses Erleben auf: »Ich kann mir vorstellen, das fühlt sich an, wie wenn Mama morgens nach dem Wecken von dir ganz schnell das Haus verlassen muss, damit sie rechtzeitig zur Arbeit kommt.« Charlotte und die Fachkraft sprechen ein Ritual ab, das hilft, das Ende als Übergang sanfter zu gestalten.

Gemeinsam entwickelte Rituale geben der Beziehung und dem gemeinsamen Alltag Struktur und Sicherheit. Es ist eine stabilisierende Erfahrung, werden diese Rituale, z. B. bei der Begrüßung oder Verabschiedung, unabhängig vom gezeigten Verhalten beibehalten. Haim Omer spricht hier von Gesten der Liebe, der Wertschätzung und der Überraschung. Sie beinhalten Äußerungen und Handlungen der Wertschätzung und des Respektes, unabhängig vom gezeigten Verhalten der Klient\*innen (Omer/Schlippe 2004).

Die Beziehungsgestaltung mit unsicher gebundenen Kindern und Jugendlichen braucht ein hohes Maß an Individualisierung. Eine vertrauensvolle, exklusive Beziehung (Weiß 2013) ermöglicht es den Kindern, sich als etwas *Besonderes* zu erleben.

Eine Individualisierung der Beziehungsgestaltung ist immer ein Prozess des *Sich-neu-darauf-Einlassens*. Gleichzeitig kann eine Arbeitsstruktur eine Orientierung für den Prozess der Beziehungsgestaltung geben.

**1. Bindungs- und Beziehungserfahrungen erkunden**

- Welche Bindungs- und Beziehungserfahrungen hat das Kind bzw. der/die Jugendliche bisher gemacht?
- Welches Bindungsmuster hat das Kind möglicherweise entwickelt?

**2. Beziehungserwartungen**

- Welche Erwartung hat das Kind/der Jugendliche aufgrund seiner bisherigen Bindungserfahrungen möglicherweise an die aktuelle Beziehung?
- Wird der/die Jugendliche mich meiden oder verstricken, wird er oder sie Angst haben vor mir?

**3. Beziehungsdynamik**

- Welches Beziehungsmuster entwickelt sich zwischen dem Kind und mir?
- Was sind besonders bindungsrelevante Situationen?
- Was löst das bei mir/im Team an Gedanken, Gefühlen und Empfindungen aus?
- Welche Gegenreaktionen bei mir/im Team sind erkennbar?

**4. Korrigierende Beziehungsgestaltung**

- Wie kann ich mich emotional versorgen und stabilisieren, welche Unterstützung brauche ich hierzu?
- Welches (Beziehungs-)Bedürfnis vermute ich bei dem Kind/bei dem Jugendlichen hinter den gezeigten Verhaltensweisen? *Gabriela verhält sich so, weil ... ?*
- Ich überprüfe mit dem Kind/Jugendlichen gemeinsam meine Arbeitshypothese und entwickle ein gemeinsames Verstehensmodell für das gezeigte Verhalten. *Du verhältst dich so, weil ...?*
- Wie kann ich die Bedürfnisse der Jugendlichen versorgen?
- Wie kann die Jugendliche lernen, sich selbst (mit) zu versorgen?

Tab. 1: Prozess der Beziehungsgestaltung

## Co-Regulation und Selbst-Regulation

Bindungstraumatisierte Kinder und Jugendliche brauchen Bezugspersonen, die durch eine Co-Regulation neue Erfahrungen ermöglichen und eine Förderung und Entwicklung der Selbstregulation anregen.

»Wir lernen [...] die Regulierung unserer Gefühle, den Umgang mit dem Körper und seinen Bedürfnissen, indem jemand anders uns versorgt, unsere Gefühle ernst nimmt, uns zeigt, was man mit den Bedürfnissen anfängt« (Hantke/Görges 2012, S. 43). Die Regulierung von intensiven Körperempfindungen, Schmerzen oder das Fehlen von Kontakt der Haut ist auf die Hilfe und den Ausgleich von außen angewiesen (Hantke/Görges 2012).

## Geduld, Vorhersagbarkeit und Kontinuität

Bindungstraumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen Pädagog\*innen mit Geduld und Kraft, die ihnen Zeit geben, sich zu entwickeln. Die psychologische und die neurobiologische Entwicklung brauchen viele Wiederholungen, um die neuronalen Verbindungen zwischen denen für menschlichen Kontakt und denen für Sicherheit, Vorhersagbarkeit und Wohlbefinden (vgl. Perry/Szalavitz 2006, S. 121) stabiler zu machen.

Um neue Lernerfahrungen von Sicherheit und Selbstregulation zu verstärken, zeigen sich Pädagog\*innen mit Verhaltensweisen, die vorhersagbar und von Kontinuität geprägt sind.

## Feinfühliges Interaktionsverhalten und dialogische Sprache

Mary Ainsworth beschreibt Feinfühligkeit als Fähigkeit und Bereitwilligkeit der Betreuungsperson, die Signale des Kindes zu sehen, sie richtig zu interpretieren, und angemessen und prompt darauf zu reagieren (Ainsworth 1977/2011). Für eine pädagogische bindungsorientierte Arbeit kann das folgende Möglichkeiten beinhalten:

- Ich bin so achtsam wie möglich für die Signale der zu betreuenden Kinder und Jugendlichen. Ich erkenne ihre spezielle Art und Weise, Signale auszusenden. Was drücken sie aus, welches Anliegen drücken sie aus, welches Bedürfnis steckt hinter diesem Signal?
- Bindungsbedürfnisse werden von Mädchen und Jungen mit unsicherem Bindungsverhalten oft verzerrt mitgeteilt. Bin ich mir nicht sicher, so beschreibe ich, was ich gehört und gesehen habe, was ich meine, verstanden zu haben. So gebe ich ihnen ein Feedback – ein Feedback im Sinne von »Zurückfüttern« von dem, was ich wahrgenommen habe.
- Ich beobachte, welche Fähigkeiten das Kind/die jugendliche Person hat, Zeitspannen zwischen einem Signal und der Beantwortung des Bedürfnisses auszuhalten, ohne dass ein (zu) hoher Erregungszustand aktiviert wird. Ich versuche so, das Bedürfnis entsprechend der Fähigkeit »warten zu können« zu versorgen. Ist das nicht im Zeitfenster des Kindes oder der jugendlichen Person möglich, so teile ich mit, dass ich das Bedürfnis wahrgenommen habe und vereinbare, wann ich mich darum kümmern kann. Wir überlegen gemeinsam und üben immer wieder ein, welche Selbstversorgungsmöglichkeiten das Kind, die Jugendliche Person schon hat und einsetzen kann.
- Ich spiegele, welche inneren Zustände ich bei den Kindern und Jugendlichen wahrnehme. Ich gebe ihren Emotionen Worte, aber auch Ausdruck durch meine Mimik und Gestik. Sie erfahren so, dass ich mich in ihre innere Welt einfühlen kann, dass sie verstanden werden und sie sich so selber erkennen und selber verstehen lernen.

## Berührung

Wohllollende, zärtliche, liebevolle Berührung gibt uns Halt, Trost, Sicherheit, Geborgenheit, Wärme und ein Gefühl der Beruhigung. Sie ist somit entscheidend für die menschliche Entwicklung. In der frühen Kindheit entwickeln sich die am tiefsten und zentral gelegenen Hirnregionen sehr stark. »Diese Systeme reagieren auf Rhythmus und Berührung« (Perry/Szalavitz 2006, S. 180).

Wir Pädagog\*innen sind meist sehr vorsichtig im Umgang mit Berührung. Das ist gut so, haben doch viele von unseren Klient\*innen sehr schlechte, grenzüberschreitende und überwältigende Erfahrungen mit Berührung gemacht. So ist Achtsamkeit in Bezug auf Nähe- und Distanzregulierung ein Muss und gleichzeitig gilt es, in unsere pädagogische Arbeit eine Aussage von Brisch zu integrieren, der schreibt, wie vorzüglich Körperkontakt das aktivierte Bindungssystem eines Menschen beruhigt und das Bedürfnis nach Bindungssicherheit durch den Kontakt als grundlegendes Prinzip für alle Altersstufen gilt (Brisch 2009).

Körperberührungen können Streicheln oder Massieren bedeuten. Aber auch haltende Körperberührungen, wie z. B. die eigene Hand auf den Arm meines Ge-

genüßers oder an seine Schulter bzw. an seinen Rücken zu legen, können Kindern und Jugendlichen das Gefühl der Sicherheit und der Geborgenheit geben.

### Freudiges Spielen und Handeln

Die permanente Überaktivierung und gleichzeitig die mangelnde Fähigkeit zur Selbstregulierung lassen bindungstraumatisierte Mädchen und Jungen sich in Beziehungen verkämpfen oder sich aus ihnen zurückziehen. Ihre Aufmerksamkeit ist selten fokussiert auf das freudige Erleben von dem, was sie tun.

Sie »müssen darin unterstützt werden, ihre Aufmerksamkeit auf Beschäftigungen zu lenken, die [...] ihnen ein Gefühl von Freude und Beherrschung geben« (van der Kolk 2009, S. 583). Sicherheit, Vorhersehbarkeit und Spaß, erlebt durch das Spiel, ermöglichen Erfahrungen der Selbstregulation (van der Kolk 2009).

Neue Erfahrungen können gemacht werden

- durch Übungen zu Erdung, Zentrierung und Grenzen,
- durch aktivierende Spiele und durch Aktivitäten zur Entspannung und zur Entladung der Aktivierung,
- durch Spiele mit Flucht, Kampf und Erstarrung sowie
- durch Spiele in der Gruppe mit (Haut-)Kontakt, Blick- und Hörkontakt, Lachen, Freude.

### Die pädagogische Fachkraft als Teil der Pädagogik

»Die Traumapädagogik beschreibt [...] die Notwendigkeit zur Bereitstellung eines ›Sicheren Ortes«, an dem die betroffenen Kinder und Jugendlichen neue und korrigierende Erfahrungen mit sich und ihrer Umwelt machen können, [...]« (Lang, B. 2013, S. 136). Die Pädagog\*innen sind Teil der Pädagogik, ihre Sicherheit und ihre Stabilisierung ist Teil einer institutionellen Aufgabe und einer persönlichen Verantwortung.

Für bindungspädagogisches Arbeiten bedeutet das im Besonderen, dass die Pädagog\*innen ihre eigenen Bindungserfahrungen und die daraus resultierenden Erwartungen und Beziehungsfallen kennen (BAG Traumapädagogik 2011; Lang, Th. 2013).

Zur Stabilisierung der Pädagog\*innen bedarf es Strukturen der Eigen- und der begleitenden Fallreflexion, um die Beziehungsgestaltung unter dem Aspekt der Reinszenierung früherer Erfahrungen zu erkennen und um daraus resultierende Gefühle und Empfindungen zu versorgen (Lang, B. 2013).

Bindungsorientierte Pädagogik braucht sichere Pädagog\*innen, die mit einer inneren Balance und der Balance von emotionalem Engagement und professioneller Distanz in Beziehung gehen. Es ist eine Beziehungspädagogik, in der es »um

das Wiederherstellen von Vertrauen, das Wiedererlangen von Zuversicht, die Rückkehr zu einem Gefühl der Sicherheit und die Wiederverbindung mit der Liebe« (Perry/Szalavitz 2006, S. 290) geht.

## Literatur

- Ainsworth, M. D. S. (1977/2011): Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Signalen des Babys. In: Grossmann E./Grossmann, K. (2011): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- BAG Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP\\_Standards.pdf](https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP_Standards.pdf) (Abruf 09.01.2025).
- Bowlby, J. (2011): Bindung. In: Grossmann, E./Grossmann, K.: Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2009): »Schütze mich, damit ich mich finde.« Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 139–155.
- Döring, E. (2004): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Was hilft Spielen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen? In: Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung 35, H. 3, S. 193–198.
- Gahleitner, S. B. (2011): Das therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kinder und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn: Psychiatrie.
- Hantke, L./Görges, H.-J. (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann.
- Kühn, M. (2009): »Macht eure Welt endlich wieder zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 23–35.
- Lang, B. (2013): Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andree de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 127–144.
- Lang, Th. (2013): Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andree de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 187–217.
- Levine, A. P. (2010): Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance führt. München: Kösel.
- Omer, H./von Schlippe, A. (2004): Autorität ohne Gewalt. Coaching für Eltern von Kindern mit Verhaltensproblemen. »Elterliche Präsenz« als systemisches Konzept. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Perry, B./Szalavitz, M. (2006): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. München: Kösel.

- Schleifer, R. (2009): *Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung*. 3. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Van der Kolk, B. (2009): *Entwicklungs-trauma-Störung: Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 58, H. 8, S. 572–586.
- Weiß, W. (2024): *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen*. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

# Diese Wut, die mich immer wieder einholt

## Methodisches zur Arbeit mit traumatischer Übertragung und der Gegenreaktion

*Tanja Kessler*

Daß die Vögel der Sorge und des Kummers  
über Deinem Haupte fliegen,  
kannst Du nicht ändern.  
Aber daß sie Nester in Deinem Haar bauen,  
das kannst Du verhindern.  
(Chinesisches Sprichwort)

In der stationären Erziehungshilfe, in der sozialpädagogischen traumapädagogischen Familienhilfe, im Kindergarten oder in der Schule: Die Kinder und Jugendlichen, ob mit oder ohne Behinderung und/oder Migrationshintergrund, agieren in der Begegnung mit psychosozialen Fachkräften vor dem Hintergrund ihrer bisherigen Erfahrungen. In der Begegnung mit den Menschen, deren Erleben insbesondere in den ersten Lebensjahren von Belastung und Überlebenskampf geprägt war und bei vielen immer noch ist, sind die inneren Erwartungen an ihre Umwelt und an ihre Bezugspersonen geprägt von Misstrauen, von großer Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit und Wut. In der täglichen Arbeit übertragen sich die Ängste und das Misstrauen der Kinder auf die Pädagog\*innen. So entstehen im alltäglichen Miteinander in scheinbar ungefährlichen Situationen Auseinandersetzungen, die eine der Situation auf den ersten Blick unangemessene Wucht in sich bergen. Traumatische Übertragungen werden wirksam (Hermann 1994; Kessler in diesem Band).

Die Arbeit mit der Übertragung und der Gegenreaktion als integralen Bestandteil pädagogischen Arbeitens zu betrachten, unterstützt die Unterbrechung eingefahrener traumatisch geprägter Beziehungsdynamiken. Über das bessere Verständnis der Pädagog\*innen für die Reaktionen der Kinder und Jugendlichen und auch der eigenen Reaktionen, Handlungsimpulse und Gefühle wird es der Fachkraft möglich, die Situation einer veränderten Bewertung zu unterziehen. So wird es eher gelingen, in Beziehung zu bleiben und Strategien zu entwickeln, die die eigene Handlungsfähigkeit wiederherstellen (Weiß 2013a; Lang, B. 2013).

## Gelingende Traumabearbeitung durch Beziehungsgestaltung

Die heilende Komponente im Auflösen von traumatischen Übertragungsstrukturen/Beziehungsdynamiken liegt vor allen Dingen in der Gestaltung der Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen. Das Entwickeln einer vertrauensvollen und sicheren Verbindung zu den Erwachsenen, die es ermöglicht, die nötige Sicherheit zu finden, um neugierig zu explorieren, ist unabdingbar für eine emotionale Nachreifung.

### BEISPIEL

Tobias' alleinerziehende Mutter war aufgrund eigener Belastungen nicht in der Lage, ihn und seine Geschwister zu versorgen. Tobias' Erleben, dass Erwachsene nicht in der Lage sind, ihn zu versorgen, bringt er in vielen Situationen in der Wohngruppe zum Ausdruck. Er macht alles alleine und harscht die Pädagog\*innen an, sie sollen sich um ihre eigenen Angelegenheiten kümmern. Die Beziehung zu den Pädagog\*innen scheint gestört durch die von Misstrauen, Angst und Ohnmacht geprägte Bindungserfahrung. In der Übertragung sind die traumatischen Anteile für die Pädagog\*innen in der Gegenreaktion spürbar.

Nienstedt und Westermann (2008) sehen die Übertragungsbeziehung als grundlegend an, um durch das nochmalige Erleben gleicher Situationen in einem pädagogischen Umfeld eine Heilung der traumatischen Übertragung zu ermöglichen.

Wenn eine traumatische Übertragung wirkt, »ist es Aufgabe der Pädagogik, diese traumatischen Übertragungsphänomene nicht konflikthaft zu verstärken« (Weiß 2013a, S. 174). Es ist ein pädagogischer Auftrag, durch das Verstehen der traumatischen Übertragung die Kinder und Jugendlichen über ein korrigierendes Beziehungsangebot zu entlasten. In der Beziehungsdynamik sind es ebenso die Rollenerfahrungen, die die Mädchen und Jungen übertragen. »In krisenbesetzten Begegnungen reinszenieren die Kinder ihre Erfahrungen und zeigen in ihrem Verhalten Opfer- oder/und Täteranteile« (Lang, B. 2013, S. 139). Diese Rollenzuschreibungen drängen die pädagogische Fachkraft in unreflektierten, stressbelasteten Situationen geradezu in Gegenreaktionen, die sich am ehesten mit der Retter-, Opfer- oder Täterrolle beschreiben lassen (Lang, B. 2013). Das Wissen, Wahrnehmen und Reflektieren der Gegenreaktion sind im pädagogischen Kontext zentrale Elemente der Arbeit mit traumatischer Übertragung, um korrigierende Beziehungsangebote aufrechtzuerhalten (Lang, Th. 2013). Thomas Lutz und Wilma Weiß haben für den Umgang mit traumatischen Übertragungen in der Pädagogik einen Lei(d)tfaden entwickelt.

### **Lei(d)tfaden zum Umgang mit traumatischer Übertragung**

- Traumatische Übertragungen wahrnehmen
- Innehalten, Gegenreaktionen wahrnehmen
- Aus Gegenreaktion rausgehen
- In Beziehung bleiben
- Übertragungsinhalte wahrnehmen
- Sicherheit für das Kind herstellen, deeskalieren
- Ich sehe Deine Bedürfnisse
- Realitätsüberprüfung mit dem Kind
- Übertragungsinhalte mit dem Kind erforschen, eventuell später, nicht vergessen!
- Verhandeln über Handlungsschritte: Was brauchst Du?
- Übertragungsinhalte genauer, möglichst im Team, identifizieren
- Eigene Gegenreaktionen klären, auch im Team
- Übertragungsinhalte allgemein bearbeiten (Entlastung von Schuld, Aufheben von Isolation)

*Abb. 1: Lei(d)tfaden traumatische Übertragungen (Weiß 2024, S. 209/210)*

## **Traumatische Übertragung wahrnehmen und erkennen**

In den meisten Einrichtungen dauert es eine Zeit, bis die Kinder und Jugendlichen ihr gesamtes Verhaltensrepertoire zur Entfaltung bringen. Nach der Zeit des Ankommens und des Gewinns von Sicherheit zeigen die Kinder und Jugendlichen auch ihre destruktiven Muster der Beziehungsgestaltung zu anderen und zu sich selbst. Dieser Beginn der Übertragungen sei, so Nienstedt und Westermann (2008), der Zeitpunkt nach der Ankommensphase.

Das Wissen um die Dynamik der Übertragung ist der erste Schritt, diese zu erkennen und sich dem Verstehen anzunähern. Bei traumatischen Übertragungen ist es, als wäre eine »dritte Person« im Raum (Lister zitiert nach Hermann 2006, S. 186), die immer wieder die Beziehung stört. »Die Beziehung zur pädagogischen Fachkraft ist stets durch die Präsenz der Täter und die Präsenz des traumatischen Geschehens geprägt« (Lang, Th. 2013, S. 193). Manchmal ist es, als wäre ein per-

manentes Durcheinander anwesend; eine Verstrickung, ein Dickicht, das den Blick verschleiern und auch bei den Pädagog\*innen das Denken einschränkt und zum Tunnelblick führt.

Die traumatischen Übertragungen der Kinder und Jugendlichen spürt die pädagogische Fachkraft im Einzelkontakt. In einigen Fällen macht sich die Dynamik ebenfalls auf der Teamebene bemerkbar (Herman 2006; Weiß 2024). Übertragungsdynamiken können ganze Teams blockieren und in Handlungsunfähigkeit bringen. Kommen dazu noch strukturelle Unsicherheiten (beispielsweise fehlende Supervision, Unterbesetzung etc.) können sich konflikthafte Übertragungsdynamiken und Gegenreaktionen manifestieren. Kinder, deren Eltern liebevolle, aber auch vernachlässigende oder gewaltvolle Anteile zeigten, übertragen diese auf unterschiedliche Pädagog\*innen im Team. Die Pädagog\*innen werden aufgeteilt in Gute und Böse. Der Kontakt gestaltet sich unter dem Einfluss traumatischer Dynamiken von Dissoziation, Übererregung und Erstarrung; nicht immer sind die Pädagog\*innen mit gleichen, kohärenten Verhaltensweisen eines Kindes konfrontiert (Weiß 2024). Menschen, die in ihren Bindungserfahrungen viel Hilflosigkeit und Ohnmacht erlebt haben, sehnen sich nach einer Person, die sie retten (Hermann 2006). Die Rolle der rettenden Person ist sehr verführerisch. Da diese Rolle am ehesten mit dem pädagogischen Selbstbild vereinbar ist, kann sich die pädagogische Fachkraft in dieser Rolle als selbstwirksam erleben (Lang, B. 2013; Weiß 2013a). Verharrt eine Pädagog\*in in der Rolle rettenden Person, verschwimmt häufig der Blick für weitere Anteile des Kindes, die andere Pädagog\*innen im Kontakt zu spüren bekommen. Dies kann unter Umständen dazu führen, dass sich Konflikte und Krisen auf Teamebene fortsetzen. Sich über gegenseitiges Werten der pädagogischen Fähigkeiten (ist unfähig, Konflikte auszutragen; muss konsequenter sein; kann keine Grenzen setzen und hält sich nicht an die vereinbarten Regeln) aufspaltet (Weiß 2024).

## Die Gegenreaktion

Das Spüren der eigenen Gegenreaktionen und derer im Team ist eine der wichtigsten Komponenten, um sich als Pädagog\*in vor der verstrickenden Dynamik zu schützen. Sinneswahrnehmungen, Gefühle, Körperempfindungen, Gedanken und Handlungsimpulse bilden die Gegenreaktion ab, ihre Versorgung ist eine Grundlage, um aus der Gegenreaktion zu treten und reflexiv handlungswirksam zu werden. Das »mutige und achtsame Wahrnehmen und Benennen« (Lang, B. 2013, S. 138) der Gegenreaktion macht erfahrbar, was Pädagog\*innen im Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen empfinden. Die Reflexion der Gegenreaktion kann Hinweise darauf geben, wie die Kinder und Jugendlichen sich fühlen und empfinden oder wie machtvoll Gewalt und Druck auf sie ausgeübt wurden.

## Die Gegenreaktion spüren und neugierig erforschen

Die Aufmerksamkeit der Pädagog\*innen liegt in der Regel bei den zu betreuenden Kindern und Jugendlichen. Die Aufmerksamkeit für die eigene Person ist während der Arbeit auf ein Minimum reduziert. Damit wird die eigene Person außer Acht gelassen, eigene Grenzen, Körperempfindungen und der eigene Stress in der Arbeit werden kaum wahrgenommen. Gerade die Wirkkraft traumatischer Übertragungen in den Gegenreaktionen zeigen, dass das sich selbst Spüren ein integraler Bestandteil der pädagogischen Arbeit ist. Das Verstehen der eigenen Reaktionsweisen und die Neugier auf die eigenen Sinneswahrnehmungen, Körperempfindungen, Gefühle, Handlungsimpulse, und Gedanken besonders in konflikthafter oder festgefahrener Situationen sind Voraussetzungen, um sich nicht in Gegenreaktionsspiralen verwickeln zu lassen. Die Gegenreaktion ist neben den Übertragungsinhalten der Kinder auch mit eigenen Anteilen und anderen Einflüssen des Alltags gefüllt. In der Reflexion müssen alle Anteile Beachtung finden.

### BEISPIEL

Mittags in der Hausaufgabenbetreuung mit Silvia spürt die Pädagog\*in eine unendliche Müdigkeit in sich, selbst einfachste Aufgaben bäumen sich zu unendlich scheinenden Bergen auf, die kaum zu bewältigen sind. Je länger sich die Hausaufgaben hinziehen, desto ungeduldiger und wütender wird die Pädagog\*in. In ihrem Körper macht sich eine Unruhe breit. Sie hat das Gefühl, als würde sich immer mehr Energie aufstauen, am liebsten würde sie aufstehen, sich bewegen oder einfach nur rumbrüllen. Gleichzeitig sitzt sie starr ob der Anforderung auf dem Stuhl und weiß nicht mehr, wie sie Silvia helfen soll.

## Die Gegenreaktion versorgen (lernen)

Die Fähigkeit von Pädagog\*innen mit der gesamten Aufmerksamkeit bei den Kindern und Jugendlichen sein zu können, kann unter Umständen dazu dienen, die in der traumatischen Übertragung enthaltenen Inhalte (Körperempfindungen, Gefühle usw.) nicht spüren zu müssen. Damit ist das Spüren des Stresses und unangenehmer Gefühle abgeschaltet, jedoch nicht versorgt. Meist macht sich dieser an anderen Stellen bemerkbar, beispielsweise in erlebter Unruhe/Übererregung, Unlust zu arbeiten, Hass auf bestimmte Kinder und Impulse, diesen gegenüber mit zunehmender Strenge zu handeln und Strafen anzuordnen. Manchmal geht das so weit, dass das gesamte gesundheitliche Wohlbefinden dadurch beschädigt wird.

Mit einer Wut im Bauch, mit einer immerwährenden gefühlten Erschöpfung ist es nahezu unmöglich, korrigierende Beziehungsangebote aufrechtzuerhalten. Die Versorgung der Gegenreaktion ermöglicht die Stabilisierung der eigenen Person und schafft darüber hinaus die Möglichkeit, weiter handlungsfähig zu bleiben. Die Stabilisierung der pädagogischen Fachkraft ist in diesem Verständnis ein Teil des

pädagogischen Konzeptes und somit als institutioneller Auftrag zu verstehen (Lang, B. 2013). »Dieser Auftrag beinhaltet, Strukturen und Konzepte zu schaffen, die die Fachkräfte unterstützen« (Lang, B. 2013, S. 141). Für die Versorgung der Gegenreaktion bedeutet dies, dass in der Einrichtung ein verankertes und von allen Mitarbeitenden getragenes professionelles Selbstverständnis vorhanden ist, mit dem Wissen über die Bedeutung der im Arbeitskontext aufkommenden unangenehme Gefühle bis hin zu den sadistischen Handlungsimpulsen und anderen tabuisierten Themen. Innerhalb der Arbeit benötigen Pädagog\*innen einen geschützten Raum, in dem es möglich ist, Gegenreaktionen zu besprechen und unterschiedliche Sichtweisen zusammenzuführen. Neben Supervision und Fachberatung muss diesen Raum auch die Teamsitzung bieten. Gerade in der Arbeit mit hoch dissoziativen Kindern und Jugendlichen ist dies erforderlich und notwendig, um z. B. Spaltungen im Team zu verhindern. In Fallbesprechungen zu den Kindern und Jugendlichen ist die Frage nach Übertragungen und Gegenreaktionen und deren Versorgung ein guter Platz, um als Team üben zu können und eine Routine im Umgang zu entwickeln. Der Austausch im Team darüber, was hilfreich und unterstützend im Umgang mit dem eigenen Stress ist, füllt den persönlichen »Notfallkoffer« mit Ideen der Stressregulation. In traumapädagogischen Weiterbildungsreihen berichten die Pädagog\*innen, dass sie selbstverständlicher und routinierter die eigenen Möglichkeiten zum Stressabbau umsetzen, seit sie sich der Dynamiken bewusst geworden sind. Der eigene Umgang mit Stress schafft ein Lernfeld für die Kinder und Jugendlichen, indem sie erleben, dass die Pädagog\*innen ihren eigenen Stress versorgen und damit mehr Handlungssicherheit und Stabilität erlangen.

## **Übertragungsinhalte mit den Kindern und Jugendlichen bearbeiten**

Kinder müssen verstehen, dass die bisherigen Erfahrungen die Grundlage für das Handeln in der Gegenwart bilden können, so Weiß in der Konzeption der Pädagogik der Selbstbemächtigung (Weiß 2024; Weiß 2013). Das Wissen darüber, dass das Vergangene nicht einfach abgeschüttelt werden kann und dies in allen Beziehungen, auch zwischen den Kindern und Jugendlichen untereinander (Bausum 2013), zum Ausdruck kommt, wird die Mädchen und Jungen erleichtern und ihnen neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen. Diese allgemeine Information für die Mädchen und Jungen im Rahmen eines Kinderteams, einer Schulklasse, in Einzelkontakten kann ein erster entlastender Schritt zum Verstehen der Übertragung sein. Entlastend, weil er verallgemeinert und die Kinder dann selbst heraussuchen können, was für sie zum jetzigen Zeitpunkt stimmt. Dies muss jedoch bei Gegenreaktionen wie Sadismus, Ekel und sexueller Erregung genau und verantwortungsvoll überlegt sein.

In der Nachbesprechung von gemeinsam erlebten angenehmen oder konfliktbe-setzten Situationen kann die pädagogische Fachkraft Teile ihre Gegenreaktion als Erfahrung zur Verfügung stellen. Dies können aus der Situation heraus wahrge-nommene Gefühle, Handlungsimpulse oder auch Körperempfindungen sein. Ein verantwortungsvoller und überlegter Umgang ist insbesondere dann notwendig, wenn beispielsweise sadistische Impulse oder Ekelgefühle angesprochen werden sollen. Hier braucht es für das Kind und die Fachkraft Vorbereitung, einen schüt-zenden Rahmen und eine Routine. Um zu prüfen, ob es dem Kind ähnlich oder genauso ging, ist es nötig, zu fragen und gemeinsam – diesmal für das Kind – Ide-en zu sammeln, was den Stress reduziert und das Erleben der Gegenwart unter-stützen kann.

Die Frage mit dem Wörtchen »weil« unterstützt die Kinder und Jugendlichen beim Selbstverstehen, dem Verstehen des »Guten Grundes« für ihr eigenes Han-deln (Weiß 2024): »Ich bin so wütend, weil ...« »Ich raste aus, wenn alle anderen vor mir sind, weil ...«. Über die Frage mit »weil« ist es möglich, anhand des guten Grundes mit dem Kind zu erarbeiten, was es in der Situation braucht.

Nicht jedes Weil wird beantwortet und auch dafür haben die Kinder und Ju-gendlichen ihren guten Grund. Manchmal sind wir zu schnell oder zu nah und zu viel der Erkenntnis kann in diesem Moment eher die Unsicherheit verstärken als Sicherheit bieten. Das Tempo in Erkenntnisprozessen ist den Kindern und Ju-gendlichen zu überlassen.

## Ausblick

»Im pädagogischen Alltag geht es nicht darum, allzeit traumatische Übertragun-gen im obigen Sinne aufzulösen. Manchmal wird man einfach aushalten und manchmal schützend beenden« (Weiß 2013a, S. 177). Schon 1925 stellte August Aichhorn fest: »Erschrecken Sie nicht, wenn nicht alles lösbar ist; es gibt auch für den psychoanalytisch durchgebildeten Erzieher heute noch oft dichteste Undurch-dringlichkeiten (Aichhorn 1920/2005, S. 35).

Auch wenn nicht alles durchdringbar ist, ist es vor dem Hintergrund der Erfah-rungen der Kinder und Jugendlichen notwendig, einen Umgang mit den Dynamiken von Übertragung und Gegenreaktion zu entwickeln und selbstverständlich mit in den Arbeitsalltag aufzunehmen. Dies führt zu einer entscheidenden Entlas-tung der Pädagog\*innen im Arbeitsalltag und damit auch zu einer Sicherheit für die Kinder und Jugendlichen. Die Umsetzung und Entwicklung einer von Wert-schätzung und Würde getragenen Haltung gegenüber den zu betreuenden Men-schen gelingt nur, wenn traumabezogene Einflüsse in der Beziehungsdynamik als solche reflektiert und korrigiert werden können.

## Literatur

- Aichhorn, A. (1920/2005): *Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Zehn Vorträge zur ersten Einführung. Mit einem Geleitwort von Sigmund Freud.* 11. Auflage. Bern: Hans Huber.
- Bausum, J. (2013): Über die Bedeutung von Gruppe in der traumapädagogischen Arbeit in der stationären Jugendhilfe. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 175–186.
- Herman, J. (2006): *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden.* Paderborn: Junfermann.
- Lang, B. (2013): Die PädagogInnen als Teil der Pädagogik. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 127–144.
- Lang, Th. (2013): Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 187–217.
- Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.) (2013): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Nienstedt, M./Westermann, A. (2008): *Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen.* 2. Auflage. Stuttgart: Klett Cotta.
- Weiß, W. (2013): Wer macht die Jana wieder ganz? Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis.* 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 13–22.
- Weiß, W. (2024): *Phillip sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen.* 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2013): Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 145–156.

# Die Pädagogik der Selbstbemächtigung – Eine traumapädagogische Methode

Wilma Weiß

*»Man kann einen Menschen nichts lehren,  
man kann ihm nur helfen,  
es in sich selbst zu entdecken.«  
(Galileo Galilei)*

Das traumapädagogische Konzept der Selbstbemächtigung wird seit ca. 20 Jahren angewandt (Weiß 2003/2024). Diese Methode ermöglicht vor allem Verstehensprozesse. Eingebunden in einen Dreiklang des Verstehens – 1) verstanden werden, 2) Selbstverstehen und 3) gemeinsam verstehen – können negativ belastete Selbstbilder korrigiert werden (Abb. 1). Es entsteht Energie für die vielfältigen Möglichkeiten der Selbstregulation und Selbstakzeptanz. Zentral für Selbstbemächtigung ist die Entwicklung einer selbststärkenden Geschlechtsrolle, gerade weil die Vielfalt von Geschlechtlichkeit viele Fragen für die jungen Menschen aufwirft.

## **Die Pädagogik der Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumaaarbeit**

- Die Förderung des (kognitiven) Selbst-Verstehens
- Die Unterstützung der Selbstakzeptanz
- Die Förderung der Selbstregulation
- Die Förderung von Körperwahrnehmung
- Die Entwicklung einer guten Geschlechtsrolle
- Die Begleitung zu sozialen Teilhabemöglichkeiten

*Abb. 1: Die Pädagogik der Selbstbemächtigung (Weiß 2024, S. 138)*

Die Begleitung der Verstehensprozesse der Mädchen\* und Jungen\* ist – wie es sich immer wieder herausstellt – nicht schwer (Metzenauer/Weiß i. d. B.). Das Selbstverstehen ist ein erster Schritt. Bis zur Selbstakzeptanz ist es noch ein weiter Weg, wie ich von den Expert\*innen lernen musste (Errafay et al. i. d. B.). Einfacher ist das Einüben der Selbstregulation. Oft vergessen wird die Bedeutung der Geschlechts-

rolle für ein so weit als möglich selbstbemchtigtes Leben. Methoden der Partizipation korrigieren Erfahrungen von Selbstunwirksamkeit, und schlussendlich bedeutet Selbstbemächtigung auch gesellschaftliche Prozesse zu erkennen und sich einzumischen. Die Autorin dieses Beitrags durfte das Konzept der Pädagogik der Selbstbemächtigung im Austausch mit Erfahrungsexpert\*innen und vielen Fachmenschen weiterentwickeln, eine Selbstbemächtigung reloaded sozusagen.

## Begleitung des Selbstverstehens

Ich beschränke mich in diesem Kapitel auf einen Teil des Dreiklangs des Verstehens: das Selbstverstehen. Die Bedeutung und die Methodik von Verstanden werden sind in diesem Band ausreichend beschrieben, das gilt auch für das gemeinsame Verstehen (Weiß: Die Pädagogik der Selbstbemächtigung; Weiß/Metzenauer). In meiner traumapädagogischen Arbeit habe ich von den Mädchen\* und Jungen\* gelernt, dass sie insbesondere Traumasymptome wie Übererregung, Dissoziation und Erstarren als eine Entfremdung von sich selbst erleben. Sie leiden unter traumatischen Übertragungen und werden behindert durch das Festhalten an selbstschädigenden Bindungsmodellen. Diese traumatischen Übertragungen sind nicht bewusst, aber bewusstseinsfähig, wie Karl König dazu sagt (König 2004, S. 16). Einige dieser »bewusstseinsfähigen Teile« schlummern vor sich hin und behindern die Selbstbemächtigung. Durch die Vermittlung von Fachwissen können sie identifiziert und einer Korrektur zugeführt werden. Um neue kraftvolle Verhaltensweisen entwickeln zu können, brauchen die Mädchen\* und Jungen\* Wissen über die Dynamiken traumatischer Erfahrungen wie z. B. die veränderte Funktionsweise des Gehirns, das Wissen um die Normalität von Übertragungen und um die Wirkkraft und die Veränderbarkeit von Bindungserfahrungen. Dieses Wissen hilft, *das eigene Verhalten zu verstehen*.

Gemeinsam mit Fachmenschen und Expert\*innen gelang die Integration weiterer Themen in das Verstehensprogramm, z. B., der dissoziative Mistkreis, das Innere Team, der Umgang mit Scham etc. Nicht alle können hier aufgrund der Menge methodisch beschrieben werden.

## Veränderte Stressregulation

Das Fassmodell ist so einfach wie entlastend: »Wenn du in Deinem Leben viel Stress hattest, genügt ein kleiner Tropfen und das Fass läuft über. Dann kann es sein, dass du total ausrastest, erstarrst oder sonst was Blödes machst.« Um die Trigger zu erklären, brauchen wir zusätzlich Wissen über die Veränderung des traumatisierten Gehirns (Abb. 2). Dazu eignet sich das vereinfachte Modell des dreigliedrigen oder dreieinigen Gehirns (Mac Lean 1990; Levine 2010, S. 313). Dieses besteht aus drei

Teilen, dem ältesten, dem Reptiliengehirn, dem mittelalten, dem limbischen System, und dem jüngsten, dem Neokortex. Im limbischen System befindet sich die Amygdala, die u. a. als Warnzentrale fungiert, also Sinneseindrücke aufnimmt, die Gefahr signalisieren. Im entspannten Zustand sendet die Amygdala duale Botschaften an die anderen beiden Teile, fordert das Reptiliengehirn bei Gefahr auf, Energie zum Kämpfen oder Flüchten bereitzustellen, und fragt den Neokortex (auch als »Denker« bekannt), ob Kampf oder Flucht nötig sind. Bei Menschen aus herausfordernden Lebensumständen ist der Kontakt in stressgeladenen Situationen oder durch stressgeladene Impulse zum Neokortex unterbrochen, der Abgleich – bin ich wirklich in Gefahr – findet nicht statt. So kann es passieren, dass allein der Satz »Ach, der blöde Mike<sup>1</sup>« Existenzangst – in dem Fall die Angst, wieder alleine gelassen zu werden – auslöst, weil der Neokortex nicht signalisieren kann: Du wirst hier nicht wieder tagelang alleine gelassen, du musst nicht fast verhungern etc. Bei Kindern, die immerzu in Gefahr waren – davon kenne ich viele – wird der Denker von der Amygdala also nicht mehr befragt. Das Reptiliengehirn hat gelernt, gleich zu reagieren. Es stellt im Körper Energie bereit, was sich in dem Verhalten äußert, dass der Mensch dann gleich hochgeht, erstarrt oder wegdriftet. Die 12-jährige Lisa kennt das: »*Ich bin dann wie ferngesteuert<sup>2</sup>*«, so die genaue Beschreibung von Lisa, die immer wieder ausrastet.

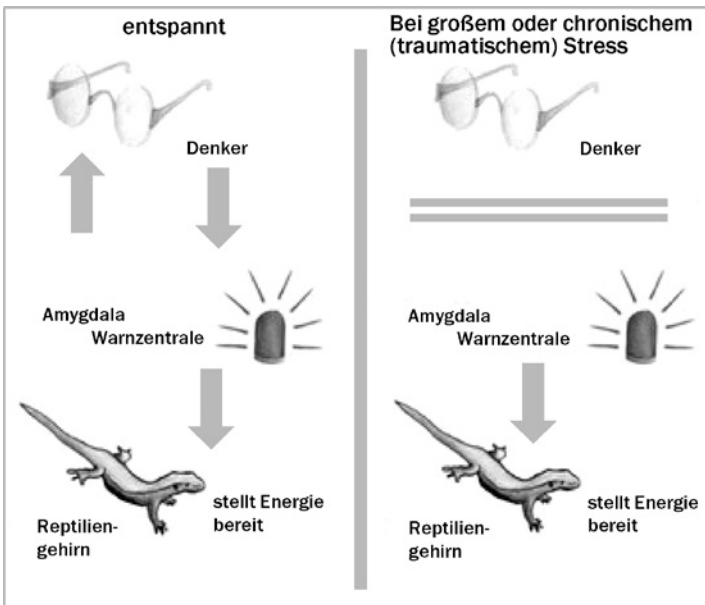


Abb. 2: Das dreigliedrige Gehirn, entspannt und gestresst (Picard, L. in Weiß 2024, S. 144)

- 1 Die Beispiele sind real, die Namen aber verändert.
- 2 Die direkten Aussagen der Mädchen\* und Jungen\* sind kursiv.

## Wirkkraft traumatischer Übertragungen

Die Übertragung traumatischer Erfahrungen in aktuellen Beziehungen stört diese (Herman 1993, S. 187ff.; Kessler i. d. B.), wie es den Kindern beispielsweise hiermit erläutert werden kann: »Die Dynamik ist ein normaler Vorgang. Haben z. B. Kinder früh erlebt, dass sie nicht ausreichend versorgt werden, rechnen sie – auch wenn sie heute ausreichend zu essen bekommen – damit, zu verhungern. Kinder, die geschlagen wurden, gehen davon aus, dass sie wieder geschlagen werden. Kinder, die nur beachtet wurden, wenn sie sexuell missbraucht wurden, nehmen möglicherweise an, sexuelle Gewalt sei Bestandteil von Zuwendung.« Diese einfachen Erklärungen helfen den Mädchen\* und Jungen\*, ihr Verhalten, z. B. die Angst, zu verhungern und geschlagen zu werden, zu verstehen. Mit diesem Wissen können sie überprüfen, ob ihre Annahmen heute noch gültig sind.

Insbesondere in der Übertragungsdynamik mit schädigenden, z. B. hochunsicheren und vermeidenden, Bindungserfahrungen kann der Neokortex zur Korrektur beitragen: »Sind Erwachsene heute da, um dich zu unterstützen? Helfen sie, wenn du Angst hast oder machen sie Angst? Ist es heute immer noch so, dass Erwachsene unerreichbar sind und dich nicht unterstützen?

## Störungswertige Dissoziation

Die störungswertige Dissoziation ist erstaunlicherweise in der Pädagogik selten ein Thema (Weiß et al. 2014). Nicht wenige Kinder und Jugendlichen dissoziieren, in der Schule, in Einrichtungen, überhaupt. Sie stehen neben sich, wie sie es selbst formulieren. Viele Menschen dissoziieren und so kann schon die Erkenntnis: »Ich bin nicht verrückt, andere Menschen dissoziieren auch« entlasten. »Du bist nicht verrückt, Dissoziation ist eine universale menschliche Fähigkeit und ein hilfreiches menschliches Vermögen. Dissoziation schützt vor einem Zuviel an Eindrücken und vor zu vielen schmerzhaften Eindrücken. Das Gehirn stellt auf Durchzug. Im Gehirn ist dafür das limbische System durchständig.« Mithilfe des integralen dreieinigen Gehirns (Paul MacLean, nach Levine/Kline 2006) können wir das gut erklären (Abb. 3):

»Meldet unser Frühwarnsystem, die Amygdala, eine Gefahr, die so extrem ist, dass du sie nicht wahrnehmen kannst, setzt ein Überlastungsschutz ein. Du spürst die Bedrohung nicht. Das ist gut. Wenn jedoch das Gehirn sich an diesen Arbeitsmodus gewöhnt hat, passiert Dissoziieren, auf Durchzug stellen, automatisch. Auch wenn die Gefahr nicht so groß ist, reguliert das limbische System die Gefühle runter, du versinkst im Nebel. Du spürst Gefühle nicht mehr, auch Gute wie Freude und Spaß. Du hast kein Zeitgefühl, vielleicht sind deine Erinnerungen weg, möglicherweise fühlst du dich, als würdest du neben dir stehen oder als wärst du nicht

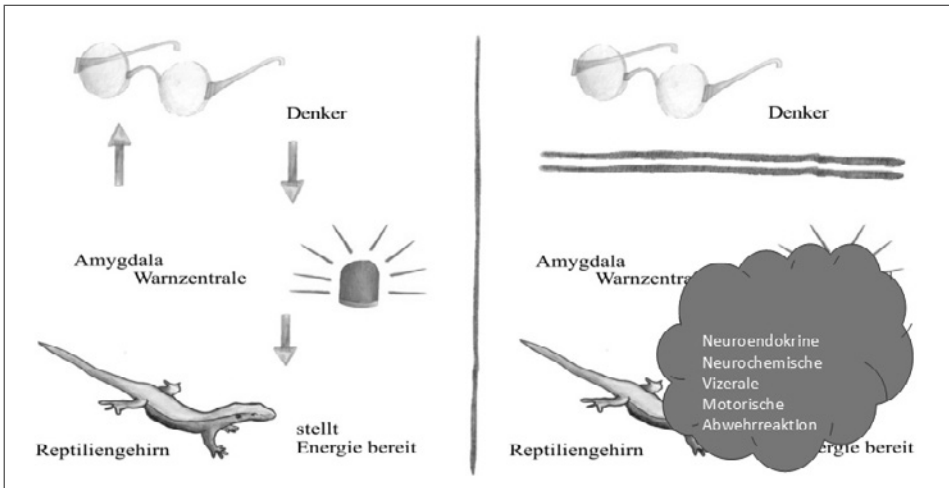


Abb. 3: Das dreieinige Gehirn dissoziiert (Picard, L. in Weiß/Sauerer 2018, S. 65)

wirklich da. Das ist alles sehr anstrengend und kostet viel Energie.« Fragen wir die Mädchen\* und Jungen\*, ob sie das kennen.

### Modell des Mistkreises

Auch das Modell des Mistkreises (Abb. 4) der dissoziativen Nichtreaktion kann traumatisierten Kindern Entlastung bringen.



Abb. 4: Model des Mistkreises (Schmid, M., unveröffentlichter Vortrag)

Mithilfe der Erklärung, wie dieser Mistkreis entsteht, werden die Kinder angeleitet, sich folgende Fragen zu stellen: »Wann passiert mir das? Wie oft? Wie kann ich da rauskommen? Oder soll mir jemand helfen?« Und so entsteht Verstehen und ein Gefühl, eine früher schwierige Situation mit anderen – und das ist nochmal ein korrigierendes Erlebnis »Ich bin ja nicht alleine, die kennen das ja auch und können helfen« – heute selbstbemächtigt meistern zu können.

## Selbstregulation

Die Selbstregulation beginnt mit dem Identifizieren der Trigger und Stimuli. Was triggert mich, was sind Anlässe zum z. B. Ausrasten und Erstarren?

Wenn die Kinder und Jugendlichen wissen, was Trigger, was Übertragungen sind, können wir mit ihnen eine Gefahrenkarte (Abb. 5) erarbeitet werden. Zuerst werden die Kinder und Jugendlichen nach Auslösern gefragt wie: Gibt es Tage, die dich stressen? Uhrzeiten, Sätze, Anlässe etc.? Die Bewusstheit um Standardsituationen, in denen der Stresspegel immer steigt, z. B. Anforderungen in der Schule, alleine zu sein, hilft schon, diese sicherer zu bewältigen.



Abb. 5: Trigger und Stimuli erkennen (Weiß/Sauerer 2018, S. 75)

Der Körper ist unser Frühwarnsystem (Levine 2010, S. 172). Durch das Körperempfinden zeigt er an, wenn wir unter Stress geraten. Deshalb heißt Selbstregulation auch, *Empfinden und Gefühle zu unterscheiden*. Empfindungen sind körpergewordene Gefühle. Empfindungen sind als Frühwarnsystem schon da (Abb. 6), bevor sich die Gefühle einstellen. Für gestresste Kinder sind sie einfacher – weniger gefährlich – wahrnehmbar als Gefühle.



Abb. 6: Körperempfindungen (Weiß/Sauerer 2018, S. 53)

Übererregung und Dissoziationen kündigen sich möglicherweise durch Empfindungen des Körpers wie z. B. Schwitzen, Kloß im Hals, Druck im Kopf an. Das Üben von Aufmerksamkeit für unser Frühwarnsystem »Körperempfinden« und das bewusste Wahrnehmen dieses hilft, frühzeitig einen Anstieg des Stresspegels zu bemerken, rechtzeitig den Denker zu aktivieren und so möglicherweise ein Ausrasten (Übererregung), Dissoziieren oder Erstarren durch eine Versorgung dieser Empfindungen zu vermeiden. *Folgende Fragen* unterstützen die Kinder und Jugendlichen dabei:

- Wann steigt dein Stresspegel?
- Wie hoch ist dein Stressniveau?
- Wo in deinem Körper spürst du das?

Manche Kinder brauchen – um das zu lernen – einen »Denker von außen«, die externe Regulation. Ihnen helfen Sätze wie z. B. »Du brauchst keine Angst zu haben« oder »Es wird dich niemand wegschicken«.

## Regulationsmechanismen

Mit einem Stressbarometer (Abb. 7) können die Kinder den Stressgrad feststellen und schauen, wie sie am ehesten reagieren: mit Übererregung, mit Dissoziation oder mit Erstarren. Im nächsten Schritt überlegen wir mit ihnen, wie sie sich beruhigen können, z. B. bei Übererregung im Hier und Jetzt halten, bei bevorzugtem Dissoziieren (Wegtreten) oder Erstarren in Bewegung kommen.

Damit sie ihre eigene Kraft und Klugheit erkennen, steht am Anfang immer die Frage: »Was tust du denn schon?« Mädchen\* und Jungen\* haben wirksame Selbstregulationsmechanismen entwickelt. Wir werden viel von ihnen lernen, wenn wir danach fragen. Ergänzend können wir mit ihnen eine Liste, vielleicht mit Piktogrammen, etc.

erstellen, die ihnen jederzeit zugänglich ist. Die selbst erstellte Liste hat im Gegensatz zu vorgefertigten Listen eine größere Wirkkraft. Die Kinder und Jugendlichen können aktiv erspüren, dass sie so ohnmächtig nicht sind. Das siebenjährige Pflegekind Jonas sperrt z. B. – wenn er in die Schule geht – sein »Böckle« in Form eines Schafes in das Bad. Dann rastet er in der Schule nicht aus. Der 15-jährige Samuel lebt in einer Wohngruppe und legt sich, wenn er aus der Schule kommt, auf sein Bett. Er macht die Bässe der Lautsprecher, die direkt am Bett stehen, ganz laut. Mit den vibrierenden Bässen hält er sich im Hier und Jetzt und verhindert, dass er dissoziiert, dass er wegdriftet.

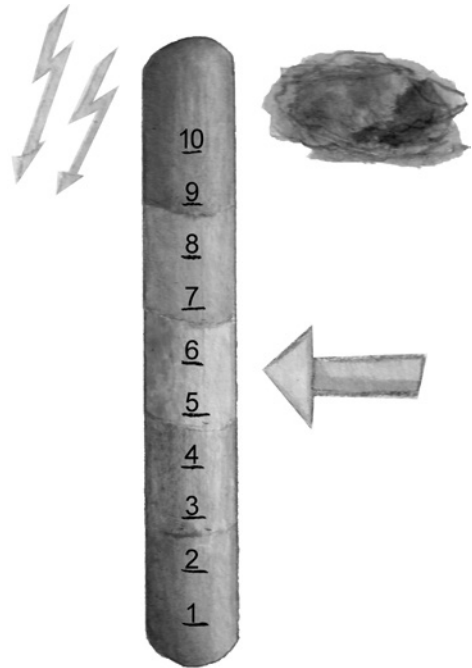


Abb. 7: Stressbarometer (Picard 2014, S. 128)

## Körperlichkeit der Traumabewältigung

Das Identitätsgefühl ist eng mit dem Körpererleben verbunden. Sich in seinem Körper wohl zu fühlen, ist zentraler Bestandteil des Selbstwertes (Lang: Trauma und Körper in diesem Band). Der Geist wirkt auf den Körper und der Körper auf den Geist. Levine beschreibt gar die körperlichen Empfindungen als die eigentliche Grundlage des Bewusstseins (Levine 2010, S. 172). Wir können den Zusammenhang von Körper und Geist mit einfachen Übungen vermitteln. Immer wieder erleben wir bei den Mädchen\* und Jungen\* einen Aha-Effekt und Spaß beim Aus-

probieren und dem anschließenden Korrigieren einengender Körperhaltungen. Einfache Übungen lenken die Aufmerksamkeit auf die Schwerkraft des Körpers und unterstützen so die Entwicklung der neuronalen Netzwerke durch integrierte Bewegungen. Zudem hemmt Bewegung entzündliche Mechanismen im Körper. Das gilt im gleichen Maße für einfache Übungen als auch für alle Formen von Bewegung wie Fußball, Tanzen, Kampfsport, Qigong etc.

Körperliche Erfahrungen mobilisieren die Erfahrung des Körperselbsts, sie minimieren Angst und Immobilität. Selbstbemächtigung ist auch, körperlichen Erfahrungen von Erstarrung, Ohnmacht und Abspaltung gut dosiert körperliche Erfahrungen von Mobilität und Integration des Körpers und von Stärke und Freude entgegenzusetzen. Aktivitäten der Körperwahrnehmung können helfen, sich wieder zu spüren und sich zu erden (Weiß 2014, S. 131ff.)

## Unterstützung von Selbstakzeptanz

Die Entwicklung einer liebevollen fürsorglichen Beziehung zu sich selbst ist Selbstsorge und dient der Entwicklung von Empathie. Selbstakzeptanz bedeutet die Suche nach dem guten Grund, die Betonung der Lebensleistung und die Beachtung der Expert\*innenschaft der Mädchen\* und Jungen\* für schwierige Lebenslagen. Um ihre Lebensleistung spürbar zu machen, fragen wir immer wieder: Wie hast du das bisher geregelt? Und weil die Kinder und Jugendlichen ihre eigenen Lebensleistungen, ihre Überlebensstrategien, ihre Fürsorge für Eltern und Geschwister, die sie unter schwersten Bedingungen ausgeübt haben, selten schätzen, ist die explizite Betonung der Lebensleistung, also eine kognitive externe Neubewertung durch Pädagog\*innen, ein möglicher kleiner Schritt zur Selbstakzeptanz. Es ist möglich und notwendig, in der alltäglichen Pädagogik die Annahme des guten Grundes und der Expert\*innenschaft zu verankern.

### Suche nach dem guten/wichtigen Grund

Mit der Frage: »Du tust das, weil ...?« (Weiß 2003/2024) unterstützen wir Menschen aus herausfordernden Lebensumständen bei der Suche nach dem wichtigen Grund für ihr Verhalten. Diese Worte sind bewusst gewählt. Mit der Frage »Warum tust du das?« aktivieren wir bei Kindern mit lebensgeschichtlichen Risiken ein Schuldgefühl und drängen sie in die Defensive. Mit der Frage »Du tust das, weil ...?« können sie ihr Verhalten als Reaktion auf früher und als normale Reaktion auf eine unnormale Umwelt akzeptieren lernen. Sie können dann – vielleicht im nächsten Schritt – selbst- oder fremdschädigende Verhaltensweisen ändern und ihre Selbstkontrolle wiederherstellen. In Kinderworkshops zum Thema »Stress lass nach« erfahren sie, dass es anderen Kindern und Jugendlichen auch so geht, das Gefühl von Isolation wird entkräftet.

Der Weg zur Selbstakzeptanz braucht einen langen Atem und viele »Weil-Fragen«. Das Konzept des guten Grundes ist ein Verstehensansatz, er impliziert nicht, störende oder schädigende Verhalten positiv umzudeuten, sondern die Mädchen\* und Jungen\* durch Spiegeln zu unterstützen, ihr Verhalten zu verstehen, zu akzeptieren und zu verändern.

### **Möglichkeiten der Selbstreflexion und des Selbstaudrucks**

Selbstreflexion und Selbstaudruck unterstützen letztendlich die Selbstakzeptanz. Selbstreflexion erfordert eine narrative Kompetenz. So kann die Entwicklung von Identität und Selbstakzeptanz durch reflexive Selbsterzählungen unterstützt werden. Zahlreiche sprachliche Möglichkeiten, z. B. der Biografiearbeit, begleiten Kinder und Jugendliche auf der Suche ihrer Identität. Doch es braucht auch nicht-sprachliche Möglichkeiten des Selbstaudrucks. Für das Verständnis und die Regulation innerer Spannungszustände gibt es kreative Möglichkeiten, Erfahrungen in Bilder zu fassen und sie durch diese Auseinandersetzung zu verändern. Die Förderung des Selbstaudrucks, z. B. durch Ausdrucksmalen, unterstützt die Externalisierung traumatischer Erfahrungen auch ohne Worte.

## **Traum sensible geschlechtsreflektierende Sexualpädagogik**

In einer Zeit, in der sich scheinbar Geschlechtsrollen auflösen, andererseits zementieren, kommt die Pädagogik nicht ohne geschlechtersensible Arbeit aus. Angesichts des Wandels der Gesellschaft und der Theorieentwicklung stellt sich die Frage, ob die Kategorie »Geschlecht« noch gerechtfertigt ist. Insbesondere Frauen erleben in einer pluralisierten Gesellschaft eine Freisetzung aus traditionellen Zusammenhängen in nie gekanntem Ausmaß. Eine Vielfalt von Geschlechtlichkeit ist Teil der gesellschaftlichen Öffnung der Geschlechterrollen. Und dennoch sind Frauen benachteiligt durch Armut, Missbrauch, häusliche Gewalt, Prostitution, Zwangsehe und Klitorisbeschneidung. Nicht wenige leben in Bedingungen von Gewalt und Demütigung. Auch die realen Erfahrungen der Mädchen\* und der Jungen\*, die die Jugendhilfe erreicht, sind weniger von mehr Chancen als eher von der ungebrochenen Polarisierung der Geschlechter geprägt. Deshalb kann die Kategorie Geschlechtlichkeit in der Jugendhilfe nicht vernachlässigt werden, die Auseinandersetzung ist Teil von Selbstbemächtigung.

Ein Ziel geschlechtsbezogener pädagogischer Arbeit muss es sein, die gesellschaftlichen und lebensbiografischen Auswirkungen des Geschlechterverhältnisses zu erkennen und Mädchen\* und Jungen\* in ihrer Reflexion zu unterstützen. Das beinhaltet auch die Auseinandersetzung mit dem Verständnis kultureller

Zweigeschlechtlichkeit (Zimmermann i. d. B.). Eine wesentliche Grundlage geschlechtsbezogener Pädagogik liegt in der Aufdeckung von Machtstrukturen, die Gleichwertigkeit und Differenz verhindern. Perspektivisch gehe es darum, die Selbstbestimmung von Mädchen\* und Jungen\* zu stärken und sie darin zu unterstützen, sich von einschränkenden Zuschreibungen jeglicher Art zu befreien. Das gilt auch für junge Menschen, deren geschlechtliche Identität oder sexuelles Begehren nicht heteronormativen Vorstellungen entsprechen. In der Kinder- und Jugendhilfe gibt es für sie wenig Aufmerksamkeit. Doch die Zeit der Bewusstwerdung, das »Coming out« fällt meist in die Zeit ihres Aufenthaltes in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (Stemmer et al. 2024). Zudem beschreiben die jungen Menschen immer noch Heimerziehung als keine große Hilfe für ihre sexuelle Entwicklung mit zum Teil gravierenden Folgen (Helfferich/Kavemann 2016; Weiß 2024, S. 220ff.).

Die Entwicklung einer flexiblen, selbst- und fremdschützenden und selbststärkenden Geschlechterrolle als wesentliche Korrektur traumatischer Erfahrungen fordert die professionellen Bezugspersonen in besonderer Weise. Fachmenschen, die in Kenntnis ihrer geschlechtsbezogenen Orientierungsfunktion diese Inhalte umsetzen wollen, können dies nur durch die Reflexion ihrer eigenen Geschlechtlichkeit, ein anspruchsvolles Unterfangen. Möglicherweise erschweren zusätzlich die direkte Betroffenheit professioneller Bezugspersonen die Entwicklung einer emanzipatorischen Sexualpädagogik. Die Erfahrungen der Kinder berichten von zerstörerischer Sexualität. Der Wunsch der Pädagog\*innen nach Schutz mündet im Tabu, das Tabu kann in Bedrohung münden. Deshalb müssen wir uns den Anforderungen der Sexualpädagogik stellen. Wir sollten uns die Kompetenz aneignen, über Sexualität und sexuelle Misshandlung auch in sexueller Sprache zu reden.

Die Korrektur von geschlechtsspezifischen und sexuellen Normen der traumatisierten Mädchen\* und Jungen\* setzt eine hohe persönliche Fähigkeit zur Reflexion der eigenen Normen und die Fähigkeit des Teams zur Reflexion der Geschlechterfrage, zur Enttabuisierung von Sexualität und sexuellen Grenzüberschreitungen und zur Offenheit für Gegenreaktionen auf Übertragung sexualisierter Gewalterfahrungen voraus. Dann ist geschlechtersensible Selbstbemächtigung möglich, und es kann sich eine bunte Palette an geschlechtersensibler Sexualpädagogik eröffnen.

## Die Expert\*innenschaft

Die Begleitung zur Selbstakzeptanz bedeutet vor allem, mit den Kindern und Jugendlichen zu reden und sie als Expert\*innen für herausfordernde Lebensumstände zu begreifen. Thomas räumt die Küche nicht auf. Sein Erzieher droht ihm »Stress« an. Thomas antwortet: »*Du weißt doch gar nicht, was Stress ist.*« Dies ist eine wunderbare Einladung von Thomas, mit ihm über Stress zu reden, etwas über Traumata zu

erfahren und die Selbstakzeptanz und seine Expertenrolle zu stärken. Die zwölfjährige Monika, die in einer Wohngruppe lebt, ist oft wie weggetreten, sie dissoziiert. Diese Zustände empfindet sie als störend. Ihre Bezugsbetreuerin soll ihr helfen. Die Betreuerin beginnt, eine Geschichte über das »Wegtreten« zu schreiben, Monika hört zu, das kennt sie. Monika schreibt schließlich selbst weiter, gemeinsam entwickeln sie in der Geschichte Strategien gegen die dissoziativen Zustände, sie schreiben eine Geschichte über die »Weiß-nix-Zeit«. Monika ist und wird immer mehr Expertin für störungswertige Dissoziation (Weiß 2014, S. 97ff.). Die Expert\*innenschaft der Kinder verpflichtet uns zu einem achtsamen Umgang mit Deutungen und der Balance von Expert\*innenschaft und Übernahme von Verantwortung für das Wohlergehen der Mädchen\* und Jungen\*. Dann können wir von ihnen viel über die Dynamik von Trauma und Überlebensstrategien lernen. Die Pflegeeltern von Jonas und Michael erklären diesen die Funktionsweise des dreigliedrigen Gehirns und erzählen auch von den zersplitterten Sinneseindrücken im limbischen System. Sie verwenden drei unterschiedlich große Kreise. Jonas findet den Kreis des limbischen Systems zu klein: *»Ihr wisst gar nicht, wie viel da abgespeichert ist.«* Jonas und Michael wissen Einiges über Traumata, ihre Pflegeeltern nehmen dies wahr. Immer wieder verwirklichen sie die respektvolle, traumapädagogische Haltung: *»Wir sind die Profis, die Mädchen\* und Jungen\* sind die Expert\*innen.«*

## Partizipation als Methode

Transparenz und Partizipation sind unverzichtbare Korrektive der Erfahrungswelt traumatisierter Menschen: Transparenz, weil sie die Überschaubarkeit, die Sicherheit der Mädchen\* und Jungen\* erhöht; Partizipation, weil sie Erfahrungen von Ohnmacht und Willkür durch Erfahrungen von Wirkmächtigkeit überschreiben kann. »Partizipation ist also bedeutsam für eine traumasensible Pädagogik. Das heilsame Aufbrechen von noch starren inneren Überzeugungen, dass das Leben nur fremdbestimmt funktioniert, hilft Selbstbestimmung lernen, üben, integrieren und daraus Selbstwirksamkeit positiv zu erfahren. Auch das Vertrauen als zentrales Element eines soweit als möglich sicheren Ortes und das Vertrauen in die Fähigkeiten und Expertenschaft der Kinder und Jugendlichen hilft. Wer beteiligt wird, kooperiert leichter und übernimmt auch zunehmend die Verantwortung für sich selbst« (Sauerer und Expertinnen 2018, S. 105). Doch die meisten Kinder und Jugendlichen erleben die geringen Wahlmöglichkeiten der Unterbringung und mangelnde Transparenz als ein Machtgefälle, das nicht selten im Heimalltag seine Fortsetzung findet.

## Der Umgang mit Regeln

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe haben oft Regelkataloge, die versuchen, das Leben in der Einrichtung anhand einer Vielzahl von Regeln zu ordnen und damit überschaubarer zu machen. Doch wie werden diese Regeln erarbeitet?

Wer erstellt sie? Welchen Prämissen folgen sie? *Eine junge Frau, die mittlerweile studiert, als Kind aber erst die Familie versorgen musste und über zwei Jahre auf der Straße gelebt hat, berichtet von ihrem ersten Tag in einer stationären Einrichtung: Da gab es nur Regeln. Regel 1, Regel 2, Regel 3 ..., unfassbar viele Regeln, und ich musste und konnte doch bislang ohne jegliche Regel leben.*

Regeln sollen den Mädchen\* und Jungen\* dienen, so Hans Jörg Korten (2015):

- Regelkataloge dienen der gefühlten Sicherheit der Pädagog\*innen.
- Wer eine Haltung hat, braucht keine Regeln.
- Gerechtigkeit ist nicht, jeder bekommt das Gleiche, sondern jeder bekommt etwas von Seinem.
- Jeder Mensch ist ein Individuum, daher kann Erziehung nur gelingen, wenn sie individuell gestaltet ist und die Expert\*innenschaft des Kindes ernst nimmt.

Kinder, die Objekte der Bedürfnisse Erwachsener in den traumatischen Situationen waren, sollten nun Regeln haben, die der Sicherung ihrer Bedürfnisse dienen, z. B. »Ich habe jederzeit Zugang zum Essen«, »Ich habe jederzeit Recht auf eine Erklärung« (BAG Traumapädagogik 2011, S. 6). Regeln müssen nachvollziehbar sein und mit den Mädchen\* und Jungen\* erarbeitet werden. Sie dienen dann der Selbstbemächtigung, wenn sie wenige sind und die gemeinsame Verantwortung für das Zusammenleben im Sinne einer demokratischen Lebensform deutlich wird. Diese Handlungsweise respektiert die Würde der Kinder und Jugendlichen als Subjekte und ihre Expert\*innenschaft für herausfordernde Lebensumstände.

## Der Heimrat

Räte sind eine Form der direkten Demokratie, die insbesondere im 20. Jahrhundert in revolutionären Situationen für kurze Zeit praktiziert wurde. Die Betriebsräte sind eine Folge dieser gesellschaftlichen Auseinandersetzung. Die Idee der Räte entspringt einem Verständnis von Politik, in dem die Menschen über das, was sie betrifft, gemeinsam entscheiden. Ob pädagogische Institutionen das können? Die Menschen im Antonia Werr Zentrum (AWZ) jedenfalls haben einen beeindruckenden Heimrat: »Der Lui-Rat (Anm. der Verf.: Lui-Rat, weil die Einrichtung in St. Ludwig ist) ist ein Gremium aus Mädchen, jungen Frauen, pädagogischen Fachkräften und der Leiterin des AWZ. Partizipation ist ein zentraler und für alle Betreuten und Mitarbeiter\*innen wichtiger Baustein unseres Konzeptes. Der Rat beschäftigt sich mit den Anliegen und Wünschen der einzelnen Gruppenmitglieder und ist beteiligt an der Konzeptentwicklung und Ausgestaltung unserer Hilfen. Jede Gruppe hat ein\*e Vertreter\*in gewählt, welche sich einbringt und einen direkten Einfluss auf Entscheidungsprozesse hat« (Sauerer/Expertinnen 2018, S. 100). Die Rätinnen arbeiten an Konzepten mit, wie z. B. zum Umgang mit selbstverletzendem Verhalten oder dem Leitbild. Sie haben eine Satzung und Leitlinien

für ihre Arbeit erstellt. »Denn ohne ein Miteinander und Füreinander für eine bessere Zukunft sind Qualitätskriterien nur lieb- und leblose Empfehlungen. Der wahrhaftige Wille und eine Zustimmung, durchdrungen auf allen Ebenen ist Grundvoraussetzung für eine echte Teilhabe« (ebd., S. 107). Die Wirkkraft einer gelebten Partizipation beschreibt eine junge Frau aus dem Lui-Rat: *»Mitwirkung lohnt sich, Veränderung ist möglich! [...] Wir haben es z. B. geschafft, faire Handyregelungen für alle Mädchen zu finden und ihnen gemeinsam mit der Leitung ermöglicht, einen ›Chill-Raum‹ einzurichten, den wir selbst beaufsichtigen. Wir stellen Anträge an die Gruppenleiterinnenrunde, die dort behandelt werden müssen. [...] im Vorbereitungsteam für unser Jubiläum war eine Rätin unter allen Mitarbeitern dabei und hat mitentschieden, wie wir das Jubiläum gestalten wollen und wo unser Rat seinen Platz findet. Die Begrüßung, also die erste Rede vor allen anderen, haben wir gehalten und die Gäste begrüßt. [...] ihr seht, es lohnt sich, macht Spaß und es ist voll schön, mitzugestalten«* (ebd., S. 99).

Ein Heimrat muss – wenn er wirkmächtig sein soll – in viele Ebenen der Institution einwirken, z. B. in pädagogischen Konferenzen seine Anliegen diskutieren können. Der Kontakt zur Leitung sollte in welcher Form auch immer möglich sein. Im AWZ ist der Heimrat Chefinnensache, sicher eine Grundlage seiner hohen Wirksamkeit. »Für Kinder und Jugendliche ist es dabei von entscheidender Bedeutung, dass Beteiligung unmittelbare Ergebnisse hervorbringt« (Kühn 2013, S. 140; Mascenaere ausführlich i. d. B.). Die Wirkkraft partizipativer Strukturen als ein auf die Gemeinschaft bezogener Akt der Selbstbestimmung (Bönisch/Schröer 2007, S. 193) sei nicht zu unterschätzen.

## Hilfeplanung als Selbstbemächtigung

Hilfeplangespräche haben große Wirkung. Die Kinder und Jugendlichen haben vielleicht Angst vor den Ergebnissen, vor den weitreichenden Entscheidungen, die »über« sie getroffen werden, und Angst, dass ihre Wünsche nicht gehört werden. Alle Menschen haben eine innere Vorstellung von sich und von ihrem Platz in der Welt. Mädchen\* und Jungen\* aus herausfordernden Lebensumständen haben in die Regel eine negative Vorstellung, »die traumatische Erwartung« (Pynoss et al. 2000, S. 285). Mögliche Korrekturen dieser Erwartung werden behindert, wenn wir diese »traumatische Erwartung« und ihre Korrektur in der Hilfeplanung nicht ausreichend und von Anfang der Hilfestellung an beachten. Vielleicht sehen sie ihre Situation hoffnungsloser als sie ist. Sie erkennen Wachstumschancen und Unterstützer\*innen nicht. Im Gegensatz hierzu können die innerliche Wahrnehmung und das Gefühl, dass die gegebene Situation eine Struktur und Bedeutung hat und es Möglichkeiten des Handelns gibt, die Mobilisierung innerer Kräfte anschieben bzw. stärken. In einer Erörterung des Expert\*innenrates über gute Pädagogik wurde die Bedeutung der kognitiven Auseinandersetzung

um ihr Sein in einer Einrichtung der Kinder – und Jugendhilfe in der Anfangsphase deutlich. Sie erzählten von einer großen Verunsicherung, weil sie nichts über die Gründe ihrer Unterbringung wussten oder weil die formulierten Gründe nicht ihrem Erleben entsprachen. Warum bin ich hier? Die Beantwortung dieser Frage in der Hilfeplanung dient der Sicherheit der Mädchen\* und Jungen\* aus herausfordernden Lebensumständen. Und weil die Hilfeplanung für das Leben der Mädchen\* und Jungen\* in gleichem Maße entscheidend und mit Stress besetzt ist »[...] gestalten die Mädchen und jungen Frauen im Antonia Werr Zentrum ihr Hilfeplangespräch federführend – eine echte Kooperation – mit. Sie bereiten in Begleitung der pädagogischen Fachkräfte kreative Methoden vor, um ihre erreichten Ziele darzustellen, ihre Perspektiven und Wünsche mit Freude aufzuzeigen. Sie schaffen gemeinsam im Rahmen des Hilfeplangespraches einen soweit als möglich sicheren Ort, welches ihre aktuelle Situation, ihren Entwicklungsstand und ihre Bedürfnisse berücksichtigten. Der Hilfeplan ist nicht nur Formsache oder Verwaltungsakt, er ist eine wesentliche Chance, die Expertenschaft anzuerkennen, das gemeinsame Verstehen zu etablieren, Partizipation zu pflegen und heilsame korrigierende Erfahrungsräume für eine gelingende Hilfe zu schaffen« (Sauerer/Weiß 2020, S. 642).

### Sich einmischen

Auch und vor allem die Pädagogik der Selbstbemächtigung kommt nicht ohne *politische Prozesse* aus, sie ist Wiederherstellung sozialer Teilhabe. Der Selbstbemächtigung dient es, sich gemeinsam mit den Menschen, die die Ausgliederung bestimmter Gruppen aus gesellschaftlicher Teilhabe nicht hinnehmen, zu verbinden.

Selbstbemächtigung bedeutet auch, Jugendliche dabei zu unterstützen, neue Formen der Selbstorganisation zu finden und *sich in sozialen Bewegungen zu beheimaten*; so haben sich z. B. die Careleaver, also junge Menschen, die die stationäre Jugendhilfe verlassen, in einem Netzwerk ([www2.careleaver.de](http://www2.careleaver.de)) zusammengenommen. Und wir müssen auf die Suche gehen: Mit welchen Inhalten kann es gelingen, orientiert an den Bedürfnissen der Mädchen\* und Jungen\*, altersentsprechend gegen die Individualisierung von Nichtbewältigung und Ausgrenzung ganzer Gesellschaftsgruppen Widerstand zu leisten? Vielleicht leben im Umfeld Flüchtlinge oder minderjährige Flüchtlinge, die über ihre Situation reden wollen und die Unterstützung brauchen. Das österreichische sozialpädagogische Friedensprojekt Mirno More z. B. bietet als Friedensflotte lebensgeschichtlich belasteten Mädchen\* und Jungen\* die Möglichkeit, sich mit Mädchen und Jungen aus anderen Nationen auseinanderzusetzen ([www.mironomore.org](http://www.mironomore.org)). Wenn es in den 1970er-Jahren möglich war, als Bestandteil einer institutionalisierten Pädagogik Mädchen\* und Jungen\* beim Verstehen und sich Einmischen in gesellschaftliche und sozialpolitische Prozesse zu unterstützen, ist dies heute notwendiger denn je.

Und auch die psychosozialen Fachkräfte werden sich gesellschaftlich positionieren müssen. Nur wenn sie selbst interessiert sind, werden sie die Mädchen und Jungen begleiten. Doch es geht auch um sie selbst: Pädagog\*innen und psychosoziale Fachkräfte befinden sich in einem prekären Spannungsfeld zwischen professionellen Ansprüchen und gesellschaftlichen Gegebenheiten (s. Weiß: Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine Einführung i. d. B.).

## Selbstbemächtigung reloaded

Selbstbemächtigung reloaded beinhaltet vor allem das gemeinsame Verstehen. *Gemeinsames Verstehen* entsteht während der Vermittlung des Fachwissens, in Gruppengesprächen. Ich weiß von Trauma-Talk-Runden von Mädchen\*, Jungen\* und Fachmenschen; und, und, und. Im pädagogischen Alltag können wir immer wieder Räume zum Verstehen zwischen Profis und Expert\*innen und zum Verstehen der Gleichen schaffen.

Gemeinsames Verstehen beinhaltet immer auch Schmerz. Wie achtsam gehen wir mit Schmerz um? Lassen wir Schmerz vergleichen oder betonen wir die Einzigartigkeit des Schmerzes? Im Alltag können wir auf einen *sorgsamen Umgang mit Schmerz* achten, nicht bagatellisieren, »Pflaster« griffbereit zu haben etc. Wie oft wird im pädagogischen Alltag Ausdruck von Schmerz übersehen oder übergangen? Eine Expertin berichtete, dass sie ihrer Pädagogin nichts von ihrem Schmerz erzählen kann, weil sie spürt, dass diese das nicht verkraftet. Was bedeutet z. B. im Kontext von selbstverletzendem Verhalten die Haltung »Narben dürfen nicht gezeigt werden, dass steckt an«? Narben, die eigentlich auf alten Schmerz hinweisen, dürfen nicht gezeigt werden? Wir brauchen Übung im Umgang mit Schmerz, mit eigenem Schmerz und mit dem Schmerz der anderen. Dann können wir Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, über Schmerz zu reden, z. B. in Kuschtiersprechstunden, in denen Kinder und Jugendliche über Schmerzen reden können, ohne von sich zu reden.

Das gilt auch für einen achtsamen Umgang und ein aktives Ansprechen von *Scham*. Beide Gefühle sind zumindest in der Kinder- und Jugendhilfe eher tabuisiert. Scham ist ein Gefühl, das die Kinder und Jugendlichen sehr wohl kennen, das sie oft berührt. So oft, wie sie damit konfrontiert werden, so wenig wird es von Fachmenschen thematisiert. Doch wir brauchen einen Umgang damit, müssen erstmal lernen, über Schmerz und Scham mit unseren Kolleg\*innen und den Kindern und Jugendlichen zu reden. Dann werden sich sicher auch Methoden zur Bearbeitung herausbilden. In einem Kinderworkshop zum inneren Team ist der »Schämige« aufgetaucht und hat zu einer spannenden Diskussion über gute, unnötige und behindernde Scham geführt.

*Traumasaensible, transgenerationale Selbstbemächtigung* ist nichts anderes als traumasensible Biografiearbeit. Und darüber hinaus werden wir in diesen Auseinandersetzungen mit Sinnfragen konfrontiert und sind gefordert, eine Haltung zur Spiritualität zu entwickeln. Wir können in der alltäglichen traumapädagogischen Praxis Räume für *Spiritualität* öffnen. Das kann mit einem bewussten Atmen beginnen. «Es geht nicht darum, zu *einem* Glauben zu finden, den Sie nicht haben, sondern erst einmal darum, um sich selbst zu wissen. [...] Alleine ihre wahrhaftige Auseinandersetzung mit sich ist eine gute Basis für die Fragen Ihrer Kinder und Jugendlichen. [...] Sie sind herausgefordert, ein authentisches Gegenüber zu sein, also werden Sie sich ihrer spirituellen Qualitäten bewusst» (Sauerer 2018, S. 156).

## Schlussendlich

Die Selbstbemächtigung reloaded steckt methodisch in den Kinderschuhen. Sicherlich wird mit der Zeit auch hier ein großer Schatz an Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Für die Unterstützung des Selbstverstehens, der Selbstregulation und Selbstakzeptanz gilt dies schon heute. Methoden einer geschlechtsreflektierenden emanzipatorischen Sexualpädagogik kennen wir schon seit fünfzig Jahren. Zum einen muss sie immer wieder erinnert werden, zum anderen hat sich sehr viel verändert (LesMigraS 2012; Helfferich et al. 2016; Weiß 2024, S. 217ff.).

Selbstbemächtigung wirkt. Mit der Annahme des guten Grundes, der Anerkennung der Lebensleistung und der Bedeutung der Expert\*innenschaft begleiten wir die Entwicklung von Stärke und dem Gefühl, sich selbst zu sein. Durch die körperliche Selbstregulation im Kontext traumatischer Erinnerungsebenen erobern sich die Kinder und Jugendlichen die Kontrolle zurück. Der blockierte Zugang zu ihren inneren Möglichkeiten steht wieder offen, sie können – Stück für Stück – werden, was sie sind, und mit diesem Gefühl soziale Beziehungen im nahen und weiteren Umfeld eingehen. Es ist davon auszugehen, dass sie – wie alle Menschen – immer wieder in Krisen- und Herausforderungssituationen geraten werden. Dann ist es gut, wenn sie auf Möglichkeiten der Selbstreflexion und der Selbstsorge zurückgreifen zu können, die besonderen Energien für die Bewältigung zur Verfügung zu haben. Forschungsergebnisse aus Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zeigen, dass die Pädagogik der Selbstbemächtigung wirkt. Sie macht Spaß und ist eigentlich ganz einfach.

## Literatur

BAG Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. [www.fachverband-traumapaedagogik.org/standards.html](http://www.fachverband-traumapaedagogik.org/standards.html) (Abruf 02.08.2024).

- Böhnisch, L./Schröer, W. (2007): Politische Pädagogik. Eine problemorientierte Einführung. Weinheim und München: Juventa.
- Helfferich, C./Kavemann, B. (2016): »Kein Sex im Kinderheim?« Prävention sexueller Gewalt in der Jugendhilfe. In: Sozialmagazin, Heft 7–8, 41. Jg., S. 52–59.
- Herman, J. L. (1993): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler.
- König, K. (2004). Gegenübertragungsanalyse. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Koten, Hans Jörg (2015): Traumapädagogischer Umgang mit Regeln und Grenzen. In: Jugendhilfe 56/1, S. 88–96.
- Kühn, M. (2013): Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 138–148.
- LesMigraS (Hrsg.) (2012): Identität kennt kein Entweder-Oder. Online unter: [https://lesmigras.de/wp-content/uploads/2021/11/Dokumentation-Studie-web\\_sicher.pdf](https://lesmigras.de/wp-content/uploads/2021/11/Dokumentation-Studie-web_sicher.pdf) (Abruf: 27.11.2024).
- Levine, Peter A./Kline, Maggie (2004). Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München: Kösel.
- Levine, P. (2010): Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. München: Kösel.
- Mac Lean, P. (1990): The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions. New York: Springer.
- Sauerer, A. und Expertinnen (2018): Partizipation, ein Herzstück der Expertenschaft. In: Weiß, W./Sauerer, A. (Hrsg.): »Hey, ich bin normal!« Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 88–108.
- Sauerer, A. (2018): Wer's glaubt, wird selig. Impulse für eine spirituelle Heimerziehung. In: Weiß, W./Sauerer, A. (Hrsg.): Hey, ich bin normal. Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 152–159.
- Stemmer, E. M./Gavranić, M./Hasenbein, L./Pothmann, F. (2024): Zwischen Fremd- und Selbstbestimmung. Zur Lebenssituation von trans- und nicht-binären Jugendlichen und jungend Erwachsenen in Deutschland. Online unter: [file:///C:/Users/cwiesenbach/Desktop/DJI\\_Abschlussbericht\\_Jungtransnicht-bin\(1\).pdf](file:///C:/Users/cwiesenbach/Desktop/DJI_Abschlussbericht_Jungtransnicht-bin(1).pdf) (Abruf 26.11.2024).
- Weiß, W. (2014): Möglichkeiten der Traumapädagogik zur Regulation und Selbstregulation störungswertiger dissoziativer Zustände. In: Weiß, W./Friedrich, E. K./Picard, E./Ding, U. »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut«. Dissoziation und Traumapädagogik, Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 97–165.
- Weiß, W. (2003/2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

# Die unheilvolle Verflechtung von Trauma und Schuld

Beate Rohrer, Anna Krimmer und Pia Andreatta

Vacare culpa magnum est solacium.

Von Schuld sich frei zu fühlen, ist ein starker Trost.

Marcus Tullius Cicero

Schuld und Trauma in ihrer Verflechtung, Verknotung und Verstrickung finden sich in vielen Biografien, auch in denen junger Menschen. Trauma und Schuld können sich sehr unterschiedlich bedingen und durchdringen. Das Erleben und Überleben von Trauma führt nur selten an der Schuld vorbei: Kinder und Jugendliche können sich schuldig fühlen, ohne jedwede Schuld, müssen Schuld ertragen, abwehren oder verhandeln, werden Verantwortung übernehmen oder von sich weisen. Und vor allem werden sie häufig übernehmen, was so gar nicht zu ihnen gehört.

Im Grunde müsste der *sozialen Emotion* Schuld, als welche sie häufig bezeichnet wird, nichts gravierend Negatives unterstellt werden, lädt sie doch zu sozialem Regulativ, Entschuldigung, Wiedergutmachungsbemühung und Verzeihen wie Versöhnen – also zu durchaus konstruktivem und reifem zwischenmenschlichen Tun – ein. Allerdings zeigt eine wachsende Studienlage, dass bei Traumatisierungen neben Angst und Ohnmacht vor allem auch Schuldgefühle und Scham die Anpassung langfristig erschweren (Janoff-Bulman 2002; Andreatta 2015; Badour et al. 2017; Stotz et al. 2015; Kümmerle et al. 2022; Erb et al. 2023).

Dieser Beitrag möchte die Dynamiken der unheilvollen Verflechtungen von Trauma und Schuld in bereits jungen Biografien in den Blick nehmen. Adressiert werden (1) Schuldgefühle im Dienste der Anpassung, (2) Überlebensschuld bei Jugendlichen, (3) die Übernahme der Schuld von Täter\*innen durch die Opfer bei interpersoneller Gewalt, (4) die Schuld bei der unintendierten Tötung oder Verletzung anderer durch junge Menschen und (5) Fragen der Delinquenz bei Jugendlichen. Vorerst jedoch gilt ein kurzer Abriss der Entwicklung des Schuldgefühls sowie der Moral und den Verwandten der Schuld: Angst, Scham und Selbstwert.

## Entwicklung des Schuldgefühls

Freud betrachtete das Schuldgefühl als das wichtigste Problem der Kulturentwicklung. Allen voran hat er dieses vor dem Hintergrund der psychosexuellen Entwick-

lung im Ödipuskomplex angesiedelt. Doch trotz dieser allgemeinen, für die psychoanalytische Theorie geltenden Grundlegung des Schuldgefühls, sei festgehalten, dass die Entstehung und Entwicklung von Schuldbewusstsein und Schuldgefühl innerhalb der Psychoanalyse durchaus kontroversiell sind. Dies hängt u. a. mit der Frage um das Verhältnis zwischen »realer« (juristischer) Schuld und dem Schuldgefühl«, aber auch dem Schuldbewusstsein, Gewissen und Verantwortungsgefühl zusammen (Haesler 2010). Traditionellerweise sind die Beschreibungen zum Schuldgefühl aus einer Perspektive der Psychoanalyse nicht vordergründig an strafrechtlicher Schuld orientiert (was ihr auch einiges an Kritik eingebracht hat, z. B. Stein 1978). Dieser Schuld(gefühls-)begriff bezieht sich eigentlich auf »bloß virtuelle Schuldphänomene« (Haesler 2010, S. 41) und erklärt schon gar nicht – wie häufig in der Traumapädagogik vorkommend – die Übernahme von Schuld der Täter\*innen.

Haesler (2010) umschreibt Schuldgefühl als »real begründete und/oder fantasierte Angst vor den Folgen realen und/oder fantasierten Denkens, Handelns und Seins, die in das innerseelische Erleben und in die zwischenmenschliche Begegnung eindringt [...]« (Haesler 2010, S. 54). Somit betont er v. a., dass Schuld *Angst* bedeutet. In der psychodynamischen Formulierung von Haesler wird nicht in eine reale oder nur fantasierte Basis des Schuldgefühls unterschieden, da das Individuum in seinem Gefühl sich nicht danach ausrichtet. Letztlich können Schuldgefühle nur entstehen, wenn eigenes Handeln reflektiert und negativ bewertet wird, und diese Fähigkeit wird ontogenetisch betrachtet erst entwickelt (Hubbertz 1992). Schuldgefühle entstehen, wenn Menschen ihre eigenen Handlungen als grenz- oder normverletzend erkennen und entsprechend bewerten, wobei die Rolle der Absicht (Intention) konstituierend für Handlung ist (Nida-Rümelin 2011). Bereits hier wird sich unschwer erkennen lassen, dass es einiger Differenzierung zwischen realer Schuld und dem Schuldigfühlen bedarf. Dies erfordert jedoch einen kognitiven Reifegrad, den Kinder erst noch entwickeln.

Neben diesen kognitiven Voraussetzungen, wie sie im Übrigen auch in der Entwicklung der Moral (Kohlberg 1996) wichtig sind, spielen soziale Einflüsse wie beispielsweise die Beziehung zu Gleichaltrigen eine zentrale Rolle. Das moralische Urteil wird mit der sozialen Umwelt unter der Berücksichtigung eines Verständnisses von Konzepten wie Recht, Unrecht und Fairness sowie sozialen Konventionen, d. h. Regeln einer sozialen Gemeinschaft, und eigener Identität ausverhandelt (Siegler et al. 2021, S. 579). Die Entwicklung von Perspektivenübernahme und Empathie findet im Rahmen des emotionalen Reifungsprozesses statt, wobei Empathiefähigkeit, aber auch das Vermeiden von empathischem Einfühlen, sich maßgeblich auf die Entwicklung von Schuldgefühlen und die Übernahme von Verantwortung auswirken. Schuld, Scham und Angriffe auf den Selbstwert, alles Aspekte die durch einschneidende Lebensereignisse und Traumatisierungen maßgeblich beeinflusst sind, werden für die weitere Entwicklung der Identität, der Rollenidentifikation und des moralischen Verständnisses Auswirkungen haben.

## Schuld als Emotion und ihre Verwandten: Angst, Scham und Selbstwert

Hirsch (2012) unterscheidet Schuldgefühle nach ihren Ursprüngen in Basisschuldgefühle, Schuldgefühle aus Vitalität, Überlebensschuldgefühle, Trennungsschuldgefühle und traumatische Schuldgefühle. Bei ersteren wird die eigene bloße Existenz als schuldhaft erlebt. Die Unerwünschtheit eines Individuums kann dabei zwei verschiedene Formen aufweisen. Ein Kind ist ein »ungewolltes Kind« oder das So-Sein des Kindes ist ungewollt; es ist nicht das »richtige Kind«. In jedem Fall wird die Individualität der Person gezeugnet. Mutlosigkeit, mangelnder Selbstwert, Depression und häufig Suizidalität gehen mit dieser Art von Schuldgefühl einher (Hirsch 2012, S. 192ff.). Die Durchsetzung vitaler Bedürfnisse, das Recht auf Leben und die Qualität des »Haben-Wollens« werden bei der zweiten Form, den Schuldgefühlen aus Vitalität, als schuldhaft erlebt. Häufig zeigt sich diese Art des Schuldempfindens auch als Befürchtung, dass eigener Erfolg zur Sanktion durch Rival\*innen führt und andere kränkt oder schädigt. Im Trennungsschuldgefühl ist der grundlegende Konflikt zwischen eigener Autonomiebestrebung und Loyalität mit den primären Bezugspersonen konstituierend. Loslösung wird als schädigend oder zerstörend für das Liebesobjekt eingestuft. Verändernd auf Beziehungen zu wirken, löst bereits Schuldgefühle aus. Unter dem Überlebensschuldgefühl versteht Hirsch (2012) ein Gefühl, das der Tatsache des Überlebens eines katastrophalen Ereignisses, während andere starben, entspringt. Traumatische Schuldgefühle treten häufig als Versuch der Anpassung auf, beispielsweise auch im Versuch der Wiederherstellung der Kontrolle (für eine Übersicht: Andreatta 2015). Diese Formen von Selbstbeschuldigungen werden in diesem Beitrag noch vertieft.

Haesler (2010) nimmt eine Differenzierung der Schuld mit Blick auf die zugrundeliegende Angst vor. Dazu zählen die Angst vor Vergeltung und Strafe, die Angst vor Verlust der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, die Angst vor vernichtender Beschämung und Entwertung und letztlich die Angst vor Ohnmacht und Wirkungslosigkeit, wenn in einer Welt unbeeinflussbares Unrecht geschieht.

Neben der Angst steht die Scham der Schuld sehr nahe. Während sich die Scham auf das (So-)Sein bezieht, bleibt die Schuld handlungsbezogener. Im Zusammenhang zu traumatischer Schuld findet sich bei Janoff-Bulman (2002) die Unterscheidung zwischen verhaltensbezogener (behavioral self-blame) und personbezogener (characterological self-blame) Selbstbeschuldigung. Die Zuschreibung der Verantwortung für ein Trauma an sich selbst ermöglicht zwar Kontrolle und damit eine Verringerung des Vulnerabilitätsgefühls, jedoch zum Preis des Schuldgefühls, wenn eigenes Handeln oder Unterlassen (behavioral) adressiert wird oder eben zum Preis des Schamgefühls (characterological), wenn die Person als Ganzes abgewertet wird. Auch wenn diese vorgenommene Trennung von Janoff-Bulman (2002) theoretisch kaum haltbar ist und viel zu wenig von den Folgen

eines Ereignisses her gedacht ist, wie anhand biografischer Interviews gezeigt werden konnte (Andreatta 2015), so kann doch gelten, dass Scham und Selbstwertverlust von der erlebten Schuld wenig zu trennen sind. Doch Schuld kann anders reguliert werden als Scham. In ihrer Konsequenz kann Schuld zum Handeln führen, als Reue oder Wiedergutmachung – hier sei die Übernahme der Schuld anderer ausgenommen –, wohingegen Scham dem Impuls des Verschwinden- und Versinken-Wollens folgt (Lammers 2016). Die Formen traumabezogener Schuld- oder Schamgefühle werden sich mit der Art des Traumas unterscheiden, wobei Handlung und Schaden auch nur gedanklich antizipiert sein können (Hirsch 2022, S. 137), Schuldgefühle als Schutz vor Scham auftreten können, interpersonelle Traumatisierung eher mit adaptiver Scham als Schuld einhergeht (Wetterlöv et al. 2021) und der Tod einer nahestehenden Person eher mit Schuld als Scham (Erb et al. 2023).

## Die Verflechtungen von Trauma und Schuld

Im Folgenden gilt der Blick den unterschiedlichen Dynamiken der Verknüpfung von Trauma und Schuld, wobei vor allem die Besonderheit für das traumapädagogische Handeln mitgedacht wird.

### 1. Schuldgefühle im Dienst der Anpassung

In sehr vielen Situationen »dienen« Schuldgefühle der Anpassung an ein Trauma. In Anlehnung an den Entwicklungspsychologen Jean Piaget kann dieses Auftreten von Schuldgefühlen als spezifische Anpassungsleistung an eine nicht assimilierbare Erfahrung verstanden werden. Traumata bedrohen unsere fundamentalsten Annahmen der Welt und uns selbst. Dabei wird versucht, diese Annahmen in jedem Fall zu schützen, sodass die Illusion der Unverwundbarkeit möglichst aufrechterhalten wird (Janoff-Bulman 2002; Andreatta 2010). Eine Traumatisierung bedeutet das schutzlose Ausgeliefertsein, die völlige Preisgabe, starke Hilflosigkeit, Ohnmacht sowie Angst. Indem das Individuum sich selbst die Schuld für ein traumatisches Ereignis zuschreibt und damit auf der eigenen Handlungsfähigkeit beharrt, wirkt es dieser schutzlosen Preisgabe, Kontrollverlust und Hilflosigkeit entgegen. Schuldgefühle funktionieren in diesem Falle als Abwehr bzw. Schutz, indem sie die subjektive Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Kontrolle und der Vorhersagbarkeit von Ereignissen ermöglichen, wobei die Illusion der Unverwundbarkeit wiederherzustellen gesucht wird (Janoff-Bulman 2002; Ehlers 1999). Das traumabezogene Schuldgefühl selbst wird dabei als »Preis« in Kauf genommen. Becker (1992) bringt dies auf den Punkt, wenn er schreibt: »Die Schuldzuweisung [sich selbst gegenüber] kompensiert die Erfahrung der totalen Ohnmacht

[...]: Je schuldiger ich an dem Unglück bin, desto weniger bin ich Opfer« (Becker 1992, S. 248). Charakteristischerweise findet dabei häufig eine Überbewertung der eigenen Handlungsmöglichkeit statt und auf Logik wird verzichtet. Im Nachhinein werden Ereignisse und ihre Beeinflussbarkeit anders wahrgenommen und sogenannte Rückschaufehler werden begangen (Ehlers 1999; Boos 2007). Diese umfassen z. B. die Entscheidungsfindung in der Retrospektive. Informationen, die zum Zeitpunkt der traumatischen Situation noch nicht zur Verfügung standen, werden in die Bewertung der eigenen Handlungen mit einbezogen.

## 2. Überlebendenschuld bei Jugendlichen

In seinem Roman *Die Einsamkeit der Primzahlen* erzählt der italienische Schriftsteller Paolo Giordano aus dem Leben zweier Protagonisten, die von früherer Traumatisierung geprägt sind. Die beiden Lebensgeschichten von Alice, die Unbeschwertheit und Vertrauen nach einer Fehlentscheidung des Vaters verliert, und von Mattia, der angezogen von einer Kindergeburtstagsfeier seine geistig behinderte Zwillingschwester allein in einem Park zurücklässt und diese in der Folge verschwunden sein wird, verweben sich in dem Roman. So unterschiedlich die biografischen Versuche der Überschreitung in Form von Selbstverletzung und anorektischem Hungerleiden sind, einen gemeinsamen Nenner bildet ihre traumatische Schuld. Bei Mattia wird sich diese als Überlebendenschuldgefühl – ein Begriff von Hirsch (2012) – zeigen.

Dieses Schuldgefühl, welches im Kern die Last des eigenen Überlebens ist, während andere gestorben sind, ist eng verwandt mit dem Schuldgefühl aus Vitalität (Hirsch 2012), welches davon ausgeht, dass andere »weniger« erhalten haben. Beide finden sich im Zusammenhang mit erfahrener innerfamiliärer Gewalt sowie soziopolitischen Traumatisierungen wie Krieg, Flucht und Verfolgung. Dabei kann sich die Schuld entweder darauf beziehen, selbst überlebt zu haben, während andere starben oder, wie z. B. bei jugendlichen unbegleiteten Geflüchteten, ihre Familienmitglieder und Geschwister zurückgelassen zu haben. Sie gelangen mit einer emotionalen »Schuldhypothek« in ein Aufnahmeland, nachdem Familien es unter großer Not aufgebracht haben, ihnen eine Flucht und damit hoffentlich ein anderes Leben zu ermöglichen. Gefühle des Freiseins von Schuld kämen dem Verrat der Toten oder schwer Benachteiligten gleich. Bergmann (1998) beschreibt, dass Überlebenschuld eng mit der Kernidentität der\*des Betroffenen verbunden bleibt und zum primären Organisator des Lebens werden kann. Für ihn gilt die Überlebenschuld als Hindernis für die Anpassung an eine neue Welt.

Bei jungen Geflüchteten können sich Schuldthemen aus der Überzeugung entwickeln, nur überlebt zu haben, weil andere weniger Glück hatten (Maier et al. 2019) oder Verzicht üben mussten. Oftmals haben sie das Leiden oder Sterben anderer beobachtet und fühlen sich durch ihre Tatenlosigkeit im ohnehin Nicht-

Beeinflussbaren schuldig. Maier et al. (2019) betonen, dass während einer Flucht moralische Werte und Regeln ihre Geltung verlieren und der Überlebenswille dazu führen kann, anderen aktiv zu schaden bzw. Hilfe zu verweigern. Dies kommt einer Situation gleich, die als Begriff der sogenannten *moral injury* (Moralverletzung) in die Literatur eingegangen ist. Hieraus können retrospektiv massive Selbstvorwürfe und Schuldgefühle entstehen. Hinzu kommen im Aufnahmeland weitere Belastungsfaktoren, welche mit Überlebensschuld assoziiert sind. Das Modell der Sequentiellen Traumatisierung (Keilson 2005; in der Weiterentwicklung durch Becker 2006) bildet diese anhaltenden Prozesse von Trauma in immer wieder anderen Sequenzen von Trauma ab. Fest steht, dass mit der Ankunft in einem Aufnahmeland ein Trauma nicht endet. Die Phase des Ankommens z. B. wird als Sequenz der vorläufigen Chronifizierung beschrieben (Becker 2006). Es ist eine Sequenz des Ab-Wartens, welche weiter die Ohnmacht fördert und höchstens noch eine weitere Quelle für Schuldgefühle bildet, nicht aber die Einlösung des erfolgreichen Lebens, in das andere für sie investiert haben. Die Erfahrung zeigt, dass sogar drohende negative Asylbescheide von ehemaligen unbegleiteten Geflüchteten als Konsequenz des eigenen Versagens internalisiert werden. Auch hier wird der eigene Selbstwert einer Kontrollillusion geopfert. Lammers (2016) sieht die Funktion der Überlebensschuld zusätzlich darin, dass sie die Verbundenheit und Gleichheit mit der Herkunftsfamilie aufrechtzuerhalten ermöglicht. Der innere Konflikt sich abzugrenzen, liegt auf der Hand.

Traumapädagogische Arbeit bedeutet hier zum einen ein konsequentes Angebot zu begleiten und zum anderen das Kennenlernen der erlebten und dahinterstehenden Biografie. (Strukturiertes) Erzählen erlebter Geschichte ist ein wesentlicher schuldgefühlsreduzierender Mechanismus (Andreatta/Unterluggauer 2012). Damit sich die Überlebensschuld der Jugendlichen, insbesondere auch geflüchteter Jugendlicher, nicht zum lebenslangen Motor entwickelt, braucht es entsprechende Wahrnehmung. Baer und Frick-Baer (2016) betonen, dass die Schuld an Macht und Intensität verlieren kann, wenn es gelingt, sie einzuordnen und – wir hätten im engeren traumapädagogischen Sinne formuliert – sie zu verstehen (vgl. Wilma Weiß' Ansatz des Selbstverstehens). Dies gelingt über einfühlsames Erkennen der Abschnitte eigener Biografie, ein gemeinsames Verstehen des hohen Verantwortungsdrucks, der entstanden ist, und fordert neben einem – zumindest einige Zeit – konsequent begleitenden Umfeld auch die gesellschaftliche Anerkennung des Leids der Geflüchteten. Klärung und gemeinsame Differenzierung unterschiedlicher Schuldbegriffe beispielsweise das Schulterleben von einer Verantwortlichkeit zu unterscheiden, können Kinder und junge Erwachsene entlasten. Dabei soll Verantwortung vonseiten der unterstützenden Personen nicht klein geredet oder versucht werden, Schuldgefühle zu nivellieren (Butollo/Karl 2022). Wertschätzung und Würdigung des von den Kindern und Jugendlichen Geleisteten durch Pädagog\*innen werden Schuld eher reduzieren können als simple Ent-

lastungsversuche wie z. B.»Du musst jetzt nach vorne blicken und alles andere hinter dir lassen!«

### 3. Die Schuld von Tätern wird zum Schuldgefühl der Opfer: interpersonelle und sexualisierte Gewalt

Wer tötet oder foltert, kennt nur den Schatten seines Sieges: Er kann sich nicht unschuldig fühlen. Er muss also Schuldgefühle beim Opfer wecken.

Albert Camus

Während bei Opfern die Antwort auf ihre Viktimisierung die Entwicklung von Schuldgefühlen ist, wenden Täter\*innen Abwehrstrategien wie Projektion, Rationalisierung und Verleugnung an. Dies führt oft zur Beschuldigung von Opfern und zur Annahme, dass die Gewaltanwendung der Fantasie des Opfers entspringt (Herman 2014). Schlägt dieser Versuch fehl, bleibt noch die Rechtfertigung als Abwehrstrategie, wie beispielsweise die Provokation der Gewaltanwendung durch das Opfer. Die Schuld von Täter\*innen wird damit zum Schuldgefühl der Opfer. Für Drozdek und Kollegen (2006) ist es besonders der Verlust von Würde und Kraft in der Erfahrung von extremer Erniedrigung, welcher zu posttraumatischer Schuld führt. Folgen sind neben Schuldgefühlen auch der Verlust von Selbstwert, der Selbstachtung, ein Gefühl der Unzulänglichkeit sowie Entfremdungsgefühle. Der psychodynamische Vorgang zur Erklärung dieser Phänomene wird als Introjektion der Schuld und als Identifikation mit dem\*der Aggressor\*in bezeichnet, d.h. die Gewalt wird vom Opfer durch gewaltsame Überschreitung seiner Ich-Grenze in sich selbst aufgenommen in Form einer gewaltsamen Implantation (Hirsch 2012). Fischer und Riedesser (2009) erklären die Introjektion des Schuldgefühls durch das Opfer hingegen über das Konzept des erschütterten Selbst- und Weltverständnisses. Das Opfer übernimmt dabei einen Reparationsversuch als einen ohnmächtigen Versuch der intrapersonellen (sozusagen in sich selbst) Reparation, was nur interpersonell (also zwischen zwei Personen) zu lösen wäre. Ob psychotraumatologisch (wie bei Fischer und Riedesser) oder psychodynamisch (wie bei Hirsch bzw. Ferenci) theoretisch erklärt, gilt, dass Opfer von interpersonellen Gewalterfahrungen traumabezogene Schuld- und Schamgefühle entwickeln, unabhängig davon, ob der\*die Täter\*in aus dem engeren oder entfernten Bekanntenkreis stammt. Zudem wurde gezeigt, dass die Ausprägung dieser Gefühle, nicht nur mit der Art des Traumas, sondern auch mit der Akkumulation von Traumata in Verbindung stehen. Das heißt, je mehr Gewalt die Personen erleben mussten, umso mehr Schuld- und Schamgefühle empfinden sie (Aakvaag et al. 2016; Stotz et al. 2015).

In der traumapädagogischen Praxis trifft man häufig auf junge Menschen, die Opfer interpersoneller Gewalt geworden sind und sich die Schuld hierfür selbst

zuschreiben. Dies zeigt sich nicht immer offen, sondern oft als Selbstverletzung und Destruktivität. Sexualisierte Gewalt ist in besonderem Maße mit Machtübergriff, herbeigeführtem Kontrollverlust und dem Gefühl des Ausgeliefertseins verbunden. Es gilt »die brutale Macht des Stärkeren« (Baer/Frick-Baer 2021, S. 45), wobei sexualisierte Gewalt besonders häufig mit erhöhter Verantwortungsübernahme der Betroffenen assoziiert ist (Erb et al. 2023). Überlebende neigen dazu, sich das Erlebte durch internale, stabile (überdauernde) und globale (auf viele verschiedene Situationen zutreffende) Attributionsstile zu erklären (Wenninger/Ehlers 1998; Massad/Hulsey 2006), d. h. sie tendieren dazu, negative Erfahrungen als Resultat eigener Unzulänglichkeiten oder Nachlässigkeiten zu interpretieren und externale unkontrollierbare Faktoren in der Ursachenbeschreibung auszuklamern, z. B. »Es konnte soweit kommen, weil ich zu ängstlich bin, um mich zu wehren«. Internale Kontrollüberzeugungen bei interpersonellen Gewalterfahrungen können einerseits vor dem Gefühl der Hilflosigkeit und der Ohnmacht schützen (Montada 1995), andererseits gibt es Hinweise darauf, dass hohe Verantwortungsübernahme zu einem geringen Selbstwert führt (Andreatta/Juen 2020) und mit einer negativen Sicht über sich selbst und die Welt einhergeht (Beck et al. 2015). Internale Attributionen werden von Kindern und Jugendlichen vorgenommen, um sich das Geschehene zu erklären und es als folgerichtig einordnen zu können (Feiring et al. 2002). Herman (2014) betont, dass zwangsläufig immer Schuldgefühle entstehen, wenn Überlebende ihr eigenes Verhalten beurteilen, denn egal wie »mutig« und »einfallreich« das Kind gewesen sein mag, ist es ihm nicht gelungen, die Katastrophe abzuwenden (S. 80). Schuldgefühle sind hier allem voran der Versuch, das eigene Überleben zu sichern sowie Macht und Kontrolle zu gewinnen. »Die Vorstellung, man hätte es besser machen können, ist unter Umständen leichter erträglich, als sich der Tatsache der absoluten Ohnmacht zu stellen« (Herman 2014, S. 80). Kinder, die wiederholt (sexualisierter) Gewalt ausgesetzt sind, sind daher im weiteren Verlauf ihres Lebens anfälliger für Schuld- und Insuffizienzgefühle (Herman 2014; Erb 2023). Mit dem gehäuften Ausgeliefertsein werden internale Glaubenssätze immer weiter verfestigt (Feiring et al. 2002). In vielen Fällen verstärken die Täter\*innen mit Strategien und Zuschreibungen, wie z. B. »Du hast mich verführt«, »Dir hat es ja gefallen« oder dem Zwang zur Geheimhaltung, die Bereitschaft der Kinder, die Verantwortung für die Grenzverletzung zu übernehmen (Amann 2023). Negative Annahmen über das Individuum selbst drohen fester Bestandteil des Selbstbildes zu werden, da den Kindern positive Selbstwirksamkeitserfahrungen in einem missbräuchlichen Umfeld verwehrt bleiben (Finkelhor et al. 2007; Herman 2014). Schuldgefühle können so bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben (Baer/Frick-Baer 2021; Herman 2014). Die Entwicklung eines »freundlicheren« Selbstbildes wird von der zunehmenden Wahrnehmung der eigenen Kompetenz und des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten unterstützt.

Einfache Schuldfreisprechungen vonseiten der pädagogischen Fachkräfte, wie »Es ist nicht deine Schuld«, sind oftmals wirkungslos. Feiring et al. (2002) betonen sogar, dass Erwachsene so bei den Kindern Vorstellungen über Erwartungen an sie generieren, sodass die Gefahr besteht, dass sie über ihre wahren Überzeugungen und Glaubenssätze, im Sinne der Anpassung und sozialen Erwünschtheit, schweigen. Das therapeutische Umfeld sollte einen sicheren Raum schaffen, der es dem Kind ermöglicht, über eigene individuelle traumabezogene Überzeugungen und Verantwortungszuschreibungen offen zu sprechen. Erst wenn überhöhte Selbstvorwürfe auf ihren Realitätsgehalt geprüft werden, kann ein positiveres Selbstbild etabliert werden (Herman 2014). Betroffene schweigen unter Umständen jedoch jahrelang. Gerade wenn der Missbrauch in der Familie geschieht, wird womöglich bestrebt, das »Familiengeheimnis« zu hüten. Gelingt es Betroffenen, das Schweigen zu brechen, kann dies zur eigenen Entlastung von Schuld und Scham und zur Zuschreibung dieser an die Täter\*innen beitragen (Herman 2014, S. 285).

Es wird deutlich, dass das soziale Umfeld und dessen Reaktion eine zentrale Rolle für den Umgang mit traumatischen Erfahrungen spielt. So kann soziale Unterstützung auch noch bei der Verarbeitung von Kindheitstraumata im Erwachsenenalter eine Schlüsselrolle darstellen (Evans et al. 2013). Gruppeninterventionen können einen positiven Effekt auf die Bearbeitung von Schuldgefühlen haben, denn das Teilen des Erlebten mit anderen Betroffenen kann ein Umdeuten der eigenen Kindheitserfahrungen begünstigen und dabei helfen, eigene Verantwortungszuschreibungen realistisch zu hinterfragen (Gorey et al. 2001).

Zusätzlich belastend und komplex sind Situationen, in denen ein\*e Täter\*in das Kind missbrauchend miteinbezieht und es, z. B. an anderen Kindern sexuelle Handlungen vornehmen lässt oder es im Zuge eines »Wiederholungszwangs« (der auch immer im Dienste der Überwindung der traumatischen Situation stehen möchte) später nachgeahmt werden muss. Hier können im weiteren biografischen Verlauf massive Schuldgefühle entstehen, wenn später anders über die Folgen der eigenen Handlungen reflektiert wird und bereits erwähnte »Rückschafehler« gemacht werden oder die Rolle der Absicht (z. B. die Intention sich selbst zu schützen) im Nachhinein nicht mehr bewusst ist. Entzerrendes Differenzieren der einzelnen biografischen Bausteine fördern das Selbstverstehen.

#### 4. Absichtslos schuldig, den Tod anderer verursacht

Bereits Kinder und Jugendliche können in Situationen geraten, in denen sie den Tod oder eine schwere körperliche Verletzung anderer (mit-)verursachen, sei es in Folge der Verursachung eines Unfalles oder einer risikobereiten Teilnahme im Straßenverkehr. Kommt es zur Verursachung von schwerer Verletzung oder Tod durch Jugendliche, wird von rechtlicher Seite zunächst deren Reife zur Einsichts-

und Steuerungsfähigkeit beurteilt, um die strafrechtliche Verantwortung entsprechend ihrem Alter und Entwicklungsstand zu beurteilen (Eisenberg 2000).

Unfälle zeichnen sich dabei durch einen fehlenden Handlungscharakter aus, weshalb Verursacher\*innen als »schuldlos schuldig« (Müller-Cyran 2006, S. 91f) bzw. »ohne Absicht schuldig« (Andreatta 2015, S.1) gelten. Häufig lässt sich nicht eindeutig feststellen, welche Kriterien ursächlich für einen Unfall waren und ob die Unfallfolgen auf menschliches »Versagen« oder die Inkaufnahme von Konsequenzen zurückzuführen sind. Die Frage nach Schuld und Verantwortung ist ebenso eine juristische Frage wie eine Frage der emotionalen Bewältigung und der sozialen Folgen (Andreatta 2015). Für eine Einschätzung und Bewertung der Unfallsituation sowie der eigenen Beteiligung, Handlung oder Absicht fehlt jungen Menschen oftmals das kognitive Verständnis, denn Fragen nach der Verantwortung, der Intention und des (per definitionem immer absichtsvoll zu denkenden) Handelns sind komplex. Da ein Unfall keinen Handlungscharakter besitzt – weil dieser ohne die Intention, jemandem Schaden zuzufügen, stattfindet –, wird von der Absichtslosigkeit der Verursachenden ausgegangen. Jedoch erleben junge Menschen, die den Tod anderer (mit-)verursachen, mitunter eine Schuldkonfrontation, die ausschlaggebend für die eigene Biografie ist und auch lebensgeschichtlich immer wieder neu gestellt werden wird (Andreatta 2015; Ederer/Andreatta 2016)

Bei der Auseinandersetzung mit der Thematik des (Mit-)Verursachens von Unfällen, Verletzungen und Tod in Bezug auf Kinder und Jugendliche, ist deren kognitive und emotionale Entwicklung stets mitzudenken. Kindheit und Jugend bilden Phasen, in denen die kognitive Entwicklung das Verstehen von Tod, seiner Irreversibilität und Endgültigkeit oftmals magisch prägen. Die emotionale Entwicklung zeichnet sich aus durch Instabilität, Bildung eigener Identität(en), egozentrischen Tendenzen, Perspektivenübernahme, Moralentwicklung und Verantwortungsübernahme. Selbstüberschätzung, Risikobereitschaft und Egozentrismus prägen und fördern ein Ausloten und Etablieren eigener Grenzen (Ederer 2016). In diesen Entwicklungsphasen erfahren Erklärungen, die für Ereignisse gesucht werden, ihre eigene Gesetzmäßigkeit. Während Kinder und Jugendliche an (vermeintlich) fremdverschuldeten Ereignissen der eigenen Person die Schuld zuschreiben, werden umgekehrt mögliche Konsequenzen eigenen Verhaltens in Bezug auf Beteiligungen an existenziellen Ereignissen weniger bedacht.

In einem Interview aus der Studie von Ederer (2016) bzgl. Jugendlichen, die den Tod anderer mitverursacht haben, schätzt ein Jugendlicher sein eigenes Risikoverhalten mit den Worten ein: »Könnte sein, dass ich mich totfahre« (S. 109). Dass diese Folge des Risikoverhaltens auch andere betreffen könnte, wird nicht mitformuliert. Die jugendspezifische Risikoaffinität (Litau 2011, S. 35) beinhaltet Anteile destruktiver, aber alterstypischer Verhaltensweisen, die sich insbesondere auf das (Aus-)Agieren im Straßenverkehr problematisch auswirken können. Die Zu-

schreibung der Verantwortung und das Schulterleben basieren auf Prozessen der Attribution. Bereits Jugendliche schreiben anderen Unfallbeteiligten, Ursachen für einen Unfall zu und unternehmen eine Opferentwertung (Ederer 2016). Opferentwertungen basieren häufig auf Zuschreibungen über Merkmale wie Alter, Nationalität oder körperlicher bzw. geistiger Zustand (»Er war tatterig«, »Er war nur so ein polnischer Landarbeiter«) zu. Häufig nehmen ältere Menschen, Ausländer\*innen oder Alkoholiker\*innen dabei die Position von Sündenböcken ein (Andreatta 2015). Jugendliche attribuieren stärker auf Verhalten oder vermeintliches Fehlverhalten anderer Beteiligter, d. h. es steht deren (Nicht-)Handeln im Vordergrund (Ederer/Andreatta 2016), z. B. »Der hat aber zuerst was gemacht«.

Zur emotionalen Schuldentlastung greifen Jugendliche auch auf psychodynamische Abwehrprozesse zurück. Das Geschehen wird rationalisiert, verdrängt, projiziert, wobei aggressive Äußerungen und narzisstische Tendenzen hervortreten können (Andreatta 2015; Ederer 2016). Die Verursachenden fühlen sich angegriffen und wehren Beschuldigungen mit verbalen und körperlichen Attacken ab (Ederer 2016), wobei hier auch erlebte Scham und Schamabwehr mitzudenken sind.

Für junge Menschen bedeutet die (Mit-)Verursachung des Todes oder schwerer Verletzung anderer häufig eine eigene Traumatisierung, die Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses sowie den Bruch in der eigenen Identität. Schuldsein bedeutet zusätzlich, dass das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, sozialer Akzeptanz und einer hergestellten sozialen »Harmonie« (Shnabel/Nadel 2008) nicht mehr erfüllt ist und vermutlich auch nur schwer wieder zu erfüllen sein wird.

Ein einfühlsamer und konstruktiver Umgang mit dem Schulterleben der Betroffenen ist daher ein zentraler Aspekt bei der pädagogischen Arbeit mit jungen Traumaüberlebenden, denn das Regulieren von Emotionen – im Engeren auch Schuld und Scham – erfolgt in jüngeren Jahren vorerst in interpsychischer Kommunikation, und erst später im Sinne intrapsychischer Selbstregulation (Schick 2021, S. 214). Das Mitwirken an einem Unfallereignis zeigt sich bei Jugendlichen sehr bedrückend und verursacht bei ihnen eine Bandbreite von verschiedenen Formen von Schuldgefühlen, die sich unter anderem in Selbstentwertungstendenzen erkennen lässt, und die eigene Lebensqualität einschränken. Die eigene Person sowie die eigenen Bedürfnisse werden dabei geringgeschätzt und die Verursachenden empfinden sich selbst als unwürdig, Unterstützung zu erhalten, Empathie zu erfahren oder Freude zu erleben. Diese zusammengefasste Essenz findet sich nach einer (Mit-)Verursachung in sehr vielen Biografien und zeigt sich oftmals auch in Form von Depression, Suizidalität sowie Überlebendenschuld. Verstorbene waren mitunter Freunde, Geschwister, Elternteile oder der\*die Partner\*in. Schuldgefühle bewirken dann eine ganze Kaskade an Selbstentwertung (Herman 2014; Janoff-Bulman 2002), emotionalem Druck, sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung. Die Angst von Jugendlichen vor sozialer Abwertung ist stark ausge-

prägt, da diese oft mit Gerüchten, Anschuldigungen bis hin zu Morddrohungen konfrontiert werden, wie Ederer (2016) zeigt. Die Nutzung der Medien zur bewussten und raschen Verbreitung falscher Informationen stellt ein weitverbreitetes Problem unserer modernen Zeit dar, in dessen Zusammenhang Cyberbullying eine der größten Gefahren des Internets für Jugendliche verkörpert (O'Keeffe/Clarke-Pearson 2011). Jedoch gilt gerade soziale Unterstützung als eines der wichtigsten Elemente im Überleben von traumatischen Situationen. Hier kann die Traumapädagogik mit ihren Methoden eine große Hilfe sein.

Bei der traumabewältigenden Begleitung ist es wichtig, entwicklungspsychologische Aspekte zu berücksichtigen (Juen/Wargr/Nindl 2015) und das soziale Umfeld zur Unterstützung einzubeziehen. Im Verarbeitungsprozess von Verursachenden spielen Rituale und zeremonielle Formen des Gedenkens eine große Rolle, z. B. in Form von Besuchen an der Grabstätte der verstorbenen Person. Diese sind insbesondere dann von Bedeutung, wenn neben der Schuld und dem Trauma auch ein persönlicher Verlust bewältigt werden muss. War das Unfallopfer den Verursachenden bekannt, ist der Trauerprozess Teil des Verarbeitungsvorgangs.

In der Kommunikation mit jugendlichen (Mit-)Verursachenden ist es zunächst zentral das tatsächliche »Mitwirken« der Betroffenen weder zu leugnen noch zu dramatisieren (Karutz 2011). Im Rahmen der Intervention können die Jugendlichen darin unterstützt werden, zwischen realer Schuld und Schuldgefühl zu unterscheiden, wodurch mitunter unverhältnismäßige Schuldgefühle reduziert werden können (Andreatta/Unterlugauer 2012). Auch eine Differenzierung zwischen Verantwortung und Schuld kann zur Entlastung beitragen. In diesem Zuge kann dem\*der Jugendlichen vermittelt werden, dass er\*sie zwar die Verantwortung für das eigene Handeln trägt, dabei jedoch nicht alle möglichen Folgen des eigenen Verhaltens absehen konnte und den Ausgang der Situation bestimmt nicht beabsichtigte (Nida-Rümelin 2011). Traumapädagog\*innen können helfen, Schuld und Scham einfühlsam zu adressieren, Verantwortung zu differenzieren und die eigenen Anteile, die zum Geschehen beigetragen haben, zu klären. Besonders Jugendliche sind mitunter offen, Fehler und Fehlerketten zu analysieren sowie auszudifferenzieren, was alles zu dem Unglück beigetragen hat. Dies dient auch der emotionalen Schuldentlastung, wenn festgestellt werden kann, dass Unglücke immer multifaktoriell entstehen. Das Segment eigener Verantwortlichkeit zu erkennen, ist bei einem »schuldlos Schuldigsein« aus unserer Erfahrung »tragbar« und führt wesentlich weniger zu maladaptiven (dysfunktionalen, bzw. der Situation unangemessenen) Prozessen als undifferenzierte emotionale Schuldlast. Verantwortungsübernahme ist adaptiv und bedeutet einen reifen Grad an Selbstwirksamkeit. Erkenntnisse zeigen, dass insbesondere im Zusammenhang mit Schuldgefühlen ein starkes Bedürfnis nach Ausgleichs- und Wiedergutmachungshandlungen zur Schuldentlastung besteht (Andreatta 2015). In der Literatur werden Wiedergutmachungshandlungen als Versuche interpretiert, bessere Verhältnisse für die Geschädigten zu schaffen, wis-

send, dass der Zustand vor dem Unfall als solcher nicht mehr rekonstruiert werden und Ausgleich lediglich symbolisch erfolgen kann (Müller-Fahrenholz 1996). Die Begleitung der symbolischen Form der Wiedergutmachung oder Entschädigung ist ein zentrales Aufgabenfeld der Trauma- und Notfallpädagogik. Gemeinsam mit den Jugendlichen kann hierbei herausgefunden werden, wie dies gelingen kann. Gelingt es Jugendlichen, das Geschehene in die eigene Biografie zu integrieren, stellen sie sich mitunter als Expert\*innen für andere zur Verfügung.

Die Bewältigung des interpersonellen Konflikts zwischen den Verursachenden und Opfern bzw. Angehörigen ist zentral und sollte professionell begleitet werden. Das positive Entgegenkommen der Geschädigten entlastet die (Mit-)Verursachenden und kann zur Reduktion des Schuldgefühls beitragen, muss aber entsprechend vorbereitet werden. Andreatta (2015, S. 285–301) skizziert hierzu für die Akut- und Krisenintervention ein Modell der Konfliktregelung zwischen Verursacher\*in(nen) und Opfer(n), das drei zu klärende Aspekte beinhaltet: 1) die Form der Konfrontation (direkt vs. indirekt), 2) die jeweilige Motivation und 3) die Ziele eines Treffens. Motivation und Ziele der Konfliktparteien können dabei sehr unterschiedlich sein und sollten im individuellen Fall betrachtet und abgewogen werden. Werden die Gesten der (Mit-)Verursachenden angenommen und ihnen Angebote zur Vergebung entgegengebracht, fördert dies die weitere Entwicklung. Dies sollte allerdings nicht als einziges Kriterium für eine bestmögliche Verarbeitung gelten. Denn abschließend sei nochmals betont – und dies wird in der traumapädagogischen Begleitung mitunter auch adressiert an die Verursachenden zu wiederholen sein –, dass von Verantwortung und insbesondere von Schuld nur gesprochen werden kann, wenn eine Wahlmöglichkeit für die schuldig gewordene Person bestanden hat. So beinhalten die Bewertungskriterien für Schuld die Kenntnis, das Wollen und die Fahrlässigkeit einer unethischen Handlung. Die Absicht einer Handlung stellt für die Zuschreibung von Schuld ein entscheidendes Kriterium dar (Anscombe 1976). Grundsätzlich trägt der Abschluss der juristischen Verfahren maßgeblich zur Entlastung der Jugendlichen bei. Die erste Konfrontation mit Polizei und Staatsanwaltschaft wirkt sich extrem verunsichernd auf die Jugendlichen aus, die sich vor der möglicherweise auf sie zukommenden Strafe fürchten. Die juristischen Verfahren, die sich teilweise über lange Zeiträume erstrecken, erschweren den positiven Abschluss mit dem Erlebten und beeinträchtigen die erfolgreiche Integration des Ereignisses (Ederer/Andreatta 2016).

## 5. Jugend und »schuldhaftes« Handeln

Im traumapädagogischen Kontext zeigt sich tagtäglich, dass das Erleben von Missbrauch, Gewalt und Vernachlässigung deutliche Spuren in der weiteren Biografie hinterlässt. Negative Folgen sind – sofern nicht heilsame Beziehungserfahrungen, Resilienzfaktoren und supportive wie korrektive Erfahrungen zu einem günstige-

ren Verlauf beitragen – vielfältig: Selbstwertverlust, Verlust der Fähigkeit zu entsprechenden Problemlösungen, Depression, Angst und Delinquenz. Delinquenz ist ein weit gefasster Begriff und basiert stark auf gesellschaftlicher Grundlegung und sozialer Norm. Ford et al. (2006) fassen unter delinquentem Verhalten Impulshandlungen z. B. riskantes Fahren, Drogenkonsum und -verkauf, Bewährungsverletzungen, Gewalt, Sachbeschädigung, Diebstahl, Alkoholismus und Missachtung von Autoritäten. Viele Gewaltdelikte fallen in der Kriminalitätsstatistik auf Menschen unter 21 Jahren, wobei die Ausübung körperlicher Gewalt hoch ausfällt. Gründe für delinquentes Verhalten sind zahlreich diskutiert, allen voran gilt die lebensgeschichtlich frühe Belastung und erlittene Traumatisierung häufig als direkt ursächlich (Sarchiapone et al. 2009; Finkelhor/Ormrot 2000), wobei im delinquenten Verhalten der durch die erlebte Viktimisierung erfahrene Kontroll- und Selbstwertverlust vordergründig besonders gut zu kompensieren wäre (Ford et al. 2006, S.16).

Es gibt eine Vielzahl von Befunden, welche den Zusammenhang zwischen kindlichen Missbrauchserfahrungen und späterer Kriminalität belegen (z. B. Delisi et al. 2010; Van der Put/de Ruitter 2016).

Priebe (2008) beschreibt, dass junge Täter\*innen von sexualisierter Gewalt meist selbst massive Traumatisierung erlebt haben und sich zum Zeitpunkt des Übergriffes in einer Krisensituation ohne geeignete Hilfsangebote befunden haben. Diese versuchen ihr meist schlechtes Selbstwertgefühl durch sexualisierte Gewalt und das damit einhergehende Gefühl von Stärke und Macht zu kompensieren. Hilgers (1996) spricht von einem Teufelskreis der Beschämung und Delinquenz. Er macht deutlich, dass das Ausführen einer Straftat das Ziel der Umwandlung von Scham in Schuld verfolgt, um von einer passiven Opferrolle in eine aktive Täter\*innenrolle zu gelangen. Die daraus resultierenden Bestrafungsformen führen zu einer erneuten Beschämung der Täter\*innen, welche diese durch das Begehen einer abermaligen Straftat versuchen entgegenzuwirken. Eine Rückfallprävention wird nicht gelingen, wenn die pädagogische Arbeit zu einem Prozess mit Sieg- und Niederlage, Kleinmachen von Täter\*innen und Bestrafungs- und Sühneverhältnisse geprägt ist. Es braucht vielmehr korrigierende emotionale Beziehungserfahrungen, die Förderung der Selbstachtung von jungen Täter\*innen und vor allem auch Bearbeitung selbst erlittener Traumatisierung. Um Hilfe leisten zu können, ist nach Meyer-Deters (2010) die Motivation der jungen Täter\*innen zur Mitarbeit notwendig. Er gibt an, dass diese die Tat zunächst leugnen, die Realität verzerren, Schuld verschieben oder ganz ausweichen. Deegener (1995) spricht hierbei vom Verantwortungs-Abwehr-Syndrom.

Da junge Menschen häufig mit Ängsten und Scham in Beratungseinrichtungen kommen, ist es nach Priebe (2008) wichtig – bei gleichzeitiger Nichtausklammerung der Täter\*innenanteile –, diesen wertschätzend in einem geschützten Raum zu begegnen, in welchem sie nicht mit der von ihnen antizipierten Ablehnung

konfrontiert sind. Es bedarf einer Begleitung der jungen Menschen durch die Stärkung ihres Selbstbewusstseins. Erst wenn die Betroffenen Verantwortung für ihr Handeln übernehmen, kann eine Verleugnung des eigenen schuldhaften Handelns überwunden werden.

## Abschließendes

Schuld wird in der Traumapädagogik selten offensichtlich zu erkennen sein, sondern sich vielmehr in ihrer destruktiven Dynamik zeigen, denn Schuld wird oftmals abgewehrt oder lange im Stillen ertragen. Dieser Beitrag soll deutlich machen, dass Schuldgefühle im Zusammenhang mit Trauma komplex sind und eine Differenzierung von irrationalen Schuldgefühlen und realer Schuld und Verantwortung stattfinden muss. Damit irrationale Schuldgefühle bearbeitet und auf unrealistische Bewertungen hin überprüft werden können, benötigt es Räume, in denen die Benennung traumabezogener Kognitionen möglich wird. Ein direktes Ansprechen der Schuldgefühle kann gerade bei Kindern und Jugendlichen notwendig sein. Zudem ist die Vermittlung von Wissen über Schuldgefühle im Sinne des Selbstverstehens wichtig, denn bereits das Wissen über die Entstehung von Schuldgefühlen und die Rolle der Handlungsabsicht kann Erleichterung verschaffen.

Der Beitrag hofft aber auch aufzuzeigen, dass dort, wo reale Schuld- und Verantwortungsanteile gegeben sind, es eine pädagogische Anerkennung sowie eine Begleitung der Übernahme von Verantwortung benötigt. Schuldgefühle, egal ob irrational oder mit realen Anteilen von Verantwortlichkeit, verhindern die Entwicklung eines positiven Selbstbildes und führen häufig zu Selbstabwertung und geringem Selbstbewusstsein, solange nicht differenziert wird und das Verstehen der Dynamik passiert. Es bedarf deshalb korrigierender Beziehungserfahrungen, um negative Selbstzuschreibungen und destruktive Entwicklungen verändern zu können.

## Literatur

- Aakvaag, H./Thoresen, S./Wentzel-Larsen, T./Dyb, G./Røysamb, E./Olf, M. (2016): Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. In: *Journal of affective disorders* 204, S. 16–23.
- Amann, G. (2023): *Sexueller Missbrauch an Kindern. Grundlagen, Therapie und Prävention*. Göttingen: Hogrefe.
- Andreatta, P. (2010): *Die Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses durch Traumata. Auswirkung von primärer und sekundärer Traumaexposition auf kognitive Schemata*. 2. Auflage. Kröning: Asanger.
- Andreatta, P. (2015): *Ohne Absicht schuldig*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Andreatta, P./ Unterluggauer, K. (2012): *Schuld, Schuldgefühle und Suizidalität infolge von Schuld*. In: Juen, B./Kratzer, D. (Hrsg.): *Krisenintervention und Notfallpsychologie. Ein Handbuch für*

- KriseninterventionsmitarbeiterInnen und psychosoziale Fachkräfte. Innsbruck: Studia Universitätsverlag, S. 197–215.
- Andreatta, P./Juen, B. (2020): Spielen Schuldzuschreibungen eine zentrale Rolle in der Erholung nach Trauma? Das Zusammenspiel von Trauma, Schuld, Verantwortung und Schutzfaktoren. In: *Trauma & Gewalt* 14, H. 1, S. 42–55.
- Anscombe, G. E. (1976): *Intention*. Oxford: Basil Blackwell
- Badour, C. L./Resnick, H. S./Kilpatrick, D. G. (2017): Associations Between Specific Negative Emotions and DSM-5 PTSD Among a National Sample of Interpersonal Trauma Survivors. In: *Journal of interpersonal violence* 32, H. 11, S. 1620–1641.
- Baer, U./Frick-Baer, G. (2021): Schuldgefühle und Scham bei opfern traumatisierter Gewalt. In: *Trauma. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen* 19, H. 1. S. 40–49.
- Baer, U./Frick-Baer, G. (2016): *Flucht und Trauma. Wie wir traumatisierte Flüchtlingen wirksam helfen können*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Beck, G. J./Reich, C. M./Woodward, M. J./Olsen, S. A./Jones, J. M./Patton, S. C. (2015): How do negative emotions relate to dysfunctional Posttrauma cognitions? An Examination of Interpersonal Trauma Survivors. In: *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 7, S. 3–10.
- Becker, D. (1992): *Ohne Hass keine Versöhnung. Das Trauma der Verfolgten*. Freiburg: Kore.
- Becker, D. (2006): *Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten*. Edition Freitag.
- Bergmann, M. (1998): Überlegungen zur Über-Ich-Pathologie Überlebender und ihrer Kinder. In M. Bergmann, M./Jucovy, M./Kestenberg, J. (Hrsg.): *Kinder der Opfer – Kinder der Täter: Psychoanalyse und Holocaust*. Frankfurt am Main: Fischer, S. 322–357.
- Boos, A. (2007): *Traumatische Ereignisse bewältigen: Hilfe für Verhaltenstherapeuten und ihre Patienten*. Göttingen: Hogrefe.
- Butollo, W./Karl, R. (2022): *Dialogische Traumatherapie. Manual zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung*. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen, 256).
- Deegener, G. (1995): *Sexueller Missbrauch: Die Täter*. Weinheim: Beltz PVU.
- Delisi, M./Drury, A./Kosloski, A./Caudill, J./Campbell, W./Conis, P./Anderson, C./Vaughn, M./Beaver, K. (2010): The Cycle of Violence Behind Bars: Traumatization and Institutional Misconduct Among Juvenile Delinquents in Confinement. In: *Youth Violence and Juvenile Justice* 8(2), DOI:10.1177/1541204009349399
- Drozdek, B./Turkovic, S./Wilson, J. (2006): Posttraumatic shame and guilt: Culture and the posttraumatic self. In Wilson, J. (Hrsg.): *The posttraumatic self: Restoring meaning and wholeness to personality*. NY, London: Routledge, S. 333–368.
- Ederer (2016): *Die unintendierte (Mit-)Verursachung von Tod oder Verletzung anderer durch Jugendliche*. Unveröffentl. Masterarbeit, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck.
- Ederer, I./Andreatta, P. (2016): »Ich bin schuld. Ich hab' einen Menschen umgebracht«. Jugendliche, die absichtslos den Tod oder die Verletzung anderer (mit-)verursachen. In: *Trauma & Gewalt* 10, H. 4, S. 2–13.
- Ehlers, A. (1999): *Posttraumatische Belastungsstörung*. Göttingen: Hogrefe.
- Eisenberg N. (2020): Emotion, regulation, and moral development. In: *Annual Review of Psychology* 51, S. 665–697.
- Erb, S. R./Barata, P. C./Yi, S./McLachlan, K./Powell, D. (2023): The shame and guilt distinction: Addressing the (mal)adaptive nature of guilt. In: *Traumatology* 29, H. 2, S. 233–248.
- Evans, S./Steel, A./DiLillo, D. (2013): Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? In: *Child Abuse & Neglect* 37, S. 934–943.
- Feiring, C./Taska, L./Chen, K. (2002): Trying to Understand Why Horrible Things Happen: Attribution, Shame and Symptom Development Following Sexual Abuse. In: *Child Maltreat* 7, H. 1, S. 26–41.
- Finkelhor, D./Ormrod, R. K./Turner, H. A. (2007): Poly victimization: a neglected component in child victimization. In: *Child Abuse & Neglect* 31, S. 7–26.
- Ford, J. D./Chapman, J./Mack, J. M./Pearson, G. (2006). *Pathways from Traumatic Child Victimization*

- to Delinquency: Implications for juvenile and permanency court proceedings and decisions. In: *Juvenile and Family Court Journal* 57(1), S. 13–26.
- Gorey, K./Richter, N./Snider, E. (2001): Guilt, isolation and hopelessness among female survivors of childhood sexual abuse: effectiveness of group work intervention. In: *Child Abuse & Neglect* 25, S. 347–355.
- Haesler, L. (2010): Von der Angst vor Vernichtung, Rache und Vergeltung zum Gewissen: Psychoanalytische Überlegungen zur Entwicklung von Schuldbewusstsein und Verantwortungsgefühl. In Körner, J./Müller, B. (Hrsg.): *Schuldbewusstsein und reale Schuld*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 41–70.
- Herman, J. (2014): *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. 4. Auflage. Paderborn: Junfermann.
- Hilgers, M. (1996): *Scham. Gesichter eines Affekts*. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Hirsch, M. (2022): *Traumatische Realität und psychische Struktur. Zur Psychodynamik schwerer Persönlichkeitsstörungen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hubbertz, K. P. (1992): *Schuld und Verantwortung: Eine Grenzbeschreibung zwischen Tiefenpsychologie, Ethik und Existenzphilosophie*. Münster, Hamburg: Lit.
- Janoff-Bulman, R. (2002): *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. 2. Auflage. New York: Free Press.
- Juen, B./Warger, R./Nindl, S. (2015): Akute Krisen und Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen. In Gerngroß, J. (Hrsg.): *Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement. Hilfe und Beratung auf individueller und organisationeller Ebene*. Stuttgart: Schattauer, S. 125–146.
- Karutz, H. (2011): *Notfallpädagogik. Ideen und Konzepte*. Edewecht: Stumpf + Kossendey Verlag.
- Keilson, H. (2005): *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kohlberg, L. (1996): *Die Psychologie der Moralentwicklung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kümmerle, S./Hammerstein, S./Helmig, E. M./Müller-Engelmann, M. (2022): K-METTA: Kognitive Techniken und Metta-Meditationen zur Reduktion traumabezogener Schuld- und Schamgefühle – Darstellung der Intervention anhand von zwei Fallbeispielen. *Verhaltenstherapie* 32, H. 4, S. 196–210.
- Lammers, M. (2016): *Emotionsbezogene Psychotherapie von Scham: Das Praxishandbuch*. Stuttgart: Schattauer.
- Litau, J. (2011): *Risikoidentitäten. Alkohol, Rausch und Identität im Jugendalter*. Weinheim und München: Juventa.
- Maier, T./Morina, N./Schick, M./Schnyder, U. (2019): Prinzipien und Besonderheiten der Psychotherapie traumatisierter Geflüchteter. In: Maier, T./Morina, N./Schick, M./Schnyder, U. (Hrsg.): *Trauma – Flucht – Asyl. Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung*. Bern: Hogrefe, S. 297–317.
- Massad, P. M./Hulsey, T. L. (2006): Causal attributions in posttraumatic stress disorder: Implications for clinical research and practice. In: *Psychotherapy (Chicago, Ill.)* 43, H. 2, S. 201–215.
- Meyer-Deters, W. (2010): Ambulante Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die Kinder sexuell missbraucht haben. In: Hahn, G./Stiels-Glenn, M. (Hrsg.): *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention*. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 313–330.
- Montada, L. (1995): Bewältigung von Ungerechtigkeiten in erlittenen Verlusten. *Report Psychologie* 20, H. 2, S. 14–26.
- Müller-Cyran, A. (2006): *Die peritraumatische Intervention: Eine deskriptive Darstellung der psychosozialen Notfallversorgung*. Unveröffentl. Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Müller-Fahrenholz, G. (1996): *Vergebung macht frei: Vorschläge für eine Theologie der Versöhnung*. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Lembeck.
- Nida-Rümelin, J. (2011): *Verantwortung*. Stuttgart: Reclam.

- Niederland, W. (1980): Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom, Seelenmord. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- O'Keeffe G. S./Clarke-Pearson, K (2011): Clinical Report. The impact of social media on children, adolescents, and families. In: *Pediatrics* 127, H. 4. S. 800–804.
- Priebe, B. (2008): Rückfallprophylaxe bei jungen Sexualstraftätern. Erfahrungen aus der ambulanten Arbeit mit sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen. In: *Zeitschrift für Sexualforschung* 21, S. 249–268.
- Sarchiapone, M./Carli, V./Cuomo, C./Marchetti, M./Roy, A. (2009): Association between childhood trauma and aggression in male prisoners. In: *Psychiatry Research* 165, H. 1–2, S. 187–192.
- Schick, H. (2012): Entwicklungspsychologie der Kindheit und Jugend. Ein Lehrbuch für die Lehrerbildung und schulische Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.
- Shnabel, N./Nadler, A. (2008): A needs-based model of reconciliation: Satisfying the differential emotional needs of victim and perpetrator as a key to promoting reconciliation. In: *Journal of Personality and Social Psychology* 94, H. 1, S. 116–132.
- Siegler, R./Saffran, J. R./Gershoff, E. T./Eisenberg, N. (2021): Moralentwicklung. In: Siegler, R./Saffran J. S/ Gershoff, E. T./Eisenberg, N. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 571–617.
- Stotz, S. J./Elbert, T./Müller, V./Schauer, M. (2015): The relationship between trauma, shame, and guilt: findings from a community-based study of refugee minors in Germany. In: *European Journal of Psychotraumatology* 6, S. 25863.
- Van der Put, C. E. & De Ruiter. C. (2016). Child maltreatment victimization by type in relation to criminal recidivism in juvenile offenders. In: *BMC Psychiatry* 16, S. 1–9.
- Weninger, K./Ehlers, A. (1998): Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. In: *Journal of traumatic stress* 11, H. 2, S. 281–300.
- Wetterlöv, J./Andersson, G./Proczkowska, M./Cederquist, E./Rahimi, M./Nilsson, D. (2021): Shame and Guilt and its Relation to Direct and Indirect Experience of Trauma in Adolescence, a Brief Report. In: *Journal of Family Violence* 36, H. 7, S. 865–870.

## » ... mit einer Ansammlung von Einzelkämpfern«

Traumapädagogische Gruppenarbeit

*Jacob Bausum*

### Der pädagogische Ort »Gruppe«

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts spielte die Gruppe in der Pädagogik eine untergeordnete Rolle. Der Großteil pädagogischer Überlegungen bezog sich auf die Arbeit von Gouvernanten und Hauslehrern sowie auf die didaktische Arbeit in Schulen; Gleichaltrige wurden »als Störfall behandelt« (Müller 2001, S. 739). Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts schenkte man der Gruppe und ihrer Wirkung für pädagogische Prozesse eine größere Aufmerksamkeit. Ausgehend von der aufkommenden Jugendbewegung, in der gleichaltrige Jugendliche selbstorganisierte Freizeit- und Bildungsangebote durchführten, entwickelte sich im fachlichen Denken ein Bewusstsein für die Bedeutung von Gruppenprozessen und deren Auswirkung auf die/den Einzelne:n. Reformpädagogische Konzepte wurden entwickelt und umgesetzt. Beispielsweise benennt Wera Schmidt 1924 das »Aufwachsen des Kindes in einer Gemeinschaft von Altersgenossen« (Schmidt 1924, S. 12) als eine zentrale Bedingung für eine erfolgreiche Erziehung. Forschungsergebnisse der Gruppendynamik, maßgeblich durch die Arbeit Kurt Lewins, erhielt einen festen Platz im professionellen Denken (Galuske 2007, S. 88ff.). Die soziale Gruppenarbeit entwickelte sich zu einer klassischen Methode der sozialen Arbeit.

»Soziale Gruppenarbeit ist eine Methode der Sozialarbeit, die den Einzelnen durch sinnvolle Gruppenerlebnisse hilft, ihre soziale Funktionsfähigkeit zu steigern und ihren persönlichen Problemen, ihren Gruppenproblemen oder den Problemen des öffentlichen Lebens besser gewachsen zu sein« (Konopka 1971, zitiert nach Galuske 2007, S. 93).

Die Bedeutung der Gruppe als Werkzeug, Gegenstand und Ort pädagogischer Arbeit wurde von da an in nahezu allen pädagogischen Ansätzen und Handlungsfeldern mitgedacht. Insbesondere die Arbeit von Horst-Eberhard Richter (1972) verhalf dem Thema Gruppe in den Blick praktischer und wissenschaftlicher Überlegungen. In den 1970er- und 1980er-Jahren rückte die Gruppenpädagogik in den

Fokus und geriet dann wieder schnell aus dem Blickfeld. »[...] 2003 hat Winkler resümierend festgestellt, dass eine für die Pädagogik relevante Forschung zur Erziehung in der Gruppe fehle« (Hartwig/Kanz/Schone 2010, S. 9). 2013 stellen Behnisch, Lotz und Maierhof in einer Übersicht über die aktuelle Publikationslandschaft fest, »[...] dass die soziale Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen in den fachlichen Debatten nur einen geringen Stellenwert einnimmt [...]« (Behnisch/Lotz/Maierhof 2013, S. 22).

Weitgehend unbeachtet blieb in den pädagogischen Überlegungen auch die Frage, welche Auswirkungen es hat, wenn einzelne oder alle Mitglieder einer Gruppe traumatische Erfahrungen gemacht haben. Es wurde sogar abgeraten, mit ›soziopathischen‹ Kindern im Gruppenkontext zu arbeiten, wie es in einer Einführung in die Gruppenpsychotherapie mit Kindern von Ginott deutlich formuliert ist:

»Diese Kinder sind oberflächlich, selbstsüchtig, triebhaft und imstande, ausgesprochene Grausamkeiten ohne die geringsten Anzeichen von Schuldgefühl oder Angst auszuführen. Sie [...] versuchen vor allem, bei den Gruppenmitgliedern Haß zu schüren und den Therapeuten in die Verzweiflung zu treiben. [...] In der Regel müssen [diese] Kinder von der Gruppenspieltherapie ausgeschlossen werden« (Ginnott 1979, S. 36f.).

Erst durch das Aufkommen explizit traumapädagogischer Überlegungen und Konzepte ab dem Jahr 2002 wurden Überlegungen, die sich mit dieser Frage beschäftigen, diskutiert und vertieft.

In allen pädagogischen Handlungsfeldern sind Kinder und Jugendliche anzutreffen, die traumatische Erfahrungen machen mussten. Es ist also eine logische Konsequenz, traumatische Erfahrungen von jungen Menschen nicht außer Acht zu lassen, wenn wir uns mit der Wirksamkeit und den Möglichkeiten der Gruppenpädagogik beschäftigen.

Dazu findet man in der pädagogischen Fachliteratur wenige Beiträge. Sucht man in den Literaturbeständen anderer Fachgebiete, findet man jedoch immer wieder Anregungen, die sich auf pädagogische Handlungsfelder übertragen lassen. Veröffentlichungen aus den Bereichen der Friedens- und Konfliktforschung (Karger 2004; Perren-Klingler 1995), der Gruppenpsychotherapie (Yalom 2007), der Psychologie (Sader 2002), der Philosophie (Han 2005) und der Soziologie geben uns Anhaltspunkte, um Gruppenpädagogik und Trauma gleichzeitig zu denken.

»Es ist an der Zeit, darüber nachzudenken, ob und welche fachlichen Entwicklungen in der Gruppenpädagogik notwendig sind, um den Ansprüchen heutiger Fremdunterbringung gerecht zu werden. Der Diskussionsbedarf ist immens« (Hartwig/Kanz/Schone 2010, S. 23).

Diesem Aufruf von Hartwig, Kanz und Schöne schließe ich mich gerne an und bin überzeugt, dass er nicht nur für den Bereich der Fremdunterbringung, sondern auch für alle anderen pädagogischen Handlungsfelder Gültigkeit hat.

## Verortung in der Traumapädagogik

Traumapädagogik beinhaltet eine Vielzahl unterschiedlicher Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in allen pädagogischen Handlungsfeldern. Traumapädagogik ist also vor allem die Idee einer pädagogischen Haltung und die Idee einer pädagogischen Bewegung.

Das Konzept ›Traumapädagogische Gruppenarbeit‹ bezieht sich auf die zentralen Konzepte der Traumapädagogik, die ›Pädagogik der Selbstbemächtigung‹ nach Wilma Weiß (Weiß 2009) und die ›Pädagogik des sicheren Ortes‹ nach Martin Kühn (Kühn 2009). Aber auch andere traumapädagogische Konzepte, wie etwa ›Stabilisierung und Selbstfürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag‹ nach Birgit Lang (Lang 2009) werden berücksichtigt.

Die Gruppe und die Gruppendynamik soll ein so weit als möglich sicherer Ort sein, an dem alle gemeinsam, aber auch jede\*r für sich einen Zugang zur Selbstbemächtigung haben kann, der durch die verantwortliche Unterstützung sicherer und gut versorgter Pädagog\*innen angeleitet und begleitet wird.

Ein zentrales Ziel pädagogischen Handelns ist es, Kindern und Jugendlichen Erfahrungen von Selbstwirksamkeit in sozialen Kontakten zugänglich zu machen. Überall da, wo Kinder und Jugendliche sind, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass einige oder alle von ihnen auch belastende oder traumatische Lebensereignisse gemacht haben, die die Integration in soziale Bezüge immer wieder beeinträchtigen.

## Die Dynamik von Trauma und Gruppe

Im Bereich der Friedens- und Konfliktforschung befasst sich Kühner mit der Frage, auf welche Weise »die Verbindung vieler einzelner Schicksale zu einem gemeinsamen, miteinander geteilten Trauma« (Kühner, zitiert nach Karger 2004, S. 17) entsteht. Orientiert an dieser Fragestellung möchte ich erläutern, wie traumatische Erfahrungen Einzelner zum Bestandteil der Gruppendynamik pädagogischer Gruppen werden können, und unterscheidet in drei Bereiche (Bausum 2009, S. 189f.):

*Gemeinsame traumatische Erfahrung:* Eine Gruppe erlebt zur gleichen Zeit am gleichen Ort gemeinsam ein traumatisches Ereignis. Das können beispielsweise Verkehrsunfälle oder Naturkatastrophen sein.

*Ähnliche traumatische Erfahrung:* Einzelne oder alle Mitglieder einer Gruppe haben unabhängig voneinander ähnliche traumatische Ereignisse erlebt. Das können beispielsweise innerfamiliäre Gewalt, sexualisierte Gewalt oder Vernachlässigung sein.

*Transportierte traumatische Erfahrung:* Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen einzelner oder aller Mitglieder der Gruppe werden Bestandteil der Gruppendynamik. Das können beispielsweise Manipulationen, Trigger oder traumatische Übertragungen sein.

In den Pädagogischen Handlungsfeldern haben wir es in der Regel mit der zweiten und dritten Gruppe zu tun. Während in der ersten Gruppe alle Beteiligten gegenseitig von der erlebten traumatischen Erfahrung wissen und in einen Austausch über das Erlebte gehen können, wissen die Beteiligten der zweiten und dritten Gruppe nicht voneinander, dass auch andere Gruppenmitglieder ähnliche Erfahrungen machen mussten. Scham, Tabu und Isolation beziehen sich sowohl auf traumatische Ereignisse als auch auf die Folgen der Traumatisierung. Während es für die Beteiligten der ersten Gruppe vermeintlich leichter ist, sich über Trauma und Folgen auszutauschen, ist dies für die Beteiligten der zweiten Gruppe ungleich schwerer.

#### FAZIT I

In der traumapädagogischen Gruppenarbeit sind wir mit einer immensen Wirkmacht von Scham, Tabu und Isolation konfrontiert.

Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen Einzelner werden in der Regel ein- bzw. zweidimensional betrachtet.

In einer ersten Dimension wird betrachtet, welche Auswirkungen traumatische Erfahrungen auf die betroffene Person haben. Ergebnisse dieser Betrachtung sind beispielsweise das Wissen um Trigger, Flashback, Dissoziation, beeinträchtigende Bindungsmuster.

In einer zweiten Dimension wird geschaut, welche Auswirkung traumatische Erfahrungen auf den Kontakt zwischen einer betroffenen Person und einer erwachsenen Bezugsperson haben. Ergebnisse dieser Betrachtung sind beispielsweise das Wissen um traumatische Übertragungen und Gegenreaktionen, bindungsverstrickte Kommunikation, Manipulationen.

Die dritte Dimension beschreibt die Auswirkung von Trauma und Gewalt auf die Mitglieder einer Gruppe und die Möglichkeiten der Gruppendynamik, darauf einzuwirken. Im Gegensatz zur ersten und zur zweiten Dimension ist eine fachliche Betrachtung und methodische Sammlung für explizit pädagogische Settings nicht sehr umfassend.

**FAZIT II**

Wir arbeiten mit wenig etabliertem pädagogischem Bestandswissen.

Wenn die Traumafolgen der einzelnen Kinder und Jugendlichen auf die Gruppendynamik einwirken, hat das massive Auswirkungen auf das alltägliche Miteinander. Die Kinder und Jugendlichen triggern sich gegenseitig, unbewusst oder absichtlich, es finden immer wieder traumatische Übertragungen und Gegenreaktionen zwischen den Kindern der Gruppe und mit den erwachsenen Bezugspersonen statt. Die Kinder und Jugendlichen der Gruppen erleben, wie einzelne Gruppenmitglieder in heftige Konflikte mit den erwachsenen Bezugspersonen geraten oder wie andere Kinder der Gruppe massive Flashbacks erleben. Manipulationen können Bestandteil der Gruppendynamik werden.

**FAZIT III**

Wir arbeiten in Gruppen in einem verstrickten Geflecht von vielfältigen traumatischen Wirkmächten, das wir nur schwer entwirren können.

»Der Selbstwert eines Menschen hängt von dem [...] Erleben von Selbstwirksamkeit in sozialen Kontakten ab« (Weiß 2009, S. 167). Der Verlust selbstregulatorischer Prozesse führt unter anderem zu Unsicherheiten in Beziehungen (Van der Kolk/McFarlane/Weisaeth 2000, S. 173). Haben einzelne oder alle Mitglieder einer Gruppe traumatische Erfahrungen gemacht, wirken diese auf die Gruppendynamik. Die Kinder und Jugendlichen versuchen für sich selbst Sicherheit und Kontrollierbarkeit herzustellen, indem sie sich isolieren oder andere Mitglieder der Gruppe manipulieren. Es schließt sich ein Teufelskreis. Kinder und Jugendliche, die wenig Zugang zu selbstregulatorischen Fähigkeiten haben, sind unsicher in Beziehungen, was verhindert, dass sie sich selbstwirksam in sozialen Kontakten erleben, obwohl es genau dieses Erleben wäre, was ihnen das Gefühl von Selbstwert zugänglich machen könnte. Wenn die Folgen von traumatischen Erfahrungen Bestandteil von Gruppendynamik sind, arbeiten wir in der Regel nicht mit Gruppen, sondern vielmehr mit einer Ansammlung von Kindern und Jugendlichen, die versuchen, ihre Unsicherheit in sozialen Bezügen über Isolation und Manipulation zu kompensieren und weit davon entfernt sind, sich in sozialen Kontakten selbstwirksam zu erleben.

**FAZIT IV**

Wir arbeiten zunächst nicht mit Gruppen, sondern mit einer Ansammlung von Einzelkämpfer\*innen. Es ist die Verantwortung der Pädagog\*innen, diese Einzelkämpfer\*innen immer wieder in Gruppenbezüge zu bringen.

## Traumapädagogische Gruppenarbeit

Es scheint zunächst nicht sehr erfolgreich zu sein, traumapädagogisch in Gruppen zu arbeiten. Groß ist die Wirkmacht von Scham und Tabu. Groß ist die Tendenz, dass sich die junge Menschen mit traumabezogenen Erwartungen und Befürchtungen isolieren. Unauflösbar erscheinen die Geflechte von Triggern, Manipulationen und Übertragungen, in denen sich die Kinder und Jugendlichen und die erwachsenen Bezugspersonen verstricken.

Und dennoch, oder gerade deswegen, braucht es eine traumapädagogische Gruppenarbeit. Nicht nur, um der Realität gerecht zu werden, mit der die Kinder und Jugendlichen, die Pädagoginnen und Pädagogen täglich in den Gruppen, in denen sie agieren, konfrontiert sind. Vielmehr bietet die Gruppe auch eine große Chance zur Integration traumatischer Erfahrungen.

»Die Wiederanknüpfung sozialer Bindungen beginnt mit der Entdeckung, daß man nicht allein ist. Nirgendwo spürt das Opfer dies so unmittelbar und in so überzeugender Deutlichkeit wie in einer Gruppe« (Herman 1992, S. 306).

Diesem Zitat von Judith Herman lässt sich viel entnehmen. Zu wissen, dass man nicht der/die Einzige ist, schafft eine große Entlastung. Zu wissen, andere haben das Gleiche erlebt, vermindert die Wirkmacht von Scham, Tabu und Isolation. Die Erfahrungen und der Umgang mit den Auswirkungen der eigenen Traumatisierung und den Traumasymptomen der anderen Kinder und Jugendlichen bieten viele Chancen und Möglichkeiten, alternative und korrigierende Erfahrungen zu machen. Sie können in der Gruppe lernen, Toleranz, Anteilnahme und Empathie zu erfahren, aber auch anderen zu geben. Der Kontakt und das Erleben der Anderen in einer kohärenten Gruppenatmosphäre bieten viele Möglichkeiten, sich selbstwirksam in sozialen Kontakten zu erleben.

Im Folgenden möchte ich unterschiedliche Wege und Möglichkeiten der traumapädagogischen Gruppenarbeit darstellen. Dazu unterscheide ich in sechs Bausteine der traumapädagogischen Gruppenarbeit.

- Transparenter und kohärenter Umgang mit Traumasymptomatik
- Möglichkeiten der Gruppenreflexion
- Reflexion von Gruppenregeln
- Haltgebende Strukturen
- Bedeutung sozialer Angst
- Gruppendynamik und Teamdynamik

## Transparenter und kohärenter Umgang mit Traumasymptomatik

Es braucht einen offenen Umgang mit den Auswirkungen traumatischer Erfahrungen in den pädagogischen Gruppen. Hierbei geht es nicht um das Offenlegen individueller biografischer Belastungen, sondern um eine Möglichkeit, die Kinder und Jugendlichen immer wieder aus der immensen Wirkmacht von Scham, Isolation und Tabu zu befreien. Es ist die Aufgabe der erwachsenen Bezugspersonen, das Unausprechliche immer wieder in Worte zu fassen. Dabei müssen Transparenz und individuelle Sicherheit immer ausgewogen sein, die Kinder und Jugendlichen dürfen unter keinen Umständen dabei bedrängt oder beschämt werden. Die jungen Menschen müssen erfahren, was Übertragungen, Trigger, Flashbacks etc. sind und wie sie bei ihnen und den anderen Gruppenmitgliedern wirken. Welchen Gewinn das für den/die Einzelne\*n bringt, wird deutlich am Beispiel Trigger.

In der Regel kennen die Kinder und Jugendlichen einer Gruppe die Trigger der anderen und nutzen diese, um zu manipulieren, eigene Ohnmacht zu kompensieren und/oder einfach nur, um andere zu ärgern. Erst wenn wir transparent über die Dynamik von Trauma sprechen und erklären, was Trigger sind, wie sie wirken und was sie auslösen, können sie unterscheiden zwischen ›ärgern‹ und ›quälen‹. Das ist die Voraussetzung, um sich in einer Gruppe klar zu positionieren. Das wird nicht dazu führen, dass fortan in dieser Gruppe nicht mehr absichtlich getriggert wird. Wenn es aber durch diese Transparenz gelingt, dass ein oder mehrere Gruppenmitglieder äußern, dass sie es nicht in Ordnung finden, wenn in der Gruppe andere gequält werden, ist das die überzeugende Deutlichkeit, die ein/e Einzelne/r erfährt und die helfen kann, Scham, Isolation und Tabu immer wieder aufzulösen.

Das Gleiche gilt für einen transparenten Umgang mit Flashbacks, Manipulationen, Übertragungen, Dissoziationen und allen anderen Auswirkungen traumatischer Erfahrungen. Die Kinder und Jugendlichen werden ein Leben lang mehr oder weniger intensiv mit den Auswirkungen ihrer traumatischen Erfahrungen konfrontiert sein. Sie werden Menschen begegnen, die damit rücksichtsvoll umgehen, Menschen, denen das völlig egal ist und Menschen, die das sogar ausnutzen. Die Gruppe und die Gruppendynamik müssen ein möglichst sicherer Ort sein, an dem Kinder und Jugendliche einen Umgang mit all diesen unterschiedlichen Reaktionen und Verhaltensweisen lernen können, um so einen sicheren Zugang zu ihren selbstregulatorischen Fähigkeiten zu entwickeln.

### Gruppenreflexion

Die Rückmeldungen Gleichaltriger haben einen ungleich höheren Stellenwert als die Rückmeldungen der erwachsenen Bezugspersonen. In vielen Gruppen finden

daher in unterschiedlichen Variationen Feedback- und Reflexionsübungen statt, in denen Kinder und Jugendliche sich gegenseitig Rückmeldungen zu ihrem Verhalten geben. Junge Menschen mit traumatischen Erfahrungen gehen in der Tendenz allerdings eher in die Isolation und ziehen sich zurück, als sich an einem offenen Austausch zu beteiligen und versuchen, über Manipulationen die Kontrolle über die Situation zu bekommen. Diese Dynamik bestimmt dann auch die Feedbackrunden, was nicht selten zur Folge hat, dass die erwachsenen Bezugspersonen in der Moderation an ihre Grenzen kommen und die Kinder und Jugendlichen sich gar nicht oder nur oberflächlich auf die Runde einlassen. Der ursprüngliche Sinn geht dabei dann häufig verloren. Dabei gibt es zahlreiche Konflikte und Spannungen, über die ein offener Austausch notwendig wäre und die Möglichkeiten bieten, dass die Kinder und Jugendlichen sich selbstwirksam in sozialen Kontakten erleben. Zu dieser Dynamik in therapeutischen Gruppen schreibt Irvin Yalom:

»Reaktivierung und Ausdruck des unverarbeiteten Affekts allein reichen nicht aus; er muss in ein korrigierendes Erlebnis verwandelt werden. Dazu sind zwei Voraussetzungen erforderlich; (1) Die Gruppenmitglieder müssen die Gruppe als so sicher und unterstützend empfinden, dass sie es wagen, derartige Spannungen offen auszusprechen; (2) das Engagement muß stark genug sein, und es muss ehrliches Feedback gegeben werden, damit eine adäquate Realitätsprüfung möglich wird« (Yalom 2007, S. 52).

Diese beiden Voraussetzungen lassen sich gut auf das pädagogische Arbeiten in Gruppen übertragen. Es liegt in der Verantwortung der erwachsenen Bezugspersonen, dass Reflexions- und Feedbackrunden für alle Teilnehmenden so sicher wie möglich sind. Durch die Moderation muss erreicht werden, dass alle Beteiligten ihre Haltungen und Meinungen zum Ausdruck bringen können, ohne Angst zu haben oder damit andere zu verängstigen. Diese Runden dürfen unter keinen Umständen dazu führen, dass Einzelne an den Pranger gestellt oder auf einen heißen Stuhl gesetzt werden.

Die Teilnahme soll nicht über Bestrafungen oder Verstärkerpläne eingefordert werden. Wenn wir ein ehrliches Feedback haben wollen, das die anderen Kinder und Jugendlichen erreicht, dürfen wir keinen Zwang ausüben. Die Gefahr ist zu groß, dass die Kinder und Jugendlichen Rückmeldungen geben, die sich an den Vorstellungen der erwachsenen Bezugspersonen orientieren und dann nur den Sinn haben, die erwachsenen Bezugspersonen zu befrieden. Sie werden dementsprechend nicht das Kind erreichen, an das das Feedback gerichtet ist. Die Teilnahme soll ausschließlich zum Selbstzweck der beteiligten jungen Menschen dienen. Sie können von der Teilnahme an regelmäßigen standardisierten Feedback- und Reflexionsrunden viel profitieren. Information über das aktuelle Gruppengeschehen zu bekommen, steigert das Gefühl von Sicherheit. Eigene Gefühle und Meinungen

verbalisieren zu können, Kritik annehmen zu können, Lob annehmen zu können, anderen zuzuhören und sie ausreden zu lassen, eigenes Verhalten zu reflektieren und einzuordnen, das alles sind förderliche Erfahrungen. Das Feedback-Geben und -Nehmen und das damit verbundene Hineinversetzen in die Situation eines anderen Gruppenmitgliedes fördert die Empathiefähigkeit.

Die Umsetzung dieser beiden Aspekte wird nicht unmittelbar dazu führen, dass sich alle Kinder und Jugendlichen gerne und sinnhaft an den Feedbackrunden beteiligen. Es braucht Zeit und Vertrauen, um die Sicherheit, die wir herstellen wollen, auch spürbar werden zu lassen. Die Moderation dieser Runden wird immer eine pädagogische Herausforderung bleiben. Und auch die erwachsenen Bezugspersonen können von dieser Dynamik profitieren. Wenn sie sich darauf einlassen, werden sie Gruppenprozesse besser wahrnehmen können, auf die Gruppendynamik einwirken und Gruppenprozesse steuern können und bestehende Geheimnisstrukturen mit der Zeit auflösen.

## Reflexion von Gruppenregeln

In allen pädagogischen Arbeitsfeldern wird im Alltag üblicherweise mit einer Vielzahl an Gruppenregeln gearbeitet. Die Intention zum Erstellen und Umsetzen dieser Gruppenregeln ist vordergründig häufig die Idee, Gerechtigkeit unter den betreuten jungen Menschen herzustellen und eine sichernde und verlässliche Struktur für sie zu rahmen. Hintergründig geht es oft aber auch darum, die Unsicherheit der Pädagog\*innen im eigenen Handeln zu versorgen und zu kompensieren. Regeln schaffen so eine Distanz zwischen den jungen Menschen und den Pädagog\*innen, weil sie sich auf eine abstrakte ›Wenn-Dann‹-Systematik beziehen und nicht auf die persönliche Haltung der Pädagog\*innen.

Durch das Orientieren und Diskutieren an Gruppenregeln wird es dem Team erschwert, im Sinne einer Erziehungspartnerschaft in die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung und der Haltung meiner Kolleg\*innen zu gehen. Es erscheint also sinnvoll, Gruppenregeln im Team gemeinsam zu reflektieren und zu prüfen. Dort wo es eine Haltung gibt, braucht es keine Regeln (vgl. Koten 2018).

Orientiert an den folgenden Punkten kann ein Team bestehende und zu entwickelnde Regeln in gemeinsamer Reflexion prüfen. Wichtig hierbei ist nicht, zu jedem Punkt einen Konsens zu finden, sondern die Unterschiedlichkeit der einzelnen Teammitglieder sichtbar zu machen.

1. Worum geht es?
2. Was sind die persönlichen Erfahrungen aller Teammitglieder zu diesem Thema?
3. Was ist die persönliche Haltung aller Teammitglieder zu diesem Thema?
4. Gibt es gesetzliche oder einrichtungsinterne Vorgaben?

5. Was soll für die Pädagog\*innen gesichert werden?

6. Was soll für die Kinder gesichert werden?

»Es entsteht eine kollektive Haltung. Diese kollektive Haltung ist kein Kompromiss, sondern vielmehr eine Schnittmenge der persönlichen Haltungen aller beteiligten. In der Regel gibt es zu dieser Schnittmenge mehr oder weniger unterschiedliche persönliche Positionen an den Rändern. Bei der Pflege und Entwicklung einer gemeinsamen Haltung muss also nicht nur auf Gemeinsamkeiten geschaut werden, sondern auch auf Unterschiedlichkeiten. Erst wenn ich mit der Schnittmenge dieser unterschiedlichen, persönlichen Haltungen verbunden und bereit bin, die Unterschiedlichkeiten zu tolerieren, kann ich eine individuelle Entscheidung treffen, ob ich mich dieser kollektiven Haltung anschließe oder nicht.« (Baumsum 2023)

## Haltgebende Strukturen

Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen mit belastenden und traumatischen Erfahrungen haben auch Willkür und Unzuverlässigkeit durch Erwachsene erlebt. Diese Kinder haben einerseits ein hohes Bedürfnis nach Sicherheit über transparente haltgebende Strukturen, können sich andererseits aber nur schwer darauf einlassen. Das führt in der Regel zu Irritationen und Konflikten zwischen den Kindern und Jugendlichen und den erwachsenen Bezugspersonen. Haltgebende Strukturen sind beispielsweise:

- ein individueller und verschriftlichter Wochenplan für alle Kinder,
- ein öffentlich zugänglicher Dienst- und Urlaubsplan der erwachsenen Bezugspersonen,
- Rituale für Aufnahmen, Geburtstage, Abschiede und andere Schlüsselprozesse,
- Einbeziehen der Kinder und Jugendlichen in Planungsprozesse,
- Gruppensprecherwahlen und Kinder-/Jugendgruppensitzungen installieren,
- Anleitung zu Verantwortungsübernahmen im Gruppenalltag.

Häufig ignorieren oder unterlaufen Kinder diese Strukturen, was bei den erwachsenen Bezugspersonen zu der Annahme führen kann, dass die Kinder und Jugendlichen diese Strukturen nicht als hilfreich erleben. Die Gefahr ist groß, dass die haltgebenden Strukturen nur noch nachlässig angeboten werden und durch starre Gruppenregeln ersetzt werden, die mehr der Funktionalität der Gruppe als den individuellen Nöten und Bedürfnissen der Gruppenmitglieder gerecht werden.

Es ist die Aufgabe der Pädagog\*innen, für die Umsetzung haltgebender Strukturen zu werben und die Kinder und Jugendlichen so weit wie möglich an der

Entwicklung und Ausgestaltung zu beteiligen. Das kann nur gelingen, wenn die erwachsenen Bezugspersonen haltgebende Strukturen einfordern und durchsetzen, ohne dabei ängstigende und verunsichernde Konsequenzen und Sanktionen auszusprechen, die eine Beteiligung der Kinder und Jugendlichen an der Gestaltung des Miteinanders verhindern würden (vgl. Bausum 2013).

## Bedeutung sozialer Angst

In der traumapädagogischen Gruppenarbeit versuchen wir, unter anderem mit transparenter und kohärenter Gruppendynamik, haltgebenden Strukturen im Gruppenalltag und standardisierten Reflexionsrunden, Kindern und Jugendlichen das Gefühl von Selbstwert in sozialen Kontakten zugänglich zu machen. Eine besondere Bedeutung bei der Integration dieser Angebote haben die sozialen Ängste, die Kinder und Jugendliche aufgrund möglicher Belastungen und Traumatisierungen entwickelt und verinnerlicht haben. Soziale Ängste sind:

- Angst vor bestimmten Menschen und Situationen: ›Der ist bestimmt so drauf wie mein Vater‹
- Angst vor dem Verhalten anderer Menschen: ›Die werden mich alle auslachen und fertig machen‹
- Angst vor bestimmtem eigenen Verhalten: ›Hoffentlich raste ich nicht wieder aus‹
- Angst vor eigenen Gedanken und Gefühlen: ›Ich bekomme nie etwas hin! Ich bin es auch nicht wert‹
- Angst, die eigenen Gedanken und Gefühle mitzuteilen: ›Wenn ich etwas erzähle, werden sie mir nicht glauben‹

Diese Grundannahmen begleiten die Kinder und Jugendlichen in jeder Situation und zu jeder Tageszeit. Sie beeinträchtigen massiv ihre sozialen Kompetenzen und die Bereitschaft, sich immer wieder in soziale Interaktionen einzulassen. Das führt unweigerlich zu Isolation oder zu Aggressionen und verhindert so konsequent das Erleben von Selbstwirksamkeit in sozialen Kontakten.

Der Handlungsbedarf ist immens und auch hier bedarf es der Transparenz. Die Kinder und Jugendlichen müssen erfahren, was soziale Ängste sind und wie sie wirken. Sie müssen erfahren, dass alle Menschen mehr oder weniger stark von der Wirkmacht sozialer Ängste betroffen sind. Das ist die Voraussetzung dafür, dass sich die betroffenen Kinder und Jugendlichen mit den angstbesetzten Situationen auseinandersetzen können. Um zu überprüfen, ob die Befürchtung, die sie daran hindert, sich auf andere Menschen oder eine ganze Gruppe einzulassen, einen realen Anteil in der Gegenwart hat oder ob sie vielmehr an alte Erfahrungen gebunden ist.

## Das Team als Gruppe

Wenn in der pädagogischen Arbeit von ›der Gruppe‹ gesprochen wird, handelt es sich immer um mindestens zwei Gruppen. Die Gruppe der Kinder und Jugendlichen und die Gruppe der Erwachsenen, das Team. Diese beiden Kleingruppen unterscheiden sich wesentlich von einander, beispielsweise in Bezug auf Macht, Freiwilligkeit, Ziele und Perspektiven.

Dieser Unterschiedlichkeit und das damit verbundene Ungleichgewicht muss mit einer hohen Achtsamkeit, größtmögliche Transparenz und gemeinsamer Verantwortungsübernahme durch die Mitglieder des Teams begegnet werden. Das ist eine zentrale Voraussetzung dafür, dass die Gruppe der erwachsenen Bezugspersonen für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen als Beispiel für alternative und korrigierende Handlungsstrategien im Umgang mit Konflikten, Geheimnissen, Stress, Wut und Enttäuschungen agieren kann.

Bedenkt man vor diesem Hintergrund beispielsweise, welche Erlebnisse und traumabezogenen Erwartungen Kinder und Jugendliche mit innerfamiliären traumatischen Erfahrungen in Bezug auf Auseinandersetzungen zwischen Erwachsenen haben, kann es sehr sinnvoll sein, Konflikte zwischen Teammitgliedern nicht ausschließlich hinter der verschlossenen Bürotür auszutragen (Bausum 2013).

An diesem Gedanken wird deutlich: Gruppenarbeit ist Teamarbeit. Die Kolleg\*innen eines Teams sind Erziehungspartner\*innen und brauchen ausreichend Zeit und Raum, eine gemeinsame pädagogische Haltung und ein gemeinsames pädagogisches Vorgehen entwickeln und leben zu können. Dies gelingt unter anderem durch

- die Reflexion der eigenen Biografie, auch in Bezug auf eigene Erfahrungen in Gruppen.
- regelmäßigen begleiteten und reflektierten Austausch mit den Kolleg\*innen, um mögliche Spaltungen und Konflikte gut zu lösen.
- einen sicheren Rahmen mit ausreichend Zeit und Ressourcen für individuelle, aber auch im Team gemeinsame Selbstfürsorge.

Sonst ist die Gefahr groß, dass versucht wird, eine gleiche pädagogische Richtung und Vorgehen über starre Regeln zu erwirken, in der ein Klima ›Pädagog\*innen gegen Kinder‹ entstehen kann.

Dem müssen wir unbedingt entgegenwirken, da es in einer solchen Gruppenatmosphäre nicht möglich sein wird, transparent mit Traumasymptomatik zu arbeiten, haltgebende Strukturen zu installieren, tragende Gruppenreflexionen umzusetzen und der massiven sozialen Angst der Einzelkämpfer entgegenzuwirken.

## Literatur

- Bausum (2009): Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung – »Ich bin und ich brauche euch.« In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 179–188.
- Bausum (2013): Von Einzelkämpfern zur Gruppe – Traumapädagogische Gruppenarbeit. In: Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung 31, H. 4, S. 163–167.
- Bausum (2023): Haltung als Wurzel und Basis Traumapädagogischer Entwicklungen. In: Unsere Jugend 7+8/2023 S. 287.
- Behnisch, M./Lotz, W./Maierhof, G. (2013): Soziale Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen – Theoretische Grundlagen – methodische Konzeption – empirische Analyse. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Galuske, M. (2007): Methoden der Sozialen Arbeit – Eine Einführung. 7., ergänzte Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Ginott, H. G. (1979): Gruppenpsychotherapie mit Kindern. Theorie und Praxis der Spieltherapie. Frankfurt am Main: Fischer.
- Han, B.-Ch. (2005): Was ist Macht? Stuttgart: Reclam.
- Hartwig, L./Kanz, Ch./Schone, R. (Hrsg.) (2010): Gruppenpädagogik in der Heimerziehung. Frankfurt am Main: IGfH-Eigenverlag.
- Herman, J. (1992): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn: Junferman.
- Karger, A./Heinz, R. (Hrsg.) (2004): Trauma und Gruppe. Psychoanalytische, philosophische und sozialwissenschaftliche Perspektiven. Gießen: Psychosozial.
- Koten, H.-J. (2018): Traumapädagogischer Umgang mit Regeln und Grenzen. In: Jugendhilfe Heft 1, 56. Jahrgang.
- Kühn, M. (2009): »Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!« Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 23–35.
- Lang, B. (2009): Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 211–219.
- Müller (2001): Gruppenarbeit. In: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. 2. überarbeitete Auflage. Neuwied/Kriftel: Luchterhand, S. 739–744.
- Perren-Klingler, G. (Hrsg.) (1995): Trauma. Bern: Haupt.
- Richter, H. E. (1972): Die Gruppe. Hoffnung auf einen neuen Weg sich selbst und andere zu befreien. Psychoanalyse in Kooperation mit Gruppeninitiativen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Sader, M. (2002): Psychologie der Gruppe. Weinheim und München: Juventa.
- Schmidt, V. (1924): Psychoanalytische Erziehung in Sowjetrußland – Bericht über das Kinderheim-Laboratorium in Moskau. Leipzig/Wien/Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Van der Kolk, B./McFarlane, Al./Weisaeth, L. (Hrsg.) (2000): Traumatic Stress – Grundlagen und Behandlungsansätze – Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- Weiß, W. (2009): Selbstbemächtigung – Ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik – Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 157–170.
- Yalom, I. D. (2007): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie – Ein Lehrbuch. 9. überarbeitete Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

# Verstehen, wie ich ticke

Über die Kraft des gemeinsamen Verstehens durch Workshops für Mädchen\* und Jungen\*

*Jutta Metzenauer und Wilma Weiß*

Traumatisierte Menschen<sup>1</sup>, so Judith L. Herman, fühlen »[...] sich unwiderruflich anders oder verlieren jegliches Gefühl für sich selbst« (Herman 1993, S. 122). Verstanden werden, Selbstverstehen und gemeinsam Verstehen bedeuten einen Beginn auf dem Weg zur Heilung eines Grundgefühls »[...] der Dysphorie, einem Gefühl von völliger Verwirrung, Unruhe, ein Gefühl der Leere und absoluten Einsamkeit« (Herman 1993, S. 121), das traumatisierte Menschen beherrscht. Verstanden werden, die Annahme des guten Grundes, dass das gezeigte Verhalten eine normale Reaktion auf nicht normale Erlebnisse der persönlichen Vergangenheit darstellen, bedeuten eine enorme Entlastung für den traumatisierten Menschen und öffnen den Weg aus der Falle von Isolation, Entfremdung, Schuld und Scham. Die Annahme, jegliches selbst- oder fremdzerstörende Verhalten sei entwicklungslogisch, dient der Selbstbemächtigung. Selbstverstehen und das gemeinsame Verstehen können eine heilende Kraft entfalten und sind seit Beginn zentraler Bestandteil der Pädagogik der Selbstbemächtigung – Selbstverstehen als Befreiung.

Neben der Weil-Frage (die Frage nach dem guten/wichtigen Grund für ein gezeigtes Verhalten) unterstützt das Vermitteln von Fachwissen über die Dynamik traumatischen Geschehens und der Folgen für Körper und Seele diese Befreiung. Wie die Traumapädagogik sich in einem Prozess der Weiterentwicklung bewegt, so auch die Möglichkeiten Fachwissen Mädchen\*, Jungen\*, Frauen\* und Männer\* zu vermitteln.

Neben der Genese der traumapädagogischen Weiterbildungen für die Menschen aus herausfordernden Lebensumständen beschreiben wir die möglichen Themen und ihr Nutzen. Und es stellt sich die Frage, was es braucht, um die wunderbare Möglichkeit von Selbstverstehen und Verstanden werden sorgsam zu nutzen: So kann es gelingen. Zuletzt einige Überlegungen zur Nachhaltigkeit dieser wunderbaren Arbeit.

---

1 Wir benutzen den Begriff »Menschen aus herausfordernden Lebensumständen«. Er fokussiert weniger auf das Opfersein und würdigt auch die Lebensleistung der Menschen

## Die Entstehung

Schon seit einiger Zeit sind Workshops mit Mädchen\* und Jungen\* Teil traumapädagogischer Praxis. Bereits in ersten Workshops zur Entstehung von Stress und zur Stressregulation (z. B. Bausum 2016) wurde deutlich, wie begeistert und interessiert die Mädchen\* und Jungen\* solches Wissen aufnehmen. Die Inhalte wurden erweitert. Anja Sauerer, Wilma Weiß und Therapeutinnen des Antonia-Werr-Zentrums (AWZ) in St. Ludwig, veranstalteten zur Vorbereitung des Buchprojektes »Hey, ich bin normal« eine umfassendere Reihe zum Traumawissen für die jungen Frauen aus dem Heimrat im AWZ. Darin wurden neben den Themen Entstehung von Stress und Stressregulation auch Themen wie Übertragung, Bindung, Dissoziation und vieles andere mehr behandelt.

2022 startete die Landeshauptstadt München eine erste Weiterbildung für Fachmensen, die Workshops für Mädchen\* und Jungen\* zukünftig gestalten und durchführen werden. Nachdem schon während der Ausbildung Kinder-Workshops – KiWos so unsere Bezeichnung – in den städtischen Heimen durchgeführt wurden, sammelten die Pädagog\*innen und Psycholog\*innen zahlreiche weitere neue Erfahrungen. Hierzu gehören zum Beispiel besondere Kenntnisse bezüglich der konkreten Gestaltung der Workshops sowie deren Nachhaltigkeit in der Wirkung, sowohl bei den einzelnen Kindern selbst als auch in den Wohngruppen und der Einrichtung insgesamt.

## Uff, nicht ohne – die Themen und ihr Nutzen

Das *Fassmodell* zur Veranschaulichung unterschiedlicher Stresslevel – »Wenn du in deinem Leben schon viel Stress hattest, läuft dein Fass schneller über« – entlastet enorm. Mit dieser Entlastung können die Mädchen\* und Jungen\* überlegen, was ihnen Stress macht, wie und wo sie diesen im Körper spüren und wie sie ihn regulieren können. Dieser Prozess wird ganz praktisch erlebt: Jedes Kind sitzt vor einem gläsernen Gefäß und hat daneben Kieselsteine unterschiedlicher Größe als Ausdruck für das, was in der Vergangenheit Stress bereitet hat. Jedes Kind füllt nun intuitiv eine Menge an großen und kleinen Steinen in das Gefäß, die dem Empfundene entsprechen. Jetzt wird Wasser nachgefüllt. Für jeden zusätzlichen Stress, mit Schule, Familie etc. kommt Wasser hinzu. Sind schon viele Steine im Glas, d. h. wenn schon viel Grundstress vorhanden ist, läuft das Gefäß sehr viel schneller über. Dann werden die Kinder angeleitet, in sich hinein zu fühlen: Was passiert dann? Wie erlebe ich das? Ist es ein Kribbeln in den Händen, ein großer Druck im Oberbauch oder schwere Beine? Welche Farbe finde ich für dieses Gefühl? Und wo sitzt es im Körper? Anschließend malen die Mädchen\* und Jungen\* ihren empfunden Stress(-ort) auf ein Lebkuchenmännchen.

Das *dreieinige Gehirn* hilft ihnen, die Wirkkraft von Triggern und die verheerende Dynamik von Rückblenden zu verstehen: »Wenn ich U-Bahn fahre, dann wird mir ganz komisch. Mein Papa hat mich da mehrmals vergessen. Dann merke ich erstmal nicht, dass ja jetzt eine Betreuerin neben mir sitzt und auf mich aufpasst. Da klopft mein Herz wie verrückt.«<sup>2</sup>

Als besonders entlastend haben die Kinder im Workshop »Dort und damals, hier und jetzt« immer wieder das Verstehen traumatischer *Übertragungen* erlebt. Hierzu gehören zum Beispiel unter anderem Erfahrungen des konstanten Unterversorgtseins, das Gefühl des Verhungerns, traumatischer Bindungserfahrungen und einiges mehr. »*Übertragung ist, wenn was früher war und du denkst, das ist heute.*« Das limbische Gehirn, von uns als Katze dargestellt, die nichts vergisst und immer auf der Hut ist, verwechselt zum Beispiel gerne vor lauter Aufregung die Vergangenheit mit der Gegenwart, haut auf das ›Alarmknopf‹-Symbol für die Amygdala, der dann das ›Reptil bzw. Krokodil‹, das Symbol für das ›Stammhirn‹, in Aktion treten lässt, weil Gefahr in Verzug ist und dann passiert der ganze ›Kuddelmuddel‹ in uns. Die KiWo-Leiter\*innen benutzen bewusst Worte wie ›Kuddelmuddel‹ für großen emotionalen Stress oder beispielsweise ›Schlamassel‹ für herausfordernde und stark belastende Lebensereignisse, benutzen das Wort ›Mistkreis‹ anstelle von ›Teufelskreis‹, da diese Art der Andeutung dessen, was meist unaussprechlich ist, die Schwere nimmt, eine Distanz zu den traumatischen Erlebnissen wahren lässt und somit die Gefahr der Retraumatisierung deutlich mindert. Als sehr eindrucksvolles Format, um Übertragung zu veranschaulichen hat sich in den Workshops das Übereinanderlegen zweier Bilder zum Beispiel von Küchen erwiesen. So wird ein Bild der heutigen Küche der Wohngruppe auf eine transparente Folie aufgemalt. Diese sieht aufgeräumt, sauber und freundlich aus, zeigt einen vollen Kühlschrank und es stehen Blumen auf dem Tisch. Darunter, auf Papier, sieht man eine sehr schmutzige, verwahrloste Küche mit herumliegenden Flaschen auf dem Boden und einem leeren Kühlschrank. Sich selbst haben die Kinder auf die Folie mit der ›heilen‹ Küche gezeichnet. Durch diese Art der Darstellung können sich die Kinder leicht veranschaulichen, wie das ›Alte‹ immer noch durchschimmert und sichtbar ist, selbst hier, wo alles offensichtlich in Ordnung scheint. Übertragungen schwieriger Bindungserfahrungen auf neue Beziehungen lässt sich z. B. auch mit dem wunderbaren Bilderbuch »Wo ist Wilma?« (2017, Psychiatrie Verlag) darstellen.

Auch das Modell des *Mistkreises der dissoziativen Nichtreaktion* kann traumatisierten Kindern Entlastung bringen. Dissoziation schützt und hindert. Es breitet sich eine Wolke des Vergessens über das Gehirn oder wir erstarren. Mithilfe der Erklärung, wie dieser ›Mistkreis‹ entsteht, werden die Kinder angeleitet, sich folgende Fragen zu stellen: Wann passiert mir das? Wie oft? Wie kann ich da rauskommen? Oder soll mir jemand helfen? Und so entsteht Verstehen und ein Ge-

---

2 Die Aussagen der Expert\*innen stehen in kursiver Schrift.

fühl, eine früher schwierige Situation mit anderen – und das ist nochmal ein korrigierendes Erlebnis: »Ich bin ja nicht alleine, die kennen das ja auch und können helfen« – heute selbstbemächtigt meistern zu können.

Als besonderes Highlight können Mädchen\* und Jungen\* ihr sogenanntes *Inneres Team* (Schulz von Thun 2004) im Workshop entdecken. Das Innere Team beschreibt die Pluralität des Menschen und seiner unterschiedlichen Persönlichkeitsteile. Diese reden, diskutieren, streiten miteinander und wägen ab, bevor wir eine Entscheidung treffen. Die Vorstellung der eigenen verschiedenen Persönlichkeitsanteile als Inneres Team können Kinder als großen Schatz und als schnellen und spielerischen Weg zur Selbstbemächtigung/-regulation erleben. Den Mädchen\* und Jungen\* helfen diese Informationen: »Jedes innere Teammitglied will gesehen werden. Jedes hat eine gute Absicht, auch wenn wir diese erstmal nicht verstehen. Jedes will uns unterstützen und uns helfen. Du bist Chef\*in deines Teams, die Bestimmer\*in. Selbstbestimmt kannst du die Teammitglieder in dir, die dir besonders guttun, nach vorne und die anderen, eher störenden Mitglieder, nach hinten treten lassen.« Diese Art der Darstellung kann von den Kindern als sehr spannend, lebendig und selbstwirksam erlebt werden. In selbst gestalteten Collagen können sie ihre vielen verschiedenen Anteile fantasievoll und bunt darstellen und deren mögliche gute Absichten während des Gestaltens beschreiben. Vielfach spüren die Mädchen\* und Jungen\* durch die Erkenntnis: »Wow, ich bin ja ganz viele!«, eine Erleichterung, ja Entlastung, da sie auf diese Weise erkennen dürfen, dass sie entgegen mancher anders lautenden Suggestionen von außen nicht nur negative, sondern auch viele positive Eigenschaften in sich tragen.

Ein weiteres bedeutsames Thema während der Weiterbildung ist der Umgang mit *Scham*. Was bedeutet Scham und wie kann ich mich – wenn ich mir die Scham als ein Käfig vorstelle – daraus befreien? Gemeinsam mit den Kindern kann zum Beispiel unter Zuhilfenahme großer Handpuppen erarbeitet werden, was es bedeutet, sich für ein ›Schlamassel‹, für den man nichts konnte, zu schämen oder sich schuldig zu fühlen. Die Kinder geben der Puppe, die ihr Gefühl schildert, Tipps, was diese tun könnte, um dieses Gefühl los zu werden. So entstand der Titel des Workshops »Trau dich – Sprich mit einem Menschen Deines Vertrauens darüber«. Schuld- und Schamgefühle werden schwächer, wenn du darüber sprichst. Damit die gewonnenen Erkenntnisse nicht schnell wieder in Vergessenheit geraten, basteln die Kinder anschließend bunte Armbänder mit einer Perle, auf dem der Anfangsbuchstabe des Namens der Person steht, der sie sich anvertrauen möchten.

Weitere Fragen, für die in den Workshops mit traumatisierten Kindern Antworten gefunden werden können, sind zum Beispiel: Was bedeutet *traumasensible Biografiearbeit* oder auch die *transgenerationale Selbstbemächtigung*? Wie wichtig ist Schlaf? Was passiert in der Nacht und wie kann ich beruhigter schlafen (Melanie Hofmann, o. J., noch unveröffentlichtes Projekt)? Welche Themen behandelt werden sollten, hängt jeweils von der Einschätzung ab, was die konkreten Teilneh-

mer\*innen brauchen, verarbeiten können und wollen und ihnen nach Einschätzung der Leiter\*innen am besten hilft.

## So kann es gelingen

›Champions League‹ der Traumapädagogik, so haben wir es immer wieder auch mal schmunzelnd genannt. Doch das ist nicht ganz falsch. Besonders Mädchen\* und Jungen\* aus herausfordernden Lebensumständen haben sehr feinsinnige Antennen dafür, mit wem sie über ihre Erfahrungen reden können und mit wem nicht. Wenn ein Kind getriggert wird, gilt es, dies möglichst schnell zu erkennen und es zuverlässig aus einer Rückblende herauszuholen. Menschen, die Workshops für Mädchen\* und Jungen\* anleiten, haben eine hohe Verantwortung. Voraussetzung sind pädagogische Leidenschaft und keine Angst vor schweren Themen. Ausreichendes Fachwissen erleichtert das Tun ungemein. Störungswertige dissoziative Zustände können eine Gruppe sprengen. Mit Fachwissen und dem Wissen um heilende Interventionen kann dies verhindert oder beendet werden.

Vertrauen in die Mädchen\* und Jungen\* ist angebracht. Nicht selten haben diese bereits kluge und hilfreiche Strategien im Umgang mit ihrer Traumatisierung entwickelt und wissen genau, was zu tun ist und was sie brauchen. Deshalb sehen wir die Mädchen\* und Jungen\* als Expert\*innen für herausfordernde Lebensumstände an, von denen auch die KiWo-Leiter\*innen viel lernen können. »Im Grunde haben wir nur ein einziges wirklich zuverlässiges Lehrbuch, und das sind unsere Patienten. Wir sollten nur auf das vertrauen, was wir von ihnen – und aufgrund unserer eigenen Erfahrungen – lernen würden.« So zitiert van der Kolk den Rat seines Lehrers, Elvin Semrad (van der Kolk 2015, S. 20) Das Expertenwissen der traumatisierten Kinder und die daraus resultierende Kraft immer wieder in deren Bewusstsein zu holen, ist eine wichtige Verantwortung der KiWo-Leiter\*innen. Die oben beschriebene innere Haltung sollte sich während der Arbeit auch in der Sprache der KiWo-Leiter\*innen niederschlagen. So kann beispielsweise der Begriff ›Selbstverstehen‹ den Begriff ›Psychoedukation‹, ›Herausfordernde Lebensumstände‹ das Wort ›Traumata‹ und ›Gemeinsames Tun‹ das Wort ›Hilfe‹ ersetzen. Das Verständnis für den ›Dreiklang des Verstehens – verstanden werden, selbst verstehen, gemeinsam verstehen‹ kann die oben beschriebene innere Haltung der KiWo-Leiter\*innen noch förderlich ergänzen (Weiß 2024, S. 171ff.). Die *Annahme der Expert\*innenschaft* ist die Basis unserer Arbeit.

Diese Themen erfordern *Selbstreflexion*. Stressregulation ist ohne das Wissen über die Körperempfindung, die körpergewordene Sprache der Gefühle (Levine/Kline 2004) und eigener Übung im Umgang mit Körperempfindungen zumindest schwierig. Übertragungen und Gegenreaktionen – die der Referent\*innen und die der Teilnehmer\*innen sind immer gegenwärtig. Wir fordern die Mädchen\* und Jungen\* ja

gerade auf, Übertragungen (Kessler i. d. B.), auch schwierige, zu erkennen. Diese Erkenntnis eröffnet neue Möglichkeiten. Es liegt in der Natur der Sache – sie übertragen ihre Erfahrungen, z. B. vom Nicht-gesehen-Werden; von Erwachsenen, die nicht zuhören etc., nun auch auf uns. Schwierige Übertragungen zu erkennen, vermindert die Gefahr, in ein unwirksames Gegenagieren zu kommen. Unwirksames Gegenagieren ist nicht selten eine *Gegenreaktion*, in der Psychoanalyse eine als Gegenübertragung bekannten Dynamik. Es kann nicht übersehen werden, dass die Mädchen\* und Jungen\* Gefühle, zum Teil heftige Gefühle, in den Pädagog\*innen auslösen, die den Inhalten der Gegenübertragung entsprechen. So können vermeidend oder hochunsicher gebundene Kinder in uns, weil sie keine ›guten‹ Erwachsenen erwarten, ein Gefühl der Nichtanerkennung auslösen. Störungswertig dissoziative Mädchen\* und Jungen\* können in der Gegenreaktion zu Lähmung oder zum Gegenteil, zu Hyperaktivität führen. Gegenreaktionen sind nicht zu vermeiden (Weiß 2024, S. 271ff.). Eine *reflexive Haltung* im KiWo-Team minimiert die Gefahr von Verstrickung und Handlungsunfähigkeit. Sie werden von den Kindern und Jugendlichen Leidvolles hören, damit müssen sie umgehen können, denn *Schmerz* will gesehen werden. Ein Wissen über eigene leidvolle Erfahrungen verhindert möglicherweise, dass unsere Aufmerksamkeit von eigenem Leid gebunden ist. Das kann passieren, deswegen sollten immer zwei oder drei Fachmenschen anwesend sein, die versorgen oder übernehmen können. Eigene Wunden, eigene Brüche brauchen dann irgendwo ihren Platz, auch sie wollen gesehen werden.

Nicht weniger wichtig ist eine gute *organisatorische Vorbereitung*. Eine gute Personalausstattung sichert Kontinuität. Die Mädchen\* und Jungen\* sind meistens sehr gespannt und erwartungsvoll, eine Absage aus Personalmangel wäre doppelt bitter. So sind die Workshops in ihrer Bedeutung möglicherweise mit einer Gruppentherapie zu vergleichen. Es braucht Sicherheit für die Kinder und Jugendlichen; große Abstände verunsichern. Es braucht auch Sicherheit für die Pädagog\*innen; hier helfen Ablaufpläne, spontan sein zu können, sobald es notwendig ist. Eine offene Haltung – alles kann sein, nichts muss – und die Fähigkeit, individuell auf Anliegen der Mädchen\* und Jungen\* eingehen zu können, vermittelt allen Beteiligten Sicherheit.

Eine Begrüßungsmappe kann ein Stück Sicherheit und Wertigkeit vermitteln. Für Klarheit und Transparenz sorgen eine Absprache der Regeln und ein Überblick über den Tag: Themen, Essen, Bewegung, kreatives Gestalten und viel Spaß und Freude. Die Inhalte beschreiben wir knapp und anschaulich (z. B. Puppenspiele etc.), immer wird etwas gebastelt, was die Kinder mitnehmen können, z. B. ihr Inneres Team in einem Bilderrahmen zum Aufhängen, Lebkuchenmännchen mit den eingezeichneten Körpergefühlen, der individuell gestaltete Traumfänger, damit ich besser schlafen kann. Spaß und Freude erleichtern die Annahme der schweren Themen, wir reden von einer Arbeitsspaßatmosphäre. Ausreichende Versorgung ist zwingend. Kinder aus herausfordernden Lebensumständen regu-

lieren so manches über Nahrung. Nahrung, Nahrungsüberfluss wird »[...] nicht nur als Fülle guter Dinge im Allgemeinen empfunden, sondern als reichlich vorhandene allgemeine Sicherheit« (Bettelheim 1997, S. 171). Schwere und frühkindliche Mangelserlebnisse führten – so Bettelheim weiter – zu einer ausgeprägten Angst in Bezug auf Nahrung, im Gegenzug das Vorhandensein von Nahrung zur Spannungsabfuhr und Sicherheit. Der Abschluss eines jeden Workshops beinhaltet zwingend eine positive Möglichkeit des Handelns und ein ›Übergangsobjekt‹ (z. B. Kraftsteine, ›Schamfänger‹ oder Trau-dich-Armbändchen).

## Nur nicht für die Katz – über Nachhaltigkeit

Die Pädagog\*innen, die Leitungen, therapeutische Fachdienste, nicht wenige sind mit den Auswirkungen der KiWos beschäftigt, es bedarf also der Transparenz. Für die Gruppen empfehlen wir einen Brief an die Kolleg\*innen, in dem wir – mit den Mädchen\* und Jungen\* abgesprochen – Inhalte etc. und Vorschläge für den Gruppenalltag, z. B. zur Stressregulation, beschreiben. Immer wieder macht es Sinn, Themen wie Stressregulation, Übertragung, Dissoziation in den Teams zu vertiefen. Kleine Kärtchen über traumapädagogische Inhalte als ›Wissen to go‹ erleichtern die Beschäftigung mit denselben. Ein Materialkoffer – z. B. mit einem laminierten dreieinigen Gehirn oder dem Stressfass, verschiedene kleine Gegenstände zum Stressabbau, transparentes Papier zum verbildlichen von Übertragungen – bietet die Möglichkeit, Inhalte der KiWos in den pädagogischen Alltag zu integrieren. Dies hilft den Mädchen\* und Jungen\*, ihre erworbenen Erkenntnisse und Handlungsfähigkeiten zu sichern.

Vor allem aber erfahren die Pädagog\*innen, dass es nicht so schwer ist, über herausfordernde Lebensumstände zu reden. Als Beispiel kann der hier nachhaltige Umgang oder Bezug auf das ›Innere Team‹ des jungen Menschen dienen. In einer Gruppe haben die Kinder und Jugendlichen Collagen gebastelt. Diese hängen in ihrem Zimmer, sie können sich ihrer Anteile immer wieder vergewissern. In einer anderen Gruppe haben die Mädchen\* und Jungen\* einen Umschlag, in dem ihre verschiedenen Persönlichkeitsanteile auf Kärtchen geschrieben, stecken. Aktiv werden sie aufgefordert, diese jederzeit ergänzen zu können, sollten sie einen neuen Anteil entdecken.

In Gruppenabenden werden regelmäßig Themen aus den KiWos wiederholt. Das Gewahrwerden innerer Anteile ist eine der vielen Möglichkeiten der Selbstregulation. Aussagen wie »*Der rennt, wenn's brennt*« oder »*Die Wut ist immer ganz schnell vorne*« sind eine Einladung an uns, mit den Mädchen\* und Jungen\* ihre Möglichkeiten der Selbstregulation zu suchen. Ein siebenjähriger Junge beschrieb das Entdecken seines inneren Teams als »das Finden eines Schatzes, als Reichtum und als ein Kompliment an den Körper«.

Durch die Vermittlung von Fachwissen an die Mädchen\* und Jungen\* ist Traumapädagogik immer wieder Thema in den Gruppen. Das fordert die Leitungen auf allen Ebenen, traumapädagogisches Wissen bereitzustellen, sei es durch Fort- und Weiterbildungen, durch pädagogische Tage, in den Teamsitzungen etc. sowie die Nachhaltigkeit der Workshops regelmäßig zu überprüfen. In größeren Einrichtungen bietet sich ein gruppenübergreifender offener Treff mit Expert\*innen und Fachmenschen an.

## Resümee oder was das gemeinsame Tun uns bringt.

Selbstverstehen durch Fachwissen eröffnet den Mädchen\* und Jungen\* einen anderen, erkennenden Blick auf sich selbst. *»Ich glaube, dass mein Professor noch nie ein Wörtchen mitgeredet hat. Ich flippe so schnell aus. Kann es sein, dass meine Katze bei allem sofort auf den Alarmknopf haut und die Eidechse geht ab.«* Meist erkennen sie auch, welche originellen Regulationsmechanismen sie hatten und haben, sie haben also einen positiven Blick auf sich: *»Wenn ich ganz viel Stress habe, hilft es, wenn ich mich auf den Boden lege. Der ist fest und kalt.«* Selbstverstehen durch Fachwissen korrigiert das Gefühl, anders zu sein. *»Wer ein chronisches Trauma erlitten hat, fühlt sich unwiderruflich anders oder verliert jegliches Gefühl für sich selbst«* (Herman 1993, S. 23). Durch Verhaltensweisen wie Übererregung, Dissoziation, Erstarren wird das verstärkt: *»Ich habe mich bis dahin nicht getraut zu denken, dass ich normal bin. [...] Bisher hatten mir alle gesagt, dass ich nicht normal sei, ins Heim musste und nicht mehr bei meinen Eltern leben durfte.«* Durch Verstehen scheint es möglich, dieses Grundgefühl zu korrigieren, zumindest zu minimieren. *»Jetzt kann ich mich annehmen und muss nicht mit dem Gefühl leben, dass ich nicht in die Gesellschaft passe.«* (Weiß/Sauerer 2018, S.14).

Mehr noch als das Selbstverstehen heilt das *gemeinsame Verstehen*. *»Die Wiederanknüpfung sozialer Beziehungen beginnt mit der Entdeckung, dass man nicht allein ist. Nirgendwo spürt das Opfer das so unmittelbar und in so überzeugender Deutlichkeit wie in einer Gruppe.«* (Herman 1993, S. 308). Es sei die Zeugenschaft anderer – so Anja Sauerer – die dazu führt, *»[...]«, dass das innere Erleben und die Vergangenheit wahr werden und so ein Ja zu sich selbst als Basis für weitere heilsame Prozesse entsteht.«* (Weiß/Sauerer 2018, S. 179) *»Wir, die jungen Autorinnen des Buches: »Hey ich bin normal« haben zunehmend erfahren dürfen, dass wir einen Ausdruck finden für das, was uns widerfahren ist. Wir konnten unseren Erlebnissen und herausfordernden Erfahrungen nicht nur Worte geben, sondern sind auch mit dem Schmerz in Verbindung gegangen. Wir erlebten, dass wir nicht der Schmerz und die Verletzung sind«* (Ebert et al. 2022). Eine neue Verbundenheit mit sich und mit anderen zu erleben, kann Menschen eine sinnstiftende und heilsame Erfahrung schenken.

Die Leiter\*innen der KiWos berichten begeistert von den Beiträgen der Mädchen\* und Jungen\*. Sie können die Überlebenskraft, die Weisheit der Mädchen\* und Jungen\* spüren, sich mit ihrer Überlebenskraft verbinden, Welch ein Geschenk. Das Gefühl der Ohnmacht, das im Kontext von Traumageschehen immer wieder möglich ist, kann durch das Gefühl der Handlungswirksamkeit und der Verbindung mit Lebenskraft korrigiert werden. Und wenn die Workshops als Voraussetzung immer wieder auch Selbstreflexion verlangen, ist dieses Verlangen auch ein Geschenk: »Lebendig bleiben nur solche Menschen, die die Lust an neuen Erkenntnissen auch über sich selber höher bewerten als die Anerkennung von außen.« (Mitscherlich 2010, S. 26) Letztendlich ist dieses Tun außergewöhnlich sinnstiftend und damit selbststärkend. Das Verlangen nach Sinn sei ein wesentlicher Aspekt des Menschen, »[...]«, dass der Mensch letzten Endes nur in dem Maße sich verwirklichen kann, in dem er einen Sinn erfüllt – draußen in der Welt [...]«, der Mensch habe einen Willen zum Sinn, so Viktor E. Frankl (2012, S. 17).

## Literatur

- Andrade, M. (2020). »Hey, ich bin normal«. Expert\_innen und Profis im Gespräch über Partizipation in der Jugendhilfe. In: Sozialmagazin 45(1–2), 36–41.
- Bettelheim, B. (1997). Liebe allein genügt nicht. Die Erziehung emotional gestörter Kinder. Stuttgart: Klett Cotta.
- Bausum, J. (2016). Das kannst Du meinem Frosch erzählen. Traumapädagogische Fortbildungen für Kinder und Jugendliche. In Weiß/Kessler/Gahleitner. Handbuch Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Ebert, A./ Sauerer, A./Pausini, S./Vogel, K. & Weiß, W. (2022). Expert\*innen und Profis über Unmöglichkeiten von klassischer Diagnostik und die heilende Kraft des gemeinsamen Verstehens. In: Andreae de Hair, I./ Basedow, A./Gies, H./Haller, K./Köllner, R./Naumann-Schneider, B./ Spelleken-Scheffers, A./Spätling, R./Weihrauch, J.: Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen. Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 47 – 59.
- Frankl, Viktor E. (1972/2012). Der Wille zum Sinn. Bern: Huber.
- Levine, Peter A./Kline, Maggie (2004). Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München: Kösel.
- Mitscherlich, Margarete (2010). Die Radikalität des Alters. Einsichten einer Psychoanalytikerin. Frankfurt/M.: Fischer
- Herman, Judith L. (1993). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler.
- Schulz von Thun, F. (2004). Das innere Team in Aktion. Praktische Arbeit mit dem Modell. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Van der Kolk, B. (2015). Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. Lichtenau: G. P. Probst.
- Weiß, W./Sauerer, A. (Hrsg.) (2018). »Hey, ich bin normal!« Herausfordernde Lebensumstände im Jugendalter bewältigen. Perspektiven von Expertinnen und Profis. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2024). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

# Kooperation und psychosoziale Traumaarbeit

*Silke Birgitta Gahleitner und Hans Günther Homfeldt*

Bereits in den einleitenden Worten des Handbuchs wurde deutlich: Traumatisierte Kinder, Heranwachsende und deren Familien geraten nicht selten in schwierige Lebenslagen, in denen das Gelingen ihrer Entwicklung, Bildung und Erziehung gefährdet ist. Spätestens seit 2005 ist mit der Einfügung des § 8a (»Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung«) in das SGB VIII die grundsätzliche und keineswegs neue Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe unterstrichen worden, Kinder und Jugendliche davor zu bewahren, dass sie in ihrer Entwicklung Schaden erleiden. Sollen diesen Kindern und Familien zur Unterstützung des Entwicklungsprozesses adäquate Hilfen zur Verfügung stehen, müssen jedoch entsprechende Voraussetzungen erfüllt sein. Um auch schwer traumatisierten und sozial deklassierten Kindern und Jugendlichen in den aktuellen Lebenskontexten angemessen Unterstützung bieten zu können, bedarf es nicht nur der Entwicklung einer adäquaten Methodik in Diagnostik wie auch Hilfeplanung, sondern auch umfassender und gelingender Kooperationsverhältnisse.

Denn feststeht: Kinder- und Jugendliche, die an Abbrüchen und Diskontinuitäten leiden, brauchen nicht nur verlässliche Bindungspersonen im Familien- und Helfer\*innenumfeld, sondern vor allem verlässlich-strukturierende bzw. strukturierte Hilfenetzwerke. Inzwischen hat sich daher die Erkenntnis durchgesetzt, dass der Bedarf an biopsychosozialen Hilfen für vulnerable Kinder, Jugendliche und deren Familien sich nur in interprofessioneller Kooperation fachgerecht abklären lässt (hierzu und im Folgenden Homfeldt/Gahleitner 2013; Gahleitner/Homfeldt 2012).

Soziale Dienstleistungen der Sozialen Arbeit richten sich an benachteiligte Personen bzw. Personengruppen und dienen der Verbesserung der Lebenssituation und -lage dieser Personen(gruppen). Die Dienstleistungen umfassen u. a. Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsleistungen. Die Einzelfallhilfe ist ein gutes Beispiel für eine soziale Dienstleistung (vgl. Trukeschitz 2006). Kooperationen dieser sozialen Dienste sind noch einmal dringlicher geworden, nachdem der Anteil der gemeinsamen Adressat\*innen von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich angewachsen ist (Beck/Warnke 2009; Homfeldt 2022, S. 27ff.). Einsichten schaffen noch keine Lösungen! Sie werfen aber eine Reihe von praktischen und theoretischen

Fragen auf. Der Artikel stellt dazu einige für die Traumaarbeit relevante Überlegungen bereit.

## Chancen und Fallstricke in der Traumaarbeit/Traumapädagogik

Mit der rasanten Entwicklung der noch relativ jungen Fachrichtung Traumapädagogik ergeben sich weitergehende Implikationen für die Tätigkeitsmerkmale der Fachkräfte der jeweiligen beteiligten sozialen Dienste und ebenso für die Weiterentwicklung der jeweiligen zugrunde liegenden wissenschaftlichen Disziplinen. Mit der Integration psychotraumatologischer Wissensbestände in pädagogische Konzepte entstehen eine Reihe von Chancen, es ergeben sich aber auch Probleme. Die Praxis des Gesundheitsbereiches ist stark von medizinischen und psychologischen Konzepten dominiert. Differenzaspekte wie materielle Verhältnisse, politische Verhältnisse, Ethnie, Geschlecht, kultureller Hintergrund, Bildung usw. finden erst langsam Eingang. In enger Zusammenarbeit zwischen beiden Bereichen droht daher immer der Verlust von Lebensweltorientierung und damit einhergehend ein Wirkungsverlust der Maßnahmen (Santen/Seckinger 2003, S. 15; siehe hierzu auch die Ausführungen zum pädagogisch-therapeutischen Milieu bei Gahleitner in diesem Band).

Die Folge kann eine ausgrenzende Handlungspraxis sein: Der medizinisch-psychotherapeutische Bereich nutzt die Kinder- und Jugendhilfe nur noch als »Dienstleister«, diese wiederum instrumentalisiert den medizinisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich zum reinen »Reparaturbetrieb«. »Je nach fachlicher Orientierung sollen »Verhaltensauffälligkeiten behandelt« oder »belastende Lebenssituationen bewältigt« werden« (du Bois 2004, S. 1428; zu den Problemen der Kooperation in der Kinder- und Jugendhilfe auch Fegert/Schrappner 2004). Das lähmt die Hilfeprozesse bei den Kindern und Jugendlichen wie jene der Fachkräfte. Hinzu kommt, dass die verschiedenen Bedarfslagen traumatisierter Kinder – nach gesundem Aufwachsen, nach angemessenen sozial-emotionalen Beziehungen, nach sozialen Unterstützungsnetzwerken und einer sozialen Unterstützungsstruktur – zu meist nicht in die sich ausdifferenzierenden Angebote passen. Brüche sind vorprogrammiert. Diese Beobachtung verdeutlicht auch die starke wechselseitige Verwiesenheit der sozialen Dienste. Dem komplexen Versorgungsbedarf kann nur durch die Kooperation sozialarbeiterischer, sozialpädagogischer, therapeutischer und medizinischer Hilfen begegnet werden.

Einzig kooperative Ansätze zwischen Professionellen verschiedener sozialer Dienste, und darüber hinausreichend Ansätze interorganisationeller Kooperation, scheinen Lösungswege zu einem möglichst »bruchlosen« Gesamthilfeprozess (Gahleitner/Homfeldt 2012) und damit auch aus der schwer auflösbaren Parado-

xie funktionaler Differenzierung anzubieten (Bauer 2011, S. 344). In der Realität des beruflichen Alltags der Fachkräfte jedoch – sowohl im Bereich der Diagnostik als auch der Hilfeplanung – fehlen für gelingende Kooperationen zwischen den Professionellen der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe wie auch der Behindertenhilfe bislang nach wie vor zumeist die Voraussetzungen – methodisch wie strukturell –, und dies trotz guten Willens von allen Seiten. »Aus Sicht der Leistungsempfänger [...] nicht in der Vielfalt und Heterogenität der spezialisierten Angebote verloren zu gehen« (Bauer 2011, S. 345), kann zu einem Kunststück werden.

## **»Gelingende Kooperation« in der Traumapädagogik: Geht das überhaupt?**

Kooperation fassen wir »als das strukturierte, d. h. nicht zufällige, auf relative Dauer gestellte und sich durch (zumindest temporäre) wechselseitige Erwartungssicherheit (entweder auf reziproker oder auf nicht-reziproker Basis) begründende koordinierte (und damit zielorientierte) Wirken (Zusammenwirken) Mehrerer« (Endreß 2012, S. 87). Viele der zugehörigen Forderungen sind eigentlich bekannt, in der Realität aber wenig umgesetzt: So z. B. stabile Einrichtungen wie regelmäßige gemeinsame Fallanalysen bzw. Fallkonferenzen an festgelegten Orten, auf die sich alle involvierten Fachstellen einigen müssen. Klare Strukturen, Beschreibungen und Methoden des Vorgehens vermitteln Adressat\*innen wie Professionellen Sicherheit und Halt. So können Meinungsverschiedenheiten über Diagnostik und Hilfeplanung sowie andere fachbereichsspezifische Vorstellungen aus dem medizinischen, psychologischen und sozialpädagogischen und schulischen Bereich regelmäßig ausgetauscht werden.

Die gemeinsamen Aushandlungsprozesse erfordern zwar zunächst ein Mehr an Einsatz bzw. Arbeitskapazitäten, langfristig jedoch wird die Arbeit erheblich effektiver. Um Kooperation zwischen den sozialen Diensten zu verstetigen, ist sie daher strukturell anzulegen und finanziell zu sichern. Der Aufbau eines solchen Gefüges der Bereitstellung angemessener finanzieller, personeller, zeitlicher und struktureller Ressourcen steht aber nach wie vor aus. Wenn die Kooperation der sozialen Dienste lebendig bleiben soll, darf sie jedoch nicht allein auf dem Engagement einzelner Personen beruhen, die »ausnahmsweise« erfolgreich Kontakt geknüpft haben. Dies ist jedenfalls der Tenor einer Reihe von Expert\*innen verschiedener Professionen aus der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit besonderem Versorgungsbedarf (Gahleitner/Homfeldt 2012).

Leider finden sich in den Gesetzbüchern V und VIII immer noch keine Hinweise auf Kooperationen, die als Leistung zu finanzieren wären. In Bezug auf die bessere Versorgung von Kindern und Jugendlichen psychisch kranker Eltern z. B.

stellen Fegert, Kölch und Ziegenhain (2014, S. 117f.) im Zusammenhang mit einer Kooperation der sozialen Dienste die Notwendigkeit mischfinanzierter Hilfen fest – mit der Unumgänglichkeit einer entsprechenden Gesetzeserweiterung. Auch fehlt es an Systematisierung: Grob betrachtet lassen sich professions- und organisationsbezogene Kooperationen unterscheiden. Während professionsbezogene freiwillig erfolgen, oft »auf langjährigen vertrauensvollen, stark persönlich eingefärbten Beziehungen beteiligter Akteure« (Bauer 2011, S. 352) agieren, sind in organisationsbezogenen Kooperationen die Professionellen in erster Linie Vertreter\*innen ihrer sozialen Dienste.

Zur Entwicklung einer gemeinsamen Kooperationsperspektive gehört als Voraussetzung (Gahleitner/Homfeldt/Fegert 2012) ein klares Profil der beteiligten Professionen mit ihren konzeptionellen Grundlagen, Aufgabenfeldern, Zielgruppenspezifika und Grenzen einerseits und ein gemeinsames bzw. abgestimmtes Aufgaben- und Zielverständnis andererseits. Auch der Blickwechsel von einer Anbieter\*innen- zu einer Akteur\*innenperspektive, d. h. zu Kindern und Jugendlichen als Akteur\*innen mit einer je spezifischen und eigensinnigen Handlungsbefähigung, also Agency (zum Agency-Verständnis siehe Homfeldt/Schröer/Schwepe 2008) ist erforderlich. Werden sie als Klient\*innen, als Adressat\*innen oder als Nutzer\*innen verstanden? Wird vorrangig auf Ressourcen oder auf Beeinträchtigungen und Defizite geschaut? Gibt es ein einvernehmliches Begriffsinventar? Es impliziert, Sichtweisen und Eigensinn der Kinder und Jugendlichen bei Behandlung wie auch Hilfe systematisch in Diagnose, Hilfeplanung und ihrer Umsetzung einzubeziehen.

Ferner erfordert Kooperation eine Differenzakzeptanz der jeweiligen professionellen Ansätze der sozialen Dienste mit ihren jeweiligen wissenschaftlichen Referenzbezügen. Dabei ist zu bedenken: Die angesprochenen Eckpunkte für eine gelingende Kooperation sind nur schwer stabil zu halten, zumal »von Hause aus« Kinder- und Jugendhilfe, im Sozialwesen verankert, auf Ressourcenstärkung ausgerichtet ist und Kinder- und Jugendpsychiatrie, im Gesundheitssystem verankert, auf die Überwindung einer psychischen Störung (Fegert/Besier 2010). Von besonderer Bedeutung ist daher Vertrauen als ein kooperationsfördernder Wert. Keinesfalls konfliktfrei und unproblematisch aufzubauen, bildet es eine wichtige Grundlage in sozialen Austauschprozessen, in der Familie, in beruflichen wie auch gesamtgesellschaftlichen Zusammenhängen (Wagenblass 2004, S. 51; Santen/Seckinger 2011, S. 390). Mit der zunehmenden Zerfaserung traditioneller Formen des Zusammenlebens, mit wachsenden gesellschaftlichen Ungewissheiten bei gleichzeitig gestiegenen gesellschaftlichen Erwartungen an persönliche Eigenverantwortung sind Vertrauensbeziehungen im sozialen Nahfeld jedoch immer brüchiger geworden. Umso notwendiger ist Vertrauen als Grundgegebenheit in den sozialen Diensten und in der interorganisationellen Kooperation der Dienste.

## Adressat/innen- und Agency-Orientierung als theoriebezogene Perspektiven

Kooperation erfolgreich zu gestalten, ist also – wie soeben sichtbar wurde – außerordentlich voraussetzungsreich und ihr Gelingen mit Hürden gespickt. Die dazu erforderlichen Aufgaben werden häufig unterschätzt: inhaltlich wie strukturell. Systematisch und kontinuierlich auf der Basis von gegenseitigem Respekt, Kenntnis und Anerkennung der jeweiligen Arbeitsaufgaben und Relevanzstrukturen fallübergreifend Kooperationsnetze zu entwickeln, füllt einen eigenen Aufgabenbereich und geht nicht »nebenbei«. Kooperation ist daher nur als ein fortwährender Prozess möglich, der stets weiterzuentwickeln ist und von allen Beteiligten gepflegt und evaluiert werden muss. In den traumapädagogischen Konzeptionen und Schulungsreihen muss dieser Aspekt also ausreichend Ausgestaltung erfahren. Diese Ausgestaltung hat nicht nur eine organisatorische, sondern auch konzeptionelle und theoriebezogene Seite.

»Der junge Mensch muss im Mittelpunkt der verantwortlichen Teilsysteme stehen« (BT-Drs. 16/12860 2009, S. 13) – das ist dann der Fall, wenn auch seine Agency, seine Handlungsbefähigung im Mittelpunkt steht (vgl. allgemein zu den verschiedenen Theorieentwürfen zu Agency Raithelhuber 2011). »Agency konstituiert sich jedoch nicht nur in aktuellen Handlungsbedingungen, sondern wesentlich auch aus lebensgeschichtlich akkumuliertem Erfahrungsmaterial. Biographie ›dramatisiert‹ sich in der Gegenwart, in der Individuen in abnehmendem Maße in Traditionen und klare gesellschaftliche Institutionalisierungsprozesse eingebettet sind«, so Bitzan und Bolay (2013, S. 47). In die biografischen Erfahrungen fließen auch die Erfahrungen mit sozialen Diensten ein und »präfigurieren weitere Erfahrungen mit ihnen. Statt der Annahme einer vorsozial gegebenen Authentizität des Subjekts zu folgen, werden im Biographiebegriff Prozesse thematisiert, wie Individuen ihre Subjektivität gestalten – situativ, widersprüchlich, als praktische Bewältigung« (Bitzan/Bolay 2013, S. 47f.; vgl. auch Bitzan/Bolay 2018, S. 46).

Die Agency der Adressat\*innen – eingedenk eines solchen Subjektverständnisses – in einer kooperativ angelegten und reflexiv operierenden Traumaaarbeit zu stärken, sollte ein zentrales Anliegen gleichermaßen im Prozess von Behandlung wie auch Hilfe sein. Agency lenkt den Blick von einem Mangel an Verwirklichungschancen hin zu einer Vorstellung von Personen als Gestalter\*innen ihrer Lebenspraxen auf der Grundlage ihrer Lebenslage. Vertrauen in die Bereitschaft, die eigenen Fähigkeiten, die eigene Teilhabebereitschaft am gesellschaftlichen Leben und auch die Bereitschaft, »auf eigenen Füßen zu stehen«, zu stärken, sind gleichermaßen Eckpunkte einer kooperativ fundierten Traumaaarbeit. Die Kinder- und Jugendhilfe hat sich auf den Kerngedanken des Kinder- und Jugendhilfegesetzes von 1990 (§ 1, Abs. 1) zu beziehen: »Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen

und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit«. Die Gesundheitshilfe ihrerseits hat sich auszurichten an einem salutogenetischen Grundverständnis von Gesundheit, indem sie Widerstandsressourcen zu entdecken bemüht ist. Ihre unterschiedliche Ausprägung steht wie die Handlungsmächtigkeit bzw. -fähigkeit abhängig in einem engen Zusammenhang mit der jeweiligen Lebenslage.

Auch die Behindertenhilfe sollte sich an einem Teilhabeverständnis orientieren, wie es in der UN-Behindertenrechtskonvention verankert und in Deutschland ratifiziert ist. Im Zentrum stehen nicht mehr medizinisch definierte Defizite (Krankheit, Störung, Unfähigkeit), sondern Teilhabe, Gesundheit und Ressourcenbezug. Einer solchen Ausrichtung entspricht das Internationale Klassifikationssystem funktionaler Gesundheit (ICF; WHO 2001). Eine theoretische Rahmung für das Agency-Konzept, die Gesundheitsförderung und die ungeschmälerete gesellschaftliche Teilhabe bietet der ursprünglich in der Entwicklungsökonomie angesiedelt »capability approach«. Das in ihm zentrale Element der Verwirklichungschancen, durch die Ausgrenzung und Benachteiligung überwunden werden sollen, weist auf die Bedingungen für die Entwicklung und Stärkung von Agency. In Verbindung mit Agency, Salutogenese und Teilhabe ist im Hinblick auf Traumaarbeit die Frage, welche persönlichen Verwirklichungschancen für eine möglichst ungeschmälerete gesellschaftliche Teilhabe notwendig sind. In Bezug auf eine interprofessionelle wie auch interorganisationelle Kooperation ist zu prüfen, worin vor diesem Hintergrund die jeweiligen Beiträge der sozialen Dienste bestehen, in Forschung wie Praxis.

## Literatur

- Bauer, P. (2011): Multiprofessionelle Kooperation in Teams und Netzwerken. Anforderungen an Soziale Arbeit. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik 9, H. 4, S. 341–361.
- Beck, N./Warnke, A. (2009): Kooperation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Jugendhilfe: Psychosoziale Versorgung als gemeinsamer Auftrag. In: Reichert, A./Adams, G./Beck, N./Warnke, A. (Hrsg.): Tagungsband anlässlich der 10. Fachtagung »Kind und Familie – 10 Jahre Kooperation Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe« am 6.–7. Oktober 2008 in Würzburg. Lengerich: Pabst, S. 73–87.
- Bitzan, M./Bolay, E. (2013): Konturen eines kritischen Adressatenbegriffs. In: Graßhoff, G. (Hrsg.): Adressaten, Nutzer, Agency. Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: Springer VS, S. 35–52.
- Bitzan, M./Bolay, E. (2018): Adressatin und Adressat. In: Otto, H.-U./Thiersch, H./Treptow, R./Ziegler, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6., überarbeitete Auflage. München: Reinhardt, S. 42–48.
- BT-Drs. 16/12860 (Deutscher Bundestag. Drucksache vom 30.04.2009) (2009): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 13. Kinder- und Jugendbericht und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin: Deutscher Bundestag. [dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf](https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf) (Abruf 17.2.2024).
- du Bois, R. (2004): Historische Trennlinien und Berührungspunkte zwischen Jugendhilfe und Kin-

- der- und Jugendpsychiatrie. In: Fegert, J. M./Schrappner, C. (Hrsg.): *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim und München: Juventa, S. 421–427.
- Endreß, M. (2012): *Vertrauen und Misstrauen – Soziologische Überlegungen*. In: Schilcher, C./Will-Zocholl, M./Ziegler, M. (Hrsg.): *Vertrauen und Kooperation in der Arbeitswelt*. Wiesbaden: Springer VS, S. 81–102.
- Fegert, J. M./Besier, T. (2010): *Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem. Expertise*. In: Sachverständigenkommission Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): *Materialien zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut, S. 989–1114. [www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs/Expertisenband\\_Kap\\_5\\_3\\_Fegert\\_AK\\_LK\\_P.pdf](http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Expertisenband_Kap_5_3_Fegert_AK_LK_P.pdf) (Abruf 17.2.2024).
- Fegert, J. M./Kölch, M./Ziegenhain, U. (2014): *Rahmenbedingungen für eine bessere Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern – Ein Plädoyer zur Überwindung der Versäulung*. In: Kölch, M./Ziegenhain, U./Fegert, J. M. (Hrsg.): *Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 108–121.
- Fegert, J. M./Schrappner, C. (Hrsg.) (2004): *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim und München: Juventa.
- Gahleitner, S. B./Homfeldt, H. G. (Hrsg.) (2012): *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste*. Reihe: Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B./Homfeldt, H. G./Fegert, J. M. (2012): *Gemeinsam Verantwortung für Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf übernehmen? Hindernisse und Lösungswege für Kooperationsprozesse*. In: Gahleitner, S. B./Homfeldt, H. G. (Hrsg.): *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste*. Reihe: Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 247–272.
- Homfeldt, H. G. (2022): *Interprofessionelle Kooperation. Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Bereich stationärer Hilfen*. In: *sozialmagazin* 47. Jg., H. 1–2, S. 27–32.
- Homfeldt, H. G./Gahleitner, S. B. (2013): *Interprofessionelle Kooperation in Diagnostikprozessen der Kinder- und Jugendhilfe*. In: Gahleitner, S. B./Wahlen, K./Bilke-Hentsch, O./Hillenbrand, D. (Hrsg.): *Biopsychosoziale Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Interprofessionelle und interdisziplinäre Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 76–85.
- Homfeldt, H. G./Schröer, W./Schweppe, C. (Hrsg.) (2008): *Vom Adressaten zum Akteur. Soziale Arbeit und Agency*. Opladen: Barbara Budrich.
- Raithelhuber, E. (2011): *Übergänge und Agency. Eine sozialtheoretische Reflexion des Lebenslaufkonzepts*. Opladen: Barbara Budrich.
- Santen, E. v./Seckinger, M. (2003): *Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe*. München: DJI.
- Santen, E. v./Seckinger, M. (2011): *Die Bedeutung von Vertrauen für interorganisatorische Beziehungen – ein Dilemma für die Soziale Arbeit*. In: *Zeitschrift für Sozialpädagogik* 9, H. 4, S. 387–404.
- Trukeschitz, B. (2006): *Im Dienste Sozialer Dienste. Ökonomische Analyse der Beschäftigung in sozialen Dienstleistungseinrichtungen des Nonprofit Sektors*. Forschungsergebnisse der Wirtschaftsuniversität Wien, Bd. 11. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Wagenblass, S. (2004): *Vertrauen in der Sozialen Arbeit. Theoretische und empirische Ergebnisse zur Relevanz von Vertrauen als eigenständiger Dimension*. Reihe: Soziale Praxis. Weinheim und München: Juventa.
- World Health Organization (WHO) (2001): *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Reihe: World Health Assembly, Bd. 54. Genf: WHO.

# Traumasesensible Netzwerkarbeit

Ein Aufwand, der sich lohnt

*Hedi Freude*

Ein afrikanisches Sprichwort sagt, dass es ein ganzes Dorf braucht, um ein Kind zu erziehen. Netzwerke erziehen, sozialisieren, leiten an und kontrollieren. Aber sie geben auch soziale Unterstützung, indem sie in der Gruppe Akzeptanz und Rückhalt geben, Hilfe bei Aufgabenbewältigung oder Krisenüberwindung anbieten. Sie können also sozialen Stress vermindern, vermeiden und abbauen (Nestmann et al. 2008, S. 21). In diesem Sinne fordert Vernetzung aktives Miteinander.

Die traumapädagogische Übersetzung dazu heißt, es braucht Netzwerke im Sinne von Verantwortungsgemeinschaften, um junge Menschen mit traumatischer Erfahrung unterstützend und korrigierend zu begleiten. So integriert können Netzwerke heilende Gemeinschaften sein, wie sie Bruce Perry und Maia Szalavitz verstanden haben (2014, S. 290).

Im folgenden Artikel definieren wir Netzwerke und ihre unterschiedlichen Funktionen. Dazu werden die Erkenntnisse der Klinischen Sozialarbeit mit den Handlungsfeldern der Sozialarbeit und der traumapädagogischen Haltung in Verbindung gebracht.

## Was sind Netzwerke?

Der Netzwerkbegriff hat in verschiedenen Wissenschaften und Bereichen jeweils unterschiedliche Bedeutung (Gahleitner 2019) und ist somit heterogen.

Soziale Arbeit ist interdisziplinär angelegt und ohne Netzwerkarbeit kaum denkbar, durch sie entstehen mehr Möglichkeiten der sozialen Unterstützung für junge Menschen (Quilling et al. 2013, S. 29). Dabei sollte zwischen »fall- und feldbezogenen Netzwerken« und anlassübergreifenden Kooperationsstrukturen unterschieden werden (Gahleitner/Homfeldt 2012, S. 249).

Die Netzwerktheorie (Gahleitner 2019) in der Traumapädagogik beachtet die Bedeutung von sozialen Netzwerken und systemischen Ansätzen in der Arbeit mit jungen Menschen.

Auf der Ebene der Netzwerktheorie lassen sich soziale Netzwerke in drei Bereiche untergliedern (Pauls 1997):

- *primäre Netzwerke*: mikro-soziale, persönliche Netzwerke, familiale Netzwerke, Freund\*innenschaften oder Nachbar\*innenschaften

- *sekundäre Netzwerke*: makrosoziale oder global-gesellschaftliche Netzwerke wie Handwerksbetriebe, ÖPNV oder Hochschulen
- *tertiäre oder meso-soziale Netzwerke*: diese liegen zwischen den primären und sekundären Netzwerken und haben eine vermittelnde Funktion wie Freizeitgruppen, soziale Initiativen, professionelle Dienstleistung oder die soziale Arbeit

Bleiben wir zunächst bei den primären Netzwerken und ihren Aufgaben. Sie beinhalten soziale Kontakte im engeren Sinn wie Familie und Freund\*innenschaften. Neben den wichtigen Funktionen wie emotionale Unterstützung, Vermittlungen, soziale Identität ist vor allem die Ressourcenfunktion wesentlich. (Pauls 1997, S.317)

Soziale Netzwerke sind durch unterschiedliche Verbindungs- und Beziehungsformen, wie z.B. schwache oder starke Beziehungen charakterisiert. Reziproke, soziale Beziehungen im Erwachsenenalter erfüllen viele bedeutsame Funktionen wie Sicherheit, Trost, das Gefühl gebraucht zu werden, Selbstbestätigung- und -erhöhung und eine Begleitung im Lebensverlauf. (Weiss 1974; vgl. auch Weinholt & Nestmann 2012; Gahleitner 2019, S. 39). Eine weitere Unterscheidung liegt in latenten und aktualisierten Beziehungen. Latente Beziehungen können lange ohne Kontakt auskommen. Sie sind dennoch für Zugehörigkeitsgefühl, Geborgenheit und soziale Einbettung (Röhrle) wichtig.

Soziale Netzwerkintervention bedeutet, die Menschen dabei zu unterstützen, sich ihren sozialen Netzwerken stärker zuzuwenden (Krieger 2010). Netzwerke können dabei aktiviert, stabilisiert und erweitert werden. Sozial eingebettete Menschen haben insgesamt wesentlich geringere Belastungsreaktionen zu befürchten als Menschen mit einem defizitären Beziehungssystem (Baum/Pfingstmann 1986). Nestmann (1988) beschreibt die Wirkung von sozialen Netzwerken als »soziales Immunsystem«. Dies ist jedoch abhängig von den subjektiven Erlebnisqualitäten, den persönlichen Auffassungen, Deutungen und Interpretationen der Betroffenen (Nestmann 2010, S.6). Nicht ungeachtet soll dabei bleiben, dass Beziehungen, Unterstützungsleistungen und soziale Netzwerke auch negative Aspekte anhaften können und es daher sinnvoll ist, nach negativen Begleiterscheinungen zu fragen (Gahleitner 2019).

Bei allen problematischen Anteilen betonen Netzwerkkonzepte stärker die salutogenetische Perspektive. Sie geht davon aus, dass Stressoren und Traumata allgegenwärtig sind und nach Antonovsky (1979) professionelle Unterstützung konstruktive Bewältigungspotenziale fördern helfen.

Der Blick auf die tertiären Netzwerke: Die Begleitung von Menschen, die durch traumatische Erfahrungen belastende Bewältigungs-, Angstabwehr- und/oder Anpassungsstrategien entwickelt haben, ist in der Regel ohne eine enge Vernetzung und Kooperation von Fachmensen nicht hilfreich (vgl. Nestermann et al. 2008). Die einfache Existenz von Sozialen Netzwerken ist noch keine Netzwerkarbeit im sozialtherapeutischen und traumapädagogischen Sinn, wie das Beispiel auf S. 440 deut-

lich zeigt. Netzwerkarbeit braucht Sozialraumorientierung und das konsequente Verbinden der verschiedenen Netzwerke (Pauls 1997, S. 324) Priller (1999) benennt in diesem Sinne sechs Dimensionen, die wesentlich die Qualität der Netzwerke bestimmen: 1) Erreichbarkeit, 2) Haltbarkeit, 3) Häufigkeit, 4) Reichweite, 5) Inhalte und 6) Zugänglichkeit. Besonders notwendig sind Netzwerke, wenn Komplexität und Verantwortungsbereiche zunehmen. Doch wann sind Netzwerke und Kooperationen unterstützend und hilfreich, wann werden sie kraftraubend, mühsam und ineffektiv? Was braucht Netzwerkarbeit im traumapädagogischen Kontext?

## Eine Übung

Notieren Sie, in welchen tertiären Netzwerken Sie sich bewegen. Welche davon sind wie konstruktiv, unterstützend und zielführend? Bewerten Sie die einzelnen Netzwerke von -5 bis +5 (»0« ist neutral, »-« ist kraftraubend, »+« ist unterstützend). Überprüfen Sie Ihre Netzwerke anhand der im Folgenden aufgeführten Voraussetzungen. Um von Netzen als Verantwortungsgemeinschaften zu sprechen, braucht es grundlegende Voraussetzungen (Gahleitner/Homfeldt 2012, S. 249):

- Es gibt finanzielle, personelle und strukturelle Ressourcen, die von den Institutionen bereitgestellt werden.
- Die Beteiligten wissen um den (präventiven) Nutzen von Kooperation und Schnittstellenarbeit und sind bereit, Zeit und Energie dafür zu investieren.
- Es gibt klare und transparente Verabredungen zu Dauer, Häufigkeit und Zugehörigkeit.
- Die Netzwerke treffen sich kontinuierlich und zeitlich den Kooperationen angemessen.
- Basis der Kooperation ist gegenseitiger Respekt (Gahleitner 2011, S. 73).
- Die jeweiligen Arbeitsaufgaben und Fachkenntnisse der Kooperationspartner\*innen werden anerkannt.
- Es gibt klare und transparente Verantwortungs- und Kompetenzstrukturen.
- Es gibt ein Fachverständnis für die Notwendigkeit von Kooperation und Netzwerkarbeit.
- Netzwerke benötigen ein Mindestmaß gemeinsamer Ziele und Überzeugungen.
- Die Kooperation muss sich für alle Beteiligten lohnen (Adler/Klein 2011, S. 27).
- Zusammenarbeit wird (von allen) gepflegt und ist verlässlich.
- Durch die Kooperation wird die Hilfe von vielen Schultern getragen, Verantwortung geteilt und damit auch dem pädagogischen Setting der notwendige (Rück-)Halt gegeben.
- Netzwerke können verhindern, dass Fachmensen zu hilflosen Helfer\*innen werden (Bausum et al. 2013, S. 84).

Neben den strukturellen Voraussetzungen benötigt es ebenso Soft Skills, denn funktionierende Netzwerke sind von Personen abhängig (Gahleitner/Homfeldt 2012, S. 250). Es braucht verbindende Energien, Kooperationswillen, gemeinsames Tragen, die Bereitschaft, (andere) Einschätzungen verstehen zu wollen, Dinge zu benennen, sich wohlwollend zu positionieren, gemeinsame Lösungen zu suchen, sich im besten Falle im Netzwerk getragen zu fühlen und Teil eines Ganzen zu sein.

## **Im Traumakontext kommt vor dem Netzwerken die Spaltung**

In der Arbeit mit Menschen mit Traumaerfahrungen begegnet uns das Thema der Übertragung, Gegenreaktion und der traumatypischen Spaltung. Diese Energien und die Traumadynamik begrenzen sich nicht auf die einzelnen Personen, das Familien- oder Gruppensystem, sie führen häufig auch zu Kämpfen in Teams, zwischen Kooperationspartner\*innen und Institutionen. Sie wirken hinein in die Zusammenarbeit, zum Beispiel zwischen Schule, Therapeut\*innen, Jugendamt, Vormundschaften und Freizeitaktivitäten der begleiteten Menschen.

So sagt Christian Pross (2009, S.21): Die Konfrontation mit Traumata hinterlässt nicht nur Spuren in einzelnen Helfer\*innen, sondern auch in Helfer\*innengruppen und Institutionen

Traumapädagogisch netzwerken heißt: um diese Dynamiken zu wissen und ihnen traumainformiert entgegenzuwirken, mit Macht offen und transparent umzugehen, Machtmissbrauch zu stoppen, Kooperationen im mittleren Stresslevel zu führen, begleitete Menschen an deren Weiterentwicklung orientiert in den Mittelpunkt zu stellen, häufig auch Sprachrohr (für diese) zu sein, dabei konsequent den guten/gewichtigen Grund auch in der Kooperation zu leben, partizipativ, transparent sowie wertschätzend zu sein und zu bleiben.

Das Gegenteil von Dissoziation ist Assoziation, das Gegenteil von traumatischer Ohnmacht und Einsamkeit ist in Verbindung mit anderen zu gehen – eine wesentliche Grundlage für traumapädagogisches Netzwerken.

## **Traumapädagogik und Netzwerken**

Nehmen wir die Auswirkungen von Traumastress und Dissoziation ernst, bekommt das Netzwerken eine besondere Bedeutung. Traumapädagogisch orientierte Netzwerkarbeit ist eine Antwort auf Spaltungs-, Trauma- und Überforderdynamiken. Um in diesem Sinne Netzwerkarbeit zu leben, benötigt es einer tief verinnerlichten und auf allen Ebenen gelebten traumapädagogischen Haltung (Lang et al. 2013, S.106ff.). An erster Stelle steht der gelebte gute/gewichtige Grund, mit dem wir nicht nur den Menschen mit Traumaerfahrungen, sondern

auch den Menschen im Netzwerk begegnen. Transparenz, Zusammenarbeit in Form von gegenseitiger Partizipation und Wertschätzung sind zentrale und unterstützende Grundlagen im Netzwerkgeschehen genauso wie die Annahme, dass mein Gegenüber Expert\*in ist. Mit dieser Haltung kann traumapädagogisches Netzwerken gelingen und leicht(er) mit Freude und Spaß verbunden werden.

Wenn wir den Dreisprung des Verstehens betrachten, hat auch hier die traumaorientierte Netzwerkarbeit eine zentrale Bedeutung. Die drei Aspekte des Verstehens sind: 1) sich selbst zu verstehen, 2) verstanden zu werden und 3) sich innerhalb einer Gemeinschaft oder Gruppe zu verstehen. Gerade der letzte Punkt bedeutet, dass primäre und tertiäre Netzwerkarbeit für das Zugehörigkeitsgefühl wie auch für die Zusammenarbeit im Unterstützungssystem wichtig ist, um sich selbst in Gruppe verstehen zu können. Grundprinzipien der Netzwerktheorie in der Traumapädagogik sind:

- der systemische Blick
- die Ressourcenorientierung
- die multiprofessionelle Zusammenarbeit
- die Partizipation und das Empowerment
- die Prävention und Nachhaltigkeit

### Ein Netzwerkbeispiel aus der stationären Jugendhilfe

Lea ist 15 Jahre alt und lebt seit sechs Jahren bei Frau K. in einer Erziehungsstelle. Sie hat in ihrer Herkunfts- und später in der Pflegefamilie unterschiedliche Formen von Gewalt, Vernachlässigung, Bindungssystem- und Verlusttraumata erlebt. In der Folge hat sie vielfältige und (zum Teil sehr destruktive) Überlebens- und Bewältigungsstrategien entwickelt, die Traumafolgereaktionen sind. Einige der Dynamiken spiegeln sich in den Helfer\*innensystemen wider. Lea ist ein gutes Beispiel für eine Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf, und die Netzwerkarbeit rund um Lea ist eine interprofessionelle und systemübergreifende Herausforderung.

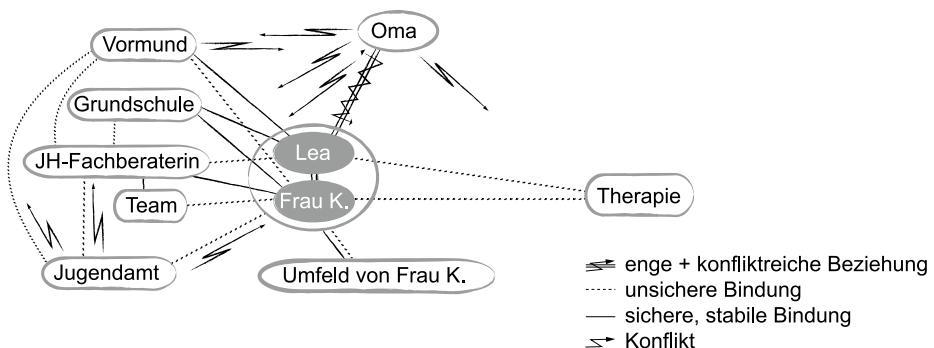


Abb. 1: Die Netzwerkkarte zeigt die Verbindungen nach einem Jahr stationärer Hilfe

Noch nach einem Jahr war die Vormundin skeptisch, ob die Unterbringung für Lea passt. Das unterbringende Jugendamt hatte die Betreuung nur verwaltet, weil der Vater für längere Zeit in der ortsansässigen Justizvollzugsanstalt inhaftiert war, deshalb blieb die Zuständigkeit des Jugendamtes zunächst ungeklärt. Eine Therapie wurde gerade installiert, die damalige Grundschullehrerin war eine Unterstützerin für Lea. In Fachgesprächen und Hilfeplankonferenzen dominierten Abgrenzung und förmliche Distanz sowie Forderungen ohne eigenen Input. Dazu kamen berufspolitische Konkurrenz und Kämpfe um die örtliche Zuständigkeit. Zu Beginn und in den ersten Monaten erschien die Kooperation stellenweise wie organisierte Verantwortungslosigkeit (Adler/Klein 2011, S. 24ff.).

### Was führte in Leas Betreuung zur Veränderung in der Netzarbeit?

Im zweiten Jahr der Unterbringung veränderte sich das Netzwerk(en), die Jugendamtszuständigkeit wechselte, es fanden zusätzlich zu den Hilfeplankonferenzen viele Fach- und Kooperationsgespräche statt und Krisen wurden gemeistert. Inzwischen sind alle grundlegenden Voraussetzungen für gute Netzwerkarbeit in ausreichendem Maß gegeben. Die Fachberaterin führte einen transparenten und offenen Umgang mit allen Beteiligten, sie trug vermehrt die beschriebenen Soft Skills in die Netzwerke und investierte viel Energie in die Kooperation. Das Netzwerk hat sich zu einer ausgeprägten Verantwortungsgemeinschaft entwickelt.

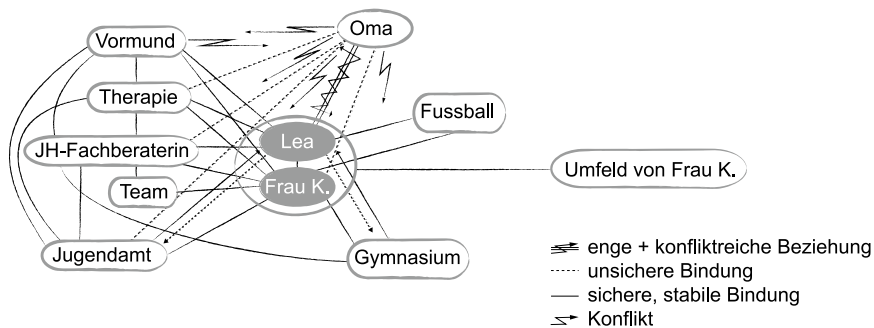


Abb. 2: Die Netzwerkkarte zeigt die Verbindungen im sechsten Jahr der Unterbringung

Netzwerke sind methodisch visualisierbar. Mit Hilfe von Netzwerkkarten können vorhandene Netzwerke, ihre Beziehungsqualitäten, Spiegelungsphänomene und Spaltungsenergien in Bezug auf die Menschen mit Unterstützungsbedarf als auch im Unterstützungssystem erkannt werden. Dabei ermöglicht das Erstellen mehrerer Karten den Vergleich und das Erkennen von Entwicklungs-, Ressourcen- und Störungspunkten (Bullinger/Nowak 1998, S. 173ff.). Beispiele für das Visualisieren von Netzwerken sind:

- familien- und umweltbezogene ›ecomap‹ (vgl. Pantucek 2012, S. 220ff.)
- Ressourcenkarte (vgl. Freidrich 2013, S. 73ff.)
- Netzwerk Brett (Familien Brett, Mindmapping)
- das Koordinatenmodell psycho-sozialer Intervention nach Pauls/Hüttinger 2003
- Beziehungslandkarten II und III (Kissenbeck/Handwille 2008)

## Schlussfolgerung

Traumapädagogisches Arbeiten und Netzwerken gehören verbunden zusammen. Konstruktive, traumapädagogisch arbeitende Netzwerke entstehen nicht von allein oder durch Terminvereinbarungen, und Vernetzung lässt sich nicht erzwingen (Fischer/Kosellek 2013, S. 35). Sie benötigen (intensive) Pflege und eine Menge verbindender Energie. Netzwerkarbeit hängt ebenso von Personen wie von den Umständen der Zusammenarbeit ab.

In Zeiten knapper Ressourcen, begrenzter Stundenkontingente und Zeiträume für Unterstützungen sowie in zunehmend komplexer werdender Lebens- und Arbeitswelten ist dies oftmals eine (zu) große Herausforderung. Als Folge dieser Bedingungen wird an der Netzwerkarbeit gestrichen oder sie als nicht machbar eingeschätzt. Dadurch entzieht das System sich selbst noch mehr einer tragenden Grundlage. Die Gegenbewegung dazu ist das traumapädagogisch orientierte Netzwerken und die Arbeit an Schnittstellen – eine Herausforderung, die sich lohnt zu meistern!

Traumapädagogisch orientierte Netzwerkarbeit ist eine gesellschaftspolitische Antwort auf das erlebte Leid und die erfahrene Gewalt der (jungen) Menschen. Es ist die Gegenbewegung zu Einsamkeit, die Traumatisierung mit sich bringt. Ihr Auftrag ist es, auf den unterschiedlichen Ebenen zu verbinden und auf ihre Weise als heilende Intervention zu wirken. Traumapädagogische Netzwerkarbeit macht Sinn, weil:

- sie viel Belastung tragen und Belastung teilen kann;
- sie verbindet statt zu konkurrieren und zu spalten;
- sie Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Familien mehr gerecht wird;
- sie einen korrigierenden und heilenden Umgang in die verschiedenen Netzwerkebenen trägt;
- sie Vorbildfunktionen sein kann für die Menschen, mit denen wir arbeiten;
- sie den Menschen ermöglicht, sich selbst zu verstehen, sich verstanden zu fühlen und sich in Gruppe zu verstehen;
- wir die Arbeit im Traumakontext nicht alleine leisten können!

## Literatur

- Antonovsky, A. (1979): Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well being. Jossey-Bass, San Francisco.
- Adler, S./Klein, M. (2011): Die organisierte Verantwortungslosigkeit. Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie als bleibende Herausforderung. In: Sozial Extra 35, H. 5/6, S. 24–28.
- Baum, A./Pfungstmann, K. (1986): Netzwerk, Belastung, Reaktion: Soziale Unterstützung und Stressbewältigung. Göttingen: Hogrefe.
- Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.) (2013): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3., durchgesehene Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bullinger, H./Nowak, J. (1998): Soziale Netzwerkarbeit. In: Roth-Fingas, K. (Hrsg.) (2011): Soziale Netzwerkarbeit. Darstellung des Ansatzes anhand eines Fallbeispiels aus der ambulanten Eingliederungshilfe. Norderstedt: Book on Demand GmbH.
- Krieger, H. (2010): Soziale Netzwerkkintervention: Theorie, Forschung und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fischer, J./Kosellek, T. (Hrsg.) (2013): Netzwerke und Soziale Arbeit. Theorien, Methoden, Anwendung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Friedrich, S. (2023): Ressourcenorientierte Netzwerkmoderation. Ein Empowermentwerkzeug in der Sozialen Arbeit, Wiesbaden, S. 73ff.
- Gahleitner, S. B. (2011): Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S. B./Homfeldt, H. G. (Hrsg.) (2012): Kinder- und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B. (2019). Das Koordinatenmodell psychosozialer Intervention: Ein integratives Verfahren für Forschung und Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gahleitner, S. B./Gebrande, J./Viehhauser, R. (2024): Professionelle Beziehungsgestaltung und Milieuarbeit. In: S. B., Gebrande, J., Giertz, K., Kröger, C., Röh, D., Wunderer, E. (Hrsg.): Handbuch Klinische Sozialarbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 189–197.
- Gahleitner, S. B. (2019): Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung (Reihe: Beratung, Bd. 17). Tübingen: DGVT.
- Handville, R./ Kissenbeck, A. (2008): Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. 4. Auflage. Heidelberg: Carl Auer.
- Hörmann G./Nestmann, F. (1988): Handbuch der psychosozialen Integration. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andrae de Hair, I./Wähle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.) (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Nestmann, F./Günther, J./Stieler, S./Wehner, K./Werner, J. (Hrsg.) (2008): Kindernetzwerke. Soziale Beziehungen und soziale Unterstützung in Familie, Pflegefamilie und Heim. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Bd. 17. Tübingen: DGVT.
- Nestmann, F./Weinhold, K. (2014): Soziale Unterstützung. In: Windemuth, D., Jung, D., Petermann, O. (Hrsg.), Psychische Erkrankungen im Betrieb. Eine Orientierungshilfe für die Praxis. Wiesbaden: Universum Verlag, S. 328–343.
- Pauls, H. (1997): Das therapeutische Band. In: Gestalttherapie, Zeitschrift der Deutschen Vereinigung für Gestalttherapie, I/S. 324.
- Pauls, H./Hüttinger, M. (2003): Das Koordinatenmodell psychosoziale Interventionen. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Perry, B. D./Szalavitz, M. (2014): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte

Kinder und über Leid, Liebe und Heilung lehren können. Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters. 6. Auflage. München: Kösel.

Priller, H. (1999): Netzwerke in der sozialpsychiatrischen Versorgung. In: Pauls, H., Schlittmaier, A., Priller, H. (Hrsg.): Beiträge zur Klinischen Sozialarbeit. Schriftenreihe.

# Vernetzung Traumatherapie/ Traumapädagogik

*Anne Schmitter-Boeckelmann*

Kinder und Jugendliche, die sich im Jugendhilfekontext bewegen und zusätzlich therapeutische Hilfen erhalten, haben in der Regel komplexe Traumatisierungen durch nahestehende Bindungspersonen erlebt. Meist war niemand verfügbar, der sie in der Bewältigung dieser Erlebnisse unterstützt hätte. Das heißt, diese Kinder und Jugendlichen waren immer wieder mit Situationen konfrontiert, in denen sie von extremer Hilflosigkeit und Gefühlen von Ausgeliefertsein, Ohnmacht, Panik und Todesangst überschwemmt wurden – ohne eine schützende Person in ihrem Umfeld. Als Folge dieser frühen Erfahrungen zeigen viele Kinder und Jugendliche Symptome, die sich einerseits einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, andererseits dem Spektrum der dissoziativen Störungen zuordnen lassen (siehe auch Busse in diesem Band).

Neben den hier genannten Störungsbildern zeigt sich bei Kindern und Jugendlichen aufgrund des Ausbleibens positiver Bindungserfahrungen häufig auch eine Bindungsproblematik oder -störung. Ein bindungsgestörtes Kind zeigt dann in der Folge in sozialen Situationen destruktive Beziehungsmuster (Gahleitner in diesem Band). Die Kinder und Jugendlichen leiden erheblich unter den hier nur kurz umrissenen Problematiken. Häufig gibt es Auswirkungen in allen Bereichen ihrer Persönlichkeit und ihres Alltags. Auch für ihre Umwelt stellt der Umgang mit ihnen und ihren Unruhezuständen, ihren massiven Ängsten, depressiven und aggressiven Stimmungslagen, abrupten Stimmungsumschwüngen, Gedächtnislücken immer wieder eine große Herausforderung dar. Oftmals können Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen von Bezugspersonen nicht richtig eingeordnet werden und bringen die Betreuungspersonen an die eigenen Grenzen.

Eine psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit den hier beschriebenen Symptomen hat das Ziel, subjektives Leiden zu verringern, Blockierungen in der Persönlichkeitsentwicklung aufzuheben und Heilungsprozesse einzuleiten. Spezielle traumatherapeutische Verfahren für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind mittlerweile verfahrensübergreifend entwickelt und immer mehr verfeinert worden. Ob die Behandlung des Kindes oder des\*der Jugendlichen erfolgsversprechend ist, hängt allerdings auch wesentlich davon ab, ob der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin wie auch die aktuellen Bezugspersonen Bereitschaft zur Kooperation und Vernetzung zeigen und

der pädagogische sowie psychotherapeutische »Alltag« dies ermöglicht. Eine gegenseitig wertschätzende Haltung zwischen Eltern, Pädagog\*innen und Therapeut\*innen ist Voraussetzung für einen gelingenden Therapieprozess.

## Behandlungskonzept

In einer üblichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie findet die Therapie in der Dyade Therapeut\*in-Kind statt. Zusätzlich gibt es – meist im Verhältnis 1 : 4 – Gespräche mit den Bezugspersonen. Dabei besteht Schweigepflicht über das, was in den Therapiestunden des Kindes oder Jugendlichen geschieht, sowohl den alten als auch den neuen Bezugspersonen gegenüber. Dieses Setting hat den Sinn, den Kindern oder Jugendlichen einen Raum anzubieten, in dem sie angstfrei alles ansprechen und beleuchten können, was belastet, ohne dass Sanktionen befürchtet werden müssen. Zusätzlich wird der Beziehung Therapeut\*in-Kind/Jugendliche\*r ein besonderer Stellenwert eingeräumt. In der Behandlung komplex traumatisierter Kinder mit dissoziativer Symptomatik ist jedoch eine Abänderung des üblichen kinderpsychotherapeutischen Settings indiziert.

In diesen Therapien hat es sich als sehr hilfreich erwiesen, die heutigen Bezugspersonen stärker mit in die Therapiesitzungen des Kindes einzubinden (Wieland 2011/2018). Unter der Voraussetzung eines einfühlsamen, behutsamen gemeinsamen Eingehens auf das Kind können die Vermeidungstendenzen des Kindes sowie die dissoziativen Bewältigungsstrategien eher bearbeitet und aufgeweicht werden. Zusätzlich kann die Bindung zwischen Kind und heutigen Bezugspersonen unterstützt und gestärkt werden. Die Schweigepflichtentbindung für die Gesprächspartner\*innen seitens der heutigen Sorgeberechtigten muss natürlich vorab gegeben sein. Hinsichtlich der Therapie mit Jugendlichen bedarf das Konzept vor dem Hintergrund der Autonomiebestrebungen Jugendlicher altersangemessener Anpassung.

Bereits im diagnostischen Prozess stellt die Einschätzung der heutigen Bezugspersonen einen wichtigen Baustein für die weitere Therapieplanung dar. Neben den Gesprächen mit dem Kind selbst, neben der Beobachtung seines Spielverhaltens, seiner Beziehungsaufnahme zu dem\*der Therapeut\*in, den eigenen Gegenübertragungsgefühlen des\*der Therapeut\*in, können die heutigen Bezugspersonen in der Regel am detailliertesten über das Kind berichten. Wie erleben die Pflege- oder Adoptiveltern, die Bezugsbetreuer\*innen im Heim das Kind? Gibt es abrupte Wechsel im Verhalten, in den Emotionen, in den Vorlieben oder Fähigkeiten? Gibt es Amnesien nicht nur für Vergangenes, sondern auch gegenüber Erlebnissen aus der gegenwärtigen Zeit? Verfällt das Kind in Trancen, berichtet es über innere Freunde oder innere Stimmen, die die Kontrolle über sein Verhalten übernehmen? Was ist bekannt über seine Säuglings- und Kleinkindzeit, was über seine Traumageschichte?

Wichtig ist ebenfalls: Was weiß, nach Einschätzung der Bezugspersonen, das Kind selbst über seine Vergangenheit? Gemeinsame Reflexionen des\*der Therapeut\*in mit den heutigen Bezugspersonen kann bereits in der Probatorik helfen, das Kind und seine innere Dynamik wie auch die Dynamik zwischen Kind und Außenwelt besser zu verstehen. Was z. B. verwirrt die Bezugspersonen, das Team im Zusammensein mit dem Kind, welche Affekte löst es hier aus? Auch Beobachtungen der Lehrkraft sind hilfreich für die Diagnostik. Unterlagen aus dem Jugendamt über die frühe Lebensgeschichte bei den leiblichen Eltern sind ebenfalls notwendig und sinnvoll, um die psychische Situation des Kindes heute besser einschätzen zu können. Wenn es möglich und sinnvoll erscheint, sollten auch die leiblichen Eltern zu einer oder mehreren Sitzungen eingeladen werden, um über Schwangerschaft, Geburt und die frühe Zeit zu Hause zu berichten.

Bei komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen orientiert sich der Behandlungsansatz – wie bereits weiter oben beschrieben (Gahleitner in diesem Band) – an dem bewährten, aber durch seine Kooperationsnotwendigkeiten leicht abgewandelten Modell von Leslie Lebowitz, Mary R. Harvey und Judith Lewis Herman (Lebowitz/Harvey/Herman 1993; vgl. auch Gahleitner 2021; Gahleitner et al. 2014/2017). Das Modell unterscheidet (1) Stabilisierung und Arbeit an innerer Sicherheit, (2) Traumaprozessieren und (3) Integration, ohne jedoch die einzelnen Phasen als voneinander völlig trennbare Abfolge zu verstehen. Äußere Sicherheit muss dabei als Voraussetzung weitestmöglich gegeben sein, sonst kann sich das Kind oder der\*die Jugendliche der Entwicklung von innerer Sicherheit nicht zuwenden, und dissoziative Bewältigungsstrategien können nicht aufgegeben werden. Es empfiehlt sich eine gründliche Reflexion mit den heutigen Bezugspersonen und dem betreuenden Jugendamt, ob die äußere Sicherheit für das Kind ausreichend gegeben ist.

## 1. Stabilisierung

Zu Beginn einer Therapie steht der Aufbau einer stabilen haltgebenden therapeutischen Beziehung zwischen Therapeut\*in und Kind im Vordergrund. Das Kind braucht die Erfahrung, von dem\*der Therapeut\*in gesehen, »contained«, wertgeschätzt zu werden, Vertrauen und Sicherheit in der therapeutischen Beziehung zu finden. Dabei ist aber wichtig, dass weder Therapeut\*in noch heutige Bezugspersonen miteinander in Konkurrenz hinsichtlich ihrer Beziehung zum Kind stehen. Das Kind braucht verlässliche fürsorgliche Interaktionspartner\*innen, um den häufig desolaten Bindungserfahrungen aus seiner Vergangenheit mehr und mehr entgegenzusetzen und sichere Bindungsmuster zu entwickeln. Aufgabe des\*der Therapeut\*in sollte es sein, dem Kind und seinen heutigen Bezugspersonen immer wieder auch triangulierend zur Seite zu stehen. Ziel ist, zur Verständigung zwischen Kind und Bezugsperson beizutragen und die Bindungsbeziehung zwischen ihnen zu vertiefen.

Komplex traumatisierte Kinder zeigen grundsätzlich starke Tendenzen zur Vermeidung. Aus Angst, von Affekten überflutet zu werden, wollen Kinder nicht mit Unangenehmem konfrontiert werden, nicht über Konflikte reden oder sie szenisch oder in Bildern darstellen. Kinder mit dissoziativer Bewältigungsstrategie können sich darüber hinaus unter Umständen in ihrer »Alltagspersönlichkeit« nicht oder schlecht an bestimmte Ereignisse erinnern. Erlebtes kann manchmal nur schwer oder gar nicht von ihnen in Sprache oder Spiel umgesetzt werden. Überlässt man den Kindern weitgehend die Führung im therapeutischen Raum, spielt das Kind unter Umständen an allem Schmerzhaften vorbei. Eine Linderung des kindlichen Leidens bzw. ein Aufweichen der Symptomatik findet so häufig nicht statt. Vor diesem Hintergrund ist es bei den betroffenen Kindern wichtig, die heutigen Bezugspersonen stärker mit in die Kindersitzungen einzubeziehen. Durch die Arbeit zu dritt kann – teilweise auch psychoedukativ – eine Brücke zwischen Therapie und Alltag gebaut werden.

Zusätzlich brauchen bei Dissoziation nicht nur das heutige Kind, sondern auch massiv verängstigte, verlassene, »sich verloren föhlende« Innenanteile des Kindes sichere Bindungsangebote im konkreten Lebensumfeld und die Erfahrung, gesehen, gewollt, gemocht und »contained« zu werden. Gerade für sie ist die Bestätigung wichtig, dass die »Welt heute« sicher für sie ist, keine Misshandlung oder andere Gewalterfahrung mehr droht. In der Therapiesituation kann in der Konstellation zu dritt erst ein gemeinsames Verständnis dafür entwickelt werden. Im weiteren therapeutischen Prozess kann das Kind dann mehr und mehr seine inneren Kleinkindanteile kennenlernen und lernen, mit diesen zu kommunizieren. Indem es diese und ihre Entstehung anerkennt, wird es mehr und mehr in die Lage versetzt, die bei Triggersituationen im Alltag anflutenden Affekte selbst zu regulieren.

Eine weitere Dimension in der Arbeit mit dissoziativen Kindern sind Täterintrojekte. In den Täterintrojekten spiegelt sich die erlebte Gewalt des Kindes wider. Sie wirken zerstörerisch im Innen und Außen. Auch hier hat es sich bewährt, dem Kind und heutigen Bezugspersonen gemeinsam Wissen über Täterintrojekte zu vermitteln und diese im Kind gemeinsam zu eruieren. Das Kind selbst als auch seine heutigen Bezugspersonen müssen verstehen, dass diese inneren Anteile in Zeiten hoher innerer Not »geboren« wurden. Sie dienen der Abwehr von Angst und Hilflosigkeit. Darüber hinaus helfen sie mit, dass Bindung an die Eltern bestehen bleiben kann (Peichl 2013/2021).

## 2. Traumaprozessieren

Traumaprozessieren kann dann – und nur dann – stattfinden, wenn das Kind ausreichend stabilisiert ist. Traumabearbeitung kann nur in »bits and pieces« geschehen, d. h. dann, wenn das Kind bereit ist, sich mit Traumainhalten zu konfrontieren, und auch dann nur in kleinen Portionen. Vielfach verdeutlichen Kinder

traumatische Erfahrungen oder innere Konflikte in symbolisierter Form im Spiel. So drücken Figuren (z. B. Tiere oder Playmo-Puppen) in ihren Handlungen real Erlebtes aus, spiegeln Affekte wider und/oder übernehmen in der Inszenierung die Funktion von einzelnen Anteilen. Die dargestellten Ereignisse oder inneren Themen können dann in der Therapie im Spiel aufgenommen und hier weiter bearbeitet werden. Bei vielen Kindern liegt z. B. der Beginn der Bindungstraumatisierungen weit vor dem dritten Lebensjahr, d. h. ihre frühen traumatischen Erfahrungen sind dem Bewusstsein nicht zugänglich.

Bei Kindern hat es sich bewährt, das, was ihnen geschehen ist, in Traumaerzählgeschichten zu verarbeiten. Zur Distanzierung handeln die Geschichten häufig von Ereignissen, die »einem kleinen Jungen oder kleinen Mädchen« passiert sind. Wichtig ist, der Geschichte einen guten Anfang und ein gutes Ende zu geben, dazwischen werden die traumatischen Erlebnisse eingearbeitet. Um das Prozessieren durch alle Sinneskanäle hindurch zu erreichen, werden die möglichen Gedanken, Gefühle und Körpersensationen des Kindes mit in die Geschichte aufgenommen.

### 3. Integration

Im Rahmen der hier beschriebenen Arbeit werden Barrieren zwischen den Persönlichkeitsanteilen aufgehoben. Gelungene Integration zeigt sich grundsätzlich darin, dass das Kind insgesamt zufriedener und ausgeglichener wirkt, seine Stimmungsschwankungen weniger Ausschläge zeigen. Hinsichtlich seines Erregungsniveaus wirkt das zuvor übererregte Kind ruhiger und entspannter, das sich zuvor häufig in Untererregung befindende Kind vitaler, lebendiger und in seiner Mimik ausdrucksstärker. Die Erzählungen des Kindes lassen sich verstehen und nachvollziehen, Affekte des Kindes sind in seinen Erzählungen spürbar.

Bilder helfen abschließend, dem Kind die gelungene Integration zu verdeutlichen (Waters/Silberg 1996/1998). So könnte das Kind einen Regenbogen malen, wobei die einzelnen Farben des Regenbogens die unterschiedlichen Persönlichkeitsanteile oder spezifischen Gefühle des Kindes symbolisieren. Dabei ist ein Regenbogen nur dann ein leuchtender Regenbogen, wenn verschiedene Farben vorhanden sind, die an den Berührungspunkten ineinanderfließen. Zur Erläuterung gelungener Integration kann auch das Bild eines Kuchens stehen: Alle Zutaten sind notwendig, damit er ein schmackhaftes Ganzes wird.

## Vernetzung

Das beschriebene Vorgehen macht deutlich, dass das gesamte Umfeld des Kindes sich von Beginn an sehr kompetent mit dem Trauma beschäftigen muss, um einen therapeutischen Prozess dieses Ausmaßes angemessen zu begleiten. Letztlich geht

es um eine »heilende Gemeinschaft« (Perry/Szalavitz 2006/2021, S. 291; Weiß 2023, S. 15, Gahleitner in diesem Band). Eine nach innen orientierte, Raum gebende, vor dem Alltag geschützte therapeutische Beziehung ist für diesen Prozess sehr hilfreich, kann aber nur in enger Vernetzung mit den umgebenden Systemen des Kindes dieses Beziehungsangebot eröffnen. Die Arbeit muss also vom Gesamtsystem in enger Abstimmung zwischen pädagogischen, alltagsorientierten und therapeutischen Aufgaben (Gahleitner 2021) getragen werden.

Das Umfeld kann so pädagogisch die notwendige Entlastung für den Bewältigungsprozess bieten und zur Stabilisierung und Traumabewältigung beitragen. Umgekehrt muss das therapeutische Vorgehen Rücksicht auf Entwicklungsaufgaben des Kindes nehmen. Die Verständigung über Sinnhaftigkeit und Ablauf dieses Prozesses muss im gegenseitigen Respekt und in Kenntnis der jeweils anderen Bereiche erfolgen. Die engmaschige Zusammenarbeit und Vernetzung erfahren bei jedem Einzelfall eine individuelle Ausgestaltung. Bereits beim Sammeln dessen, was dem Kind früher zugestoßen ist, ist der Therapeut bzw. die Therapeutin oft auf Informationen des Jugendamtes oder der leiblichen Eltern angewiesen.

Häufig empfiehlt es sich auch beim Traumaprozessieren, die Geschichte zusammen mit den aktuellen Bezugspersonen zu schreiben. Erst danach spricht der\*die Therapeut\*in sie mit dem Kind zusammen durch. Oft fügen die Kinder dann noch für sie bedeutsame Ergänzungen an, aber das Vorgehen kann sie entlasten. Teilweise hat es sich auch bewährt, die Traumaerzählgeschichte im Beisein der heutigen Bezugspersonen vorzulesen. Kinder erleben die Anwesenheit der heutigen Bezugspersonen als schützend und tröstend. Ihre Bezugspersonen sind dann auch Zeugen dessen, was ihnen passiert ist. Dies hilft, die Bindung zwischen Kind und Bezugsperson weiter zu stärken. In der Regel erleben die Kinder eine Traumaerzählgeschichte als entlastend. Gleichzeitig werden natürlich Erinnerungen und Affekte angestoßen und wirken nach.

Lebt das Kind in Heim oder Wohngruppe, muss das Gesamtteam darüber informiert sein, dass Traumabearbeitung stattgefunden hat. Das Kind braucht im Anschluss an eine Traumabearbeitung besondere Aufmerksamkeit und Fürsorge. Es sollte gewährleistet sein, dass eine Bezugsperson da ist, die das Kind, wenn es nötig wird, auffängt. Grundsätzlich wichtig ist darüber hinaus, dass sowohl das Kind selbst als auch ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin der Einrichtung Kontakt zu dem\*der Therapeut\*in aufnehmen kann, wenn eine Krise droht.

Geschieht die therapeutische Arbeit auf diese Weise vernetzt mit der sozialen Umgebung des Kindes und ist die Arbeit abgestimmt bis hin in die übergeordneten Kooperationsbeziehungen hinein (Gahleitner/Homfeldt in diesem Band), profitieren auch alle Beteiligten von der therapeutischen Arbeit. In der Pflegefamilie, im Heim oder in der WG treten Konflikte weniger häufig und weniger heftig auf. Die Bezugspersonen erleben sich weniger (heraus)gefordert, Übertragungs- und

Gegenübertragungsphänomene sind abgemildert. In der Schule ist das Kind besser in der Lage, sich zu konzentrieren und Aufmerksamkeit zu halten.

Strukturell betrachtet jedoch wird dieses Vorhaben keineswegs immer unterstützt. Engagierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen vernetzen sich daher häufig, ohne dafür bezahlt zu werden, und beteiligen sich aktiv und konstruktiv an Jugendhilfeprozessen. Gelingt es auf dieser Basis, in den jeweiligen Jugendämtern fachbereichsübergreifende Fallkonferenzen auch dialogisch zu organisieren, so laufen alle Informationen und bisherigen Hilfeversuche bei den Betroffenen selbst zusammen, und die Gefahr blinder Flecken in der Hilfeplanung ist minimiert. Das Vorgehen kann jedoch auf Dauer nicht am persönlichen Engagement der einzelnen Fachkräfte hängen. Zudem scheitert es häufig an gemeinsam geteilten Wissensbeständen zu klientenspezifischen Problemlagen (Gahleitner/Schwarz/du Bois 2011).

Das Wissen über die je Anderen und deren fachliche Arbeitsweise böte Einsicht in Möglichkeiten und Grenzen der Anderen sowie konstruktive Handlungsoptionen. Dafür bedarf es jedoch angemessener Ausbildungsgänge und auch der Bereitstellung angemessener finanzieller, personeller und struktureller Ressourcen. Durch gemeinsame fachbereichsübergreifende Fortbildungen und Informationsveranstaltungen zu spezifischen Themen kann diese Wissensbasis erweitert und geteilt werden. Unter diesen Bedingungen sind auch Handlungszwänge und institutionelle Grenzen einsichtiger, Reflexionsprozesse gedeihen und gemeinsame Lösungsmöglichkeiten entstehen.

## Literatur

- Gahleitner, S. B. (2011): *Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen*. 3., aktualisierte Auflage. Bonn: Psychiatrie.
- Gahleitner, S. B./Andrae de Hair, I./Weinberg, D./Weiß, W. (2014/2017): *Traumapädagogische Methodik: Diagnostik und Intervention*. In: Gahleitner, S. B./Hensel, T./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hrsg.): *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern*. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 251–279.
- Gahleitner, S. B./Schwarz, M./Bois, R. d. (2011): *Interdisziplinäre Zusammenarbeit und neue Versorgungsformen: Chance und Herausforderung in komplexen Jugendhilfefällen*. In: Gahleitner, S. B./Fröhlich-Gildhoff, K./Schwarz, M./Wetzorke, F. (Hrsg.): *»Ich sehe was, was du nicht siehst ...« Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener Perspektiven in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 171–187.
- Lebowitz, L./Harvey, M. R./Herman, J. L. (1993): *A stage-by-dimension model of recovery from sexual trauma*. In: *Journal of Interpersonal Violence* 8, H. 3, S. 378–391.
- Peichl, J. (2013/2021): *Innere Kritiker, Verfolger und Zerstörer. Ein Praxishandbuch für die Arbeit mit Täterintprojekten*. 6., unveränderte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta (Erstauflage 2013).
- Perry, B. D./Szalavitz, M. (2021): *Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte*

- Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters. 10., unveränderte Auflage. München: Kösel (englisches Original 2006).
- Weiß, W. (2023): »Wer macht die Jana wieder ganz?« Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 14–23.
- Waters, F. S./Silberg, J. L. (1996/1998): Promoting Integration in Dissociative Children. In: Silberg, J. (Hrsg.): The dissociative child: Diagnosis, treatment, and management. 2., unveränderte Auflage. Brooklandville, MD: Sidran, S. 167–190.
- Wieland, S. (Hrsg.) (2018): Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen: Grundlagen, klinische Fälle und Strategien. 2., unveränderte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta (englisches Original 2011).



# **Kontext Psychotraumatologie**

# Trauma und Gesellschaft

## Zum Verhältnis von Bewältigung und Anerkennung

*Maximiliane Brandmaier und Klaus Ottomeyer*

### Einleitung

Traumatische Erlebnisse finden immer in kulturellen und soziopolitischen Kontexten statt, welche nicht nur den Verlauf der Bewältigungsprozesse, sondern auch gesellschaftliche und professionelle Herangehensweisen an Traumata beeinflussen. Auch scheinbar Unbeteiligte spielen eine Rolle im Verhältnis von Trauma und Gesellschaft. Häufig leiden die Opfer zusätzlich zu psychischen Folgen an gesellschaftlicher Marginalisierung, Ausgrenzung oder gar Missachtung. Traumatische Belastungen entstehen innerhalb gesellschaftlicher und interpersoneller Macht- und Ausschlussprozesse, aus denen strukturelle, institutionelle und interpersonelle Gewalt hervorgeht (Schulze/Loch/Gahleitner 2020). Trauma geht einher mit der Zerstörung einer kohärenten, bedeutungsvollen Realität und eines Gefühls der Vertrautheit und Vorhersagbarkeit der (sozialen) Welt und beeinträchtigt die gesellschaftliche Teilhabe und Handlungsfähigkeit der Überlebenden, durch welche die kontinuierliche Konstruktion eines kohärenten und als wertvoll geschätzten Selbst erfolgt (van Dijk 2001).

In der gegenwärtigen psychotraumatologischen Fachliteratur spielt das Verhältnis von Trauma und Gesellschaft leider nur am Rande eine Rolle, in der Traumapädagogik wird hingegen immer wieder auf gesellschaftspolitische und soziale Dimensionen von Trauma hingewiesen (Schulze/Loch/Gahleitner 2020; Weiß 2023).

### Individualisierte Sicht auf Trauma in der Psychotraumatologie

Die Psychotraumatologie konzentriert sich überwiegend auf die individuelle Psychopathologie der Reaktionen auf Trauma; im Fokus steht nach wie vor die ›Posttraumatische Belastungsstörung‹ (PTSD), obwohl es viel Forschung und Behandlungsansätze zu komplexen Traumafolgestörungen gibt (Courtois/Ford 2011) und die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung mittlerweile auch Eingang in die Diagnosemanuale DSM-5 und ICD-11 gefunden hat. Die PTSD wurde als psychiatrische Diagnose in Folge des Vietnamkriegs in das Diagnosemanual DSM-III eingeführt. Auch vorherige Traumakonzepte hatten konkrete historische oder so-

ziale Bezüge, wie die Traumakonzepte der Psychoanalyse, die Konzepte zu Kriegsneurosen nach dem Ersten Weltkrieg oder das ›Überlebenssyndrom‹ bei Verfolgten des Nationalsozialismus. Infolge singulärer Ereignisse wurde ein quasi universelles Traumakonzept entwickelt, das auf viele verschiedene gewaltsame Ereignisse und sowohl für Opfer als auch für Täter\*innen anzuwenden sein soll. Die PTSD blendet als symptomfokussierte Diagnose den gesellschaftlichen und soziokulturellen Kontext und die sozialen Folgen von Traumatisierung jedoch weitgehend aus. Durch den Fokus auf individuelle Psychopathologie erfolgt eine Überführung politischer in medizinische Diskurse und eine Vereinzelung der Opfer – das Trauma wird nicht mehr als potenziell gesellschaftliches Problem, sondern als Einzelfall behandelt (Becker 2003; Becker 2014).

### Trauma als Prozess

Ein stärker prozesshaftes Traumaverständnis trägt gerade für komplexe Traumatisierung durch sogenannte »man-made disasters« (durch Menschen verursachte Katastrophen) zu einem besseren Verständnis bei. Der Sozialpsychologe Ignacio Martín-Baró (1990) prägte den Begriff des »psychosozialen Traumas«, um die Einseitigkeit individualpsychologischer Sichtweisen auf Trauma zu durchbrechen. Er wehrte sich dagegen, Reaktionen von Menschen auf Gewalterfahrungen durch die Kategorie »Trauma« zu pathologisieren und sie zu individualisieren, er benannte die sozialen Strukturen als traumatogen und sprach sich für Interventionen auf der psychosozialen Ebene aus. Das Konzept des »psychosozialen Traumas« spielt jedoch in der psychotraumatologischen Fachliteratur nur am Rande eine Rolle. Die vielfältigen Folgen von kollektiver sowie transgenerationaler Traumatisierung sind hingegen zunehmend Gegenstand des psychotraumatologischen Diskurses. Das Konzept des »sozialen Traumas« umfasst dabei nicht nur die Formen kollektiver Gewalt, sondern auch die vielfältigen sozialen Folgen auf familiärer oder Gruppenebene sowie für gesellschaftliche Prozesse (vgl. Hamburger/Hancheva/Volkan 2022). Stärker rezipiert wird das Modell der sequenziellen Traumatisierung von Hans Keilson (2005), das konzeptuell die soziokulturellen und prozesshaften Dimensionen von Trauma berücksichtigt und gerade bei Traumatisierung durch Krieg, Verfolgung oder Vertreibung sowie im Kontext Flucht breite Anwendung findet. Keilson unterschied in einer Langzeitstudie mit jüdischen Kindern, die den Holocaust übererlebt hatten, drei Sequenzen der Traumatisierung. Die erste Sequenz ist die, in der sich das Unheil ausbreitet, aber noch ein Minimum von Sicherheit und Alltag für die Verfolgten möglich ist. Die zweite Sequenz ist die des unmittelbaren Terrors mit physischer und psychischer Vernichtung und schweren Verlusten. Die dritte Sequenz ist die Zeit, in der die unmittelbare Gefahr für das Leben vorbei ist und die Überlebenden in irgendeiner Form Aufnahme in der Gesellschaft, in Pflegefamilien und/oder im Exil gefunden haben. Das, was den Menschen in dieser dritten

Sequenz geschieht – ob sie Zuwendung und Anerkennung als Opfer bzw. Überlebende bekommen oder ob sie weiterhin schlecht behandelt und entwertet werden – ist für Erholung oder die Ausbildung von schweren Traumasymptomen und eine Chronifizierung der Leidenszustände bei den Opfern besonders wichtig, in gewisser Hinsicht sogar entscheidend (Keilson 2005).

## Trauma, Gesellschaft und Bewältigung

Für die Verarbeitung traumatischer Erlebnisse ist es demnach von Bedeutung, wie sich das soziale Umfeld zum traumatischen Geschehen sowie dessen Ursachen und Folgen verhält und wie viel Unterstützung und Wertschätzung Überlebende erfahren (Birck 2001; Fischer 2023). Dass der Umgang mit den Opfern häufig nicht in einer gesundheitsfördernden oder wertschätzenden Art und Weise geschieht, lässt sich sowohl an historischen als auch an aktuellen Beispielen veranschaulichen.

### Gesellschaft und Trauma

Komplexe Traumatisierungen entstehen in sozialen und gesellschaftlichen Strukturen, die den Missbrauch und die Ausbeutung von Abhängigen ermöglichen, und die bei der Entwicklung von Angeboten und Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden müssen. Die Traumatisierung ehemaliger Heimkinder in Fürsorgeeinrichtungen der 1950er- bis frühen 1970er-Jahre etwa geschah in einem Umfeld, das noch stark von NS-Ideologie geprägt war – dies betraf auch das Personal (Gahleitner 2009). Eine »viktimisierende Kultur« (Briere 1996, S. 86) erschwert Traumatisierten Bemühungen zur Aufklärung und Verarbeitung ihrer Erlebnisse (Gahleitner 2005). Eine solche »viktimisierende Kultur« fördert z. B. die Bagatellisierung und das Verschweigen von alltäglichem Sexismus oder körperlicher und sexualisierter Gewalt im sozialen Nahraum oder in Institutionen (FRA 2014; DJI 2012) sowie Sprachfiguren der Opferbeschuldigung (Ottomeyer 2011). Auch Asylsuchende treffen als marginalisierte Gruppe mit wenig Handlungsmacht auf eine Exilgesellschaft, die sie diskriminiert (Brandmaier 2013). Sie weisen entsprechend in zahlreichen Studien hohe Prävalenzraten in Bezug auf psychische Störungen auf, wozu auch die Belastungen im Exil beitragen (Gleeson et al. 2020). Diese Belastungen haben einen erheblichen Einfluss darauf, ob psychische und psychosomatische Folgen extremer Gewalt sich chronifizieren (Kruse/Brandmaier/Hofmann 2013).

Gesellschaftliche und juristische Vorstellungen von sexualisierter Gewalt und einem typischen Opferverhalten, die den realen Situationen und dem Erleben der Betroffenen nicht gerecht werden, fließen sogar ins Strafrecht ein (Grieger et

al. 2014). Traditionelle und patriarchale Vorstellungen von Männlichkeit und Sexualität, ein homophobes gesellschaftliches Klima sowie das Tabu, über Mütter oder Frauen als Täterinnen zu sprechen, erschweren es besonders Jungen und Männern, ihre Erfahrungen als Opfer sexualisierter Gewalt zu akzeptieren (Gahleitner 2005). Dabei kann die öffentliche Aufmerksamkeit auch zur Aufklärung beitragen, wie die Debatte um sexualisierte Gewalt in Institutionen zeigt (DJI 2012).

### Schweigen, Tabu, Entwertung – gesellschaftliche Abwehrtendenzen

Die gesellschaftliche aber auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Trauma war und ist häufig geprägt von einer Entwertung der Opfer und deren Leiden, welche den ›Normalbürger\*innen‹ als Schutz gegen eine Verunsicherung ihres basalen Sicherheitsgefühls und ihres Selbst- und Weltverständnisses dient, wie dies z. B. beim »blaming the victim« der Fall ist (Fischer 2023; Ottomeyer 2011; Ryan 1971). Brisante gesellschaftliche Probleme werden häufig aus Gründen des Selbstschutzes verleugnet, da sie Angst und Scham auslösen – sie werden dadurch zu gesellschaftlichen Tabus (DJI 2012; Ottomeyer 2011). Die Offenlegung und persönliche Aufarbeitung traumatisierender Gewalt erfolgt ohnehin häufig zeitverzögert und konfliktreich. Gesellschaftliche Abwehrtendenzen wie Tabuisierung, Opferbeschuldigung und Mythenbildung verstärken bei den Opfern Schuld- und Schamgefühle, Verstrickung sowie pathogene Verarbeitungsmuster (Gahleitner 2005).

So wurden als ›traumatische Neurosen‹ bezeichnete psychische Leiden überlebender Soldaten des Ersten Weltkriegs mit zunehmender Dauer des Kriegs immer weniger anerkannt und die Betroffenen teils folterartigen Behandlungsmethoden unterzogen (Lamott/Lempa 2009). Auch die traumatischen Erlebnisse von Holocaust-Überlebenden fanden wenig Gehör in der Gesellschaft, nicht nur in Deutschland, sondern auch im Exil (Rieck 2009). Sowohl für die Gesellschaft als auch für die Wissenschaft kann von einer »historischen Traumavergessenheit« (Mühlleitner 2013, S. 146) gesprochen werden, die an kollektive Verdrängung und Verleugnung grenzt und die offene Auseinandersetzung mit traumatischen Erlebnissen erschwert hat.

Ähnliche Tendenzen der Verdrängung und des Verschweigens werden von ehemaligen Heimkindern berichtet, die zwischen 1945 und den 1970er-Jahren in Fürsorgeeinrichtungen untergebracht und dort zum Teil massiver Gewalt ausgesetzt waren. Die ›Heimdebatte‹ ging größtenteils nicht mit der erforderlichen Anerkennung und Unterstützung für die Betroffenen einher. Deren Leid und die langfristigen Folgen wurden immer wieder angezweifelt (Gahleitner 2009; Kappeler 2014). Auch der gesellschaftliche und fachliche Diskurs um sexualisierte Gewalt war von Beginn an spannungsgeladen. Es gab Widersprüche zwischen der Frauenbewe-

gung mit ihrem Konzept der Parteilichkeit und der Kinderschutzbewegung bzw. Familientherapeut\*innen (Briere 1996; Gahleitner 2005; Herman 2015).

Häufig werden Opfer vor Gericht oder bei der Polizei nicht gehört oder nicht anerkannt. Gerichtsverfahren können retraumatisierende Wirkungen haben (Herman 2015) und Debatten um die Glaubhaftigkeit von Aussagen kehren sowohl im juristischen als auch im medizinisch-psychologischen Kontext immer wieder (Künzel 2005). Auch Asylsuchenden wird häufig die Glaubhaftigkeit ihrer Erzählung über eine erlebte Traumatisierung abgesprochen, wobei die Asylentscheidungspraxis gerade in diesem Punkt hinsichtlich der fehlenden Rezeption der psychologischen Erkenntnisse zu Trauma und Erinnerung in der Kritik stand und leider immer noch steht (BAfF/BPtK/ackpa/dgppn/DeGPT/Bundesdirektorenkonferenz 2023; Birck 2002; Hofmann 2013).

Das ablehnende Klima in Behörden, Gesellschaft und Politik spiegelt unbewusste Abwehr- und Verleugnungsprozesse angesichts der Konfrontation mit den extremen Gewalterlebnissen wider. Psychodynamisch spielen bei der Abwehr drei große Ängste eine Rolle: Die Angst vor einem psychotischen Kosmos bzw. einem real gewordenen Alptraum inmitten unserer friedlichen Welt, die mit Neid verbundene Angst vor einer Versorgungskonkurrenz mit extremtraumatisierten Menschen und schließlich die Angst vor einem ›ganzjährigen Gewissen‹, welches uns unsere Freude am Leben und kapitalistischen Konsum nehmen könnte (Ottomeyer 2011).

Gesellschaftliche Tendenzen der Verleugnung und Abwehr haben nicht nur emotionale, sondern auch finanzielle Konsequenzen für die Überlebenden. Während des Ersten Weltkriegs wurden etwa psychiatrische Diagnosen gesellschaftlichen und ökonomischen Anforderungen angepasst und klassenspezifisch vergeben (Lamott/Lempa 2009). Für die Entschädigungsverfahren infolge politischer und ethnischer Verfolgung und KZ-Haft während des Nationalsozialismus mussten die Überlebenden ihre Traumatisierung im Individualfall nachweisen. Häufig wurde ihnen Übertreibung und Simulation unterstellt (Pross 1988). Diese Nicht-Anerkennung bedeutete auch die Verweigerung von Versicherungsleistungen. Erst infolge des Gutachter\*innenstreits in den 1960er-Jahren wurde die langfristig traumatisierende Wirkung etwa von Konzentrationslagern allmählich anerkannt. Ein aktuelles Beispiel für ökonomische Interessen in Bezug auf die Anerkennung von Traumata lässt sich wiederum in der Debatte um die institutionelle Gewalt in Heimen finden. Zentrale Forderungen der Betroffeneninitiativen (z. B. Anerkennung der Zwangsarbeit in Fürsorgeerziehung in Verbindung mit Rentenzahlungen) wurden nicht erfüllt.

Ein weiteres Tabu-Thema sowohl im öffentlichen Diskurs als auch in psychosozialen Handlungsfeldern ist der (alltägliche) Rassismus Opfer von Rassismus finden häufig keine kollektiv anerkannte Sprache für ihre Erlebnisse, diese werden vom sozialen Umfeld häufig bagatellisiert. Zugleich stellt die fehlende Anerkennung und Thematisierbarkeit rassistischer Erfahrungen einen zentralen Bestand-

teil ihrer traumatisierenden Wirkung dar (Brandmaier/Louw 2023). Auch im therapeutischen Kontext können Betroffene häufig nicht über das Erlebte sprechen, Gehör und Empathie erhalten (Brown 2011). Es gibt inzwischen in der deutschsprachigen psychologischen und psychosozialen Fachliteratur eine zunehmende Auseinandersetzung mit traumatisierenden Folgen von Rassismus und dem Umgang damit in der Beraterischen und therapeutischen Praxis, wenngleich noch in weitaus geringerem Ausmaß als im englischsprachigen Raum (vgl. Gahleitner/Glaesmer/Schäfer/Spitzer 2023; 2024; Gold/Weinberg/Rohr 2023; Kilomba 2019; Kluge et al. 2020; Louw/Schwabe 2021).

## Anerkennung als gesellschaftliche Aufgabe

Für traumatisierte Menschen spielt die Anerkennung als Opfer und Überlebende eine entscheidende Rolle für die psychische Entwicklung nach dem Trauma. Bekommen sie nicht die Anerkennung und Unterstützung, die sie brauchen, kann sich das erschütterte Selbst- und Weltverständnis nicht regenerieren, sie fühlen sich fremd innerhalb ihrer sozialen Umwelt und empfinden die Abwehr bzw. das offene Leugnen und In-Frage-Stellen der Gewalt als weitere Demütigung (Fischer 2023; Kappeler 2014; Ottomeyer 2011). Deshalb ist Anerkennung der Tatsache, dass in Fürsorgeanstalten Gewalt angewandt wurde, als Teil der moralischen Rehabilitation der Heimkinder besonders wichtig. Dazu gehört auch die Entschuldigung der verantwortlichen Institutionen, wie sie von ehemaligen Heimkindern gefordert wird (Gahleitner 2009).

Zwischenmenschliche Anerkennung ist die wichtigste Ressource für Selbstbewusstsein und Identität (Ottomeyer 2014a). Mit Bezug auf die Anerkennungstheorie von Honneth (2021) sowie auf eine Gesellschaftstheorie in Anschluss an Marx (Ottomeyer 2014b) kann Anerkennung in den drei gesellschaftlichen Sphären der Zirkulation, Produktion und Reproduktion als essenziell für die Identitätsentwicklung gefasst werden: Das Individuum benötigt die Anerkennung als freie\*r und gleiche\*r Teilnehmer\*in am Markt und im Rechtsverkehr (Zirkulationssphäre), als Arbeitende\*r (Produktionssphäre) sowie als einzigartiges, unverwechselbares Subjekt in Liebes- und Familienbeziehungen (Reproduktionssphäre). Wird die Anerkennung in diesen Bereichen nicht gewährt, können Selbstverachtung, Depression, die Bildung einer Negatividentität oder nach außen gerichteter Zorn die Folge sein. Für Geflüchtete ist zum Beispiel die Anerkennung als asylberechtigtes eine zentrale Voraussetzung, um ein geschäftsfähiges und gleichberechtigtes Rechtssubjekt in der Gesellschaft zu werden, um Solidaritätserfahrungen in der Arbeitswelt machen und ein würdiges Familien- und Liebesleben im Privatbereich haben zu können (Brandmaier 2023; Ottomeyer 2014a). Es ist auch möglich, dass psychosoziale Notlagen als Spätfolgen einer Traumatisierung eine Teilhabe an den

drei gesellschaftlichen Sphären und damit eine Anerkennung in den zentralen Bereichen der Identität erschweren (Gahleitner 2009).

Strafrechtliche Verfolgung schwerer Menschenrechtsverletzungen wird häufig als gesellschaftliche Anerkennung der Opfer wahrgenommen. Die öffentliche Anerkennung des traumatischen Ereignisses sowie das Handeln seitens der Gesellschaft z. B. in Form einer Verantwortungszuschreibung an die Täter\*innen und Restitution können sich auch positiv auf Bewältigungsprozesse auswirken (Herman 2015). So forderten Betroffeneninitiativen ehemaliger Heimkinder neben der gesellschaftlichen, institutionellen und politischen Aufklärung der Strukturen, welche zur institutionellen Gewalt in der Jugendhilfe geführt haben, finanzielle Mittel zum Aufbau eines psychosozialen Versorgungssystems und einen Entschädigungsfonds (Kappeler 2014).

Gesellschaftliche Anerkennung oder Missachtung von Traumatisierten äußert sich auch im Ausmaß an Rückhalt für das Helfer\*innensystem. Die häufig beobachtbare mangelnde (gesundheits)politische Unterstützung und die Ökonomisierung im psychosozialen Bereich können zu einer Überlastung der Helfer\*innen führen (Brensell 2013; Weiß 2024). So erschweren in der Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten die fehlende Kultur der Anerkennung, juristische Barrieren, Schikanen durch Behörden, Erfahrungen von Diskriminierung und Rassismus sowie die Lebensbedingungen die therapeutische Arbeit, und es besteht die Gefahr, dass Helfer\*innen in Muster der Verstrickung und Überidentifizierung oder die »Rolle des endlich aufgetauchten Retters« (Ottomeyer 2003, S. 42) verfallen.

Gesellschaftliche Aufgaben liegen nicht nur in der Veränderung Gewalt begünstigender Machtungleichheiten und Strukturen und im Bereich der Prävention, sondern auch im Aufbau adäquater Hilfsangebote mit dem Ziel einer reflektierten politisch-therapeutischen Parteilichkeit für die Opfer (Gahleitner 2005). Wichtig ist auch Fachwissen über die jeweiligen Besonderheiten des traumatogenen Kontextes und der Spezifika von Traumaerinnerung und -bewältigung in verschiedenen Lebensphasen (Gahleitner 2009). Damit »heilende Gemeinschaften« und sichere Orte im Sinne positiver Beziehungserfahrungen (Kühn 2008) entstehen können, brauchen die Einrichtungen und Mitarbeiter\*innen sowie Pflegefamilien entsprechende (finanzielle und politische) Unterstützung und Strukturen. Es sind gesellschaftliche und politische Bedingungen notwendig, in denen Traumatisierten angemessen und respektvoll begegnet wird und in denen sie die Chance erhalten, in sozialen Bezügen an der Gesellschaft teilzuhaben (Weiß 2023).

Die Gesellschaft und die professionellen Traumahelfer\*innen sind herausgefordert, sich in der Konfrontation mit Überlebenden dem Unfassbaren und Unsagbaren zu stellen, dieses als Realität anzuerkennen und sich nicht er- bzw. abschrecken zu lassen (Birck 2001). Es ist besonders schmerzhaft, auch in professionellen Hilfekontexten dem Leugnen der erlittenen Gewalt, blaming the victim oder Bagatellisierung zu begegnen (Gahleitner 2009; Olbricht 2002). Therapeut\*innen,

Pädagog\*innen und Sozialarbeiter\*innen müssen gesellschaftliche Machtverhältnisse, eigene Privilegien und soziale Positionierungen sowie soziokulturelle Einstellungen reflektieren und sensibel für äußere Einflüsse (z. B. Alltagsrassismus) sein. Dies hilft, Reaktionen auf Ungleichheiten und Widersprüche nicht zu individualisieren oder zu pathologisieren.

## Literatur

- BaFF/BPtK/ackpa/dgppn/DeGPT/Bundesdirektorenkonferenz (2023): Positionspapier Sicherstellung der Rechte von Schutzsuchenden und Berücksichtigung der Versorgungsgrundlage. Anerkennung ärztlicher und psychotherapeutischer Expertise in asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren. [https://www.baFF-zentren.org/wp-content/uploads/2023/06/Positionspapier\\_Sicherstellung\\_der\\_Rechte\\_von\\_Schutzsuchenden\\_im\\_Asylverfahren.pdf](https://www.baFF-zentren.org/wp-content/uploads/2023/06/Positionspapier_Sicherstellung_der_Rechte_von_Schutzsuchenden_im_Asylverfahren.pdf) (Abruf: 04.03.2024).
- Becker, D. (2003): Migration, Flucht und Trauma. Der Trauma-Diskurs und seine politischen und gesellschaftlichen Bedeutungen. In: Forster, E. J./Bieringer, I./Lamott, F. (Hrsg.): Migration und Trauma. Beiträge zu einer reflexiven Flüchtlingsarbeit. Münster: Lit, S. 17–37.
- Becker, D. (2014): Die Erfindung des Traumas – Verflochtene Geschichten, 2. Auflage Gießen: Psychosozial.
- Birck, A. (2001): Die Verarbeitung sexualisierter Gewalt in der Kindheit bei Frauen in der Psychotherapie. Berlin: Behandlungszentrum für Folteropfer.
- Birck, A. (2002): Traumatisierte Flüchtlinge. Wie glaubhaft sind ihre Aussagen? Heidelberg: Asanger.
- Brandmaier, M. (2013): »Ich hatte hier nie festen Boden unter den Füßen«. Traumatisierte Flüchtlinge im Exil. In: Feldmann, R. E./Seidler, G. H. (Hrsg.): Traum(a) Migration. Aktuelle Konzepte zur Therapie traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer. Gießen: Psychosozial, S. 15–33.
- Brandmaier, M. (2023): (Nicht-)Anerkennung von Geflüchteten. In: Brandmaier, M./Bräutigam, B./Gahleitner, S. B./Zimmermann, D. (Hrsg.): Geflüchtete Menschen psychosozial unterstützen und begleiten. Ein Handbuch. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 205–216.
- Brensell, A. (2013): Trauma als Prozess – Wider die Pathologisierung struktureller Gewalt und ihrer innerpsychischen Folgen. Manuskript zum Vortrag auf der Fachtagung »Trauma und Politik« am 24.01.2013 in Frankfurt am Main. [https://www.medico.de/fileadmin/\\_migrated/\\_document\\_media/1/trauma-als-prozess.pdf](https://www.medico.de/fileadmin/_migrated/_document_media/1/trauma-als-prozess.pdf) (Abruf 04.03.2024).
- Briere, J. N. (1996): Therapy for adults molested as children. Beyond survival. 2. Auflage. New York: Springer.
- Brown, L. S. (2011): Kulturelle Kompetenz. In: Courtois, C. A./Ford, J. D. (Hrsg.): Komplexe traumatische Belastungsstörungen und ihre Behandlung. Eine evidenzbasierte Anleitung. Paderborn: Junfermann, S. 193–213.
- Courtois, C. A./Ford, J. D. (Hrsg.) (2011): Komplexe traumatische Belastungsstörungen und ihre Behandlung. Eine evidenzbasierte Anleitung. Paderborn: Junfermann.
- Deutsches Jugendinstitut (DJI e. V.) (Hrsg.) (2012): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Abschlussbericht. DJI. <https://www.dji.de/veroeffentlichungen/literatursuche/detailansicht/literatur/14458-sexuelle-gewalt-gegen-maedchen-und-jungen-in-institutionen.html> (Abruf 04.03.2024).
- Fischer, G. (2023): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 6. Auflage. München: UTB, Ernst-Reinhardt.
- FRA – Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2014): Gewalt gegen Frauen. Eine EU-weite Erhebung: Ergebnisse auf einen Blick. Luxemburg. [www.fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-apr14\\_de.pdf](http://www.fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-apr14_de.pdf) (Abruf 04.03.2024).
- Gahleitner, S. B. (2005): Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfen zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern. Gießen: Psychosozial.

- Gahleitner, S. B. (2009): Was hilft ehemaligen Heimkindern bei der Bewältigung ihrer komplexen Traumatisierung? Expertise im Auftrag des Runden Tisches Heimerziehung. Berlin: Runder Tisch Heimerziehung. [https://sehka.org/wp-content/uploads/2022/04/RTH\\_Expertise\\_Trauma.pdf](https://sehka.org/wp-content/uploads/2022/04/RTH_Expertise_Trauma.pdf) (Abruf 04.03.2024).
- Gahleitner, S. B./Glaesmer, H./Schäfer, I./Spitzer, C. (Hrsg.) (2023): Trauma und Rassismus – ein blinder Fleck in der Psychotraumatologie? In: *Trauma & Gewalt* 17(1).
- Gahleitner, S. B./Glaesmer, H./Schäfer, I./Spitzer, C. (Hrsg.) (2024): Trauma und Rassismus II. In: *Trauma & Gewalt* 18(1).
- Gleeson, C./Frost, R./Sherwood, L./Shevlin, M./Hyland, P./Halpin, R. et al. (2020): Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: a systematic review. In: *European Journal of Psychotraumatology* 11(1), 1793567. <https://doi.org/10.1080/2008198.2020.1793567>
- Gold, I./Weinberg, E./Rohr, D. (2021): Das hat ja was mit mir zu tun!? Macht- und rassistuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision. Mit Interviewbeiträgen von Souzan ALSabah, Sandra Karangwa, Berivan Moğultay-Tokuş und Amma Yeboah. Heidelberg: Carl-Auer.
- Grieger, K./Clemm, C./Eckhardt, A./Hartmann, A. (2014): »Was Ihnen widerfahren ist, ist in Deutschland nicht strafbar«. Fallanalyse zu bestehenden Schutzlücken in der Anwendung des deutschen Sexualstrafrechts bezüglich erwachsener Betroffener. Berlin: bff. [http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/39323/ssoar-2014-grieger\\_et\\_al-Was\\_Ihnen\\_widerfahren\\_ist\\_ist.pdf?sequence=1](http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/39323/ssoar-2014-grieger_et_al-Was_Ihnen_widerfahren_ist_ist.pdf?sequence=1) (Abruf 04.03.2024).
- Hamburger, A./Hancheva, C./Volkan, V. (2022): Soziales Trauma. Ein interdisziplinäres Lehrbuch. Berlin: Springer.
- Herman, J. L. (2015): Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror. Reprint with a new afterword. New York: Basic Books.
- Hofmann, M. (2013): Begut ... Achtung! Zur Rolle von ärztlichen und psychologischen Bescheinigungen im verwaltungsgerichtlichen Verfahren. In: Altenhain, K./Görling, R./Kruse, J. (Hrsg.): Die Wiederkehr der Folter? Interdisziplinäre Studien über eine extreme Form der Gewalt, ihre mediale Darstellung und ihre Ächtung. Göttingen: V&R unipress, S. 351–379.
- Honneth, A. (2021): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. 11. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kappeler, M. (2014): »Ich konnte nicht länger schweigen – aber wer wird mir glauben?« Über die Traumatisierungen ehemaliger Heimkinder. In: *Widersprüche: Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich* 34(131), S. 9–20. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49850-1> (Abruf: 04.03.2024).
- Keilson, H. (2005): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Erstausgabe 1979. Gießen: Psychosozial.
- Kilomba, G. (2019): Plantation memories. Episodes of everyday racism. 5. Auflage. Münster: Unrast.
- Kluge, U./Aichberger, M. C./Heinz, E./Udeogu-Gözalán, C./Abdel-Fatah, D. (2020). Rassismus und psychische Gesundheit. In: *Nervenarzt* 91, S. 1017–1024.
- Kruse, J./Brandmaier, M./Hofmann, M. (2013): Die Folter bleibt nicht ohne Folgen – Die Auswirkungen von Traumafolgestörungen auf das asylrechtliche Verfahren. In: Altenhain, K./Kruse, J./Hagemeier, I./Hofmann, M. (Hrsg.): Folter vor Gericht. Göttingen: V&R Unipress, S. 25–40.
- Kühn, M. (2008): Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? Annäherung an einen neuen Fachbegriff. In: *Trauma & Gewalt* 2, H. 4, S. 318–327.
- Künzel, C. (2005): Ver-rückte Erzählungen: Vergewaltigungstrauma und das Problem der Glaubwürdigkeit. In: Eckart, W. U./Seidler, G. H. (Hrsg.): Verletzte Seelen. Möglichkeiten und Perspektiven einer historischen Traumaforschung. Gießen: Psychosozial, S. 213–228.
- Lamott, F./Lempa, G. (2009): Zwischen Klinik und Politik. Die Wiederentdeckung des Kriegstraumas in Deutschland. In: *Psychotherapeut* 54, S. 289–294.
- Louw, E./Schwabe, K. (2021): Rassismussensible Beratung und Therapie von geflüchteten Menschen.

- Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten (Fluchtaspekte). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Martín-Baró, I. (1990): *Psicología social de la guerra. Trauma y terapia*. San Salvador: UCA Edition.
- Mühlleitner, E. (2013): Die (Nicht-)Wahrnehmung der Folter und ihrer Folgeerkrankungen aus medizinisch-psychologischer Perspektive von 1945–2010. In: Altenhain, K./Görling, R./Kruse, J. (Hrsg.): *Die Wiederkehr der Folter? Interdisziplinäre Studien über eine extreme Form der Gewalt, ihre mediale Darstellung und ihre Ächtung*. Göttingen: V&R unipress, S. 105–163.
- Olbricht, I. (2002): Strukturelle Gewalt im stationären Setting. In: Özkan, I./Sachsse, U./Streeck-Fischer, A. (Hrsg.): *Trauma und Gesellschaft. Vergangenheit in der Gegenwart*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 156–164.
- Ottomeyer, K. (2003): Erfahrungsberichte aus der psychosozialen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen. In: Forster, E. J./Bieringer, I./Lamott, F. (Hrsg.): *Migration und Trauma. Beiträge zu einer reflexiven Flüchtlingsarbeit*. Münster: Lit, S. 38–54.
- Ottomeyer, K. (2011): *Die Behandlung der Opfer. Über unseren Umgang mit dem Trauma der Flüchtlinge und Verfolgten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ottomeyer, K. (2014a): Glück, Gesundheit, Identität. Psychologie und Psychotherapie zwischen Widerstand und Anpassung. In: Bruder, K.-J./Bialluch, C./Lemke, B. (Hrsg.): *Machtwirkung und Glücksversprechen. Gewalt und Rationalität in Sozialisation und Bildungsprozessen*. Gießen: Psychosozial, S. 441–458.
- Ottomeyer, K. (2014b): *Ökonomische Zwänge und menschliche Beziehungen. Soziales Verhalten und Identität im Kapitalismus und Neoliberalismus. 2., veränderte Auflage*. Berlin: Lit.
- Pross, C. (1988): *Wiedergutmachung. Der Kleinkrieg gegen die Opfer*. Frankfurt am Main: Athenäum.
- Rieck, M. (2009): The Holocaust survivor meets society. In: Rieck, M. (Hrsg.): *Social interactions after massive traumatization. Was the Holocaust survivors' encounter with the post-war society conducive for generating private and collective memories?* Berlin: Irena Regener, S. 63–76.
- Ryan, W. (1971): *Blaming the victim*. New York: Pantheon.
- Schulze, H./Loch, U./Gahleitner, S. B. (Hrsg.) (2020): *Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie (4. Auflage)*. Bielefeld: wbv Media.
- van Dijk, R. (2001): Culture, Trauma, and the Lifeworld of Refugees. In: Verwey, M. (Hrsg.): *Trauma und Ressourcen. Trauma and Empowerment*. Berlin: VWB, S. 19–40.
- Weiß, W. (2023): »Wer macht die Jana wieder ganz?«. Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4. Auflage*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 14–25.
- Weiß, W. (2024): *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Auflage*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

# Dissoziation als Anpassungsleistung

Winja Buss<sup>1</sup>

## Einleitung

Dissoziation bedeutet das Gegenteil von Assoziation, es ist eine Störung der Integration und Verknüpfung von Informationen. Dissoziation wird als ein »komplexer psychophysiologischer Prozess bezeichnet, [der] die Erinnerung an die Vergangenheit verhindert oder verändert, das Identitätsbewusstsein stört, das Erleben von Kontrolle über Körperempfindungen und Körperbewegungen stört sowie aktuelle Wahrnehmungen und Emotionen von anderen psychischen Prozessen abgespaltet« (Eckardt-Henn/Hoffmann 2004, S. 393).

Dissoziation an sich ist nicht pathologisch, im Gegenteil, sie ist hilfreich und manchmal sogar angenehm. Jede von uns kennt Zustände der Selbstvergessenheit, im Alltag führen wir gewohnte Handlungen wie automatisiert durch, so dass wir hinterher gar nicht mehr sagen können, was genau z. B. auf dem Weg zur Arbeit eigentlich vorgefallen ist. All dies ist normale Dissoziation. Im Gegensatz zur sogenannten dysfunktionalen/pathologischen Dissoziation können wir uns bei Bedarf sofort wieder reorientieren. Die meisten von uns kennen stressreiche Phasen, in denen wir besonders fahrig und vergesslich sind. In diesem Fall verstärkt sich die dissoziative Reaktion. Bei akut überfordernden oder gar traumatischen Situationen kommt es dann soweit, dass Erlebnisinformationen nicht mehr integrativ wahrgenommen und nur noch fragmentiert und abgespalten gespeichert werden. Passieren die Traumatisierungen im frühkindlichen Alter wiederholt, und vor allem durch nahe Bezugspersonen (z. B. Misshandlungen, sexuelle Gewalt, starke Vernachlässigung), so wird das Kind in seiner hirnpfysiologischen Entwicklung, der Entwicklung gesunder Regulationsmöglichkeiten, seiner Bindungsrepräsentanzen und seines Selbstkonzepts beeinträchtigt (Schore 2001; Liotti 2004; Lyons-Ruth 2006). Die Dissoziation als Bewältigungsstrategie und Schutzmechanismus wird immer wichtiger, da die abgespaltenen Erfahrungsinformationen nicht bewusst werden dürfen und die dissoziative Reaktion als erfolgreiche Bewältigungsstrategie immer leichter anspringt (Overkamp 2002).

---

1 Die Autorin bedankt sich bei Na'ama Yehuda, Renée P. Marks, Sandra Wieland, Frances Waters, Joyce C. Morene, Quentin Dignam, Bob Slater, Sue Evans, Richard Hohfeler, Joyanne Silberg, Jürgen Benecken und Ken Benau für ihre hilfreichen Anregungen.

Wieland (2014) unterscheidet im Bereich der dysfunktionalen Dissoziation zwischen leichter, moderater und schwerer Dissoziation, wobei die *leichte Dissoziation* das unaufmerksame Wegdriften beschreibt, das landläufig unter Dissoziation verstanden wird. Bei *moderater Dissoziation* kann es dann zu Derealisations- und Depersonalisationsphänomenen kommen, dissoziative Wahrnehmungsstörungen, bei denen dem Kind die Umgebung oder der eigene Körper unwirklich oder verfremdet erscheinen. Im Falle *schwerer Dissoziation* kommt es zur vollständigen Abspaltung von Erlebensinformationen, sodass Sinnesempfindungen, Emotionen und Situationsinformationen in abgetrennten Persönlichkeitsanteilen gespeichert werden: dissoziative Anteile oder Selbstzustände. Dieses Ausmaß an Dissoziation bringt besondere Schwierigkeiten mit sich – sowohl für die Alltags- und Beziehungsgestaltung des Kindes als auch für seine Helfer\*innen (Schmid 2008).

Dissoziative Symptome sind im Kern keine krankhaften Störungen, sondern Anpassungen an gestörte Umstände. Die aus traumatisch bedingter schwerer Dissoziation resultierenden Verhaltensweisen werden häufig fehldiagnostiziert, wenn der traumatische Ursprung nicht berücksichtigt wird. Durch die innere Fragmentierung und Spaltung und die fortdauernde Abhängigkeit von den gewalttätigen Bindungspersonen ist es für Kinder schwierig, von ihren Erlebnissen zu berichten, und die zugrundeliegenden Traumatisierungen bleiben oft lange unentdeckt – traumatisierte, dissoziative Kinder »sprechen« eher durch ihr Verhalten als über Worte.

Im Bereich der Traumapädagogik hat sich in den letzten Jahren auch in Bezug auf die Auseinandersetzung mit dissoziativen Reaktionen sehr viel entwickelt und eine Reihe von Autor\*innen und Praktiker\*innen haben das Bewusstsein für die Problematik geschärft und vor allem auf sensible Weise praktische Bewältigungsmöglichkeiten für die pädagogische Praxis aufgezeigt (Beckrath-Wilking et al. 2013; Gahleitner et al. 2014; Garbe 2015; Hantke/Görges 2012; Schmid 2008; Streck-Fischer 2014; Weiß et al. 2014; Yehuda 2014). Besonders deutlich wird hier, wie groß der praktische Handlungsspielraum traumapädagogisch ausgebildeter Fachkräfte sein kann und sein sollte. Pädagogische Mitarbeiter\*innen aus allen Lebensbereichen dieser Kinder brauchen das Wissen und das Handwerkszeug, um kompetent mit ihnen umzugehen. Eine traumasensible Fürsorge dient nicht bloß dazu, eine Therapie zu unterstützen, sie ist ein eigenständiges, unverzichtbares Arbeitsfeld. Traumapädagog\*innen leisten Bindungs- und Beziehungsarbeit, sie stabilisieren und strukturieren den Alltag, trainieren Regulation und Reorientierung und helfen traumatisierten, dissoziativen Kindern psychoedukativ, zu verstehen, was mit ihnen passiert – sie sind ein sicherer Anker in einer aus den Fugen geratenen Welt (Weiß et al. 2014).

Der Einbezug dissoziativer Phänomene in den Diskurs sowie in die praktische Arbeit ist der nächste Schritt auf dem Weg zu einer konsequent interdisziplinären Zusammenarbeit, bei der alle Beteiligte gleichermaßen wertgeschätzt werden. Da-

mit ein Netzwerk geschaffen wird, das traumatisierte, dissoziative Kinder und Jugendliche verstehen und halten und die notwendigen gesellschaftlichen Veränderungen vorantreiben kann.

## Lebensbedrohung ist subjektiv

»Ich verstehe nicht, warum bei Kindesmisshandlungen immer gleich von Trauma und Lebensgefahr gesprochen wird, auch wenn es körperlich nicht lebensgefährlich ist«, sagte eine Erzieherin in der Weiterbildung. Die allumfassende Abhängigkeit, in der ein Kind mit seinen Bezugspersonen lebt, ist von einer erwachsenen Perspektive aus schwer nachzuvollziehen. Erwachsene Geisel- und Entführungsoffer kennen eine ähnliche Situation, und nach dem sechstägigen Geiseldrama in Stockholm 1973 gingen die Folgen durch die internationale Presse, weil es vielen unverständlich erschien, warum die befreiten Geiselofer sich für ihre Täter und deren Ziele einsetzen, ja, diese sogar im Gefängnis besuchten und finanziell unterstützten. Als eine der Frauen angab, sich mit einem der Täter verlobt zu haben, war der öffentliche Skandal perfekt (Bejerot 1974).

In abhängigen gefährlichen Beziehungen, aus denen es keinen Ausweg gibt, entwickeln Menschen einen inneren Ausweg: Kleinste positive Gesten werden überbewertet und die bedrohlichen, gewalttätigen Handlungen werden abgespalten. Die Weltsicht der Täter\*innen wird übernommen, um ihrem Verhalten irgendwie einen Sinn geben zu können. Die ohnmächtige und willkürliche Realität, die jederzeit das eigene Leben kosten könnte, wird so relativiert. Das Opfer richtet alle Wahrnehmung darauf, den Täter\*innen zu beruhigen, seine nächsten Handlungen zu errahnen, sich ihm lieb zu machen, um die eigenen Überlebenschancen zu verbessern. Dabei identifiziert sich das Opfer unwillkürlich mit den Täter\*innen und es entsteht eine emotionale Bindung (Reemtsma 1998).

Im Gegensatz zu erwachsenen Opfern haben Kinder aber keine Alternativen, nicht einmal im Kopf. Sie haben kein ausgebildetes Selbstkonzept, mit dem sie sich innerlich wappnen könnten. Sie haben keine gefestigten Bindungserfahrungen, auf die sie zurückgreifen können. Werden die Eltern, an die das Kind sich schutzsuchend wendet, selbst zur Gefahrenquelle, entsteht eine zutiefst unerträgliche, lebensgefährliche Zwickmühle. Für das Kind gibt es niemand anderen, an den es sich wenden kann. Es muss sich aber an jemanden wenden, weil es andernfalls sterben wird. Ein Kind kann physisch und psychisch nicht alleine überleben. Aus diesem Grund sind Bindungsimpulse in der letzten Konsequenz grundsätzlich stärker als Schutzimpulse (Eibl-Eibesfeld 2009, S. 78; Silberg 2012); wir können das auch sehr anschaulich im Still-Face-Paradigma beobachten (Tronick 2007). In diesem Experiment bekommt die Mutter den Auftrag, mitten in der Kommunikation mit ihrem Säugling auf einmal zwei Minuten lang nicht zu reagieren und ihr

Kind nur mit ausdrucksloser Miene anzuschauen. Wird das Experiment nicht abgebrochen, kollabiert das Baby zuletzt in einen dumpfen, traurigen Zustand. An dieser Stelle beginnt bereits die dissoziative Bewältigung.

### Fallbeispiel Josi I

Wir sind zur Fallbesprechung im Jugendamt. Frau Meyer-Behring blickt Josi an: »Erzähl doch mal, was habt ihr denn am Wochenende gemacht?« Josi starrt aus dem Fenster.

»Josi?« Josis Augen rutschen leicht nach hinten weg, ein Tick, den sie häufig zeigt, besonders nach den Beurlaubungen bei ihrer Mutter. Dann zuckt sie ruckartig mit den Schultern, blickt Frau Meyer-Behring an und erzählt mit monotoner Stimme: »Erst waren wir was einkaufen und dann sind wir mit der Tram gefahren. Da war die Mama plötzlich weg – also, ihre Augen waren weg und sie war ganz schlaff. Ich hab sie geschüttelt, aber sie hat nicht geantwortet, ich dachte sie ist tot. Ich hab sie ganz wild geschüttelt, dann kam sie wieder.«

Josi ist neun Jahre alt.

Ich blicke Frau Meyer-Behring hoffnungsvoll an, spätestens jetzt muss doch das Kindeswohl über dem Erziehungsrecht der Mutter liegen, denke ich, aber Frau Meyer-Behring blickt tonlos zurück. Die Stimmung im Raum ist vorsichtig und abwartend: »Das war ja bestimmt nicht schön, wie ging es dir denn dabei?«, wendet sich Frau Meyer-Behring an Josi. Aber das Mädchen ist jetzt taff und abweisend, eine andere Josi-Facetten: »Was soll schon sein! Das passiert halt manchmal. Ich muss sie ja nur ordentlich schütteln, dann kommt sie wieder zu sich. Kein Problem.«

»Was meinst du denn, Josi? Willst du weiter zu deiner Mama in die Beurlaubung übers Wochenende?«

Josi guckt erschreckt: »Natürlich!!«

Josi war seit knapp 1,5 Jahren bei uns in der WG. Ihre Mutter, Frau M., war heroinabhängig und in einer Substitutionstherapie. Gleichzeitig war sie aktiv alkoholabhängig. Frau M. hatte in ihrer Kindheit sexuelle Gewalt durch ihren Stiefvater erlebt und war von ihrer eigenen Mutter nicht geschützt worden, und auch Josi selbst hatte durch einen ehemaligen Partner der Mutter sexualisierte Gewalt erlebt. Die Heroinabhängigkeit der Mutter bestand bereits während der Schwangerschaft mit Josi (Trost 2013).

## Dissoziation als unwillkürliche Überlebensstrategie

Es ergibt wenig Sinn, misshandelte Kinder zu fragen, ob sie den Kontakt zu ihren Eltern wollen. Es ist unsere Aufgabe als Helfer\*innen, realistisch abzuschätzen, ob der Kontakt die Kinder nur immer wieder triggert oder es sogar zu weiteren Traumatisierungen kommen könnte, was bei Josi, wie sich später herausstellte, der Fall war. Sie wurde bei jedem Besuch Zeuge ihrer betrunkenen Mutter und kümmerte sich darum, sie irgendwie nach Hause zu bringen. Oft musste das Mädchen Sex zwischen der Mutter und verschiedenen Männern mit ansehen, und in betrunkenen Affektdurchbrüchen schlug die Mutter das Mädchen wiederholt. Das alles er-

zählte Josi im Jugendamt nicht. Traumatisierte, dissoziative Kinder testen mögliche Helfer\*innen oft erst einmal. Die Situation im Jugendamt zeigte ihr, dass die Helfer\*innen ihre Situation nicht ernst nahmen.

Eine Haltung, der wir in der Jugendhilfe häufig begegnen, gründet auf der Idee, dass der Kontakt zu den biologischen Eltern mehr wert sei als jede professionelle Helfer\*innen-Bindung. Die prekären Umstände seien für die Kinder gar nicht so schlimm, da sie sie ja schon lange gewohnt seien. Diese Haltung trägt zu einem tragischen Teufelskreislauf bei. Wir erwarten von täter\*innengebundenen, parentifizierten Kindern, dass sie selbstverantwortlich und mit erwachsenem Überblick ihren Kopf aus der Schlinge ziehen. Das ist, wie wir es am Beispiel des Stockholm-Syndroms sehen können, unmöglich. Überforderte, traumatisierte Kinder werden in der Konsequenz für ihre erfolgreiche Überlebensstrategie mit unterlassener Hilfeleistung bestraft.

Josi hatte Frau Mayer-Behring's Haltung sehr genau erfasst und prompt kam ihr Einzelkämpferinnen-Anteil heraus, der jede Hilfe ablehnte. Unsere Aufgabe ist es, traumatisierten Kindern unmögliche Entscheidungen als erwachsene professionelle Helfer\*innen abzunehmen, ohne dass sie erst darum bitten müssen. Es geht bei Traumatisierungen nicht darum, ob sie objektiv lebensbedrohlich sind, sondern darum, ob sie vom Kind als solches erlebt werden. Ist es nicht möglich, zu flüchten oder zu kämpfen, um eine Situation zu ändern, die den Organismus und das eigene Selbst überfordert, so entsteht eine traumatische Situation und eine peritraumatische Dissoziation. Wovon ein Individuum überfordert wird, ist dabei stark von seinem Entwicklungsstand abhängig. So ist es für ein Neugeborenes sehr viel stressreicher, wenn es vor Hunger schreiend eine halbe Stunde lang alleine ohne Antwort in einem Zimmer liegt, als für einen Jugendlichen, der eine halbe Stunde aufs Abendbrot warten muss, weil die Eltern verspätet von der Arbeit kommen und der Kühlschrank leer ist.

Porges (2010) hat mit dem Konzept der Neurozeption beschrieben, dass Menschen ihre Umgebung automatisiert und unbewusst immerzu abscannen, um diese entweder als sicher, gefährlich oder lebensbedrohlich einzuschätzen. Das Neugeborene kann die Situation bereits nach fünf Minuten als lebensgefährlich einstufen und in eine dissoziative Erstarrung geraten, wohingegen der Jugendliche in der oben beschriebenen Situation wahrscheinlich höchstens etwas genervt und ungeduldig im leicht sympathischen System aktiv wird und anfängt die Schränke zu durchsuchen. Entwicklungsbedingt verstehen Kinder die Welt zudem sehr konkret und können sie nicht so einschätzen wie wir als Erwachsene. Wenn zum Beispiel der Vater dem Kleinkind droht, es dürfe nichts erzählen, weil die Mama dann sterben wird, dann ist das für ein kleines Kind eine unumstößliche Realität.

Was bleibt einem Kind unter diesen Umständen übrig? Es schützt sein entwickelndes Selbst und sein Überleben neurozeptiv, ohne bewusste Entscheidung, mithilfe dissoziativer Mechanismen. Dissoziation bedeutet einen inneren Ausweg

aus einer äußerlich ausweglosen Situation. Wenn das Kind durch die Gewalt seiner Eltern so überfordert wird, dass sich der Zwiespalt nicht mehr integrieren lässt, kommt es zu einem Abschaltpunkt (Hochauf 2007). Die Situation endet am Abschaltpunkt natürlich nicht, aber Wahrnehmung und Gedächtnisspeicherung des Kindes werden dissoziativ fragmentiert. Auf hirneurophysiologischer Ebene bedeutet dies, dass die eingehenden Informationen nicht mehr über den Hippocampus in die neokortikale Verarbeitung integriert werden (Sachsse 2004). Sie bleiben sozusagen auf limbischem Niveau stecken und werden in ihre Einzelteile zerlegt. So kann ein Erinnerungsfragment den Geruch des Aftershave des Vaters beinhalten, ein anderes das Geräusch der sich schließenden Tür, nachdem die Mutter ins Zimmer geguckt hat, ein weiteres das Gefühl schweißnasser Haut oder die Schmerzen im Rachen (Gill 1996; Kagan 2004).

Die fragmentierte Speicherung auf limbischem Niveau hat zur Folge, dass diese Erlebnisse nicht als vergangen abgespeichert werden und das traumatisierte Kind dadurch sehr triggeranfällig ist. Das Geräusch einer ins Schloss fallenden Tür oder die orale Stimulation beim Zähneputzen kann später bereits einen Flashback auslösen, bei dem die alte Situation nicht als dort-und-damals, sondern als hier-und-heute erlebt wird und das Kind gemessen an der heutigen Realität übertrieben (und für viele Helfer\*innen unverständlich) heftig reagiert.

### Fallbeispiel Josi II

Josi sitzt auf der Treppe und behält den Eingang im Auge. Wachsam und einsam wie hinter einer undurchdringlichen Wand sitzt sie da und beobachtet die Tür, durch die vor über einer Stunde ihre Mutter hätte kommen sollen, um Josi zur Beurlaubung abzuholen.

Ich setze mich mit etwas Abstand neben sie: »Josi, deine Oma hat gerade angerufen, deine Mama kommt heute leider nicht mehr.« Tatsächlich hatte die Oma (die Mutter der Mutter) Josis Mutter betrunken mit einigen Kumpels im Park gesehen. Der zum Zerreißen angespannte Körper des Mädchens sackt sichtbar in sich zusammen, ihre Schultern beben und sie fängt hilflos an zu schluchzen, sie schlingt sich selbst die Arme um den Oberkörper, wiegt sich vor und zurück und wimmert: »Ich will meine Mama.« Mein Herz fliegt ihr zu, ich will sie in den Arm nehmen, sie festhalten und nie mehr alleine lassen, sie wirkt so schrecklich verloren. Aber Berührungen sind für Josi schwer zu ertragen und ihre Verzweiflung kann in Sekundenbruchteilen in mörderische Wut umschlagen. So auch jetzt: »Ich hasse sie!«, brüllt Josi plötzlich, sie springt auf, tritt mit voller Wucht gegen die Zwischentür zur Diele (zum Glück eine Schwingtür): »So eine blöde, verflixte, versoffene Schlampe!«, brüllt sie mit einer röhrenden, tiefen Stimme, die man dem kleinen Körper gar nicht zugetraut hätte.

Ich stehe mit Herzklopfen auf, bemühe mich aber, meinen Atem ruhig zu halten, um ihre Aufregung nicht zu verstärken: »Ich kann verstehen, dass du wütend bist, das ist wirklich nicht cool von ihr«, setzte ich an ... Was für ein Fehler!

Josi fährt zu mir herum, ihr schmaler Körper scheint sich zu verdichten, als würde sie vor meinen Augen wachsen und sie fährt mich mit kalter Wut an: »Du! Du verstehst doch

sowieso nichts. Ihr alle! Sozialarbeiter, ihr seid doch alle dumm wie Brot. Lasst mich bloß in Ruhe, ich komm allein klar. Ich hasse diese Scheiß-WG. Geh mir aus dem Weg, sonst mach ich dich fertig!« Damit dreht sie sich um, drängt sich mit zum Schlag erhobener Hand an mir vorbei und geht mit festem Schritt die Treppe hoch in ihr Zimmer.

## Dissoziative Anteile

In dieser Szene zeigen sich verschiedene Seiten/Anteile/Facetten von Josi in schnellem Wechsel. Solche »Stimmungswechsel« sind typisch für traumatisierte, dissoziative Kinder. Als Diagnose gibt es die dissoziative Identitätsstörung für Kinder nicht, deutliche dissoziative Symptome gibt es bei Kindern aber ebenso wie innere Anteile. Grimmick hat den Vorschlag einer »*sich entwickelnden dissoziativen Identitätsstörung*« (Grimmick 2014, S. 99) gemacht. Innere Anteile zeigen sich bei Kindern qualitativ oft anders als bei Erwachsenen, sie sind häufig etwas weniger abgespalten. Die inneren amnestischen Grenzen sind noch nicht ganz so fest bzw. lassen sich noch leichter korrigieren. Kinder berichten oft mit großer Selbstverständlichkeit von ihren inneren Anteilen. Oft bleiben diese Anteile allerdings unentdeckt, weil niemand das Kind nach ihnen fragt (Weinberg 2014; Marks 2015). Gerade Kinder begreifen ihr inneres gespaltenes Erleben häufig als normal und thematisieren es deshalb nicht von sich aus als Problem.

Nach Putnam (1997) ist die Entwicklung von verschiedenen Verhaltenszuständen Teil der normalen kindlichen Entwicklung. Im Zuge von traumatischen Erlebnissen kommt es zu einem Mangel an Integration bzw. Überbrückung der verschiedenen Verhaltenszustände. Schulz von Thun (2010) beschreibt für nicht-traumatisierte Erwachsene etwas Ähnliches mit seinem *Konzept des Inneren Teams*. Wir alle haben verschiedene Stimmen in uns, wir merken das spätestens bei wichtigen und schwierigen Entscheidungen, bei denen sich Pro- und Kontra-Stimmen in uns streiten. Nach der *Ego-State-Theorie* von Watkins und Watkins (1997) entwickeln wir unterschiedliche Ichs für unterschiedliche Situationsanforderungen, so haben wir etwa ein Familien-Ich neben einem Arbeits-Ich. Im Zuge der gesunden Entwicklung sind die Grenzen zwischen diesen Ichs durchlässig, wir können problemlos zwischen ihnen hin und her pendeln und ihre jeweiligen Stärken nutzen.

Alle traumatheoretischen Anteile-Konzepte betonen, wie wichtig die Unterstützung von Bezugspersonen für ein Kind ist, um schwierige Erlebnisse integrativ zu verarbeiten. Es wird davon ausgegangen, dass sich stärker abgespaltene Anteile gerade dann entwickeln, wenn das Kind eine traumatische Erfahrung nicht besprechen und verarbeiten kann. Je früher, schwerwiegender und häufiger Kinder traumatische Gewalt, vor allem durch nahe Bezugspersonen erleben, desto stärker prägen sich die Grenzen zwischen den inneren Anteilen aus (Julius/Stolz 2002), sodass es zu abgespaltenen amnestischen Anteilen im Sinne einer entstehenden

dissoziativen Identitätsstörung kommen kann. Jennifer J. Freyd (1998) hat aufgezeigt, wieviel schwerwiegender die traumatischen Folgen aufgrund des sozialen Verrats sind, wenn Traumatisierungen durch nahestehende Vertrauenspersonen begangen werden, seien dies Eltern, andere Familienangehörige, Betreuungs- oder vertraute Personen des Kindes. Die innere dissoziative Spaltung kann bis zu dem Punkt gehen, an dem das Kind kein ganzheitlich integriertes Selbst mehr hat, sondern wie Josi mit wenig Regulationsmöglichkeiten auf situative Trigger reagiert. In Josi's Fall können wir in der geschilderten Treppenhautszene vier ihrer verschiedenen Anteile entdecken:

*Die Helferin* – ein parentifizierter Anteil, der ständig beobachtet und auf dem Sprung ist, Anforderungen zu erfüllen. Dieser Anteil wartet mit gespannter Wachsamkeit auf die Mutter, um dann sofort für sie da zu sein. In diesem Zustand ist Josi es gewohnt, genau zu beobachten, flexibel zu reagieren und sehr viel auszuhalten.

*Das kleine verlassene Mädchen* – ein sehr junger zu Tode verzweifelter Anteil. Diese Seite von Josi darf nur selten nach außen sichtbar werden, eigentlich nur dann, wenn die Kontrolle ihrer anderen Anteile für einen Moment zusammenbricht. Hier zeigte sich der jahrelange haltlose Schmerz des kleinen Mädchens, das seine Mama emotional nie erreichen konnte.

*Der Täter\*innenanteil* – ein hoch aggressiver Anteil, der vulgär fluchend auch körperlich auf andere losgeht. Dieser Anteil ist vermutlich aus verschiedenen Vorbildern entstanden. Wenn der Stress bis zu einem Punkt ansteigt, zu dem unser Organismus die Belastung nicht mehr verarbeiten kann, kommt es nach Hochauf (2007) zu einem Abschaltpunkt. Ab diesem Zeitpunkt ist das Opfer extrem aufnahme-offen. Da in der peritraumatischen Dissoziation auch keine kognitive und emotionale Abwehr mehr möglich ist, nimmt das Kind die Impulse des Täters bzw. der Täterin ungefiltert in sich auf (Marks 2012; Vogt 2013). Diese zeigen sich in der Folge in täter\*innenidentifizierten, täter\*innenloyalen und täter\*innenimitierenden Anteilen.

*Die Einzelkämpferin* – ein aggressiv-abwehrender Anteil, der jede Hilfe ablehnt und jedes Beziehungsangebot zurückweist. Traumatisierte Kinder richten sich in ihren unzumutbaren Lebensumständen ein. Jede Veränderung, selbst wenn sie positiv ist, gefährdet dieses prekäre Gleichgewicht auf unberechenbare Weise und wird deshalb erst einmal als gefährlich wahrgenommen und abgewehrt. Helfer\*innenanteile wie Josi's Einzelkämpferanteil fühlen sich von den neuen Helfer\*innen zudem oft in ihrem Aufgabenbereich bedroht.

## Dissoziation erkennen

Ein häufiger Hinweis auf mögliche Dissoziation liegt im »pathologischen Lügen«. Bei Kindern, die hartnäckig ihr Fehlverhalten leugnen, können im Hintergrund

dissoziative Mechanismen eine Rolle spielen. Diese Kinder leugnen ihr Verhalten, weil es abgespalten in einem anderen inneren Anteil verankert ist. Sie werden dann leicht als lernresistent und oppositionell eingestuft. So berichtet Marks (2015) davon, wie der neunjährige Junge Michael in der Schule tagtäglich gewalttätiges Verhalten zeigte, dieses Verhalten Zuhause aber hartnäckig leugnete. Marks, als seine Therapeutin, fragte Michael, ob er irgendwelche besonderen Freunde habe, von denen niemand etwas wisse, und Michael antworte, ohne zu zögern, dass ein »wütender Michael« in seinem Kopf lebe. Kinder benennen ihre inneren Anteile oft nach deren Emotionen oder Verhaltensweisen. In Michaels Fall war der wütende Anteil nicht völlig amnestisch abgespalten, zumindest im Rückblick gab es ein Co-Bewusstsein, selbst wenn der Alltags-Michael das Verhalten des wütenden Michael nicht regulieren konnte. Michael schützte auf diese Weise sein Ideal-Selbst, um liebenswert zu bleiben.

Eine solche Dynamik ist bei dissoziativen Kindern nicht manipulativ, sondern eine Anpassungsleistung zur psychischen Stabilisierung. Sie sorgt dafür, dass diese Kinder weiter in ihrem Alltags-Ich funktionieren können. Zudem war die innere Spaltung für Michael so real, dass es für ihn, trotz des Co-Bewusstseins, selbstverständlich war, dass er (als Alltags-Michael) nicht für das Verhalten in der Schule verantwortlich sein konnte. Es hatte ihn nur vorher noch nie jemand danach gefragt. Marks bat ihn, den wütenden Michael morgens in einen besonderen (imaginären) Raum zu schicken, wo er fernsehen konnte. Die gewalttätigen Ausbrüche in der Schule hörten prompt auf. Wird bei einem solchen dissoziativen Kind auf das Fehlverhalten anstatt auf die Dissoziation fokussiert (etwa mit einem Anti-Aggressions-Training), gerät das Kind immer stärker unter Druck, sodass es unter Umständen noch weitere Belastungssymptome (etwa Somatisierungen) entwickelt.

Bei frühkindlichen Traumatisierungen wird die Hirnentwicklung so beeinträchtigt, dass die Kinder es später schwerer haben, ihre Affekte zu regulieren und sich zu konzentrieren (Streeck-Fischer 2014). Aus diesem Grund kommt es so häufig zu Fehldiagnosen wie ADHS oder Störungen des Sozialverhaltens. In der pädagogischen Arbeit sollte außerdem immer berücksichtigt werden, inwieweit die Aufnahme- und Regulationskapazität traumatisierter Kinder durch die Schwere der Dissoziation beeinträchtigt ist (Schmid 2008).

## Konsequenzen

An diesem Punkt stellt sich die Frage nach dem Umgang mit pädagogischen Konsequenzen. Grundsätzlich gilt, dass auch dissoziative Kinder verantwortlich für ihr Verhalten und das all ihrer Anteile sind (Waters 1996; Silberg 2014). Die folgenden drei Punkte sind hierbei aber wichtig.

Erstens braucht ein Kind in der akuten Situation immer zuerst Beruhigung. Ist das Kind in einem dissoziativen Zustand (ob in mörderischer Rage oder einer dissoziativen Erstarrung), so kann es die angekündigten Konsequenzen weder aufnehmen noch verstehen. Möglicherweise ist es später in einem anderen Anteil auch amnestisch für die besprochene Konsequenz und wird dann als lernresistent eingestuft. Unter starkem Stress ist unsere Aufnahmefähigkeit rein physiologisch stark eingeschränkt, wir können menschliche Stimmen schlecht hören, weil über die Gesichtsmuskeln das Mittelohr reguliert wird und wir bei Gefahr auf tiefe Frequenzen fokussieren (Porges 2011), zudem unterdrückt die Hirnaktivität, die uns eine Kampf- oder Fluchtreaktion ermöglicht, die kortikale Sprachverarbeitung und die Affektregulation (Yehuda 2014). Deshalb macht es erst Sinn, die Situation zu besprechen, wenn sich das physische Stresslevel wieder gesenkt hat.

Zweitens sollte weniger auf das Verhalten konzentriert werden und stärker auf die Verarbeitung und Integration. Wir müssen davon ausgehen, dass ein Kind unter derartigen Belastungen sein Verhalten nicht immer regulieren kann. Seine Verantwortung liegt deshalb vor allem darin, sich mit seinen Helfer\*innen darum zu kümmern die Traumatisierungen zu verarbeiten und dissoziative Anteile zu integrieren (Marks 2014b).

Der dritte Punkt betrifft die Art der Konsequenzen. Traumatisierte Kinder dürfen durch die Konsequenzen nicht re-traumatisiert werden. Ein Kind, das schwere Vernachlässigung erlebt hat und als Baby tagelang alleine in seinem Zimmer im Gitterbettchen liegen gelassen wurde, wird auf ein Time-Out als Konsequenz mit hoher Wahrscheinlichkeit dissoziativ reagieren, sodass sich die dissoziative Reaktion noch mehr einschleift. Viele der klassischen Konsequenzen arbeiten mit Beziehungsentzug (Time-Out, Nachsitzen, Hausarrest, Ausschluss von Gruppenaktivitäten) und können für diese Kinder schwer zu verarbeiten sein, weil sie in der Regel bindungstraumatisiert sind. Es ist wichtig, sich die individuelle Geschichte des Kindes vor Augen zu führen (soweit bekannt) und entsprechend bindungsstärkende Konsequenzen zu entwickeln – Time-In statt Time-Out (Marks 2013). So könnte eine Konsequenz für das Kind darin bestehen, mit der Bezugsbetreuerin eine halbe Stunde zusammensitzen und an den Ressourcen- und Triggerlisten für seinen Notfallkoffer zu arbeiten oder etwas Besonderes für die Gruppe zu tun. Wiedergutmachung statt Bestrafung, oft haben die Kinder auch selbst Ideen, was sie tun könnten.

## Übertragung der dissoziativen Dynamik

Manchmal zeigen Kinder sich in unterschiedlichen Lebensbereichen sehr unterschiedlich. Sie sind zum Beispiel in der Schule still und angepasst (wobei hier auch dissoziative Abwesenheit oft als Unaufmerksamkeit oder Desinteresse fehlgedeu-

tet wird), Zuhause bei den Pflegeeltern oder in der WG sind sie dagegen hoch aggressiv – oder andersherum. In der stationären Hilfe kann es auch vorkommen, dass bestimmten Mitarbeiter\*innen gegenüber bestimmte Anteile besonders aktiv sind und das Kind infolgedessen sehr unterschiedlich wahrgenommen und eingeschätzt wird. In der Folge kann es zu heftigen Auseinandersetzungen im Team kommen.

Grundsätzlich gilt, dass uns die Arbeit mit dissoziativen Kindern besonders belastet und beeinflusst. Wir fühlen uns oft verwirrt, überfordert, als ob wir einfach nichts richtig machen können (Weiß et al. 2014, S. 110ff.). Wir fühlen uns ausgeleugert, inkompetent und verunsichert – dies wird im Teufelskreis der dissoziativen Nichtreaktion nach Schmid (Schmid 2009, zitiert in Weiß et al. 2014, S. 106) sehr gut erfasst. Manchmal spüren wir auch eine unangenehme Abneigung, uns auf das Kind einzulassen. Die traumatischen Erlebnisse dieser Kinder übertragen sich dynamisch auf uns, und wenn wir in einer WG unter Umständen nicht nur eines, sondern gleich eine ganze Reihe komplextraumatisierter Kinder haben, dann entsteht sehr schnell ein Gefühl im Team, als ginge es ständig um Leben und Tod. Es kommt dann zu emotional überladenen »fachlichen« Diskussionen, wir fühlen uns dünnhäutig, schnell angegriffen und müssen unseren Standpunkt mit großer Dringlichkeit durchsetzen.

Sobald eine solche Energie spürbar wird, ist es wichtig innezuhalten, die Dynamik anzuerkennen und sich miteinander zu fragen: Was passiert hier eigentlich gerade? Dabei kann es hilfreich sein, auch als Helfer\*in erst einmal Stabilisierungsmethoden anzuwenden – im Sinne eines dynamischen Dissoziationsstopps – aufstehen, Fenster öffnen, durchatmen, Arme und Beine abklopfen und schütteln – es geht heute nicht um Leben und Tod. Danach fällt es leichter, sich mit empathischem Abstand auseinanderzusetzen: Welche Gefühle sind bei jedem da und in welchem Zusammenhang stehen sie mit der (Trauma-)Geschichte des Kindes?

## Schlussfolgerungen für die stationäre Praxis

Dissoziative Kinder können ohne spezifische Behandlung nicht gesunden, Trauma wächst sich nicht aus! Im Gegenteil, die Stressfolgen verschlimmern sich über den Verlauf der Entwicklung. Im Allgemeinen lassen sich dissoziative Traumafolgen bei Kindern unter angemessenen Bedingungen und mit der entsprechenden Begleitung erfolgreich und schneller heilen als später, wenn sie erwachsen sind. Dafür brauchen diese Kinder traumasensible Hilfe, sowohl von den Mitarbeiter\*innen in der Jugendhilfe als auch von therapeutischer Seite. Im Fall von Michael reicht es langfristig nicht aus, ein oder zwei Imaginationsübungen einzuüben. Diese können kurzfristig sehr hilfreich sein, aber wenn der Trigger stark genug ist,

wird auch ein »wütender Michael« vom Fernseher aufstehen und sich um die Situation draußen kümmern.

Idealerweise erhält das Kind sowohl traumapädagogische als auch traumatherapeutische Hilfe. Traumaspezifisch ausgebildete Pädagog\*innen können aber auch ohne therapeutische Unterstützung sehr erfolgreich mit dissoziativen Kindern arbeiten. Psychoedukation, Trigger- und Ressourcenlisten, Dissoziationsstopps und körperliche Regulationstechniken helfen den Kindern, ihre eigenen Symptome zu verstehen, sie zu akzeptieren und mit ihnen umzugehen. Die Pädagogik der Selbstbemächtigung nach Weiß (2014b) ist ein wichtiges traumapädagogisches Konzept, das die wertschätzende und praktische Arbeit mit dissoziativen Traumafolgereaktionen beschreibt: »Selbstbemächtigung [...] bedeutet, dass die Mädchen und Jungen Stück für Stück das Gefühl für sich selbst wiederfinden, ihre dissoziativen Zustände wahrnehmen, als Überlebensstrategie schätzen und regulieren lernen. Dass sie sich selbst spüren lernen und in Beziehungen möglichst selbstbestimmt leben werden« (Weiß 2014).

Haben dissoziative Kinder ausreichende Stabilisierungsmöglichkeiten für sich erarbeitet, können wir mit ihnen üben, mit ihren Anteilen als Team zu arbeiten. Sind die wichtigsten inneren Anteile erst einmal identifiziert, können sie miteinander verhandeln und ihre jeweiligen Bedürfnisse anmelden. Anteile, die vielleicht noch in einem jüngeren Alter feststecken, wie etwa Josis kleiner verlassener Mädchen-Anteil, können so nachreifen (Weiß 2014). Externalisierungsmethoden, wie etwa das Zeichnen einer inneren Landkarte, das Darstellen verschiedener Anteile mit Tonfiguren, das Stellen der Anteile mit Stofftieren oder das Sprechen auf verschiedenen Anteile-Stühlen sind für die Anteile-Arbeit besonders hilfreich.

Eine ganzheitliche Traumaverarbeitung kann langfristig allerdings nur funktionieren, wenn das Kind stabile Bindungsbeziehungen entwickeln kann und eine ausreichend intensive und traumapädagogisch ausgebildete Betreuung gegeben ist. In der Jugendhilfe sind wir diesbezüglich mit einigen problematischen Bedingungen konfrontiert:

- Eine Traumatherapie für die Kinder zu organisieren, stellt eine große Hürde dar. Neben dem allgemeinen Mangel an Therapeut\*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind traumatherapeutisch ausgebildete Kindertherapeut\*innen, die mit dissoziativen Störungen arbeiten, fast so selten wie ein weißer Rabe.
- Der andauernde Kontakt zur traumatisierenden Herkunftsfamilie triggert die Kinder immer wieder an, sodass sich das psychophysiologische Stresssystem nicht entspannen kann und die pädagogische und therapeutische Arbeit stark erschwert oder sogar unmöglich wird (Brisch 2008). Demgegenüber steht das gesetzlich verankerte Recht auf Erziehung, das vom Jugendamt nur in Extremfällen angetastet wird. Eine drohende Rückführung in die traumatisierende Herkunftsfamilie ist eine Gefahr, die das Kind stark belasten und die Arbeit sehr erschweren kann (Marks 2014a).

- Traumatisierte, dissoziative Kinder brauchen neue positive und verlässliche Bindungspartner\*innen. Arbeitsbedingungen in der stationären Jugendhilfe wie Einzeldienste, eine hohe Fluktuation der Mitarbeitenden, keine angemessene Übergabezeiten etc. erschweren die kontinuierliche Beziehungsarbeit sehr. Schmid (2008, S.9) beschreibt allerdings entlastend, dass die grundsätzliche Verteilung der Beziehungsaufgabe auf mehrere Schultern das Kind auch vor erneuten Beziehungskatastrophen schützen kann.

Es sei an dieser Stelle auch einmal deutlich benannt, dass Erzieher\*innen und Sozialarbeiter\*innen in der Jugendhilfe gemessen an der Verantwortung, die sie tragen, und den Jobanforderungen, mit denen sie konfrontiert sind, beschämend schlecht bezahlt werden. Da Kinder und Jugendliche, die eigentlich nach § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung) untergebracht werden müssten, aus wirtschaftlichen Gründen aber zunehmend in Einrichtungen nach § 34 (Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform) landen, wird die stationäre Jugendhilfe häufig zu so etwas wie einer psychiatrischen Auffangstation, allerdings ohne die nötigen Mittel, ohne angemessene Bezahlung und Anerkennung. Fischer et al. (2015) haben in einer ersten epidemiologischen Studie zu Grenzüberschreitungen festgestellt, dass Beschimpfungen und Beleidigungen gegenüber Mitarbeiter\*innen in der Jugendhilfe an der Tagesordnung sind, mehr als die Hälfte der Mitarbeiter\*innen erlebt gezielte verbale Bedrohungen, knapp ein Viertel ist tätlichen Angriffen ausgesetzt und fast ein Zehntel (9%) wurden schon einmal mit einer Waffe bedroht. Diese Ergebnisse verdeutlichen die Dringlichkeit von angemessenen Arbeitsbedingungen und Behandlungsansätzen für komplextraumatisierte, dissoziative Kinder und Jugendliche

Erfreulich ist, dass das Interesse an einer traumaorientierten Pädagogik und Therapie seit einigen Jahren stark wächst. Unter Umständen sind traumaspezifische Ansätze dazu geeignet, Brücken zwischen den verschiedenen Fachbereichen zu schlagen. Sobald sie auch die Dissoziation mit beachten (Weiß et al. 2014), kann hier eine ganzheitliche und integrierte Versorgung auf den Weg gebracht werden. Eine Versorgung, die nicht mehr ineffektiv wie ein Innensystem abgespaltenen Anteile agiert, sondern eine Versorgung, die die dissoziativen Barrieren überwindet, sodass die Stärken aller Bereiche interdisziplinär kooperativ für das Wohl traumatisierter, dissoziativer Kinder eingesetzt werden können.

## Literatur

- Bejerot, N. (1974): The six day war in Stockholm. In: New Scientist 61, H. 886, S. 486–487.  
 Beckrath-Wilking, U./Biberacher, M./Dittmar, V./Wolf-Schmid, R. (2013): Traumafachberatung,

- Traumatherapie & Traumapädagogik: Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beraterischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann.
- Brisch, K. H. (2008): Bindung und Umgang. In: Deutscher Familiengerichtstag (Hrsg.): Siebzehnter Deutscher Familiengerichtstag vom 12. bis 15. September 2007 in Brühl. Brühler Schriften zum Familienrecht, Band 15. Bielefeld: Giesecking, S. 89–135.
- Eckardt-Henn, A./Hoffmann, S. O. (2004): Dissoziative Störungen. In: Egle, U. T./Hoffmann, S. O./Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung: Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Traumatisierungen. Stuttgart: Schattauer, S. 393.
- Eibl-Eibesfeld, I. (2009): Human Ethology. New York: Aldine Transaction.
- Fischer, S./Steinlin, C./Dölitzsch, C./Schmid, M. (2015): «Du blöde Schlampe!» Grenzverletzungen und Belastungsreaktionen bei pädagogischen Mitarbeitenden in Jugendhilfeeinrichtungen der Schweiz: Ergebnisse einer epidemiologischen Studie. Jahrestagung der DeGPT [Konferenz], Innsbruck, 27.2.2015.
- Freyd, J. (1998). Betrayal Trauma. The logic of forgetting childhood abuse.
- Gahleitner, S. B./Hensel, Th./Baierls, M./Kühn, M./Schmid, M. (2014): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Garbe, E. (2015): Das kindliche Entwicklungstrauma: Verstehen und bewältigen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gill, E. (1996): Treating Abused Adolescent. New York: Guilford Press.
- Grimmick, E. (2014): Meine Anteile zusammenschmelzen: Die Behandlung nach frühkindlichem sexuellen Missbrauch. In: Wieland, S. (Hrsg.): Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 89–109.
- Hantke, L./Görges, H.-J. (2012): Handbuch Traumakompetenz: Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann.
- Hochauf, R. (2007): Frühes Trauma und Strukturdefizit: Ein psychoanalytisch-imaginativ orientierter Ansatz zur Bearbeitung früher und komplexer Traumatisierungen. Kröning: Asanger.
- Julius, H./Stolz, M. (2002): Dissoziative Störungen bei sexuell missbrauchten Mädchen und Jungen. In: May, A./Remus, N./Bundesarbeitsgemeinschaft Prävention & Prophylaxe e. V. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder, Schriftenreihe gegen sexualisierte Gewalt, Bd. 4. Berlin: Verlag die Jonglerie, S. 51–68.
- Kagan, R. (2004): Rebuilding Attachments with Traumatised Children: Healing from Losses, Violence, Abuse and Neglect. New York: The Hayworth Press.
- Liotti, G. (2004): Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. In: Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training 41, H. 4, S. 472–486.
- Lyons-Ruth, K./Dutra, L./Schuder, M. R./Bianchi, I. (2006): From Infant Attachment Disorganization to Adult Dissociation: Relational Adaptations or Traumatic Experiences? In: Psychiatric Clinics of North America 29, H. 1, S. 63–86.
- Marks, R. (2012): Täterintrojekte in der Behandlung von dissoziativen Kindern. In: Vogt, R. (Hrsg.): Täterintrojekte. Diagnostische und therapeutische Behandlungsmodelle für dissoziative Strukturen. Kröning: Asanger.
- Marks, R. (2013): Taming the Tiger – Trauma in Children. DVD. Momentum Av & Tellen ltd.
- Marks, R. (2014a): Alle müssen gerettet werden. Zwei Wochen Intensivtherapie für ein adoptiertes Kind. In: Wieland, S. (Hrsg.): Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 110–146.
- Marks, R. (2014b): Attachment, Trauma and Dissociation – an Integrative Perspective on Therapy With Children and Adolescents. Workshop, 5.–6. Dezember 2014, Leipzig.
- Marks, R. (2015): To Dissociate or Not to Dissociate – An exploration of the complexity of dissociative features in children and adolescents. In: ESTD Newsletter 4, H. 2.
- Overkamp, B. (2002): Erfolgreiche Diagnostik dissoziativer Symptome und Störungen. In: Sachsse, U./Özkan, Ö./Streck-Fischer, A. (Hrsg.): Traumatherapie – Was ist erfolgreich? Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 13–27.

- Porges, S. W. (2010): Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung. Paderborn: Junfermann.
- Porges, S. W. (2011): The Polyvagal Theory for Treating Trauma: A Teleseminar Session. In: The National Institute for the Clinical Application of Behavioral Medicine (Hrsg.). [www.stephenporges.com/images/stephen%20porges%20interview%20nicabm.pdf](http://www.stephenporges.com/images/stephen%20porges%20interview%20nicabm.pdf) (Abruf 19.6.2015).
- Putnam, F. (1997): Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective. New York: Guilford Press.
- Reemtsma, J. P. (1998): Im Keller. Reinbek: rororo.
- Sachsse, U. (Hrsg.) (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Schulz von Thun, F. (2010): Miteinander reden, Band 3: Das »Innere Team« und situationsgerechte Kommunikation. Reinbek bei Hamburg: rororo.
- Schore, A. N. (2001): The Effects of Early Relational Trauma on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health. In: *Infant Mental Health Journal* 22, H. 1–2, S. 201–269.
- Schmid, M. (2008): Entwicklungspsychopathologische Grundlagen einer Traumapädagogik. In: *Trauma & Gewalt* 2, H. 4, S. 2–23.
- Silberg, J. (2012): *The Child Survivor: Healing Developmental Trauma and Dissociation*. New York: Routledge.
- Silberg, J. (2014): Worte finden für den Schmerz: Eine dissoziative Jugendliche mit medizinischem Trauma. In: Wieland, S. (Hrsg.): *Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 241–265.
- Streeck-Fischer, A. (2014): *Trauma und Entwicklung: Adoleszenz – frühe Traumatisierungen und ihre Folgen*. Stuttgart: Schattauer.
- Tronick, E. (2007): *The neurobehavioral and social development of infants and children*. New York: Norton.
- Vogt, R. (2013): SPIM 30 Behandlungsmodell dissoziativer Psychotraumastörungen: Konzeptbegriffe – Materialien – Langzeitfallbeispiele. Kröning: Asanger.
- Waters, F. (1996): Parents as Partners in the Treatment of Dissociative Children. In: Silberg, J. (Hrsg.): *The Dissociative Child: Diagnosis, Treatment, and Management*. Lutherville, MD: Sidran.
- Watkins, H./Watkins, J. (1997): *Ego States – Theory and Therapy*. New York: W. W. Norton.
- Weinberg, D. (2014): *Psychotherapie mit komplex traumatisierten Kindern: Behandlung von Bindungs- und Gewalttraumata der frühen Kindheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weiß, W. (2014): Traumapädagogische Selbstbemächtigung für hochdissoziative Mädchen und Jungen. Fachtag des Erich Kästner Kinderdorfes »Keiner darf verloren gehen«. Umgang mit Traumata in der Heimerziehung, 9.7.2014. [www.erich-kaestner-kinderdorf.de/Weiß.pdf](http://www.erich-kaestner-kinderdorf.de/Weiß.pdf) (Abruf 19.6.2015).
- Weiß, W./Kamala Friedrich, E./Picard, E./Ding, U. (2014): »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut« – Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Wieland, S. (Hrsg.) (2014): *Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Yehuda, N. (2014): Er ist fast wie zwei verschiedene Kinder – Die Arbeit mit einem dissoziativen Kind in der Schule. In: Wieland, S. (Hrsg.): *Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 266–331.

# Transgenerationale Weitergabe von Traumatisierungen

*Ilka Quindeau und Marianne Rauwald*

Seit den massiven kollektiven Gewalterfahrungen des 20. Jahrhunderts ist die Weitergabe einer Traumatisierung von der einen Generation an die nächste inzwischen klinisch vielfach belegt worden. Ausführliche Fallgeschichten liegen insbesondere aus dem Bereich der Holocaustforschung vor (Auerhahn/Prelinger 1983; Bergmann/Jucovy/Kestenberg 1995; Faimberg 2009; Kestenberg 1972; Kogan 1998; Kogan 2009; Pines 1993). Theoretische Konzeptualisierungen dieses Vorgangs gibt es hingegen weit weniger. Eine Ausnahme bilden Faimberg mit ihrem Konzept des Teleskopings und Kogan, die mit ihrem Begriff der globalen Identifizierung die umfassende, die Traumatisierung einschließende enge Bindung zwischen traumatisierten Eltern und ihren Kindern zu erfassen versuchen.

Erste Überlegungen zu der belasteten Entwicklung von Kindern greifen frühe Ansätze von Khan (1963/1997), Winnicott (1984) oder Greenacre (1959) auf. Ausgehend von diesen frühen Überlegungen sollen im Folgenden aktuelle Konzeptionen einer Transmission von Traumata an die nachfolgende Generation vorgestellt werden.

## Trauma als relationales Konzept

In einem Standardwerk der allgemeinen Psychotraumatologie konzeptualisieren Fischer und Riedesser (2009) das Trauma als relationalen Begriff. Es besteht nicht lediglich in einem äußeren Ereignis (wie etwa Krieg, Unfall, Erdbeben oder politische Verfolgung), sondern wird verstanden als »vitales 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, S. 82). Als erstes Resultat stellt sich die Erfahrung von Wirkungslosigkeit ein und das Gefühl, der Lebensbedrohung wehrlos ausgeliefert zu sein. Als Reaktion auf das lebensbedrohende Ereignis folgen charakteristische, bipolare Verhaltens- und Erlebensweisen: Es wechseln dabei permanent die Zustände von Intrusion (d. h. wiederkehrenden Erinnerungsbildern, häufig in Form von Alpträumen oder und Verleugnung (im Englischen mit dem sehr angemesse-

nen Begriff »psychic numbing« bezeichnet, einer Art emotionaler »Dumpfheit« oder Anästhesie). Die wiederkehrenden Erinnerungsbilder haben für die Betroffenen oft den Charakter einer unmittelbaren Wiederholung der traumatischen Situation. So kann nicht mehr zwischen Gegenwart und Vergangenheit unterschieden werden und der panikartige Erregungszustand kann fortbestehen. Dann wird der Betroffene dauerhaft von unkontrollierbarer Erregung überflutet. Als Gegensatz zur Überflutung können auch sogenannte »frozen states« auftreten, d. h. dass sich die Verleugnungs-/Vermeidungsphase verfestigt und eingefrorene Erlebniszustände mit psychovegetativen und psychosomatischen Reaktionen fixiert werden (Fischer/Riedesser 2009).

Mit dieser Konzeptualisierung werden die bedrohliche Situation und die eigenen Ressourcen zur Bewältigung der Bedrohung in ein Verhältnis gesetzt. Dieses relationale Konzept besitzt den Vorteil, dass es das Trauma nicht statisch als Ereignis, sondern als Prozess beschreibt. In einem Verlaufsmo­dell der Traumatisierung wird die traumatische Situation eingebettet in die bisherige Lebensgeschichte und die danach folgenden Lebenssituationen, in der sich entscheidet, ob und in welcher Weise sich der traumatische Prozess chronifiziert und damit weitergegeben werden kann. Im Falle einer extremen Traumatisierung, wie sie etwa durch Völkermord und Folter gegeben ist, erscheint eine Chronifizierung unvermeidlich. Das Trauma wird zum zentralen Organisator der Lebensgeschichte und formiert die Identität der Betroffenen auf unhintergehbare Weise. Der traumatische Prozess dauert lebenslang an und kann an nachfolgende Generationen weitergegeben werden.

## Modi der transgenerationalen Weitergabe

Die frühe Beziehung zwischen dem Kind und seiner primären Bezugsperson, zu­meist die Mutter, ist der zentrale Ort für die Weitergabe von Traumatisierungen an nachfolgende Generationen, da sie die Entwicklung und Differenzierung der psychischen Struktur wesentlich beeinflusst (Rauwald 2013). Darüber hinaus werden auch andere familiäre Erfahrungen über die Interaktionen mit verschiedenen Familienmitgliedern transgenerational weitergegeben. Und schließlich gibt es kollektive Erfahrungen einer politischen Gruppe oder Nation, die an die folgenden Generationen unbewusst weitervermittelt werden (Volkan 2011).

Traumatisierungen im Kindesalter werden zu einem konstitutiven Bestandteil der psychischen Struktur, der das Selbst- und Fremdbild wie auch das Weltverständnis bestimmt. Da sie zum integralen Bestandteil der Entwicklung werden, entfalten sie eine ganz andere Wirkung als solche im Erwachsenenalter. Sie besitzen identitätsbildenden Charakter (Küchenhoff 1990), der eine transgenerationale Weitergabe begünstigt.

## Kumulative Traumatisierungen

Häufig sind Traumatisierungen im Kindesalter kumulativ. Masud Khan erläutert die Folgen, die ein (partielles) Versagen der elterlichen Funktionen für die Nachkommen hat, anhand seiner Beschreibung des kumulativen Traumas:

»Ein kumulatives Trauma liegt dann vor, wenn die Mutter ihre Rolle als Reizschutz im Laufe der Entwicklung des Kindes vom Säuglings- bis zum Jugendalter nur mangelhaft erfüllt (...) Ein kumulatives Trauma ist also das Produkt der Anstrengungen und Belastungen, denen Säuglinge und Kinder ausgesetzt sind, solange ihr Ich noch von der Mutter als Reizschutz und Hilfs-Ich abhängig ist (...) Ich möchte auch betonen, dass jedes einzelne Versagen der Mutter [...] nicht traumatisch wirkt, [...] dass diese Durchbrechungen sich im Laufe des gesamten Entwicklungsprozesses ansammeln, ohne dass sich die Kumulation irgendwie bemerkbar machen braucht. Sie erhalten erst nachträglich traumatische Qualität, und zwar dadurch, dass sie sich häufen« (Khan 1997, S. 55f.).

Khan beschreibt, dass die betroffenen Kinder sehr früh mit der Bedürftigkeit ihrer traumatisierten Mütter konfrontiert werden, auf die sie dann auch selbst mit einer dissoziierten Ich-Entwicklung reagieren. Das partielle Versagen einer haltenden Umwelt (Winnicott 1984) kann bei Kindern traumatisierter Eltern zu einer Störung der Ich-Integration führen. Es kommt gleichzeitig zu einer regressiven Entwicklung auf das Bedürfnis nach einer symbiotischen Abhängigkeitsbeziehung wie zu einer vorschnellen Entwicklung einer Unabhängigkeit und einer oft nach außen dominierenden pseudoprogressiven Entwicklung der Kinder in der Sorge um die Mutter. Dies äußert sich häufig in einer von außen als Bild besonderer Nähe und außerordentlichen Einverständnisses wahrgenommenen Beziehung zwischen Mutter und Kind. Die fokale Symbiose (Greenacre 1959) als Resultat der gegenseitigen starken Abhängigkeit bleibt oft lange verborgen. Eine entwicklungs-gemäße Trennung von der beschädigten Mutter kann nicht ausreichend stattfinden und führt schließlich zur Traumatisierung des Kindes, die oft unerkannt bleibt und die nur unter belastenden Bedingungen zur Ausprägung einer manifesten Symptomatik führen kann. Oft sind die heranwachsenden Kinder in ihrem erwachsenen Leben eher unauffällig, häufig geradezu erfolgreiche Mitglieder der Gesellschaft. Khan hebt jedoch eine besondere Art der Rastlosigkeit hervor:

»Sie können nie wirklich sein. Sie können eine Sache kaum je gemächlich und in Ruhe vollenden. Sie müssen sich vielmehr ganz in eine Sache vertiefen, von ihr gefesselt sein und sich ständig in einem Zustand von Erregung befinden, sonst verfallen sie in Apathie und fühlen sich so, als wären sie nicht existent« (Khan 1997, S. 76f.).

## Bedrohliche Autonomie

Auch für Kogan stellt die mangelnde Fähigkeit zur Trennung zwischen traumatisiertem Elternteil und Kind einen zentralen Punkt bei der transgenerationalen Weitergabe dar. Ihre zentrale These ist, dass die Beschädigung der Eltern durch die Erfahrung extremer Traumatisierungen, wie es für die Holocaustüberlebenden zutrifft, oft zu einer pathologischen Entwicklung führt, welche die Errichtung natürlicher Grenzen zwischen den Generationen unmöglich macht. Die Zerstörung bzw. der mangelnde Aufbau interpersonaler Grenzen führt zu einem Aufrechterhalten einer Ungetrenntheit, einer symbiotischen Verschmelzung von Mutter und Kind, das sich in einer archaischen, globalen Identifizierung des Kindes mit der Mutter niederschlägt. In dem Verlangen nach Einssein kommt es zu einem Niederreißen der Grenzen (Kogan 2009).

Kogan (2009) postuliert, dass die der normalen psychischen Entwicklung adäquate Entwicklung von Grenzen jedoch für Kinder schwer traumatisierter Eltern von Beginn an behindert ist. Es kommt zu einer Lockerung und teilweisen Auflösung innerer Grenzen, was es erschwert oder punktuell unmöglich macht, sicher zwischen Vergangenheit und Gegenwart, zwischen Selbst und Objekt, zwischen Fantasie und Realität zu unterscheiden. Diese Folge der erlebten schweren Traumatisierung hat gravierende Folgen für die weitere Beziehungsgestaltung, insbesondere zu den eigenen Kindern.

Die Verwechslung einer leicht aktualisierbaren Vergangenheit mit der gegenwärtigen Situation, wie sie für traumatisierte Menschen in Momenten, die an die Zeit der Traumatisierung rühren, immer wieder passiert, macht auch ihre Kinder zu Protagonisten einer vergangenen traumatischen Zeit. In diesen Momenten einer forcierten Regression, in denen einmal erreichte psychische Entwicklungen wieder rückgängig gemacht werden und zusätzlich aktivierte traumatische Introjekte die sicheren Grenzen zwischen Selbst und Objekt unscharf werden lassen, werden Kinder Teil dieser bedrohlichen Welt, in der Realität und Fantasie zu verschwimmen scheinen. Die so sehr durchlässigen Grenzen der traumatisierten Mutter machen es an diesen Punkten unmöglich, die mütterlichen Funktionen eines sicheren Haltens und Containments für eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder bereitzustellen.

Ein weiterer Modus der Weitergabe von Traumatisierungen vollzieht sich dadurch, dass Kinder für traumatisierte Menschen die Funktion haben können, die erlittenen Verluste zu kompensieren. Dem Kind kommt somit eine wichtige, den Elternteil stabilisierende Ersatzfunktion zu. Verbunden damit ist allerdings das Problem, dass die für die eigene Entwicklung notwendigen Autonomiebestrebungen des Kindes von den Eltern als Bedrohung ihrer psychischen Stabilität erlebt werden können. Das Kind übernimmt daher häufig in seiner großen Abhängigkeit und auch vor dem Hintergrund seines Wunsches, den beschädigten Eltern zu hel-

fen, die ihm zugewiesene Rolle eines verlorenen Objekts. Derart traumatisierte Kinder tendieren dazu, auf der Suche nach einem Begreifen in ihren aktuellen Objektbeziehungen das unverstandene traumatische Erbe zu reaktualisieren und dabei die transgenerational vermittelte Traumatisierung zu wiederholen. Die im eigenen Seelenleben eingekapselte, unverstandene Realität der Eltern bestimmt das Erleben der eigenen Gegenwart, die durch die traumatischen Erfahrungen der Eltern erschüttert scheint. Die Kinder leben so in zwei Realitäten, der eigenen und der der Eltern, und in zwei Zeiten, in der Vergangenheit der Eltern, die in ihnen am Leben gehalten wird, sowie der eigenen Gegenwart. Dies ist häufig verbunden mit dem Wunsch, die introjizierten überwältigenden Gefühle zu externalisieren. Unbewusst tendieren diese Kinder dazu, die erlebten Grenzverletzungen mit ihren aktuellen Objekten zu wiederholen, was zu gravierenden Beziehungsstörungen führt.

## **Das Ineinanderschieben der Generationen (Teleskopung)**

Die Auflösung der festen Generationengrenzen und das Ineinanderschieben der gegenwärtigen und vergangenen Erfahrungen oft mehrerer Generationen stellt Faimberg (1987; 2009) in das Zentrum ihres Konzepts des Teleskopung. In einer die elterliche Traumatisierung enthaltende narzisstischen Objektregulation bleibt das Kind unwissend an die traumatische Geschichte der Eltern gebunden. Die in ihren Objektbeziehungen durch die Erfahrung extremer Traumatisierung beeinträchtigten Eltern behindern die freie Entwicklung ihrer Kinder. Ihre eigenen schweren narzisstischen Kränkungen lassen sie das Kind als Werkzeug ihrer narzisstischen Bedürfnisse nutzen. Die Kinder bleiben so lebenslang Gefangene der narzisstischen Ideale ihrer Eltern, die zum einen sich selbst aneignen und zuschreiben, was sie im Kind als gut und lustvoll erleben, und zum anderen die ihnen selbst unerträglichen, aggressiven oder destruktiven Anteile in das Kind projizieren. Über diese Modi von einerseits Aneignung und andererseits Intrusion erzeugen sie im Kind gleichzeitig eine Leere wie eine allgegenwärtige Präsenz des elterlichen Objekts. Das Kind kann vor diesem Hintergrund keine Entwicklung zu einer reiferen Form einer Objektbeziehung durchlaufen, es bleibt unbewusst mit den so eingeschriebenen inneren Eltern identifiziert. Es ist seiner positiven Identität beraubt und muss sich über eine negative Identität, die ihm eigentlich fremd und nicht zugehörig ist, definieren. In diesem Sinne versteht Faimberg die Entwicklung dieser Kinder über den Mechanismus einer entfremdeten Identifizierung. Diese Identifizierungen sind abgespalten, bleiben ein Geheimnis, das als Gefühl der Leere und Abwesenheit erlebt wird, da das Kind keinen Zugang zu den dominierenden Einflüssen des ihn regulierenden elterlichen Narzissmus' hat. Während der Modus einer narzisstischen Kontrolle auch unabhängig von trauma-

tischen Erfahrungen der Eltern auftreten kann, beschreibt Faimberg darüber hinaus spezifische Aspekte einer solchen entfremdeten Identifizierung, wenn die Eltern mit einer gravierenden unverarbeiteten traumatischen Erfahrung belastet sind. Der Identifizierungsprozess umfasst dann die abgespaltene Geschichte des traumatisierten Elternteils: »In einem solchen Identifizierungsprozess verdichtet sich eine Geschichte, die partiell nicht zur Geschichte der Generation des Patienten gehört. [...] Ebendiese Verdichtung bezeichne ich als ›Teleskopieren der Generationen‹ (Faimberg 2009, S. 25f.; Hervorhebung im Original).

Über die narzisstische Liebe, die sich aneignet, was im Kind gut ist, wie insbesondere über den narzisstischen Hass, der die unerträgliche Geschichte intrusiv im Kind deponiert, welches nun dafür abgelehnt, aber gleichzeitig gebraucht wird, sind die Generationen eng verbunden, teleskopartig ineinandergeschoben. Erst ein Erkennen und ein Verstehen dieser Identifizierungsprozesse erlaubt eine Ent-Identifizierung über eine Rekonstruktion der historischen Bedingungen und Anerkennung als Teil einer Vergangenheit. So können sich die Generationengrenzen wiederherstellen und der Prozess einer neuen Identitätsfindung beginnen.

## Introjektion und Identifizierung

Ein wesentlicher Aspekt zum Verständnis der spezifischen Übertragungsmechanismen muss dabei den aktiven Prozess seitens der traumatisierten Eltern berücksichtigen, der die von vielen Autoren beschriebenen Introjektions- oder Identifizierungsprozesse im Rahmen einer transgenerationalen Weitergabe gerade von traumatischen Erfahrungen der Elterngeneration auszeichnet. Ferenczi (1932) hat für die aktive Übertragung unerträglicher Gefühle seitens des übermächtigen Erwachsenen im Rahmen einer Missbrauchsbeziehung den Begriff der Intropression des Schuldgefühls des Erwachsenen ins Kind geprägt. Kestenberg (1982) spricht von »transgenerational transportation«, Volkan (2011) verwendet den Begriff des »depositing«, um die Not und das Drängende, das von den beteiligten Erwachsenen ausgeht, zu beschreiben. Im Gegensatz zu der allgemeinen bewussten wie auch unbewussten Weitergabe eines elterlichen psychischen Erbes zeichnet sich die Weitergabe traumatischer Erfahrungen durch den oft beinahe gewaltsamen, wenn auch unbewussten Druck zur Übertragung in die nachfolgende Generation aus, schon in der Art der Weitergabe so traumatische Erfahrungen reproduzierend.

## Rätselhafte Botschaften

Eine andere Möglichkeit, den Vorgang der transgenerativen Weitergabe von Traumatisierungen zu verstehen, bietet sich im Anschluss an die allgemeine Verfüh-

nungstheorie von Laplanche (1988; 1996) an. Er legte damit eine Theorie vor, die den Entstehungsprozess der psychischen Struktur eines Kindes im Rahmen der Mutter-Kind-Beziehung erklärt. Wenngleich Laplanche einen universellen Konstitutionsprozess beschreibt, lässt sich mit diesem Modell besonders gut veranschaulichen, wie die Traumatisierung der Mutter bzw. der primären Bezugsperson in den alltäglichen Interaktionen von Geburt an in die psychische Struktur des Kindes eingeschrieben wird.

Laplanche beschreibt die anthropologische Grundsituation als »Urverführung«, die mit dem Augenblick der Geburt einsetzt, indem der Säugling mit der Welt der Erwachsenen, und das heißt insbesondere mit dem unbewussten Begehren der Erwachsenen, konfrontiert wird. Von besonderer Bedeutung im Hinblick auf die Entstehung des Unbewussten und seines Kerns, des Sexuellen, ist die Konfrontation mit dem unbewussten Begehren der Erwachsenen. Laplanche spricht in diesem Zusammenhang von »rätselhaften Botschaften«. »Rätselhaft« sind sie für den Säugling zum einen, weil er sie aufgrund seiner noch wenig ausgebildeten somatischen, kognitiven und affektiven Verhaltens- und Erlebensmöglichkeiten nur sehr unzureichend verarbeiten kann; zum anderen sind sie aber auch für den Erwachsenen nicht zugänglich, »rätselhaft« aufgrund ihres unbewussten Gehalts. Dieser letzte Punkt ist noch einmal zu betonen: In der Beziehung zum Kind werden unbewusste *Fantasien* angesprochen, die als rätselhafte Botschaften fungieren. Keinesfalls geht es dabei in konkretistischer Weise um sexuelle *Handlungen*. Die Konfrontation mit dem unbewussten Begehren des Erwachsenen schreibt sich in die entstehende psychische Struktur des Säuglings ein. Laplanche nennt diesen Vorgang »Intromission« (Laplanche 1996): Es werden innere Fremdkörper eingeschrieben und damit der Kern des Unbewussten des Kindes gebildet.

Während Laplanche ein allgemeines Modell zur Entstehung der psychischen Struktur konzipiert hat, eignet es sich hervorragend auch zur Beschreibung der transgenerativen Weitergabe von Traumatisierungen. Die Traumatisierung der Mutter findet einen Niederschlag in den rätselhaften Botschaften, die sie an das Kind richtet. Sie schreibt sich daher unmittelbar in die erst im Entstehen begriffene psychische Struktur des Kindes ein. Die Niederschläge der Traumatisierung können nicht hinreichend verarbeitet werden und bestehen als Fremdkörper in der psychischen Struktur fort. Wie Laplanche dargelegt hat, versucht das Kind, diese »rätselhaften Botschaften« zu entziffern und sie zu übersetzen, ihnen Sinn zu verleihen. Dies geschieht im Verlauf der Lebensgeschichte in unterschiedlicher Weise, von besonderer Bedeutung ist dabei die Nachträglichkeit. Nach diesem Konzept werden Erfahrungen, Eindrücke und Erinnerungsspuren zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund neuer Erfahrungen oder neu erreichter Entwicklungsstufen umgearbeitet; mit dieser Umarbeitung erhalten die früheren Erfahrungen gleichzeitig neuen Sinn und neue psychische Wirksamkeit. Entscheidend ist dabei die Auflösung linearer Zeitvorstellungen; frühere Erfahrungen werden demnach

genauso bedeutsam für spätere wie umgekehrt. Insbesondere in der französischen Psychoanalyse dient das Konzept der Nachträglichkeit zur Erklärung von Erinnerungsprozessen. Die Erinnerung verläuft weder linear von der Vergangenheit in die Gegenwart, wie dies inzwischen veraltete Abbildtheorien annehmen, noch umgekehrt von der Gegenwart in die Zukunft, wie dies gegenwärtige konstruktivistische Theorien behaupten, sondern in komplexen, konstellativen zeitlichen Bewegungen, die unsere lineare Zeiterfahrung aufheben und sowohl von der Vergangenheit in die Gegenwart wirken als auch umgekehrt von der Gegenwart in die Vergangenheit. Man kann die Traumatisierungen einer früheren Generation im Sinne von Erinnerungsspuren verstehen, die an die nachfolgenden weitergegeben und von diesen mit Bedeutung versehen werden. Je nach dem aktuellen kognitiven, sozialen oder affektiven Entwicklungsstand eines Individuums erhalten die Spuren der elterlichen Traumatisierung neue Bedeutung, entstehen neue unbewusste Versuche, die rätselhaften elterlichen Botschaften zu entziffern. Die Traumatisierungen früherer Generationen lassen sich somit nicht »ein für alle Mal« psychisch integrieren, sondern stellen eine fortwährende psychische Aufgabe im Verlauf des Lebens dar.

## **Kollektive transgenerative Weitergabe von Traumatisierungen**

Mit dem Zusammenhang zwischen der Kernidentität von Einzelnen und der Großgruppenidentität, die durch die Zugehörigkeit zu einer ethnischen, politischen oder nationalen Gruppe entsteht, befasst sich eingehend Vamik Volkan (Volkan/Walde 2000; Volkan 2011). Er arbeitet die transgenerative Weitergabe anhand von »ausgewählten (chosen) Traumata« und »ausgewählten Heldentaten« heraus. Mit dem Begriff des »ausgewählten Traumas« wird die unbewusste Wahl einer Großgruppe beschrieben, ihrer eigenen Identität die psychische Repräsentanz eines bestimmten traumatischen Ereignisses hinzuzufügen, das eine frühere Generation durchleben musste: »Das ausgewählte Trauma gibt Tausenden und Millionen Menschen eine Bestimmung, macht sie zu Ausgewählten, die durch die kollektiven psychischen Repräsentationen dieses Traumas zusammengeschmiedet werden« (Volkan/Walde 2000, S. 944). »Ausgewählte Traumata« sind traumatische Erfahrungen früherer Generationen, die ihnen von einer anderen Gruppe – in der Regel einem geografischen Nachbarn – zugefügt wurden und die nicht betrauert wurden, sondern vielmehr nachhaltig deren Selbstachtung im Sinne von »narzisstischen Kränkungen« beeinträchtigten. Als ethnisches oder nationales Identitätsmerkmal werden die massiven kollektiven Traumatisierungen mit der Kernidentität jedes Einzelnen verwoben: »Diese verletzten Selbst- und internalisierten Objektbilder [...] [werden] in den sich entwickelnden Selbstbildern ihrer Kinder

»deponiert« (Volkan/Walde 2000, S. 946). Mit dieser Deponierung erhalten die nachfolgenden Generationen den unbewussten Auftrag, die Verluste zu betauern und die Erniedrigung ungeschehen zu machen. So werden die verletzten Selbst- und Objektbilder von Generation zu Generation weitergegeben, und die historische Bedeutung des Ereignisses verliert an Bedeutung gegenüber der psychologischen. Vielmehr wird eine ethnische oder nationale Gruppe über das »ausgewählte Trauma« zusammengeschmiedet und erhält von diesem jeweils neue Aufgaben und Funktionen.

Mit diesem Konzept werden die Reichweite und die Wirkmächtigkeit der unbewussten Weitergabe von Traumatisierungen deutlich, die sich nicht nur auf den Bereich der Einzelnen beziehen, sondern ebenso in gesellschaftlichen und nationalen Zusammenhängen auftreten und dort zu massiven Konflikten führen können.

## Literatur

- Auerhahn, N. C./Prelinger, E. (1983): Repetition in the concentration camp survivor and her child. In: *International Review of Psychoanalysis* 10, S. 31–46.
- Bergmann, M. S./Jucovy, M. E./Kestenberg, J. S. (Hrsg.) (1995): *Kinder der Opfer – Kinder der Täter. Psychoanalyse und Holocaust*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Faimberg, H. (1987): Die Ineinanderrückung (Telescoping) der Generationen. Zur Genealogie gewisser Identifizierungen. In: *Jahrbuch der Psychoanalyse* 20. Stuttgart: Frommann-Holzboog, S. 114–142.
- Faimberg, H. (2009): *Teleskopung*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Ferenczi, S. (1932): Sprachverwirrung zwischen dem Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft. In: Ferenczi, S.: *Bausteine zur Psychoanalyse*. Bern: Huber, S. 511–525.
- Fischer, G./Riedesser, P. (2009): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München/Basel: Ernst Reinhardt.
- Greenacre, P. (1959): On focal symbiosis. In: Jessner, L./Ravenstedt, E. (Hrsg.): *Dynamic psychopathology in childhood*. New York: Grune & Stratton, S. 243–256.
- Kestenberg, J. S. (1972): How children remember and parents forget. In: *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, H. 1–2, S. 103–123.
- Kestenberg, I. S. (1982): A psychological assessment based on analysis of a survivor's child. In: Bergmann, M. S./Jucovy, M. E. (Hrsg.): *Generations of the Holocaust*. New York: Columbia University Press, S. 158–177.
- Khan, M. M. R. (1963/1997): *Selbsterfahrung in der Therapie*. Eschborn: Klotz.
- Kogan, I. (1998): *Der stumme Schrei der Kinder. Die zweite Generation der Holocaust-Opfer*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Kogan, I. (2009): *Flucht vor dem Selbstsein*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Küchenhoff, J. (1990): Die Repräsentation früher Traumata in der Übertragung. In: *Forum Psychoanal* 6, S. 15–31.
- Laplanche, J. (1988): *Die Allgemeine Verführungstheorie und andere Aufsätze*. Tübingen: Edition Diskord.
- Laplanche, J. (1996): Psychoanalysis as anti-hermeneutics. In: *Radical Philosophy* 79, S. 7–12.
- Pines, D. (1993): The impact of the Holocaust on the second generation. In: Pines, D. (Hrsg.): *A woman's unconscious use of her body*. London: Virago.

- Rauwald, M. (2013) (Hrsg.): Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Volkan, V. D. (2011): Psychoanalysis and international relationships: Large-group identity, traumas at the hand of the »other«, and transgenerational transmission of trauma. In: Brunning, H./Perini, M. (Hrsg.): Psychoanalytic perspectives on a turbulent world. London: Karnac, S. 41–62.
- Volkan, V. D./Walde, C. (2000): Großgruppenidentität und auserwähltes Trauma. In: Psyche 54, H. 9/10, S. 931–953.
- Winnicott, D. W. (1984): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt am Main: Fischer.

# Trauma und Körper

*Thomas Lang*

»Ne«, sagt Tante Berta. »Ne, ne, der hat nicht alle Tassen im Schrank. Punkt!« [...] Ich möchte Tante Berta vors Knie treten, [...]. Mein Bein zuckt heftig, und bevor es tatsächlich mit Schmackes loslegt, stehe ich schnell auf. Ich bin ganz heiß innen drin, und irgendetwas zerplatzt da gerade in meinem Hals. [...] Und dann renne ich schnell raus und schmeiße die Tür zu, [...]. Jetzt werde ich ganz kalt innen drin und kriege eine Gänsehaut. Oder umgekehrt. Ich kriege eine Gänsehaut und werde ganz kalt. Ich habe noch nicht rausgefunden, was zuerst passiert. Oder ob es gleichzeitig ist« (Werner 2011, S. 5f.).

Traumata führen zu körperlichen Veränderungen, u. a. im Bereich des Gehirns und des Autonomen Nervensystems (ANS). An Pille, dem kleinen Jungen, der im obigen Zitat von seinen Erfahrungen berichtet, erkennen wir sehr gut, wie die Gedanken und das Verhalten von Tante Berta in seinem Körper eine Reihe von Körperempfindungen und -impulsen auslösen. Je intensiver eine Erfahrung ist, umso deutlicher reagiert der Körper auf diese Erfahrung. Trauma ist eine außergewöhnliche Erfahrung – wie reagiert also unser Körper während und nach dem Trauma darauf? Und was braucht der Körper, um wieder in eine Balance zu kommen, wieder heilen zu können?

## Der Mensch – ein Kommunikations- und Informationsnetzwerk des Körpers

Unser Körper kann als ein Kommunikations- und Informationsnetzwerk gesehen werden. Er besteht aus Milliarden von Zellen, die sich zu Zellverbänden zusammenschließen. Über unser Nervensystem und das Hormonsystem kommunizieren Zellen und Zellverbände miteinander. Dabei kommt unserem Autonomen Nervensystem eine besondere Bedeutung zu.

### Das Autonome Nervensystem (ANS)

Unser ANS steuert hauptsächlich Funktionen, die unserem Überleben dienen. Es wacht über die größtenteils unbewusst ablaufenden Körperfunktionen und steuert dabei vor allem Herzfrequenz, Atmung, Wärmeregulation, Verdauung, Körper-

temperatur oder auch Schweißproduktion (Heller/LaPierre 2012). Die Regulierung dieser Körperfunktionen geschieht über den Sympathikus und den Parasympathikus. Diese beiden Zweige unseres ANS arbeiten in vielerlei Hinsicht spiegelbildlich zusammen. Der Sympathikus wird mitunter auch als das Gaspedal unseres Nervensystems bezeichnet. Er erhöht unsere Aufmerksamkeit, gibt uns Energie für unsere Handlungen und aktiviert den Körper bei Bedrohungen. Das Sympathische Nervensystem

- erhöht unseren Herzschlag, die Atmung und den Blutdruck;
- leitet Blut in unsere Muskeln, um schnellere und kräftigere Bewegungen zu ermöglichen;
- verengt die Blutgefäße und leitet das Blut von den äußeren Hautschichten ab, um den Körper auf Verletzungen vorzubereiten;
- erweitert die Pupillen und schärft die Augen;
- lässt die Körperhaare aufrichten und
- erhöht die Schweißproduktion.

Der Parasympathikus wird als Gegenspieler zum Sympathikus als Bremspedal bezeichnet. Er hilft uns beim Entspannen und ermöglicht eine Entladung der sympathischen Aktivierung. Das Parasympathische Nervensystem

- senkt die Herzfrequenz, den Blutdruck und verlangsamt die Atmung;
- erwärmt unsere Haut und lässt das Blut wieder in die peripheren Adern gelangen;
- verengt unsere Pupillen;
- vermindert die Schweißproduktion;
- regt die Verdauung an.

In einem gesunden Nervensystem befinden sich Sympathikus und Parasympathikus in einer Balance.

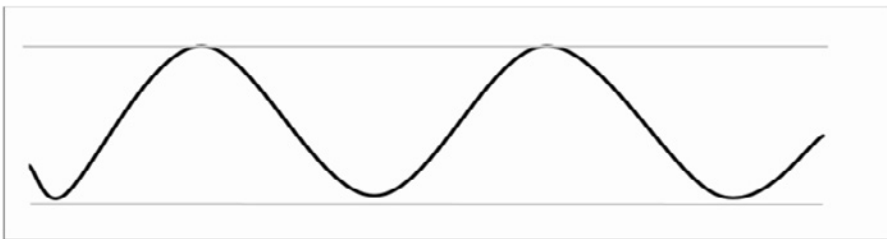


Abb. 1: Regulierung eines gesunden Nervensystems (Dinkel-Pfrommer 2010)

Ein resilientes ANS hat gelernt, dass nach jedem »Auf« mit Aufregung und *Ladung* auch wieder ein »Ab« mit Entspannung und *Entladung* folgt (Levine/Kline 2006).

Somit hat es eine große Spannbreite und Flexibilität zur Regulierung von Herausforderungs- und Entspannungsphasen (Lang 2013).

Bei einem traumatisierten Nervensystem bestehen eine verringerte Spannbreite und Flexibilität zur Regulierung von Anspannung und Entspannung. Wir können von einer schmalen Resilienz sprechen.

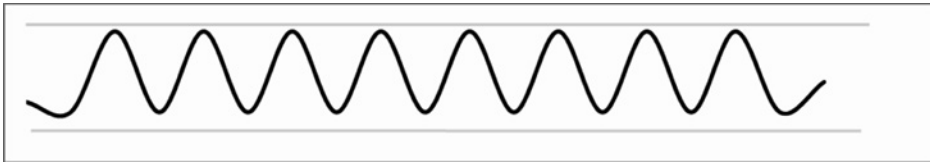


Abb. 2: Regulierung bei traumatischem Stress (Dinkel-Pfrommer 2010)

## Das Gehirn und seine Entwicklung

Unser Gehirn ist ein sehr komplexes Organ. Es besitzt etwa 100 Milliarden Nervenzellen, auch Neuronen genannt. Über Synapsen sind die Neuronen miteinander verbunden. Ein Baby kommt mit festen Verknüpfungen auf die Welt, um basale Funktionen wie die Atmung oder den Herzschlag zu regulieren.

Der allergrößte Teil des Gehirns besitzt jedoch keine festen Verdrahtungen. »Nur das Potential und die Fähigkeit zur Vernetzung oder auch *Verdrahtung* neuronaler Strukturen sowie basale [...] Reaktionsmuster [...] sind genetisch determiniert« (Besser 2009, S. 40). Die weitere neuronale Vernetzung unseres Gehirns wird bestimmt durch die Wahrnehmung der Umwelt über unsere Sinneswahrnehmungen und durch die Signale aus unserem Körperinneren, wie z.B. Durst, Schmerz, Anspannung oder Freude.

Ein Gesetz, durch das unser Gehirn wächst und sich organisiert, heißt *Cells that fire together, wire together* = Nervenzellen, die zusammen feuern, verschalten sich miteinander. Neuronen verbinden sich automatisch miteinander, wenn sie gleichzeitig aktiv sind. Zwischen *feuernden* Nervenzellen wird eine neue Verbindung hergestellt oder eine bereits bestehende schwache Nervenverbindung gestärkt.

Unser Gehirn lernt also immer! Alle Erfahrungen prägen unser Gehirn, es kann aber nur durch die Erfahrungen geprägt werden, die wir machen dürfen oder auch müssen. Die Neurowissenschaft bezeichnet diesen Lernprozess als Neuroplastizität. Es ist die »Fähigkeit von Nervenzellen, sich entsprechend ihrer Aktivierung und Nutzung anzupassen, sich zu verändern und vor allem mit anderen Nervenzellen Verbindungen einzugehen (Besser 2009, S. 43).

Werden entstandene Verbindungen jedoch nicht mehr genutzt, bilden sie sich zurück oder verfallen, sofern sie nicht besonders gefestigt und zu *neuronalen Autobahnen* ausgebaut sind (vgl. Besser 2009). Dieses Lerngesetz des Gehirns kann mit *Use it or lose it* beschrieben werden.

## Das dreieinige Gehirn

Innerhalb der Traumapädagogik hat sich das Modell des dreieinigen Gehirns von MacLean, einem amerikanischen Hirnforscher, bewährt. Das Modell hilft, die Funktionsweise des Gehirns zu verstehen. Wir können damit »traumaspezifische Reaktionen wie Rückblenden, Übererregung, Erstarrung und Dissoziation erklären« (Weiß 2024, S. 144). Die drei verschiedenen Bestandteile des dreieinigen Gehirns haben sich im Laufe der Evolution entwickelt. Innerhalb dieses Modells geht man davon aus, dass jeder Gehirnteil seine eigene Sprache hat.

Unser ältester Gehirnteil entstammt der Zeit der Reptilien und wird somit auch Reptilienhirn oder Stammhirn genannt. Es ist bereits von Geburt an funktionsfähig und reguliert alle unsere lebensnotwendigen Grundfunktionen wie zum Beispiel Herzschlag, Atmung, Verdauung oder auch Sexualität. Ebenso steuert es (gemeinsam mit dem ANS) unsere Überlebensreaktionen wie fliehen, kämpfen oder erstarren. Die Sprache des Reptilienhirns sind die Körperempfindungen, wie z. B. angespannt, weich, eng, eisig, locker, oder prickelnd.

Das limbische System wird als Mittelhirn oder mitunter auch als Säugetierhirn bezeichnet. Dieses Subsystem unseres Gehirns ist während der Entstehung der Säugetiere entstanden und umgibt ringartig das Reptilienhirn (lat. limbus = Ring). Es »wird weitgehend in den ersten sechs Lebensjahren organisiert, aber es entwickelt sich auch danach weiter nutzungsabhängig« (van der Kolk 2015, S. 74). Das limbische System ist der Sitz unserer Emotionen. Daher sagt man auch, die Sprache des limbischen Systems sind die Gefühle. Zum limbischen System gehören neben anderen Zentren die Amygdala und der Hippocampus.

Die Amygdala ist unsere Warnzentrale. In Bruchteilen von Sekunden ist sie an der emotionalen Bewertung von Situationen beteiligt. Sie verarbeitet alle externen Signale und leitet entsprechende Reaktionen ein. Bei Gefahrenmeldung führt ein Weg über den Thalamus nach unten ins Reptilienhirn, der andere Weg führt über den Hippocampus nach oben zum Neokortex. Dieser zweite Weg ist der langsamere.

Der Hippocampus ist für die Speicherung unserer deklarativen Erinnerungen zuständig. Er verarbeitet Informationen aus der Umwelt und aus dem Körperinneren und hilft dem Neokortex, eine Erinnerung an das Ereignis zu entwickeln (Scaer 2014, S. 65). Dabei »geht es hauptsächlich darum, die Kategorien Raum (Wo war das?) und Zeit (Wann war das?) zu erarbeiten« (Hantke/Görges 2012, S. 36). Der Hippocampus wird erst etwa im Alter von 17 bis 18 Monaten aktiv.

Der Neokortex bzw. das Großhirn ist normalerweise unsere oberste Steuerungszentrale, sozusagen der Regisseur aller anderen Gehirngebiete. Er ist mit den meisten Gehirnregionen verbunden, erhält Informationen und projiziert an sie wieder zurück. Dadurch kann er auf sie hemmend oder aktivierend einwirken.

Wichtige Bereiche des Neokortex, wie die Frontallappen, entwickeln sich ab dem zweiten Lebensjahr. Dadurch entfalten sich Fähigkeiten wie stillsitzen oder sich sprachlich auszudrücken. Die Frontallappen sind auch Sitz der Empathie – »unserer Fähigkeit, uns in andere Menschen einzufühlen« (van der Kolk 2015, S. 73). Der Neokortex reguliert unsere Sprache und unser Denken, er hilft uns zu planen und zu reflektieren, er ist zuständig für ein zielgerichtetes Handeln oder für das Lösen von Problemen. Seine Sprache ist die Sprache der Worte.

### Das implizite und das explizite Gedächtnis

Unser Gehirn muss eine Unzahl an Informationen speichern und auch wieder abrufen. Hierzu nutzen wir vor allem zwei verschiedene Gedächtnissysteme:

Das explizite (deklarative) Gedächtnis ist das Wissensgedächtnis. Es enthält Inhalte, die aktiv gelernt und wieder abgerufen werden. Es lässt sich durch neues Lernen erweitern, doch Informationen zerfallen wieder, wenn wir sie nicht mehr nutzen (Scaer 2014).

Das implizite (nicht-deklarative) Gedächtnis speichert dauerhaft unsere unbewussten Erinnerungen, wie z. B. Reaktionen auf der Beziehungsebene (Heller/La-Pierre 2012). Dieses Körper-Gedächtnissystem ist außersprachlich und ist so über die Sprache der Worte schwer zu ergründen.

## Reaktionsweisen und Folgen des Körpers auf Bedrohung oder Lebensgefahr

### Die polyvagale Theorie

Bisher wurde davon ausgegangen, dass das ANS durch den Sympathikus und den Parasympathikus zweigeteilt ist. Stephen Porges, ein amerikanischer Professor für Psychiatrie und Biomedizintechnik, beschreibt nun in seiner polyvagalen Theorie, dass der Parasympathikus aufgeteilt ist in einen dorsalen (hinten liegenden) und ventralen (vorne liegenden) Vagus (der größte Nerv des Parasympathikus). Unser ANS fungiert als ein unbewusstes Überwachungsprogramm, welches 24 Stunden am Tag unsere Umgebung nach Gefahr abtastet.

Porges zeigt nun auf, wie uns eine Abfolge von wirksamen Verteidigungsstrategien zur Verfügung steht. Dabei können wir auf drei fundamentale Energiesysteme unseres ANS zurückgreifen.

Unser ältestes und primitivstes System wird durch den *dorsalen parasympathischen* *Zweig des Vagusnervs* gesteuert und stammt aus der Zeit der Knorpelfische (Levine 2010). Dieses dorsale Vagussystem ist in einem Zustand der Sicherheit für Verdauung und Entspannung zuständig.

Bei Lebensgefahr wird es ebenso aktiviert und bewirkt dann eine Immobilisation in Form von Totstellen, Reglosigkeit und Ohnmachtszuständen. Das dorsale Vagussystem ist bereits vorgeburtlich voll funktionsfähig. Es dient einem Embryo als Schutz vor Überlastung und Bedrohung. Andere Möglichkeiten der Gefahrenabwehr stehen uns Menschen in diesem Entwicklungsstadium nicht zur Verfügung.

Das *sympathische Nervensystem* entwickelte sich zu der Zeit, als evolutionsgeschichtlich die Reptilien entstanden. Innerhalb der menschlichen Entwicklung ist es von Geburt an aktiv. Es aktiviert die Körperbereiche, die unser Handeln mobilisieren und verstärken. Bei Bedrohung wird in unserem Wahrnehmungs- und Bewegungsapparat alles für Orientierung, Flucht und Kampf bereitgestellt.

Den *ventral-parasympathischen Zweig* des Vagussystems finden wir nur bei den Säugetieren und somit auch bei uns Menschen. Dieses entwicklungsgeschichtlich jüngste System fördert ruhige Verhaltensweisen und reguliert den Einfluss des Sympathikus auf unser Herz und auf die Regelung unserer Stressreaktionen.

Der ventrale Vagus »mobilisiert die unwillkürlichen Muskeln in Kehlkopf, Gesicht, Mittelohr, Herz und Lungen, die zusammenspielen, um unsere Emotionen sowohl uns selbst als auch anderen mitzuteilen. Dieses hoch raffinierte System steuert sowohl Beziehungen, Bindungen und Bindungsprozesse als auch unsere emotionale Intelligenz« (Levine 2010, S. 131). Für Säuglinge und Kleinkinder ist dieses Bindungssystem der einzige Schutz (Levine 2010, S. 131).

Dieses System der sozialen Teilnahme und Kommunikation wird auch *Soziales-Kontakt-System* genannt. Bei Unsicherheiten orientieren wir uns an Gesichtern, Körperhaltungen und Stimmen unserer Bezugspersonen. Wird durch den Kontakt mit der Gemeinschaft unsere Angst begrenzt, entsteht Sicherheit. Der ventrale Vagus moduliert also über den sozialen Kontakt, mit dem Ziel, Bedrohungsgefühle, Anspannung und Aggression abzubauen.

## Überlebensreaktionen – orientieren, fliehen und kämpfen, erstarren

Wenn wir eine Bedrohung wahrnehmen, bereitet sich unser Körper darauf vor, mit Flucht oder Kampf zu handeln (Levine 2010).

Zuerst mobilisieren wir sympathisch aktivierte Energien, um uns blitzschnell orientieren zu können. Sofern sich der Reiz als ungefährlich bestimmen lässt, gibt es eine parasympathische Entladung des Körpers. Erkennen wir allerdings, dass Gefahr besteht, setzt unser Körper aufgrund der Produktion zahlreicher Hormone schützende Verteidigungsreaktionen wie fliehen und kämpfen in Gang (Lang 2013, S. 313).

Kann dadurch keine Sicherheit wiederhergestellt werden, haben wir mit der *Erstarrung* noch eine weitere Strategie, um zu überleben. Der Körper geht in die Erstarrung, »und zwar in einem Moment, in dem weder ein zusätzlicher Spannungs-

aufbau noch eine -abfuhr möglich ist« (Hantke/Görges 2012, S. 61). Diese Form der Bewegungslosigkeit ist ebenso wie die Ersteren eine instinktbasiertere und autonome Reaktion. Fliehen und kämpfen dient dem Ziel, der Gefahr zu entkommen. Bei Säugetieren können wir beobachten, wie Bewegungslosigkeit das angreifende Raubtier zu dem Fehlurteil verleitet, dass das Beutetier tot und sein Fleisch möglicherweise schlecht ist (Levine 1998).

Die Kampf-Flucht-Reaktion wird durch den Sympathikus gesteuert, die Erstarrung dagegen durch den Parasympathikus als Gegenspieler. Der parasympathische dorsale Zweig des ANS mobilisiert dabei Energien, um die Unmengen an sympathischer Überlebensenergie so zu drosseln, damit in Sekundenschnelle ein Zustand der Bewegungslosigkeit erreicht werden kann.

Die sympathische Überlebensenergie wird dabei nicht verbraucht, sie wird ›eingefroren‹. Die motorischen Aktionspläne, die das Fliehen und Kämpfen ermöglichen, werden dabei jäh unterbrochen. Beutetiere, die durch die Erstarrungsreaktion den scheinbar tödlichen Angriff überlebt haben, erwachen danach allmählich aus der Schockstarre. Der Körper sucht einen Weg, um vom Zustand der Bewegungslosigkeit wieder ins Leben zu gelangen.

Beobachtungen in der Natur zeigen, wie wildlebende Tiere die Erstarrung auflösen und sich dabei von den »gesamten komprimierten Energien« (Levine 1998, S. 30) befreien. Sie zucken, beben und zittern, um die biochemische und muskuläre Ladung aus dem Körper zu deaktivieren. Tiere, die vor der Erstarrung zu fliehen versuchten, zeigen in der Phase der Erstarrungsauflösung Bewegungsmuster, die an eine Fortsetzung der letzten Fluchtbewegungen vor dem Eintritt der Erstarrung erinnern (Scaer 2014).

## Trauma und die Folgen für den Körper

Eine Traumatisierung hat unausweichlich Folgen für die Funktionsweise unseres Gehirns und auf die Regulation unseres ANS.

### Traumata und die Funktionsweise unseres Gehirns

Vor allem über unsere primären Sinne sehen, hören und riechen nehmen wir eine Gefahr wahr (Scaer 2014). Über bestimmte Schaltstellen im Gehirn werden diese Sinnes-Informationen an die Amygdala, die Warnzentrale unseres Gehirns, weitergeleitet. Die Amygdala übermittelt normalerweise Botschaften an die oberen und unteren Gehirnbereiche. »Jeder Teil des Gehirns, der von der Amygdala verarbeitete Informationen empfängt, reagiert wahrscheinlich auf den emotionalen Inhalt des Erlebten, [...] (Scaer 2014, S. 79).

Je bedrohlicher das Erlebnis nun erscheint, umso mehr werden im Gehirn die

unteren Gehirnregionen aktiviert (limbisches System und Reptilienhirn) und umso mehr werden schützende Verteidigungsreaktionen ausgebildet. Gleichzeitig schränkt sich der Zugriff auf die obere Hirnregion des Neokortex ein. »Ist ein bestimmter Punkt dann überschritten – durch Plötzlichkeit oder das Gefühl von Hilflosigkeit und Lebensbedrohung – reagiert der Körper vollautomatisch und das Programm der Lebenssicherung läuft ab« (Hantke/Görges 2012, S. 60). Die Entscheidungsfindung durch unser Großhirn ist damit ausgeschaltet.

Je häufiger diese Notfallreaktion im Laufe eines Lebens eingeschaltet wird, umso weniger findet eine gleichzeitige Weiterleitung von Informationen über die Amygdala an die oberen und unteren Gehirnbereiche statt. Stattdessen interpretiert die Amygdala eingehende Signale als Bedrohung und leitet die Information an das Reptilienhirn weiter. Die Unterbrechung des Zusammenwirkens der Gehirnteile wird Dissoziation genannt.

Dissoziation ist ein Abwehrmechanismus während und nach dem Trauma. Dabei trennt sich die bewusste Wahrnehmung von unserem Körpergeschehen ab (Hantke/Görges 2012). Die Einheit von Gedächtnis, Identität und Wahrnehmung, die ein psychisch gesunder Mensch erlebt, ist bei der Dissoziation nachhaltig gestört (Weiß 2014). Das überwältigende Erleben führt zu Zersplitterung des Erlebens in Einzelteile, wird auch so im Gehirn abgespeichert, und daher kann nach dem Trauma das Erlebte nur fragmentiert wahrgenommen werden. Diese Störung ist also ein Schutzmechanismus auf überwältigenden Stress, sie ist »eine eigentlich gesunde und normale Reaktion der Psyche auf ungesunde, unnormale und lebensbedrohliche Zustände (Weiß 2014, S. 13).

Da bei der Informationsweiterleitung während des traumatischen Stresszustandes Hippocampus (Sitz des deklarativen Gedächtnisses) und Neokortex unbeteiligt gelassen werden, können Informationen aus dem traumatischen Erlebnis auch nicht im deklarativen Gedächtnis gespeichert werden. Die Informationen aus dem Erlebnis werden so auch nicht in einen Kontext von Raum und Zeit eingeordnet. Diese Einbettung ermöglicht normalerweise die Regulation von Stress und intensiven Gefühlen (Landolt/Hensel 2008, S. 16). Sie werden vielmehr im non-deklarativen Gedächtnis gespeichert. Mit ihrer hohen emotionalen Ladung aus dem traumatischen Stresszustand sind sie leicht triggerbar.

Unser Sprachzentrum verringert während des Erlebens von Furcht seine Aktivität. So können wir unsere Gedanken und Gefühle nicht richtig in Worte fassen (van der Kolk 2015, S. 57). Levine (2010) bezeichnet daher zu Recht Trauma als sprachloses Entsetzen.

Weiß (2009;2014; 2024), Krüger (2007; 2013) und Hantke/Görges (2012) stellen (visualisierte) Erklärungsmodelle vor, mit denen sie (speziell) Kindern und Jugendlichen die Funktionsweise des Gehirns bei traumatischem Stress verständlich machen.

## Die Dysregulation des Körpers

Durch die Nicht-Auflösung der Erstarrungsreaktion entsteht eine Dysregulation des ANS.

Die Regulierungsmöglichkeiten von Anspannung und Entspannung sind in einem traumatisierten ANS unterbrochen, eingeschränkt oder bei sehr frühen Traumata völlig unentwickelt. Wir können auch sagen, es besteht eine verringerte Spannbreite und Flexibilität zur Regulierung von Anspannung und Entspannung. Innerhalb ihrer persönlichen Resilienz-Spannbreite ihres ANS können traumatisierte Menschen sich bewegen, mit sich und anderen in Verbindung sein oder Aufgaben angehen.

Doch Aktivierungen, die diese eingeschränkte Widerstandsfähigkeit überschreiten, finden »aus heiterem Himmel« statt. Traumatisierte Menschen geraten so, ohne eigene Kontrollmöglichkeiten, schnell in eine sympathische oder eine parasympathische Übererregung mit entsprechenden Symptomen.

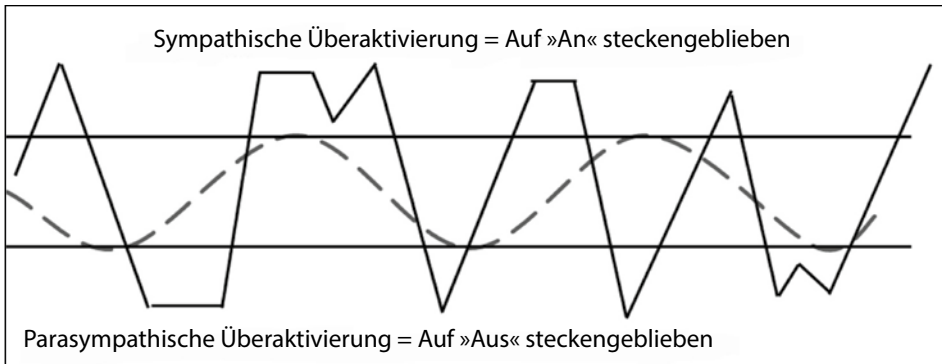


Abb. 3: Sympathische und parasympathische Übererregung (Dinkel-Pfrommer 2010)

## Symptome

Trauma-Symptome können auch als normale Reaktionen auf überwältigende Erlebnisse (Levine/Kline 2006, S. 62) verstanden werden. »Traumasymptome entwickeln sich als Versuch, mit dem Problem der aktivierten, aber nicht verbrauchten Energie fertig zu werden« (Levine 1998, S. 137).

Bei Levine und Kline (Levine/Kline 2006, S. 59–95) finden wir eine differenzierte Beschreibung von sympathischen und parasympathischen Symptomen bei Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen. Werden Kernsymptome nicht aufgelöst, entstehen *sekundäre Symptome* der chronischen Übererregung, der Dissoziation sowie der Kontraktion, des Erstarrens und der Bewegungsunfähigkeit (Levine/Kline 2006, S. 103–111).

## Die Bedeutung des Körpers – Von der Redekur zur Körperorientierung

Traumata sind also Ereignisse, die unseren Körper glauben lassen, die Gefahr sei noch nicht vorbei.

Pädagogische Fachkräfte begleiten traumatisierte Menschen, damit sie (wieder) Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen können. »Um ein Trauma überwinden zu können, brauchen wir die Hilfe bei dem Bemühen, den Kontakt zu unserem Körper, und damit zu uns selbst, wiederherzustellen (van der Kolk 2015, S. 295).

### Berührung

Auch Autoren wie Perry (Perry/Szalavitz 2006), Brisch (2009) oder van der Kolk (2015) betonen, wie wichtig Berührung und Hautkontakt als Nahrung für die Entwicklung unseres Gehirns sind. Berührungen, Umarmungen und wiegende Bewegungen sind die natürlichste Art, Menschen zu beruhigen. Berührung ist nicht in allen Arbeitskontexten möglich. »Doch kann niemand völlig genesen, wenn er sich nicht wohl (und sicher) in seiner Haut fühlt. Deshalb empfehle ich meinen Patienten, sich auf irgendeine Form von Körperarbeit einzulassen, beispielsweise auf therapeutische Massage, Feldenkreis oder Cransiosakral-Therapie« (van der Kolk 2015, S. 258).

Levine (2010) beschreibt Möglichkeiten, wie Klient\*innen lernen können, sich selbst zu halten, zu berühren und sich so regulieren lernen.

### Selbstgewahrsein

Achtsamkeitsübungen stärken unser Körper-Selbstempfinden und fördern die Fähigkeit, einen inneren Beobachter zu aktivieren. Neurowissenschaftliche Untersuchungen zeigen auf, dass sich unerträgliches Körperempfinden und Fühlen nur verändern kann, wenn wir uns unseres inneren Erlebens bewusst werden.

Wir können zu unserem emotionalen Gehirn (Reptilienhirn und limbisches System) »nur durch Selbstgewahrsein Zugang erlangen [...], in dem wir den medialen Präfrontalkortex aktivieren, jenen Teil des Gehirns, der registriert, was in uns vor sich geht, und uns ermöglicht zu fühlen, was wir fühlen« (van der Kolk 2015, S. 247). Wenn wir Spüren (Reptilienhirn) und Beobachten (Neokortex) verbinden lernen, können wir Ebbe und Flut unserer Emotionen erkennen und wir lernen viel Unbehagen zu ertragen, da wir bewusst wahrnehmen können, wie der Erregungszustand unseres Körpers sich ständig verändert (van der Kolk 2015, S. 249f.).

Levine gibt Anleitung, wie Kinder, Jugendliche und Erwachsene die fremde Welt der Körperempfindungen kennenlernen können (Levine/Kline 2006; Levi-

ne2010) »um durch das Labyrinth des Traumas nach Hause zu finden« (Levine 2010, S. 106).

Um Körperempfindungen zu erkunden und um sie im Körper zu verorten, können mit Mädchen und Jungen ihre Empfindungen in ein Lebkuchenmännchen eingezeichnet werden (Weiß 2014, S. 125f.).

Anspannung und Entspannung unterliegen einem biologischen Rhythmus, der durch ein Trauma eine Dysregulation erfährt. Ein traumatisiertes ANS braucht Unterstützung und Übung zwischen An- und Entspannung, zwischen Zusammenziehen und Ausdehnen pendeln zu können. Wilma Weiß (2013) und Claudia Croos-Müller (2011; 2012) zeigen Bewegungserfahrungen, durch die ein gestresster Körper wieder Regulation erfährt.

## Bewegung

Der Fachverband für Traumapädagogik empfiehlt Bewegungs- und Entspannungsübungen zur Versorgung der Belastungen und der damit verbundenen Auswirkungen auf den Körper (BAG Traumapädagogik 2011). Kinder und Jugendliche brauchen Unterstützung durch Bezugspersonen, um sich und ihren Körper Stück für Stück wiederzufinden, ihren Körper, ihre Gefühle und ihre Empfindungen wahrzunehmen und regulieren zu lernen (Weiß 2014, S. 151).

Ulrike Ding zeigt auf, wie mit Trommeln (Ding 2009) und durch Körperübungen Stress im Körper reduziert werden kann (Ding 2014). Lydia Hantke und Hans-Joachim Görge (Hantke/Görge2012) stellen Erfahrungen vor, wie durch Stimulationen mit wiegen, schaukeln oder akustischen Rhythmen das Reptilienhirn »nachlernen« kann.

Thomas Lang beschreibt Möglichkeiten, wie neue (Lösungs-)Impulse für fliehen, kämpfen und erstarren initiiert werden können (Lang 2013, S. 319ff.).

Durch Yoga oder Tai Chi lernen traumatisierte Mädchen und Jungen, sich und ihren Körper zu spüren und mehr Selbstregulation zu erfahren (Weiß 2009; van der Kolk 2015).

## Ausblick

Innerhalb unserer vielfältigen pädagogischen Kontexte gibt es bereits viele Herangehensweisen, die Menschen motivieren, Freude und Spaß an Bewegung zu erleben.

Zeigen sich Auffälligkeiten in immer größerem Maße, versuchen wir jedoch noch häufig, mit Einsicht und Verstand auf das Verhalten der zu begleitenden Menschen einzuwirken. »Doch die neurowissenschaftliche Forschung hat gezeigt, dass nur wenige psychische Probleme auf unzureichendem Verstehen basieren [...]. Wenn die Alarmglocke des emotionalen Gehirns immer wieder eine Gefahr

signalisiert, bringt keine noch so tiefe Einsicht sie zum Verstummen« (van der Kolk 2015, S. 80).

So braucht traumapädagogische Arbeit unsere geistige und körperliche Beweglichkeit, um körperliche und geistige Prozesse zu initiieren, die unseren Körper, Geist und Verstand wieder zu einer Einheit werden lassen.

## Literatur

- BAG Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier der BAG Traumapädagogik. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP\\_Standards.pdf](https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP_Standards.pdf) (Abruf 09.09.2025).
- Besser, L. (2009): Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Erlebnisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 37–52.
- Brisch, K. H. (2009): »Schütze mich, damit ich mich finde«. Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 139–155.
- Croos-Müller, C. (2011): Kopf hoch. Das kleine Überlebensbuch. Soforthilfe bei Stress, Ärger und anderen Durchhängern. München: Kösel.
- Croos-Müller, C. (2012): Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch. Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik & Co. München: Kösel.
- Ding, U. (2009): Trommeln gegen Trauma. Der Einsatz von Congas in der Arbeit mit traumatisierten Kindern. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 199–210.
- Ding, U. (2014): Ich kann mir sowieso nichts merken, also brauche ich auch nicht hin!« Wie kann Schule dissoziierende Kinder verstehen und im Lernen unterstützen? In: Weiß, W./Friedrich, E. K./Picard, E./Ding, U.: »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut«. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 166–222.
- Dinkel-Pfommer, E. (2010): Seminarmitschrieb Weiterbildung Somatic Experiencing. Hier: Die Physiologie tierischer und menschlicher Reaktion auf Bedrohung.
- Hantke, L./Görges, H.-J. (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann.
- Heller, L./LaPierre, A. (2012): Entwicklungstrauma heilen. Alte Überlebensstrategien lösen. Selbstregulierung und Beziehungsfähigkeit stärken. München: Kösel.
- Krüger, A. (2007): Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Düsseldorf: Patmos.
- Krüger, A. (2013): Powerbook. Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen. 3. Auflage. Hamburg: Elbe & Krüger.
- Landolt, M. A./Hensel, Th. (2008): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe.
- Lang, Th. (2013): Körperliche Gewalt in Wohngruppen der stationären Jugendhilfe. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andrae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 309–333.

- Levine, A. P. (1998): Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit traumatische Erfahrungen zu transformieren. Essen: Synthesis.
- Levine, A. P. (2010): Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance führt. München: Kösel.
- Levine, P./Kline, M. (2006): Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. 2. Auflage. München: Kösel.
- Perry, B./Szalavitz (2006): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. München: Kösel.
- Scaer, R. (2014): Das Trauma-Spektrum. Verborgene Wunden und die Kraft der Resilienz. Lichtenau/Westf.: G. P. Probst.
- Van der Kolk, B. (2015): Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. Lichtenau/Westf.: G. P. Probst.
- Weiß, W. (2009): Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 157–170.
- Weiß, W. (2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2014): Möglichkeiten der Traumapädagogik zur Regulation und Selbstregulation störungswertiger dissoziativer Zustände. In: Weiß, W./Friedrich, E. K./Picard, E./Ding, U.: »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut«. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 97–165.
- Werner, B. (2011): Ich, genannt Pille, und die Sache mit der Liebe. Stuttgart: Freies Geistesleben.

# Arbeitsfelder zur Unterstützung bei traumatischen Belastungen

*Silke Birgitta Gahleitner und Wilma Weiß*

Traumatische Belastungen stellen psychosoziale Fachkräfte vor große Herausforderungen. Werden Traumabetroffene vom Hilfesystem jedoch adäquat unterstützt, kann ihre Überlebenskraft und -kreativität konstruktive Kräfte entfalten. Wie bereits in den bisherigen Überlegungen deutlich wurde, sind Ausmaß und Ausformung der Folgeerscheinungen nach traumatischen Ereignissen auch sehr stark abhängig von den Umständen vor, während oder nach einer Traumatisierung, insbesondere davon, ob es schützende Faktoren gegeben hat oder gibt. Ob Betroffenen angemessene gesellschaftliche Wertschätzung und Unterstützung statt Abwertung und Tabuisierung entgegenkommt (Weiß 2024), spielt daher für den Heilungsprozess eine entscheidende Rolle. Der folgende Beitrag (vgl. hier und im Folgenden auch Gahleitner 2012) soll einen Beitrag dazu leisten, mögliche Hilfestellungen übersichtlich zu erfassen sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Traumatherapie, -beratung und -pädagogik und weiteren Angeboten herausarbeiten.

## Trauma im Lebensverlauf durch Hilfen adäquat beantworten

Insbesondere bereits früh in desolate Verhältnisse eingebundene Menschen sind existenziell auf soziale Ressourcen angewiesen, die als positive Gegenhorizonte stabile psychosoziale Geborgenheit verbürgen (Keupp 1997). Traumatisierte Menschen benötigen daher möglichst viele »Alternativ-Erfahrungen«, d. h. möglichst viele Räume des Verstehens und immer wieder neu Anknüpfens an konstruktive Veränderungsmöglichkeiten. Entlang dieser Überlegungen entfaltet sich die bedeutendste Chance von Therapie, Beratungs- und Begleitungsprozessen nach Trauma. Voraussetzung für einen adäquaten Einsatz der jeweiligen Hilfen ist – je nach Kontext der Hilfe – das in diesem Band von Basedow, Gahleitner und Weiß beschriebene multidimensionale Verstehen eines Traumabewältigungsprozesses durch traumapädagogisches diagnostisches Fallverstehen. Gelingt eine interprofessionelle Zusammenführung der Erkenntnisse aus einem so gearteten diagnostischen Prozess, bietet er eine solide Grundlage für die Auswahl der jeweils sinnvollen Interventionsmethode.

## Traumatherapie, Traumaberatung, Traumapädagogik im Vergleich

Welche Möglichkeiten gibt es also, die ehemaligen schrecklichen Erfahrungen möglichst konstruktiv zu bewältigen und dabei angemessene Unterstützung zu erfahren? Während Traumatherapie und Traumaberatung als psychosoziale Hilfeverfahren bereits gut bekannt und etabliert sind, haben in den letzten Jahren traumapädagogische Konzepte aufgrund des großen Bedarfs in stationären Jugendhilfeeinrichtungen an Verbreitung gewonnen (Bausum et al. 2023; Weiß 2024). Für alle drei Herangehensweisen wird als zentrale Ausgangsbedingung für einen gelungenen Verarbeitungsprozess an die bereits beschriebenen Überlegungen zu »schützenden Inselerfahrungen« (Gahleitner, Milieuarbeit, in diesem Band; vgl. zur Herleitung auch Gahleitner 2005, S. 63) angeknüpft. Dazu gehören vor allem der bindungs- und beziehungsensible Aufbau der professionellen Beziehung und die Erschließung weiterer sozialer Ressourcen. In der Psychotherapie realisiert sich diese Sicherheit in einer behutsamen Gestaltung der dyadischen, nach außen geschützten therapeutischen Beziehung, um dann als Brücke zur Außenwelt zu fungieren und auch dort Veränderungsprozesse zu ermöglichen.

Im Unterschied zur Psychotherapie bemühen sich Beratung und Traumapädagogik bewusst nicht um Ausschließlichkeit und ein von der Außenwelt abgeschottetes Setting. Denn häufig bedarf es bei stark betroffener Klientel nicht nur einzelner dyadischer Beziehungen, sondern umfassender Beziehungsnetzwerke aus stabilen Bindungsverhältnissen – bis hinein in konstruktive Vernetzungssettings zwischen Institutionen und/oder in Gleichaltrigengruppen (Gahleitner 2021; vgl. auch Weiß 2024; Bausum 2023). Häufig müssen neben den existenziellen und emotionalen Bedarfslagen der Klientel – gerade in der Traumapädagogik – auch komplexe Interventionsnetzwerke unter Berücksichtigung rechtlicher, institutioneller und sozialräumlicher Aspekte gehandhabt werden.

In dem behutsamen Versuch, traumatische Erinnerungen unter Einbezug der emotionalen Komponenten zuzulassen, ohne von den begleitenden Gefühlen überwältigt zu werden, kann Schritt für Schritt ein differenzierterer Umgang mit Symptomen erarbeitet werden. Die – keineswegs in jedem Fall mögliche und auch nicht immer nötige – Integration des Unannehmbaren und Furchterregenden in das Selbstkonzept ermöglicht eine Rekonstruktion von Gefühlen und Gedanken, die mit dem Trauma im Zusammenhang stehen. In der Traumatherapie haben sich dafür eine Reihe von Verfahren etabliert, die sich zur Traumakonfrontation und -aufarbeitung eignen und sich in der Forschung bewährt haben (Flatten et al. 2004; Forbes et al. 2020). Durch den Einsatz traumakonfrontativer Verfahren kann es jedoch auch – insbesondere im Bereich komplexer Traumata – zu Überforderungen kommen. In den vergangenen Jahren haben daher sogenannte »weiche Traumaexpositionsverfahren« an Bedeutung gewonnen (z. B. Reddemann/Sachsse 2000; Weinberg 2005; Steinhage 2007).

Diese Verfahren bieten hilfreiche Anhaltspunkte für die Arbeit mit komplex traumatisierten Klient\*innen in anderen Bereichen. Der amerikanische Psychiater und Psychotherapeut Briere spricht von einem »therapeutischen Fenster«, das in einem ausgewiesenen Schutzraum angemessen geöffnet oder aber geschlossen werden muss (Briere 1996). Ähnlich diesen Überlegungen unterscheiden Traumaberatung und Traumapädagogik in diesem Zusammenhang »unterstützende und traumareflektierende« von »aufdeckenden« Interventionen (Weiß 2024). Traumaberatung z. B. hat in diesem Kontext die verantwortungsvolle Aufgabe, für jene, denen die Therapiesettings zu hochschwierig sind, die Möglichkeiten eines Bewältigungsprozesses äußerst behutsam auszuloten. Traumapädagogik ist noch ein Vielfaches mehr und häufig 24 Stunden am Tag gefordert, behutsam und zugleich strukturierend selbstexplorative Prozesse zu ermöglichen und alltagsnah ein Mehr an Handlungskompetenz, Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit zu erreichen.

Insofern bedeutet nicht nur die Traumakonfrontation, sondern bereits die Adressierung zentraler Problemlagen, die durch das Trauma entstanden sind, einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Traumabewältigung. Auf diese Weise entsteht für die Betroffenen die Chance, andere Muster der Selbstwahrnehmung und damit ganz konkrete Selbstheilungsmöglichkeiten zu entwickeln. Voraussetzung dafür jedoch ist, dass die Gedanken und Gefühle Traumatisierter auf die oben beschriebene Weise professionell diagnostiziert, verstanden und angenommen werden. Diese Überlegungen führen abermals zurück zu der Bedeutung »emotional korrigierender Beziehungserfahrungen«. Auch sie stellen »aktive Traumabearbeitung« dar (Weiß 2024).

Mehr Einblick in das eigene Geschehen und mehr Kontrolle über Gefühle und Erfahrungen zu bekommen, ermutigt Traumaopfer früher oder später auch auf der Interaktions- und Handlungsebene zur Übernahme von mehr Verantwortung – nicht für die Erfahrungen selbst, jedoch für den Umgang damit und für das eigene Leben und das auf die Zukunft ausgerichtete Verhalten. So wird ein Bewusstsein für die Gefahr von Grenzüberschreitung geschaffen, individuelle Stärken werden betont, einer Stigmatisierung sowie Reviktimisierung im Alltag wird vorgebeugt. Nach einer ausreichenden Stabilisierung und/oder Bearbeitung des Traumas kann daher in Therapie, Beratung wie Pädagogik eine Wiederannäherung an die Umwelt stattfinden. Unter neuen Bedingungen ist nun möglicherweise eine Fokussierung auf die individuellen Möglichkeiten und Grenzen in der Gegenwart machbar. Die Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen und neue Perspektiven für sich und in Interaktion mit anderen zu erschließen, werden zu den zentralen Aufgaben.

An dieser Stelle sind für alle drei Hilfebereiche zahlreiche Verfahren und Vorgehensweisen entwickelt. Insbesondere ist hier auf Methoden aus der Biografiearbeit zu verweisen (eine Übersicht findet sich in Gahleitner 2021). Sie erweisen sich in

diesem Kontext als eine behutsame Herangehensweise, Selbstverstehensprozesse zu fördern (Curriculum von DeGPT und BAG-TP 2011). Auf diese Weise zu einer Annahme des Traumas zu verhelfen, zu einer Einsicht in die Grenzen und Möglichkeiten der Bearbeitung und die damit verbundenen Veränderungen, erleichtert eine Zuwendung zu aktuellen Lebens- und Alltagsthemen im umgebenden Kontext und eine Annäherung an die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten.

Abschließend betrachtet lässt sich zusammenfassen: Während Psychotherapie gezielt Veränderungen für gesundheitliche Beeinträchtigungen und ihre Folgen bewirken will und – falls möglich – eine konzentrierte Durcharbeitung des Traumas anbieten kann, zeichnet sich Traumaberatung dadurch aus, dass sie neben den individuellen Zielen und dem Prozess dialogischer Problemlösung immer auch psychosoziale Vermittlungsarbeit betreibt. Sie ist damit wesentlich breiter gefasst als Psychotherapie und kann subjekt-, aufgaben- und kontextbezogen sowie präventiv, kurativ und rehabilitativ einwirken (vgl. auch Nestmann 2008). Bei der Traumapädagogik trifft diese Aufgabendiversifizierung noch um ein Vielfaches mehr zu, hat sie doch den Anspruch, Kinder, Jugendliche und Erwachsene inmitten ihres alltäglichen Lebensumfeldes (Schulze 2011) in einer möglichst umfassend konstruktiven Bewältigung zu unterstützen. Traumapädagogik und Traumaberatung befinden sich daher immer in einem herausfordernden Spannungsfeld: als Orientierungsangebot zwischen den Anforderungen der Gesellschaft und den Verarbeitungsmöglichkeiten der Psyche (Großmaß 2006).

### **Psychosoziale Traumaarbeit und psychosoziale Notfallversorgung**

Mit dem Vergleich von Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik sind noch nicht alle Arbeitsfelder und -modi ausreichend beschrieben. Die große Gruppe von psychosozialen Fachkräften aus dem Bereich der Sozialen Arbeit und (Heil-)Pädagogik gestaltet den weitaus größten Anteil der Traumaversorgung – besonders, jedoch nicht nur, im Kinder- und Jugendbereich. Im Bereich komplexer Problemlagen, bei denen sich die Traumaproblematik mit anderen Komorbiditäten und sozialen Benachteiligungsaspekten vermengt, scheitern viele andere Berufsgruppen. Patient\*innen werden zu Drehtürpatient\*innen, Kinder- und Jugendhilfeklient\*innen zum gefürchteten »Wanderpokal«. Wie zynisch diese Ausdrucksweise ist, zeigt der Verweis darauf, dass es die Verantwortung des Versorgungssystems wäre, angemessene Hilfen zu schaffen, aber viele Versorgungssegmente nicht darauf eingerichtet sind. Psychosoziale Fachkräfte arbeiten niedrigschwellig und beziehungsorientiert z.B. mit obdachlosen Menschen, Straßenkindern, Straffälligen, hochbetagten Menschen, keineswegs nur in der Kinder- und Jugendhilfe.

Eine Reihe von Großschadensereignissen in Deutschland und Österreich (Juen/Warger 2015; Purtscher 2014) hat zahlreiche Strukturen der psychosozialen Notfallversorgung hervorgebracht, z.B. Notfallseelsorge, Kriseninterventionsteams,

Notfallpsycholog\*innen-Netzwerke, Handlungsanleitungen für Schulen. Psychosoziale Notfallversorgung oder Krisenintervention ist »eine unmittelbare psychosoziale Unterstützung, welche (wie der Name schon sagt) einerseits auf die psychischen, aber auch auf die sozialen Bedürfnisse von betroffenen Individuen oder Gruppen fokussiert« (Juen/Warger 2015, S. 164). Sie wirkt in der peritraumatischen Phase (Juen/Warger 2015, S. 163) bei Großschadenslagen und Katastrophen ebenso wie bei Unfällen, Krankheiten, Tod, Suiziden. Inhalt ist die bedürfnis- und ressourcenorientierte Unterstützung von Betroffenen in der Akutphase nach traumatischen Ereignissen. In diesen Kriseninterventionen sind auch viele non-governmental-Organisationen (NGOs) wie DRK, Malteser Hilfsdienst, medica mondial, medico international beteiligt.

Die Vielfalt der Traumaarbeit wird gerade dort deutlich, wo sie am dringendsten ist, im Kontext von Krieg und Verfolgung. David Becker berichtet in seinem Buch »Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten« (Becker 2006) von während des Krieges traumatisierten bosnischen Frauen, die in einem Selbsthilfeprojekt durch die Fürsorge für alleinstehende, alte Menschen Perspektiven für sich und andere geschaffen haben (Becker 2006, S. 208), eine Form der Traumabewältigung, die die Isolation aufhebt und Gefühle von Selbstwirksamkeit und Schutz vermittelt. Durch die sozialen Bedingungen wird gerade bei Krieg und Verfolgung die Bedeutung einer Traumaarbeit deutlich, die rekontextualisiert und dies durch Methoden und Inhalte zum Ausdruck bringt. In der gemeinwesenorientierten Traumaarbeit z. B. von medico international in Nicaragua bedeutet dies, dass sich die durch Armut und politische Verfolgung schwer belasteten Gemeinden in ihren Selbsthilfegruppen sowohl mit der Überwindung der Armut als auch mit der Regulation traumatischer Erinnerungsebenen beschäftigen.

»Es gibt viele Wege der Heilung und es gibt viele Orte, die dazu beitragen oder sie behindern« (Weiß 2023, S. 24). Für die Weiterentwicklung der Traumaarbeit ist es wichtig, den Kontext der traumatischen Erfahrungen immer zu berücksichtigen, die Menschen durch zentrale Haltungen wie Respekt, Verständnis und die Bereitschaft zur Beziehung (Becker 2006) zu schützen und zu begleiten und sich über die unterschiedlichen Wege auszutauschen. Der Traumabereich ist ein besonders gutes und anschauliches Beispiel für »psychosoziale Vermittlungsarbeit«, ihre Schnittstellen und interdisziplinären Herausforderungen und den vielfältigen Einsatz psychosozialer Fachkräfte aus verschiedensten Bereichen.

## Schlussgedanken und Ausblick

Selbstverständlich und sinnvollerweise bestehen zwischen den vielen Angebotsformen auch zahlreiche Übergänge und insbesondere in Österreich auch Psychotherapieverfahren wie die Integrative Therapie (Leitner/Höfner 2020), die stärker

auf Komplexität im Umfeldbereich ausgerichtet sind. Dies ist auch sinnvoll im Hinblick auf das Ziel, »psychische Konflikte begrenzen zu helfen, die Exklusion hinsichtlich der Funktionssysteme möglichst niedrig zu halten und [...] die Grenze zwischen krank und gesund sowohl offen als auch eindeutig zu halten« (Großmaß 2006, S. 5).

Nicht zu vergessen ist auch die bereits eingangs gestellte Frage, wie es uns gelingen kann, der »viktimisierenden Kultur« (Briere 1996, S. 84) »integrierende Räume« entgegenzustellen, die respektvoll mit Betroffenen umgehen, weitere kumulative Traumatisierungen vermeiden und stattdessen Traumabetroffenen helfen, trotz der Allgegenwärtigkeit von Gewalt ein möglichst erfülltes Leben zu leben. Pädagog\*innen, Berater\*innen und Therapeut\*innen sind dabei vor allem nicht »nur« Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen in der Begegnung mit den Klient\*innen ausgesetzt, sondern sie müssen sich auch innerhalb der sich schnell ändernden gesellschaftlichen Exklusions- und Diskriminierungsprozesse orientieren und positionieren. Die helfende Beziehungsgestaltung ist aus dieser Perspektive ein Vorgang, der nicht nur eine Persönlichkeitsentwicklung des Klienten oder der Klientin »fördert«, sondern auch eine entsprechende Entwicklung der Person des\*der Therapeut\*in »erfordert« (Schmid 2002). Eine anspruchsvolle Aufgabe, bei der Supervision, Coaching und Begleitung in fachlicher wie persönlicher Hinsicht eine bedeutsame Unterstützung zugunsten der Qualität der Hilfestellung, jedoch auch zugunsten der Lebens- und Arbeitsrealität der Helfenden bereitstellen können und müssen.

## Literatur

- Bausum, J. (2023): Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung. »Ich bin ich und ich brauche Euch.« In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 5., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 174–183.
- Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.) (2023): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 5., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Becker, D. (2006): Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten. Berlin: Edition Freitag.
- Briere, J. N. (1996): Therapy for adults molested as children. Beyond survival. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. New York: Springer.
- DeGPT – Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie/BAG-TP – Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (2011): Mindeststandards zur Zusatzqualifikation: Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung nach den Empfehlungen der DeGPT/BAG. Hamburg: DeGPT. [www.degpt.de/DeGPT-Dateien/Curriculum%20Traumap%C3%A4d\\_final.pdf](http://www.degpt.de/DeGPT-Dateien/Curriculum%20Traumap%C3%A4d_final.pdf) (Abruf 17.2.2024).
- Flatten, G./Gast, U./Hofmann, A./Wöller, W./Reddemann, L./Siol, T. (2004): Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext. Leitlinien-Entwicklung der Fachvertreter für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer.

- Forbes, D./Bisson, J. I./Monson, C. M./Berliner, L. (Hrsg.) (2020): Effective treatments for PTSD. Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. 3., überarbeitete Auflage. New York: Guilford.
- Gahleitner, S. B. (2005): Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München/Basel: Ernst Reinhardt.
- Gahleitner, S. B. (2012): Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik. In: supervision 30, H. 2, S. 14–21.
- Gahleitner, S. B. (2021): Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 3., aktualisierte Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Großmaß, R. (2006): Beratung als »neue Profession« – Anstöße und Entwicklungen im Umfeld des Psychotherapeutengesetzes (Deutschland 1999). Vortrag in Basel, September 2006.
- Juen, B./Warger, R. (2015): Psychosoziale Interventionen in der peritraumatischen Phase und deren Wirksamkeit. In: Gahleitner, S. B./Frank, C./Leitner, A. (Hrsg.): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 163–170.
- Keupp, H. (1997): Ermutigung zum aufrechten Gang. Tübingen: DGVT.
- Leitner, A./Höfner, C. (2020): Handbuch der Integrativen Therapie. 2., überarbeitete Auflage. Wien: Springer.
- Nestmann, F. (2008): Die Zukunft der Beratung in der sozialen Arbeit. In: Beratung Aktuell 9, H. 2, S. 72–96.
- Purtscher, K. (2014): Krisenintervention und psychosoziale Akutbetreuung von Kindern und Jugendlichen. In: Höfner, C./Holzhauser, F. (Hrsg.): Freiwilligenarbeit in der Krisenintervention. Entwicklung, Bedeutung, Grenzen. Wien: Facultas.wuv, S. 313–324.
- Reddemann, L./Sachsse, U. (2000): Traumazentrierte imaginative Therapie. In: Egle, U. T./Hoffmann, S. O./Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. Stuttgart: Schattauer, S. 375–389.
- Schmid, P. F. (2002): Die therapeutische Beziehung als personale Herausforderung. Vortrag beim 34. Weinsberger Kolloquium.
- Schulze, H. (2011): Alltäglichkeit als metatheoretisches Konzept Psychosozialer Traumatologie. In: neue praxis 58, H. 3, S. 281–301.
- Steinhage, R. (2007): Personzentrierte Psychotherapie mit Frauen mit der Diagnose Dissoziative Identitätsstörung – Multiple Persönlichkeit. In: GwG Akademie (Hrsg.): Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte KlientInnen und Klienten. Köln: GwG, S. 198–239.
- Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und trauma-bezogene Spieltherapie. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Weiß, W. (2024): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 10. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weiß, W. (2023): »Wer macht die Jana wieder ganz?« Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 4., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 14–23.



# **Aktuelle Entwicklungen**

# Forschung und Qualitätssicherung

*Silke Birgitta Gahleitner, Wolfgang Brandstetter, Heiner van Mil,  
Marc Schmid und Martin Schröder*

Traumapädagogik, so wird es an vielen Stellen in diesem Handbuch deutlich, versorgt nicht nur Kinder, Jugendliche und Erwachsene, sondern auch Fachpersonen in vielfältigen psychosozialen Arbeitsfeldern mit geeigneten Konzepten und Methoden für den herausfordernden Alltag. Sie stellt gemäß der Trias des sicheren Orts (vgl. Basedow in diesem Handbuch) damit auch selbst eine Reihe von Anforderungen an Mitarbeitende und deren Einrichtungen. Einrichtungsprofile wie auch qualifizierende Ausbildungen bzw. Fort- und Weiterbildungsangebote müssen dem Umstand Rechnung tragen, dass die jeweiligen Adressat\*innen fortwährend vor der Aufgabe stehen, auf Basis ihrer bisher entwickelten psychischen Struktur und ihrer aktuellen psychosozialen Situation bedeutsame Veränderungen ihrer Lebenslage zu verarbeiten. Traumapädagogik braucht daher – wie eine Reihe weiterer psychosozialer Arbeitsfelder – innerhalb dieses transdisziplinären Gefüges eine »verlässliche Selbstkontrolle und theoretisch fundierte Anleitung, die der Komplexität des [...] Handlungsfeldes gerecht wird« (Mühlum 2004, S. 123).

Häufig stoßen konzeptionelle Überlegungen daher an Grenzen der Anwendbarkeit, die zurück in die Forschung kommuniziert werden müssen. Aus der Praxis entstehen dabei in einem kontinuierlichen Kreislauf beständig neue Fragestellungen für weitere Forschung und erneute Theoriebildung. Traumapädagogische Forschung muss daher in der Lage sein, diese Wechselbeziehung und darüber hinaus die Integration verschiedener Bezugswissenschaften für die Praxis vor Ort fruchtbar zu machen. Der komplexe Gegenstandsbereich erfordert, das Forschungsfeld konsequent an der Schnittstelle zwischen sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer, psychologischer, psychopathologischer und psychotherapeutischer Forschung anzusiedeln. Dies verlangt den Einsatz unterschiedlicher Forschungsmethoden aus den jeweiligen Disziplinen sowie die verbundene, aufeinander bezogene Auswertung (translationale Forschungsansätze, Mixed-Methods-Ansätze, Triangulation).

Die Erkenntnisse der Psychotraumatologie können hier ein wichtiges Bindeglied zwischen den verschiedenen Forschungsansätzen der unterschiedlichen Professionen herstellen, da sie sich weder einer Profession noch einer Therapieschule verpflichtet fühlen, was es erlaubt, Gräben zwischen unterschiedlichen Haltungen und Methoden zu überwinden bzw. gar zu verbinden. Dieses hochgesteckte Ziel ermöglicht Chancen, verursacht jedoch auch eine große Anzahl von Problemen.

Im vorliegenden Artikel<sup>1</sup> sollen zunächst die Möglichkeiten und Grenzen traumapädagogischer Forschung kurz skizziert werden, um abschließend ein aktuelles Beispiel vorzustellen.

## Was sollte beforscht werden?

Viele pädagogische Ideen und Haltungen der Traumapädagogik sind nicht wirklich neu, sondern finden sich bereits in den nun fast 100 Jahre alten Klassikern der Milieuthérapie und Heimerziehung (vgl. auch Gahleitner in diesem Band; ebenfalls Schmid/Lang 2012; Schröder et al. 2023). Interessant ist eher, dass diese klassischen Konzepte durch die Ergebnisse aus der neurobiologischen Forschung der Psychotraumatologie eine Renaissance und empirische Bestätigung erfahren. Traumapädagogik begrenzt sich daher keineswegs nur auf die aktuellen Erkenntnisse der psychotraumatologischen Grundlagenforschung. Auch die epidemiologische Versorgungsforschung und Untersuchungen zur Effizienz und Effektivität von traumapädagogischen Konzepten im Sinne einer wissenschaftlichen Evaluation und kontinuierlichen Qualitätssicherung werden berücksichtigt. Traumapädagogische Konzepte werden auf dieser Basis kontinuierlich und konsequent weiterentwickelt.

Forschung in der Traumapädagogik darf sich aber nicht nur auf die Anliegen, Hintergründe und Zusammenhänge der Zielgruppe und möglichst optimaler Methodik beschränken. Mitarbeiter\*innen in diesem Bereich sind nicht selten heftigen Beleidigungen, körperlicher oder sexueller Gewalt, schweren Selbstverletzungen und Suizidversuchen oder sexuell mehrdeutigen Situationen ausgesetzt (Steinlin et al. 2015; 2016; Schmid et al. 2017). Mit multipel beeinträchtigten Klient\*innen über lange Zeiträume in einer verstehenden Grundhaltung zu arbeiten und deren Gefühlswelt – im Gegensatz zu ärztlichen, psychotherapeutischen oder ambulanten sozialpädagogischen Settings – permanent und unmittelbar ausgesetzt zu sein, erfordert umfassende Kompetenzen von den psychosozialen Fachpersonen und optimale Rahmenbedingungen in den jeweiligen psychosozialen Institutionen. Basis für eine traumasensible Arbeit ist daher eine angemessene Kompetenzausstattung der Fachpersonen. Nur dann ist eine langfristige Berufstätigkeit mit angemessener Arbeitszufriedenheit und hohem Commitment möglich. Zudem ist dies wiederum Grundlage für eine auch in Krisen bestehende stabile Beziehungsgestaltung. Es ist daher unabdingbar, tragfähige Aussagen über Kompetenzanforderungen, Arbeitsbelastungen, jedoch auch Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten für Fachpersonen zu beforschen und zu entwickeln.

---

1 Der Artikel beruht auf einem längeren Prozess an Überlegungen zum Thema, die teilweise bereits in anderen Publikationen niedergelegt sind (insbesondere Gahleitner/Schmid 2014; Schröder/Gahleitner 2012).

Traumapädagogische Forschung umfasst folglich zum einen die (Weiter-)Entwicklung traumapädagogischer Wissensbestände, Grundhaltungen und Vorgehensweisen entlang von Grundlagenforschung und angewandter Forschung aus den Bereichen Soziale Arbeit und Bildung, zum anderen die Ableitung traumapädagogischer Methoden aus psychotraumatologischer Grundlagenforschung und angewandter Forschung, epidemiologischer Forschung zur Häufigkeit (Prävalenz) von traumatischen Erlebnissen, zu Symptomen von Traumafolgestörungen und ihren Korrelaten sowie theoriebildende Forschung zum spezifischen pädagogischen Bedarf von komplex traumatisierten Klient\*innen und ihren Familiensystemen. Insbesondere aus der aktuellen Diskussion des bestehenden Fachpersonenmangels bedarf es hier mindestens im gleichen Maße auch epidemiologischer Studien zur Mitarbeitendenbelastung. Auch Wirkungsforschung und Evaluation – von traumapädagogischen Konzepten auf der Ebene der Organisation, der Fachpersonen, der zuweisenden Behörden, der Kooperationen sowie Netzwerke in der psychosozialen Helfelandschaft, der gesellschaftspolitischen Entwicklungen als normativer Rahmen und der Ausbildungsforschung – gehört zu den Aufgaben einer sinnvollen Forschung im traumapädagogischen Bereich. In ihrer Forschungsorientierung muss traumapädagogische Forschung folglich eine große Methodenflexibilität mitbringen, was wiederum Transdisziplinarität bezüglich Haltung und Wissen der forschenden Mitarbeitenden erfordert. Diesen notwendigen Forschungsperspektiven stehen jedoch auch Probleme gegenüber, die im folgenden Abschnitt zusammen mit einigen Lösungsvorschlägen diskutiert werden.

## Wie sollte beforscht werden?

Ziel der Forschung im Bereich der Traumapädagogik ist die Optimierung von Hilfeprozessen durch die Erhöhung der emotionalen Stabilität und der Selbstwirksamkeit aller an diesem Prozess Beteiligten, also der Klient\*innen und ihrer Familiensysteme sowie aller Mitarbeitenden. Die Empirie muss sich folglich primär um die Erforschung der dafür erforderlichen Grundlagen und der Hilfepraxis ranken. Bisher mangelt es an empirischen nationalen wie internationalen Beiträgen einer solchen interdisziplinär orientierten Praxisforschung – und ebenso an einer für dieses Anliegen notwendigen Grundlagenforschung. Wir erfahren und wissen noch zu wenig darüber, welche Hilfeangebote wie wirken und warum, z. B. Jugendhilfe mal mehr und mal weniger erfolgreich ist. Psychosoziale Praxis ist tatsächlich auch schwer zu (er-)fassen, sie hat unter Forschungsgesichtspunkten einige – für die in der Psychologie und Medizin bewährten evidenzbasierten Ansätze – erschwerende Blackbox-Eigenschaften.

Psychosoziale Praxis ist in ihrer Komplexität und mit ihren Adressaten (deren

Biografien, Lebenslagen, Lebensstilen, Wünschen, Werten, Absichten, Gefühlen und Wirklichkeiten) schwer einzufangen, sie ist stets im Fluss, also prozesshaft (was heute besprochen wird, gilt vielleicht morgen schon nicht mehr), sie ist einzigartig (was in einem Fall funktioniert, muss noch lange nicht in einem anderen Fall funktionieren), und die beforschte Konstellation ist immer schon vorbei (sie wird nie wieder genau so sein – allenfalls ähnlich) (vgl. Gahleitner/Ortmann 2006, S. 41). Zudem sind auch die politischen und gesellschaftlichen Systeme – in die psychosoziale Praxis eingebettet, von denen sie aber auch teils erheblich beeinflusst ist – in ihren Strukturen komplex und hohen Veränderungsdynamiken unterworfen. Aus Forschung abgeleitetes theoretisches Wissen ist unerlässlich, die Schematisierung individueller, biografisch bedingter Problemlagen jedoch herausfordernd. Hilfeprozesse – da macht die Traumapädagogik keine Ausnahme – sind daher sehr schwer zu (er-)fassen. Andererseits haben Traumabetroffene, insbesondere früh traumatisierte Personen mit spezifischen Förderbedarfen, ohne Zweifel ein Anrecht, auf der Basis der besten zur Verfügung stehenden Daten und Erkenntnisse über psychosoziale Praxis Hilfe zu erfahren.

Auf der Suche nach Tragfähigkeit und Generalisierbarkeit von Ergebnissen haben in den letzten Jahren auch in der Sozialen Arbeit evidenzbasierte Methoden an Bedeutung gewonnen (vgl. hier und im Folgenden Gahleitner/Schmid 2014; Schmid 2012; Gahleitner/Taube 2024). »Evidence-based« bedeutet zunächst »auf Beweisen beruhend«. In der Logik der klassischen evidenzbasierten Medizin wird dabei nur quantitativen Forschungsdesigns mit randomisierten Kontrollgruppenstudien eine Tragfähigkeit bescheinigt. Für viele Aspekte der Traumapädagogik und viele andere Bereiche der Sozialen Arbeit und des Bildungsbereichs ist diese Form der Forschung jedoch nicht oder nur sehr schwer unter hohem Ressourceneinsatz umzusetzen. Forschung nach diesem Goldstandard geht daher nicht selten an der Realität der Praxis vorbei (zu weiteren Problemen Schmid et al. 2009).

Diese Tatsache hat zu einer kontroversen Debatte über evidenzbasierte Forschungsmethoden geführt, die noch nicht vollständig abgeschlossen ist. Die aktuell gültige Übersicht über »Multiple Types of Research Evidence« aus den USA gibt inzwischen z. B. praxisnahen, qualitativen Vorgehensweisen und partizipativen Forschungsanliegen deutlich mehr Gewicht als früher (Petr/Walter 2009; Levant 2005). Professionelles Fallverstehen und qualitative Fallstudien werden nach diesem aktuellen Verständnis evidenzbasierter Ansätze als Generierungsmöglichkeiten von Wissen um Wirkung ausdrücklich formuliert, randomisierte Kontrollgruppenstudien dagegen werden als eher selten erreichbare Form von Wirkungsnachweisen ausgewiesen (Schmitt 2011). Radikale Positionen hätten also eigentlich ausgedient (zu den Diskussionen vgl. u. a. Hüttemann/Sommerfeld 2007; zusammenfassend Gahleitner/Taube 2024), werden aber im deutschen Sprachraum teilweise nach wie vor vertreten.

Der Vielfalt traumapädagogischer Praxis ist jedoch nicht mit einzelnen Forschungsmethoden allein gedient, sondern es muss auf die gesamte Bandbreite qualitativer und quantitativer Verfahren unterschiedlicher Disziplinen zurückgegriffen werden. Die Kombination verschiedener methodischer Herangehensweisen, heute weitgehend gefasst unter den Begrifflichkeiten »Methodenintegration«, »mixed methods« oder »Triangulation«, erweist sich dabei als besonders geeignet, den induktiv-deduktiven Wechselprozess zwischen bestehendem und zu ermittelndem Wissen zu realisieren (Schreier/Fielding 2001). Allerdings kann Triangulation auch Illusionen fördern und wird in den Problematiken, die sie mit sich bringt, häufig unterschätzt. Der Integrationsversuch von Ergebnissen aus verschiedenen Erhebungs- und Auswertungsprozessen führt daher häufig zu zweifelhaften Vergleichen. Resultat ist meist kein einheitliches oder gar vollständiges, sondern ein kaleidoskopartiges Gesamtbild, das sich z. B. durch Brüche und Diskrepanzen auszeichnet (Flick 2011; bereits Köckeis-Stangl 1980); eine Tatsache, mit der man sich ohnehin in der psychosozialen Praxis und in der darauf bezogenen Forschung anfreunden muss.

Im folgenden Abschnitt wird ein Beispiel traumapädagogischer Forschung vorgestellt.

## **Beispiel: Evaluation einer Traumapädagogikschulung**

In der Tabaluga Kinder- und Jugendhilfe ([www.tabalugastiftung.de](http://www.tabalugastiftung.de)) wird Kindern und Jugendlichen, die aus unterschiedlichsten Gründen nicht mehr in ihren Herkunftsfamilien leben können, ein Aufwachsen in familienähnlichen Wohngruppen geboten. Im Sinne der Qualitätssicherung initiierte die Einrichtung eine umfassende traumapädagogische Schulung. Zu einer solchen Implementierung traumapädagogischer Schulungsinhalte in stationäre Kinder- und Jugendhilfsettings gibt es bisher nur wenige Studien (vgl. jedoch Schmid et al. 2009; Krautkrämer-Oberhoff/Klein/Macsenaere 2014; Schmid 2014, Zwönitzer et al. 2014; Schmid et al. 2017; Schmid/Maissen 2021). In Kooperation mit der Donau-Universität Krems nahm die Einrichtung daher zugleich eine Evaluation zur Implementierung der traumapädagogischen Schulungsreihe durch das Zentrum für Traumapädagogik vor.

Das multimethodische Forschungsprojekt versuchte – entlang der soeben angelegten Überlegungen – eine explorative Annäherung an Wirkungsforschung zur Betreuungsqualität unter Einfluss der Traumapädagogikschulung. Eine Kombination aus qualitativen und quantitativen Herangehensweisen durch Interviews – sowohl mit Kindern und Jugendlichen und ihren Pädagog\*innen als auch mit Leitungspersonen – sowie zwei quantitativen Analysen ermöglichten, sich dem Gegenstand von verschiedenen Seiten zu nähern und ihn durch eine Triangulati-

on der Ergebnisse, also eine Zusammenschau, so weit wie möglich auszuleuchten. Im Folgenden werden einige Ergebnisaspekte vorgestellt (zur gesamten Studie sowie den methodischen Details vgl. Gahleitner et al. 2015; alle nun folgenden Zitate sind dieser Studie entnommen).

Zentrales Anliegen der Studie war die Frage nach dem Erfolg der traumapädagogischen Schulung bei Mitarbeiter\*innen sowie den zu betreuenden Kindern und Jugendlichen. Von den Mitarbeitenden wird dieser Erfolg maßgeblich an der durch die Schulung eingebrachten bzw. unterstützten bindungs- und traumasensiblen Grundhaltung festgemacht, die den konkreten Umgang mit den Kindern und Jugendlichen im Alltag formt. Es habe sich das *»gesamte Denken [...] in der Pädagogik [...] verändert«*, so eine Fachkraft, *»jetzt versucht man, mit dem Kind gemeinsam das zu verstehen, wieso es sich jetzt so verhält, und was das Kind braucht«*. Dieser ›neue Umgang‹ (einige Fachpersonen erkannten darin auch alte milieupädagogische Konzepte wieder) mit den Kindern und Jugendlichen wurde durchgehend positiv bewertet und hilft, so die Fachpersonen, konkrete Tools nicht rein verhaltensorientiert, sondern stets verstehensorientiert und jeweils indikationspezifisch und situationsadäquat einzusetzen.

Grundhaltungen kann man allerdings nur begrenzt üben, man muss sie gemeinsam leben, und zwar als gesamte Einrichtung. So habe die Schulung nach Aussage der Fachkräfte, auch zu einer größeren Unabhängigkeit der Mitarbeiter\*innen und einer Arbeit auf ›Augenhöhe‹ zwischen den Kindern und den Fachpersonen, aber auch zwischen den verschiedenen Fachkolleg\*innen und Hierarchieebenen geführt – eine Veränderung, die von der gesamten Organisation getragen werden muss. So berichtete eine Mitarbeiterin: *»Wir probieren es. Und dann [...] geht es auch rauf bis zur Leitung und wieder runter [...], da muss es auch eine Sicherheit dazu geben.«* An diesem hohen Anspruch muss laut Mitarbeiter\*innen bei Tabaluga aber stetig weitergearbeitet werden. Dieses Echo kam in gleicher Weise von der Einrichtungsleitung zurück: *»Man braucht als Leitung auch einen Untergrund, von jemandem, [...], der Leitung auch trägt. Nur ganz alleine [...] geht nicht [...], ich nehme [...] ein sehr verbreitertes Wachstum an [...] Eigenreflexionen, an Eigenwahrnehmung wahr.«*

Erst auf dieser Basis, so die Fachpersonen, könnten sich traumapädagogische Methoden entfalten und wird der durch die Schulung eingebrachte Methodenkoffer als konkrete Hilfe im Alltag erlebt. *»Da sind Methoden, da sind Ideen drin, mit denen man in schwierigen Situationen umgehen kann«*, sagte eine Fachkraft. An dieser Stelle werden die Interviews mit den Kindern bedeutsam. Tatsächlich finden sich hier zahlreiche Korrespondenzen. In beeindruckender Weise hat Neitzel (2014) in einer begleitenden Abschlussarbeit (Bachelor) herausgearbeitet, wie die traumabezogene Wissensvermittlung bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen selbst ankommt. In den sogenannten qualifizierenden Kinderrunden zum Thema Selbstbemächtigung und – damit verknüpft – zu den Themen dreigliedri-

ges Gehirn und Trigger wurden Kinder quantitativ zu ihrem Erleben befragt. Die Ergebnisse zeigen eine sehr positive Ausbeute dieser sicher für die Pädagog\*innen nicht immer einfachen Kinderrunden.

Besonders prägnant vermittelt sich den Kindern das dreigliedrige Gehirn: »Wenn du ein Trauma hast oder so, dann funktioniert das nicht mehr, sondern ist gleich auf Umschalten«, informierte ein Junge die Forscher\*innen. Zahlreiche Interviews zeigen, wie die Wissensinhalte zum dreigliedrigen Gehirn angewandt und konstruktive Lösungen befördert werden. Aber auch zu Triggern haben die Kinder Kompetenzen hinzugewonnen: »In so 'ner Situation [...] bleibst du nicht ruhig [...], da handelst du einfach«, beschrieb ein Junge diese Erfahrung. Für viele Alltagssituationen der Kinder und Jugendlichen liefert das Triggerkonzept eine fundierte Erklärung: »Deswegen kann ich auch meistens nicht so gut schlafen«, berichtete ein Mädchen. Dies hilft auch, diesem Automatismus immer mehr entgegenzuwirken. Zeichnen und Schreiben wurden z. B. als weitere wichtige Methoden zur Emotionsregulation genannt: »Meistens kann ich [...] nicht so gut reden, und dann versuche ich, das aufzumalen oder aufzuschreiben.«

Insgesamt zeichnet die multimethodisch angelegte Untersuchung ein sehr ermutigendes Evaluationsergebnis der traumapädagogischen Schulung und schließt damit an die oben bereits genannten wenigen vorhandenen Forschungsergebnisse an. Vor allem aber scheint die Schulung auch Spaß an der Arbeit vermittelt zu haben, wie der Einrichtungsleiter abschließend feststellte: »Wenn ich [...] mitkriege, [...] mit welchem Engagement und mit welcher Beteiligung und mit welcher Identifikation die mit bei der Sache sind, [...] das hat mich sehr erfüllt«. Den Beispielen zu folgen, scheint also sinnvoll zu sein – sowohl im Hinblick auf die Schulung als auch auf die begleitende Evaluation.

Nach Abschluss der Implementierungsphase und der begleitenden wissenschaftlichen Auswertung hat die Tabaluga Kinder- und Jugendhilfe sich zum Ziel gesetzt, den traumapädagogischen Prozess am Leben zu erhalten und weiterzuführen. Umgesetzt werden soll dies mit qualifizierenden Kinderrunden, mit der Schulung neuer Kolleg\*innen durch zertifizierte Traumapädagog\*innen, mit regelmäßigen Reflexionsrunden zur Traumapädagogik mit allen Pädagog\*innen und Therapeut\*innen sowie mit jährlichen traumapädagogischen Schulungen für alle Führungskräfte. Auf diese Weise erhofft sich die Einrichtungsleitung, den traumapädagogischen Ansatz zu vertiefen. In einem aufwendigen Prozess wurden zudem inzwischen alle Wohngruppen und sonstigen Angebote der Einrichtung vom Fachverband Traumapädagogik mit dem traumapädagogischen Qualitätssiegel ausgezeichnet. Zur langfristigen Qualitätssicherung wäre es darüber hinaus sicher hilfreich, die damit einhergehenden Veränderungen nochmals wissenschaftlich zu evaluieren.

## Abschließende Bemerkungen

Die Ergebnisse dieser und ähnlicher Projekte sind von hoher Relevanz nicht nur für die Ausgestaltung traumapädagogischer Angebote, sondern für psychosoziale Hilfen insgesamt, und für die Konzeptionalisierung eines wirksamen Praxisalltags. Auch hier, so zeigt sich an den Beispielen, ist die Qualität der Hilfe schwer quantifizierbar und nur schwer beschreibbar, am ehesten noch aus dem Verständnis einzelner Falldarstellungen heraus. Harte, leicht operationalisierbare Kriterien mit dem Versuch, veränderungsrelevante Einflüsse herauszukristallisieren, sind eher die Ausnahme. Diese Tatsache sollte jedoch auf der anderen Seite nicht dazu führen, dass randomisierte oder wenigstens gruppenvergleichende Interventionsstudien auch dort nicht durchgeführt werden, wo sie möglich wären (Fegert/Besier 2010).

Fokussiert werden sollte neben der Evaluation der Klientel in Zukunft zudem – aus einer traumapädagogischen Perspektive heraus – auch die Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit der pädagogischen Fachpersonen und die Bedeutung der Interaktion von Fachpersonen und Klient\*innen, wie in der als Beispiel aufgeführten Studie (Gahleitner et al. 2015). Wünschenswert wäre also, dass sich an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Disziplinen eine eigene Forschungstradition entwickelt, die die Stärken beider und weiterer Forschungstraditionen – sowohl bezüglich der Haltung und Forschungszielsetzung als auch der gewählten Forschungsmethodik – miteinander verbindet und für die relevanten Fragestellungen an der Schnittstelle adaptiert (Schröder/Gahleitner 2012; Schmid 2012). Die Ergebnisse vieler auf unterschiedlichen Ebenen ansetzenden Studien könnten helfen, die Chancen und Möglichkeiten verschiedener Einrichtungen, aber auch Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsprogramme für psychosoziale Berufsgruppen zu entwickeln. Traumapädagogische Konzepte könnten so stetig wissenschaftlichen Evaluationen und ständiger Qualitätssicherungskontrolle unterworfen und kontinuierlich und konsequent weiterentwickelt werden. In Anbetracht der starken Auswirkungen von komplexen Traumafolgestörungen auf eine Vielzahl von neurobiologischen und neuropsychologischen Parametern müssten erfolgreiche traumapädagogische Konzepte letztlich auch zu einer Reduktion der neurobiologischen und neuropsychologischen Auffälligkeiten führen (Zantvoord/Diehle/Lindauer 2013; Weingarten/Strauman 2015). Im Zuge der Anwendung neurobiologischer Methoden ist es bereits gelungen, den Stress der Fachpersonen auch anhand von Cortisolmessungen in den Haaren (Schmid et al., 2020) nachzuweisen und so auch für die Stressreaktionen der Fachpersonen zu sensibilisieren (Schröder et al. 2024).

Ohne angemessene Drittmittel und ohne dafür spezifisch qualifiziertes wissenschaftliches Personal sind solche Studien mit multimethodischem, mehrstufigem Design und einer angemessenen Qualität jedoch nicht realisierbar. Auf der Praxisebene hat die Entwicklung der Traumapädagogik als konsequente Zusammenführung des aktuellen Kenntnisstands aus den Bereichen Pädagogik und Soziale

Arbeit unter Einbezug interdisziplinärer Wissensbestände aus Psychotraumatologie, Psychiatrie und Psychotherapie in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Forschung könnte für diesen Bereich einen maßgeblichen Beitrag leisten und diesen aufgrund bereits zahlreich existierender Fachgesellschaften<sup>2</sup> auch unmittelbar an die Praxislandschaft weiterleiten, wenn sie die für dieses Vorhaben angemessene Förderung erhält. Im Fachverband Traumapädagogik hat sich vor einiger Zeit das Forum Wissenschaft gegründet, in welchem zahlreiche Wissenschaftler:innen und Praktiker:innen zu diesen und ähnlichen Fragestellungen arbeiten (Schröder et al. 2024).

## Literatur

- Fegert, J. M./Besier, T. (2010): Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem. Expertise. In: Sachverständigenkommission Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): Materialien zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut, S. 989–1114. [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs/Expertisenband\\_Kap\\_5\\_3\\_Fegert\\_AK\\_LK\\_P.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Expertisenband_Kap_5_3_Fegert_AK_LK_P.pdf) (Abruf 19.03.2024).
- Flick, U. (2011): Triangulation. Eine Einführung. 3., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS.
- Gahleitner, S. B./Frank, C./Gerlich, K./Hinterwallner, H./Koschier, A./Leitner, A. (2015): Anders verstehen – Neues bewirken. Ergebnisse der Implementierung von Traumapädagogik bei der Tabaluga Kinderstiftung. Tutzing: Tabaluga Kinderstiftung.
- Gahleitner, S. B./Ortmann, K. (2006): Qualitative Sozialarbeitsforschung – Auf der Suche nach ›sozialer Realität‹. In: Klinische Sozialarbeit 2, Sonderausgabe, S. 40–44.
- Gahleitner, S. B./Schmid, M. (2014): Traumapädagogische Forschung und Qualitätssicherung. In: Gahleitner, S. B./Hensel, Th./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 280–293.
- Gahleitner, S. B./Taube, V. (2024): Forschung in der Klinischen Sozialarbeit: Bestandsaufnahme und Aufgaben. In: Gahleitner, S. B./Gebrande, J./Giertz, K./Kröger, C./Röh, D./Wunderer, E. (Hrsg.): Handbuch Klinische Sozialarbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 395–406.
- Hüttemann, M./Sommerfeld, P. (2007): Forschungsbasierte Praxis. Professionalisierung durch kooperative Wissensbildung. In: Sommerfeld, P./Hüttemann, M. (Hrsg.): Evidenzbasierte Soziale Arbeit. Nutzung von Forschung in der Praxis. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 40–55.
- Köckes-Stangl, E. (1980): Methoden der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K./Ulich, D. (Hrsg.): Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim und Basel: Beltz, S. 321–370.
- Krautkrämer-Oberhoff, M./Klein, J./Macsenaere, M. (2014): Schulungsprojekt Traumapädagogik als Antwort auf Traumafolgestörungen bei untergebrachten Jungen und Mädchen: Die St. Mauritz KJH Münster macht sich auf den Weg. In: Unsere Jugend 66, H. 1, S. 19–32.
- Levant, R. F. (2005): Report of the 2005 presidential task force on evidence-based practice. Online Document. Washington: APA. <https://www.apa.org/practice/resources/evidence/evidence-based-report.pdf> (Abruf 19.03.2024).

---

2 Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT), Fachverband Traumapädagogik (FVTP), International Society for the Study of Trauma & Dissociation (ISSTD), Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT).

- Mühlum, A. (2004): Zur Notwendigkeit und Programmatik einer Sozialarbeitswissenschaft. Sozialarbeitswissenschaft. In: Mühlum, A. (Hrsg.): Wissenschaft der Sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 121–156.
- Neitzel, K. (2014): Traumapädagogik. Qualitative Kinderrunden im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendhilfe. München: Ludwig Maximilian Universität.
- Petr, C. G./Walter, U. M. (2009): Evidence-based practice: a critical reflection. In: European Journal of Social Work 12, H. 2, S. 221–232.
- Schmid, M. (2012): Forschung an der Schnittstelle von Psychiatrie und Sozialpädagogik aus medizinisch-psychologischer Perspektive. In: Schmid, M./Tetzer, M./Rensch, K./Schlüter-Müller, S. (Hrsg.): Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 110–127.
- Schmid, M. (2014): Eine Traumapädagogik braucht es, weil ... – Die Projektidee und Überlegungen zur konkreten Umsetzung des Projekts. In: Beiträge zu Theorie und Praxis der Jugendhilfe 2, H. 6, S. 13–37.
- Schmid, M./Erb, J./Fischer, S./Kind, N./Fegert, J. M. (2017): Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs »Implementierung, Evaluation und Verstetigung von traumapädagogischen Konzepten in sozialpädagogischen Institutionen des stationären Massnahmenvollzuges«. Basel: Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik. <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/modellversuche/evaluationsberichte/traumapaedagogik-schlussber-d.pdf> (Abruf 19.03.2024).
- Schmid, M./Lang, B. (2012): Was ist das Innovative und Neue an einer Traumapädagogik? In: Schmid, M./Tetzer, M./Rensch, K./Schlüter-Müller, S. (Hrsg.): Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 337–351.
- Schmid, M./Lüdtke, J./Dölitzsch, C./Fischer, S./Eckert, A./Fegert, J. M. (2020): Effect of trauma-informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: results of a longitudinal study. In: BMC Public Health 20(1), S. 21. doi:10.1186/s12889-019-8077-2
- Schmid, M./Maissen, L. (Hrsg.). (2021): Sichere Orte auf Zeit – Traumapädagogik in Übergangsettings [Themenheft]. In: Trauma & Gewalt 15, H. 1.
- Schmid, M./Wiesinger, D./Keller, F./Fegert, J. M. (2009): Individuumsbezogene Evaluation eines traumapädagogischen Konzeptes in einer stationären Wohngruppe. Zeitreihenanalysen von kontinuierlichen Befindlichkeitsmessungen. In: Trauma & Gewalt 3, H. 2, S. 118–135.
- Schmitt, R. (2011): (Nicht-)Wirkungen erkunden: Möglichkeiten und Grenzen der systematischen Metaphernanalyse in der sozialwissenschaftlichen Wirkungsforschung. In: Eppler, N./Miethe, I./Schneider, A. (Hrsg.): Quantitative und Qualitative Wirkungsforschung. Ansätze, Beispiele, Perspektiven. Opladen: Barbara Budrich, S. 185–201.
- Schreier, M./Fielding, N. (Hrsg.). (2001): Qualitative and quantitative research: Conjunctions and divergences [Themenheft]. Forum Qualitative Sozialforschung 2, H. 1. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/issue/view/26> (Abruf 19.03.2024).
- Schröder, M./Basedow, A./Bialek, J./Gahleitner, S./Schmid, M./Mil, H. V./Zimmermann, D. (2024): Wissenschaft in der Traumapädagogik, weil ... In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung 27(2), S. 150–159.
- Schröder, M./Gahleitner, S. B. (2012): Forschung an der Schnittstelle von Psychiatrie und Sozialer Arbeit. In: Schlüter-Müller, S./Schmid, M./Rensch, K./Tetzer, M. (Hrsg.): Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 128–141.
- Schröder, M./Izat, Y./Gahleitner, S. B./Berg, M./Köhler-Saretzki, T./Nowacki, K. (2023): Interdisziplinäre und interprofessionelle Grundlagen, Diagnostik und Intervention der Bindungstheorie in ausgewählten psychosozialen Handlungsfeldern. In: Nowacki, K./Gahleitner, S. B./Izat, Y./Schröder, M. (Hrsg.): Professionelle Bindungs- und Beziehungsgestaltung. Grundlagen und Anwendung in der psychosozialen Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 10–36.

- Steinlin, C./Dölitzsch, C./Fischer, S./Schmeck, K./Fegert, J. M./Schmid, M. (2016): Der Zusammenhang zwischen Burnout-Symptomatik und Arbeitszufriedenheit bei pädagogischen Mitarbeitenden in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 65, H. 3, S. 162–180.
- Steinlin, C./Fischer, S./Dölitzsch, C./Fegert, J. M./Schmid, M. (2015): Pädagogische Arbeit in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, eine gefahrgeneigte Tätigkeit. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie. In: *Trauma & Gewalt* 9, H. 1, S. 22–33.
- Weingarten, C. P./Strauman, T. J. (2015): Neuroimaging for psychotherapy research: current trends. In: *Psychotherapy Research* 25, H. 1, S. 185–213.
- Zantvoord, J. B./Diehle, J./Lindauer, R. J. L. (2013): Using neurobiological measures to predict and assess treatment outcome of psychotherapy in posttraumatic stress disorder: systematic re-view. In: *Psychotherapy and psychosomatics* 82, H. 3, S. 142–151.
- Zwönitzer, A./Ziegenhain, U./Schmid, M./Künster, A.-K. (2014): Chancen und Stolpersteine bei der Implementierung traumapädagogischer Konzepte im Bereich der stationären Jugendhilfe – Dokumentation eines Implementierungsprozesses. In: *Beiträge zu Theorie und Praxis der Jugendhilfe* 55, H. 6, S. 107–127.

# Fachverband Traumapädagogik e. V.

Das Netzwerk für Traumapädagog\*innen und Expert\*innen –  
»Traumapädagogik kann man nicht alleine machen«

*Heiner van Mil und Thomas Wahle*

Der Fachverband Traumapädagogik e. V. wurde 2008 unter dem Namen Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Traumapädagogik auf Initiative von Martin Kühn und Wilma Weiß gegründet. Seither bildet er im deutschsprachigen Raum ein zentrales Netzwerk für traumapädagogisch tätige Menschen und bietet damit einen Rahmen für die Weiterentwicklung und Verbreitung der Fachrichtung Traumapädagogik. Dem Verband gehören aktuell weit über 400 institutionelle und Einzel-Mitglieder aus vielen Bereichen der Psycho-Sozialen Arbeit an (u. a. aus Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendberufshilfe). Viele von ihnen engagieren sich in einer der zahlreichen Arbeits- und Projektgruppen (Übersicht bei Basedow/van Mil 2023). Im Folgenden sollen einige zentrale Funktionen des Fachverbands in den Blick genommen werden.

## Der Fachverband als Forum zur Weiterentwicklung und Verbreitung der Traumapädagogik

Ein zentrales Ziel des Fachverbands war es von Beginn an, Fachmenschen in der Praxis der Sozialen Arbeit/Pädagogik mit Wissen zu versorgen, welches ihnen und den Menschen, mit denen sie arbeiten, den Alltag erleichtert; u. a. sollen sichere Orte zum Standard und haltungsbasiertes gemeinsames Verstehen auf ein neues Niveau gebracht werden.

Bereits die enorme Zahl an Veröffentlichungen, welche kaum mehr überblickt werden kann, zeigt, dass sich die Traumapädagogik im deutschsprachigen Raum inzwischen etabliert hat. Dabei ist die Fachrichtung dynamisch, wächst schnell und differenziert sich aus (van Mil 2023). Der Fachverband spannt an vielen Stellen einen Rahmen auf, innerhalb dessen sich traumapädagogische Fachmenschen aus Praxis und Wissenschaft zusammenschließen und gemeinsam an der Weiterentwicklung und Verbreitung der Traumapädagogik arbeiten. Dies geschieht entlang des jeweils aktuellen Forschungsstandes und auf Basis eines breiten ethischen Diskurses. Handlungsleitend ist stets die Frage danach, welche Beziehungsangebote, sichernden Strukturen und Handlungskonzepte (nicht

nur) traumabetroffene Menschen in ihren Selbstbemächtigungsprozessen (Weiß in diesem Band) unterstützen können. Dabei wird dem Blick auf gesellschaftliche und politische Kontexte eine hohe Bedeutung beigemessen. Einen wichtigen Rahmen stellt auf allen Ebenen die traumapädagogische Grundhaltung dar, welche sich u. a. durch eine Beachtung der jeweiligen Entwicklungslogik sowie die Anerkennung der Expert\*innenschaft eines jeden Menschen für sich selbst auszeichnet (Bausum 2023).

So entstanden in den unterschiedlichen Arbeits- und Projektgruppen zuletzt u. a. Standards für das traumapädagogisch-diagnostische Verstehen (Andreae de Hair et al. 2022) sowie traumapädagogische Konzepte für unterschiedliche Handlungsfelder wie die Schule, das Pflegekinderwesen oder die Arbeit im Bereich der frühen Kindheit. Der anfängliche Fokus auf die stationäre Kinder- und Jugendhilfe, der zweifelsfrei eine hohe Bedeutung für die Entwicklung der Traumapädagogik hatte, löst sich somit auch innerhalb des Fachverbands inzwischen zugunsten einer thematischen Vielfalt sukzessive auf. Eine besondere Rolle in der Weiterentwicklung der Fachrichtung kommt seit 2017 dem Expert\*innen-Rat zu, in welchem junge Menschen aus herausfordernden Lebenskontexten (meist Careleaver oder junge Menschen aus den stationären Hilfen) gemeinsam mit Fachmenschen das bedeutsame Konzept der Expert\*innenschaft stetig ausdifferenzieren und weiterentwickeln sowie sich mit der Frage auseinandersetzen, was gute bzw. hilfreiche Traumapädagogik ausmacht (Stern/Klüttsch 2023).

Von Beginn an hat es eine hohe Bedeutung, die traumapädagogischen Konzepte und Methoden auf eine wissenschaftliche Basis zu stellen (aus Psychotraumatologie, Bindungstheorie, psychoanalytischer und emanzipatorischer Pädagogik etc.) und gleichzeitig möglichst konkret und praxisorientiert zu fassen. Die Praxisorientierung zeigt sich dabei nicht nur in Form alltagsbezogener und handhabbarer Konzepte und Methoden, sondern auch in der konsequenten Beschreibung notwendiger institutioneller Rahmenbedingungen, welche es für die nachhaltige Umsetzung der Konzepte braucht (Lang et al. 2013). Hinsichtlich der verwendeten Sprache wird der Anspruch verfolgt, dass nicht nur eine breite Fachöffentlichkeit, sondern auch die betroffenen Menschen diese nachvollziehen und das transportierte Fachwissen im Rahmen des Selbst- und eines gemeinsamen Verstehens für sich nutzen können (Weiß in diesem Band). Die Entwicklungsprozesse in den Arbeits- und Projektgruppen werden sowohl innerhalb des Fachverbands als auch im (wissenschaftlichen) Netzwerk stets kritisch begleitet und sind somit in eine breite Fachlichkeit eingebettet. Erarbeitete Konzepte, Methoden und Standards werden vom Fachverband seit seiner Gründung regelmäßig in Publikationen und auf Fachveranstaltungen veröffentlicht (siehe hierzu [www.fvtp.org](http://www.fvtp.org)).

## Der Fachverband als Ort der Qualitätssicherung und -entwicklung in Praxis, Lehre und Wissenschaft

So erfreulich die enorme Verbreitung der Traumapädagogik einerseits ist, so risikoreich ist diese hohe Dynamik auf der anderen Seite für die Qualität der Fachrichtung. Der Fachverband Traumapädagogik formuliert deshalb nicht nur den Anspruch, ein zentrales Forum für die Weiterentwicklung der Traumapädagogik zu sein, sondern bemüht sich gleichzeitig und auf unterschiedlichen Ebenen der Traumapädagogik um die Sicherung der fachlichen Qualität. Dies geschieht zum einen über die kontinuierliche Herstellung eines annähernden Überblicks über die jeweils aktuellen Entwicklungen (z. B. van Mil 2023) sowie die aktive Entwicklung unterschiedlicher Formate, um den verschiedenen Akteur\*innen verlässliche Orientierungspunkte in der teils unübersichtlichen Landschaft an Veröffentlichungen und Angeboten zu bieten.

Bezogen auf die Praxis hat der Fachverband mit der Veröffentlichung der traumapädagogischen Standards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe im Jahr 2011 in dieser Hinsicht sicherlich einen Meilenstein gelegt. Differenziert und praxisnah wird hier beschrieben, welche Aspekte zu einem traumapädagogisch fundierten Konzept zählen sollten. Inzwischen wurde ein daran angelehntes Zertifizierungsverfahren für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt, in dessen Rahmen Einrichtungen sich weiterentwickeln und ihre Qualität vom Fachverband bescheinigen lassen können (Schirmer in diesem Band). Mehrere Einrichtungen bzw. Gruppen haben das Verfahren inzwischen erfolgreich durchlaufen und das Qualitätssiegel erhalten. Die Standards selbst wurden zudem von einer Projektgruppe innerhalb des Fachverbands grundlegend überarbeitet und werden nun gemeinsam mit dem Schweizer Fachverband Traumapädagogik (chTP) herausgegeben.

Traumapädagogische Inhalte werden inzwischen in zahlreichen psychosozialen Kontexten gelehrt. Zunehmend wird die Traumapädagogik dabei nicht nur von freien Instituten, sondern auch von Hochschulen als relevant erkannt und entsprechend in Form von explizit als traumapädagogisch deklarierten Veranstaltungen und auch ganzen Studiengängen in das jeweilige Angebot aufgenommen. Das Kernstück der Lehre bildet allerdings nach wie vor die vom Fachverband Traumapädagogik gemeinsam mit der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie e. V. (DeGPT) entwickelte und zertifizierte Weiterbildung. Bis zum Jahr 2023 wurden an rund 60 Instituten fast 10.000 Menschen zu Traumapädagog\*innen weitergebildet. Für Fachmensen und Arbeitgebende bieten die beiden Fachverbände mit dem Zertifikat eine wichtige Orientierung bzw. einen klar formulierten Qualitätsstandard angesichts der teils inflationären Verwendung des Adjektivs »traumapädagogisch« zu Beschreibung von Lehrangeboten. Da im Sinne der Qualitätssicherung eine wichtige Anforderung auch darin besteht, die Qua-

lität der zertifizierten Institute stetig zu überprüfen, wurden seitens der Fachverbände unterschiedliche Instrumente zur weitergehenden Evaluation eingeführt. So haben die Teilnehmenden der Weiterbildungen inzwischen u. a. die Möglichkeit, ein zentrales online-basiertes Evaluationssystem zu nutzen.

Auch in der Wissenschaft stellt die Auseinandersetzung mit der Traumapädagogik schon lange kein Alleinstellungsmerkmal mehr dar. Zum einen wurde die positive Wirksamkeit traumapädagogischer Implementationsprozesse mehrfach in empirischen Studien belegt (Übersicht bei van Mil 2023), daneben findet an Hochschulen und freien wissenschaftlichen Instituten auch theoriebildende und konzeptionelle Arbeit statt. Der Fachverband begrüßt diese Entwicklungen und will die Akteur\*innen in einen Austausch miteinander bringen bzw. einen fruchtbaren Diskurs fördern. Zu diesem Zweck wurde im Jahr 2021 ein Forum gegründet, in welchem sich traumapädagogisch arbeitende Wissenschaftler\*innen regelmäßig treffen, austauschen und gemeinsame Formate (z. B. Fachveranstaltungen) entwickeln.

Um die Vielfalt der traumapädagogischen Entwicklungen in den letzten Jahren abzubilden und gleichzeitig in der Unendlichkeit des digitalen Raums einen verlässlichen Raum für geprüfte Inhalte bereitzustellen, hat der Fachverband im Jahr 2023 das Dokumentarische Wörterbuch Traumapädagogik herausgebracht. Hier wird die Fachrichtung in Gestalt zahlreicher kompakter Einzelartikel von fachkundigen Autor\*innen aus Praxis und Wissenschaft in ihrer Breite dargestellt ([www.dwtp.de](http://www.dwtp.de)).

## Der Fachverband als Ort der Interessenvertretung

Seit Gründung des Fachverbands ist es das Ziel, sowohl die Versorgung der (nicht nur) traumabetroffenen Menschen in den psychosozialen Handlungsfeldern als auch die Situation der dort tätigen Fachmensen zu verbessern. Immer wieder wirbt der Fachverband daher für die Verankerung traumapädagogischer Inhalte in den grundständigen Ausbildungs- und Studiengängen der Sozialen Arbeit. Neben all den positiven Entwicklungen im Sinne einer hohen Verbreitung in der »Fachwelt« ist hinsichtlich der politischen Akzeptanz und vor allem Förderung der Traumapädagogik noch ein weiter Weg zu gehen. Hier muss der Fachverband in den nächsten Jahren seine Bemühungen intensivieren und fokussierte Strategien entwickeln.

Neben dem Werben für die Etablierung der Traumapädagogik in Praxis und Lehre werden auch weitere politische und gesellschaftliche Entwicklungen seitens des Fachverbands kritisch (z. B. in Form von Positionspapieren) begleitet. So äußerte sich der Verband bspw. zur Lage des Kinderschutzes im Kontext der Pandemie, zur Standardabsenkung in der Versorgung geflüchteter junger Menschen

oder zur medial verursachten Destabilisierung der Versorgungsstrukturen für Menschen, die organisierte/rituelle Gewalt erfahren haben (siehe [www.fvtp.org](http://www.fvtp.org)).

## Der Fachverband als Ort der angewandten Traumapädagogik

Nach der Flut im Ahrtal 2021 initiierten zwei Institute (Institut Berlin, Institut Trauma und Pädagogik/Mechernich) die Gründung eines Netzwerks für ehrenamtliche psychosoziale Krisenhilfe unter Trägerschaft des Fachverbands (siehe [www.kri-sta.de](http://www.kri-sta.de)). Damit betrat der Verband neues Terrain, denn bis zu diesem Zeitpunkt wurden aus den Verbandsstrukturen heraus keine unmittelbaren psychosozialen Hilfen erbracht bzw. koordiniert. Angesichts der zunehmenden Krisen in den letzten Jahren und der damit steigenden Belastungen für zahlreiche Menschen in der Gesellschaft sah und sieht der Fachverband diese Form des ehrenamtlichen Engagements bzw. die aktive Beteiligung am Aufbau angemessener Versorgungsstrukturen sowie psychosozialer Unterstützungsnetzwerke als eine (neue) wichtige Aufgabe an.

## Ausblick

Nachdem der Fachverband Traumapädagogik seine Ressourcen seit der Gründung im Jahr 2008 in erheblichem Maß für die Entwicklung und Verbreitung der Fachrichtung eingesetzt hat, braucht es nun ein »Nachreifen« der Strukturen, um auch die zukünftigen Aufgaben in angemessener Weise erfüllen und die Tätigkeiten ausweiten zu können. So ist es u. a. das Ziel, eine Geschäftsstelle aufzubauen und einige der bisher überwiegend ehrenamtlichen Tätigkeiten in hauptamtliche Strukturen zu überführen. Parallel dazu wird die inhaltliche Arbeit fortgesetzt und ausgeweitet. Einhergehend mit einem seit mehreren Jahren kontinuierlichen Mitgliederzuwachs schreitet die inhaltliche Ausdifferenzierung voran. Insbesondere in den Arbeits- und Projektgruppen wird die Traumapädagogik zunehmend für weitere psychosoziale Handlungsfelder übersetzt sowie neue Konzepte erarbeitet (u. a. Schule, frühe Kindheit, Leben mit Behinderung, Jugendamt). Dabei bieten die traumapädagogischen Standards mit der klar ausformulierten Grundhaltung inzwischen einen übergreifenden Orientierungsrahmen. Die Arbeit innerhalb des Verbands wird auch in Zukunft in Form von Publikationen und Fachveranstaltung der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Daneben gilt es, die vorhandenen Bündnisse, insbesondere zum Schweizer Fachverband Traumapädagogik (chTP), der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT), der Deutschen Gesellschaft für Prävention und

Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e. V. (DGfPI) sowie einigen Lehrstühlen an unterschiedlichen Hochschulen zu festigen und durch weitere Kooperationen zu ergänzen. Hierdurch sollen insbesondere die zukunftsweisenden Tätigkeitsbereiche der Qualitätssicherung (in Praxis und Lehre) und der Interessenvertretung/Lobbyarbeit deutlich ausgebaut werden. Nicht zuletzt stößt die Traumapädagogik auch außerhalb des deutschsprachigen Raums zunehmend auf Interesse, wobei der Fachverband diese Entwicklungen im Rahmen gleichberechtigter Partnerschaften aktiv fördern möchte.

## Literatur

- Andreae de Hair, I./Basedow, A./ Gies, H./ Haller, K./ Köllner, R./ Naumann-Schneider, B./ Spellen-Scheffers, A./ Spätling, R./Weihrauch, J. (2022): Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen. Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen. Beltz Juventa.
- Basedow, A./van Mil, H. (2023): Ein Überblick über die Arbeit und Struktur des Fachverband Traumapädagogik e. V. In: *Unsere Jugend* 75, H. 7+8., S. 332–334.
- Bausum, J. (2023): Haltung als Wurzel und Basis traumapädagogischer Entwicklungen. In: *Unsere Jugend* 75, H. 7+8., S. 287–296.
- Lang, B./Schirmer, C./Lang, T./Andreae de Hair, I./Wahle, T./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.) (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Stern/Klütsch, T. (2023): Zentrale Bedeutung und Potenziale der ExpertInnenschaft. Perspektiven aus dem ExpertInnen-Rat. In: *Unsere Jugend* 75, H. 7+8., S. 316 – 320.
- van Mil, H. (2023): Was ist los in der Traumapädagogik? Ein Vogelflug über aktuelle Entwicklungsfelder. *unsere jugend – Die Zeitschrift für Studium und Praxis der Sozialpädagogik*, H. 7+8, S. 321–331.

# Die Entwicklung der traumapädagogischen Standards

Ein Meilenstein in der stationären Erziehungshilfe

*Claudia Schirmer und Jacob Bausum*

## Entstehungsprozess der traumapädagogischen Standards

Die Entstehungsgeschichte der Traumapädagogik wird von Wilma Weiß in die 1990er-Jahre datiert (Weiß 2013). Die recht junge Fachrichtung hat im Laufe der letzten zwanzig Jahren eine große Popularität erfahren und besitzt mittlerweile eine starke fachliche Wirkung auf die Kinder- und Jugendhilfe. Die Zunahme an Publikationen und die Nachfrage an traumapädagogischen Weiterbildungsangeboten sowie die Entstehung von entsprechenden Instituten der Fort- und Weiterbildung belegen diesen Trend. Innerhalb der im Jahr 2008 gegründeten bundesweiten Arbeitsgemeinschaft BAG Traumapädagogik (heute Fachverband Traumapädagogik e. V.) entstand im Jahr 2009 die Arbeitsgruppe »Standards für Einrichtungen«, die nach einer zweijährigen Arbeitsphase für stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe erstmalig traumapädagogische Standards veröffentlicht hat.

In den traumapädagogischen Standards werden die Grundhaltungen mit dem Hinweis beschrieben, dass diese durchgängig auf allen Ebenen der Institution erkennbar sind und die Verantwortung für die Umsetzung die jeweiligen Positionsträger\*innen besitzen (BAG Traumapädagogik 2011):

- Die Annahme des guten Grundes – »Alles, was ein Mensch zeigt, macht Sinn in seiner Geschichte!«
- Wertschätzung – »Es ist gut so, wie du bist!«
- Partizipation – »Ich traue dir was zu und überfordere dich nicht!«
- Transparenz – »Jeder hat jederzeit ein Recht auf Klarheit!«
- Spaß und Freude – »Viel Freude trägt viel Belastung!«

Die vier pädagogischen Leitlinien zur Orientierung und zur Qualitätssicherung waren für die Arbeitsgruppe

- die fünf traumapädagogischen Grundhaltungen,
- die pädagogischen Erfordernisse zur Selbstwirksamkeit und Selbstbemächtigung aus Sicht der Mädchen und Jungen sowie der Fachkräfte,

- die institutionellen und personellen Voraussetzungen und
- die interdisziplinäre Vernetzung.

Deshalb wurden die traumapädagogischen Standards in einem Positionspapier für die pädagogische Praxis konkretisiert und zusammengefasst. Sie sollten einer möglichen Verflachung traumapädagogischer Konzepte in Form von isolierten Interventionen und Angeboten entgegenwirken und zu einer ausgedehnten reflektierten Professionalisierung der Heimerziehung beitragen.

In einer Zeit, in der die Traumapädagogik durch vielfältige Fortbildungsangebote und Veröffentlichungen von immer mehr Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhilfe entdeckt wurde, ergab sich die Notwendigkeit einer stärkeren Selbstdefinition. Auch die von einem starken Idealismus geprägte Idee eines Paradigmenwechsels in der Heimerziehung hin zu einer flächendeckend reflektierten verstehenden Pädagogik mit den notwendig unterstützenden Rahmenbedingungen leitete die inhaltliche Arbeit an den traumapädagogischen Standards.

## **Wirkung der traumapädagogischen Standards in der Kinder- und Jugendhilfe**

Nach der ersten Präsentation und Veröffentlichung der Standards auf einer Fachtagung in Mainz im Jahr 2011 und nach der Veröffentlichung des Praxisbuches im Jahre 2013 zu den Standards »Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe« (Lang et al. 2013) nahm die Bekanntmachung und Verbreitung sowohl in Deutschland als auch in Österreich und der Schweiz ihren Lauf.

Die Arbeitsgruppe stellt heute eine nennenswerte Anerkennung der traumapädagogischen Standards in den stationären Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe fest. Eine bedeutsame Wirkung der traumapädagogischen Standards besteht darin, dass sich zahlreiche Jugendhilfeeinrichtungen inhaltlich mit ihnen beschäftigen und eine verbindliche fachliche Orientierung darin suchen und finden. Nicht selten werden die darin beschriebenen institutionellen Standards als Vorlage für Neukonzeptionen für Wohngruppen genutzt.

Auch in traumapädagogischen Fort- und Weiterbildungen gehören die Standards inzwischen zu verbindlichen Inhalten, die bereits mit einem hohen Selbstverständnis vermittelt werden. Desgleichen wächst das Interesse an der Traumapädagogik und an der Vermittlung der traumapädagogischen Standards an einigen sozialpädagogischen Ausbildungsstellen wie Fachschulen, Fachhochschulen und Universitäten.

Seit einigen Jahren gibt es auch außerhalb des deutschen Sprachraums Interesse an traumapädagogischen Entwicklungen. Orientiert an den traumapädagogischen

schen Standards wird beispielsweise in Luxemburg, Italien, Polen, Slowenien, Estland und Lettland zur traumapädagogischen Haltung und Praxis diskutiert und publiziert.

Die traumapädagogischen Standards sind in der »Mitte« der Kinder- und Jugendhilfe angekommen.

## Weiterentwicklung der traumapädagogischen Standards

Vor dem Hintergrund der Vielzahl (je nach Studien 60 bis 80 Prozent) von Mädchen und Jungen im stationären Kontext, die potenziell traumatisierte Ereignisse erlebt haben, steht die Notwendigkeit des pädagogischen Wandels nicht mehr infrage (Schmid 2010). Auch im 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung wird eine stärkere Traumasensibilität im Kompetenzprofil der Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe gefordert (Deutscher Bundestag 2009). Resümieren wir die aktuellen und anerkannten Leitprinzipien in der Heimerziehung in Hinblick auf die gegenwärtige Situation in den Einrichtungen, ist zunehmend eine traumasensible Orientierung zu beobachten. Es braucht weiterhin einen Zuwachs an Multiplikator\*innen an den entscheidenden Stellen, um die Traumapädagogik als Bewegung weiter voranzubringen.

Um die Qualitätssicherung und die Verstetigung der traumapädagogischen Arbeit in der Praxis zu erreichen und den Einrichtungen differenzierte fachliche Orientierung, Reflexions- und Dialogräume für den Entwicklungsprozess der Organisation zu bieten, wurde ein traumapädagogisches Zertifizierungsverfahren für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt. Die Arbeitsgruppe »Standards für Einrichtungen« des Fachverbandes Traumapädagogik e.V. entwickelte das Zertifizierungsverfahren mit folgenden Absichten,

- um die Traumapädagogik sowohl als Betreuungsqualität als auch als pädagogisches umfassendes Konzept weiterhin bekannt und bedeutsam zu machen,
- um attraktive und sinnvolle Entwicklungsanreize für die Jugendhilfeeinrichtungen zu schaffen, um die organisationalen Lernprozesse für traumasensibles Handeln auf sich zu nehmen und
- um einen Paradigmenwechsel in der Pädagogik im Vergleich zu einer regelorientierten Pädagogik hin zu einer wertschätzend verstehenden und in Hinblick auf die Fachkräfte versorgenden Pädagogik einzuführen und zu unterstützen.

Das Zertifizierungsverfahren wird seit 2019 von ausgebildeten Rater\*innen<sup>1</sup> in den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt. Mitt-

---

<sup>1</sup> Mit Rater:innen sind die Personen gemeint, die das beschriebene Zertifizierungsverfahren in den Einrichtung durchführen.

lerweile haben zahlreiche Wohngruppen in Deutschland das traumapädagogische Zertifikat erhalten.

Die Traumapädagogischen Standards, die in der ersten Auflage für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe entwickelt wurden, dienen auch als Impulsgeber und Orientierung für die Entwicklung traumapädagogischer Standards für andere pädagogische Arbeitsfelder der Jugendhilfe und Bildungseinrichtungen. So wird beispielsweise derzeit an traumapädagogischen Standards für das Pflegekinderwesen, den Bereich Frühe Hilfen und für die Schule gearbeitet.

Die Summe der aktuellen Diskussionen zu den Traumapädagogischen Standards, und die Beschreibungen der Ergebnisse, sind ein notwendiger Bestandteil eines Professionalisierungsprozesses innerhalb der Traumapädagogik, die eine permanente Reflexion und Weiterentwicklung beansprucht.

## **Neue Entwicklungen in der stationären Jugendhilfe**

### **Wandel der Heimerziehung**

Im Selbstverständnis der pädagogischen Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe sind die aktuellen pädagogischen Leitprinzipien der stationären Jugendhilfe vornehmlich:

- die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen
- die Teilhabe von Eltern
- die Lebensweltorientierung
- die Verwirklichung der Kinderrechte und des Kinderschutzes

In den letzten Jahren hat sich die stationäre Jugendhilfe weiter spezialisiert und professionalisiert. Im 14. Kinder und Jugendbericht wird vor allem die Verstärkung pädagogischer Konzepte für die Kinder- und Jugendhilfe dokumentiert und die Reformbewegung in vorangegangenen 20 Jahren im Vergleich zu dem Reformtempo in den 1970er-Jahren als geringfügig bewertet (Deutscher Bundestag 2013).

Die Aufarbeitung der pädagogischen Ansätze der Heimerziehung der 1950er- und 1960er-Jahre, die von Willkür, Macht und Gewalt geprägt waren, hat die Diskussion um den verstärkten Kinderschutz und die Prävention von institutioneller Gewalt in der heutigen Heimerziehung stark forciert. Durch den Aufarbeitungsprozess mithilfe des »Runden Tisches der Heimerziehung der 1950er- und 1960er-Jahre« wurden zum einen die qualvollen Erlebnisse einzelner Kinder in den Heimen öffentlich und zum anderen wurden sowohl die strukturellen Bedin-

gungen der Begünstigung von Macht als auch die durchgängig fehlende kritische Auseinandersetzung und das fehlende Mitgefühl in vielen Organisationen erkennbar. Infolgedessen sind neue Standards wie die Notwendigkeit eines Beschwerdemanagements und Beteiligungskonzepte für heutige Institutionen der Kinder und Jugendhilfe zum erweiterten Kinderschutz von den Landesjugendämtern verbindlich festgelegt. Die verstärkte Partizipation von Mädchen und Jungen ist Ausdruck der Hinwendung zu einer generell veränderten pädagogischen Haltung.

Für die vielschichtigen Folgen von traumatischen Belastungen wie der mangelnden emotionalen Selbstregulation, dem hohen Stress- und Angstlevel, Beziehungsverstrickungen sowie Bewältigungsstrategien in Form von Flucht und Kampf benötigen die pädagogischen Fachkräfte eine hohe pädagogische Kompetenz (Schirmer 2013). Die hohen Belastungen und Herausforderungen im pädagogischen Alltag spiegeln sich in den Ohnmachtsgefühlen der Fachkräfte/Institutionen sowie in der hohen Abbruchquote in den stationären Erziehungshilfen wider. In der ABIE Studie werden unterschiedliche Stabilisierungs- und Erfolgskriterien für die Heimerziehung dargelegt. Stabilisierend für einen positiven Verbleib wirke sich am deutlichsten eine starke Mitarbeiter\*innenbindung an die Einrichtung, eine transparente und zielorientierte Leitung sowie eine gelebte Partizipationskultur aus (Tornow 2014).

Im Rahmen des Zukunftsforum Heimerziehung, eine bundesweit besetzte Expert\*innenrunde, wurde auf eine hohe Beteiligungskultur geachtet. Gemeinsam mit den jungen Menschen, Careleaver\*innen, Eltern und Fachkräften wurden zentrale Handlungs- und Entwicklungsbedarfe für eine gelingende Heimerziehung entwickelt. (Zukunftsforum Heimerziehung 2021) Wichtige Stichworte der Zielpulse sind hierbei u. a. die Verwirklichung der Grundrechte junger Menschen und ihrer Eltern, die Selbstvertretung, die Inklusion, die Diskriminierungsfreiheit, die Heimerziehung als Ort der Bildung sowie die Fachkräfteentwicklung. (Zukunftsforum Heimerziehung 2021)

## Notwendigkeit eines neuen Selbstverständnisses

Margret Dörr konstatiert, dass Heime sowohl für die Kinder förderliche als auch verhindernde Orte des Aufwachsens sein können, für Mitarbeiter\*innen gesundheitsfördernde oder krankmachende Arbeitsplätze und für die Eltern Unterstützungseinrichtungen oder Missachtungsinstitutionen (Dörr 2013). In dieser Aussage steckt ethisch gedacht das Potenzial von »guter« und »schlechter« Heimerziehung, welches in jeder Institution vorhanden ist. Auch heute noch gibt es unterschiedliche Formen von Gewalt in Institutionen. So müssen wir uns im 21. Jahrhundert nach wie vor die Frage nach den Bedingungen und Voraussetzungen für förderliche Orte des Aufwachsens stellen und diese politisch und ethisch konsequent einfordern. Da psychisch belastete Kinder und Jugendliche insbesondere

in alltäglichen Situationen versuchen, ihre traumatischen Erfahrungen zu bewältigen, benötigen die pädagogischen Fachkräfte notwendigerweise psychotraumatologische Kenntnisse und ein Wissen um die zum Teil schwer auszuhaltenden Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene (Schirmer 2011). Professionelles Handeln ist reflektiertes Handeln. Um einen Status der Professionalität immerfort zu halten, ist es unumgänglich, dass das pädagogische Handeln fortwährend von den pädagogischen Fachkräften reflektiert wird.

Der Machtüberhang in jeglichen Erziehungsprozessen bildet stets eine Gefahr für Entwürdigungsprozesse. Bei Entwürdigung sollten wir nicht in erster Linie an massive Gewaltsituationen denken, sondern auch an unterschiedliche Beziehungserfahrungen von jungen Menschen, die sich in ihrer Not nicht verstanden fühlen und für ihre Verhaltensweisen und Bedürfnisse Zurückweisung und Entwertung erfahren. Neben der Notwendigkeit, in Institutionen für die Mitarbeiter\*innen haltgebende und gesunde Strukturen zu schaffen, benötigen die Fachkräfte für eine faire Grenzsetzung und Verständigung mit den Kindern eine innere Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen von Ohnmacht, Scham, Verletzt-sein, Angst und Wut. Nur wenn sie selbst die innere Entstehung und persönliche Bedeutung dieser Gefühle kennen, werden sie mitfühlend verstehen lernen (Dörr 2013).

Die ethische Grundhaltung der pädagogischen Fachkräfte weiterzuentwickeln, liegt in der Verantwortung von Ausbildungsinstitutionen und in der Verantwortung der anstellenden Institutionen. Ein solcher Lernprozess erfordert neben zeitlichen Ressourcen in besonderer Weise die Schaffung von fachlichen und geschützten persönlichen Lernorten. Professionelles pädagogisches Handeln setzt eine fortwährende fachliche und ethische Reflexion voraus, sodass ungünstige, einseitige Zuwendung, Übertragungen ungünstiger Beziehungsmuster sowie unreflektierte Erziehungsstrategien einer »Wenn-dann«-Pädagogik vermieden werden. Dabei sollte stets erkennbar sein, dass pädagogisch qualifiziertes Handeln in erster Linie reflektiertes Handeln ist und nicht zu verwechseln mit stets richtigem Handeln.

Die Traumapädagogik und die traumapädagogischen Standards stehen für eine ethisch verantwortete Pädagogik und können insofern aus drei Gründen als ein Meilenstein in der Heimerziehung gewertet und damit auch als ein Paradigmenwechsel bezeichnet werden:

- Einbeziehung der pädagogischen Fachkräfte: Das pädagogische Konzept des sicheren Ortes greift in einer bisher unvergleichlich umfassenden Weise die Verbundenheit von Kindern, pädagogischen Fachkräften und institutionellen Strukturen auf und fordert konsequent für die Umsetzung des pädagogischen Konzeptes die Einbeziehung der Mitarbeiter\*innen, Strukturen und Prozesse in den Organisationen ein. Es geht um eine wertgeleitete Organisations- und Personalentwicklung.

- **Wertschätzend verstehende Grundhaltung:** Die Traumapädagogik vertritt eine ethisch verantwortbare wertschätzende Grundhaltung gegenüber Kindern, Eltern und Fachkräften. Die pädagogischen Interventionen richten sich nicht regel- und verhaltensorientiert darauf, »unerwünschtes« Verhalten abzustellen, sondern in erster Linie darauf, das Verhalten der Mädchen und Jungen reflexiv zu verstehen, mit ihnen gemeinsam Lösungen für Konfliktsituationen zu finden und somit potenziell nachvollziehbare pädagogische Interventionen entstehen zu lassen.
- **Entwicklungslogische Sinnhaftigkeit:** Die Traumapädagogik vertritt grundsätzlich die Annahme einer entwicklungslogischen Sinnhaftigkeit von menschlichen Verhaltensweisen und fördert das Selbstverstehen der Mädchen und Jungen sowie der pädagogischen Fachkräfte. Demzufolge kann auf beiden Seiten eine annehmende Haltung entstehen, die einen sozio-emotionalen Lernprozess beim Kind anregt und gleichzeitig lösungsorientierte und wiederum entwicklungslogische Perspektiven für den Erziehungsprozess eröffnet.

Selbstverständlich gründen viele Inhalte und Methoden der Traumapädagogik in den Traditionen der Pädagogik sowie in zahlreichen Bezugswissenschaften, wie z. B. der psychoanalytischen Pädagogik und Bindungstheorie (Weiß 2013). Allerdings ist in der Traumapädagogik in besonderer Weise die systemische Sicht auf die Organisation und Versorgung der Mitarbeiter\*innen ein zentraler Bestandteil des pädagogischen Konzeptes (Lang 2009).

## Fachliche und ethische Impulse für die Kinder- und Jugendhilfe

### Ethische Grundhaltungen in der Traumapädagogik

Die traumapädagogischen Grundhaltungen beruhen im weitesten Sinne auf ethischen Haltungen. Ethik kann einerseits als Haltung beschrieben werden, in der die Denkweise und Einstellung von Menschen zum Ausdruck gebracht wird und andererseits fragt die Ethik nach der Orientierung im Handeln und geht grundsätzlich von einem Gesamtverständnis aus, welches auf das Wohlergehen des Menschen beruht und das Individuum nicht aus dem sozialen Kontext löst (Schumacher 2013). Ferner reflektiert die Ethik als Theorie der Moral systematisch die Kriterien der Moral, die einer Handlung oder Entscheidung zugrunde gelegt werden. Es geht in den ethischen Fragen um das richtige Entscheiden und Handeln.

Die Herausforderung der stärkeren ethischen Diskussion in der Erziehungshilfe ist es, nicht nur die Frage nach richtigem Handeln aus pädagogischer oder psychologischer Sicht zu stellen, sondern auch in moralischer Hinsicht zu reflektieren

und zu bewerten. Dafür eignen sich spezielle Ethiktools wie z. B. das »Ethische-Interaktions-Modell«. Dies umfasst

»[...] mittels angewandter Ethik Strukturen und Prozesse innerhalb einer Organisation miteinander in Beziehung zu setzen. Auf diese Weise sollen moralische und ethische Fragestellungen und Konflikte innerhalb einer Organisation möglichst systematisch erfasst und bearbeitet werden« (Graf 2014, S. 160).

Der Begriff der »Verantwortung« ist zum Leitbegriff der Ethik im 20. Jahrhundert geworden, wobei Verantwortung in der Erziehungshilfe auf mehreren Ebenen anzusiedeln ist (Diakonie RWL 2011). Dazu gehören auch die Gesetzgeber, die Kostenträger, die öffentlichen und freien Träger der Erziehungshilfe sowie die Leitungsebene und auch die Mitarbeitenden.

Zusammenfassend stellt die Traumapädagogik, wie bereits erwähnt, die Grundhaltung als Fundament und Ausgangspunkt ihrer Pädagogik dar. Daraus erfolgen Konkretionen für den pädagogischen Alltag, die in den traumapädagogischen Standards beschrieben sind. Als eine der Grundhaltungen in den traumapädagogischen Standards wird der »Gute Grund« beschrieben. In ihr ist die Ebene des grundsätzlichen Sinns für Handlungen begründet. Dies bedeutet, dass wir den Kindern und auch Mitarbeiter\*innen grundlegend eine positive Absicht im Handeln unterstellen. Den guten Grund eigener Handlungen zu erkennen, führt zu einer höheren inneren Handlungssicherheit. Die Suche nach dem guten Grund beim Gegenüber erhöht die Suche nach entwicklungsförderlichen Deutungen und reduziert gleichzeitig die Negativdeutung, die in ihrer fatalsten Form zur Entwicklung von Feindbildern führen kann. »Zum Ethos einer pädagogischen Praxis gehört, von einer grundsätzlichen Sinnhaftigkeit von Handeln und Verhalten der Kinder auszugehen« (Dörr 2013, S. 23). Diese Grundhaltung ist nicht einfach zu operationalisieren und erfordert die stete Verständigung darüber, was dieser Grundsatz im pädagogischen Alltag bedeutet.

Wenn beispielsweise ein Mädchen die Wirklichkeit anders darstellt und wahrnimmt als die Erwachsenen, bezeichnen wir dies im Allgemeinen als Lüge. In der Regel wird Lügen als ein moralisch nicht richtiges Handeln bewertet. Wenn die Pädagogin im Verständnis bleibt und davon ausgeht, dass der gute Grund für das Handeln des Mädchens vielleicht Schutz, Vermeidung von Strafe und Selbstregulierung eigener Ängste ist, wird die Reaktion auf das Verhalten beziehungsstärkender ausfallen. In der Folge des Verstehens könnte es ein pädagogisches Ziel sein, das Vertrauen des Mädchens innerhalb der pädagogischen Beziehung zu stärken, sodass das Mädchen lernt, sich mit seiner wenn auch »brüchigen« Wirklichkeit den Erwachsenen zukünftig mehr anzuvertrauen. Eine Leitfrage für die Reflexion könnte lauten: Was können wir Fachkräfte tun, damit die Kinder angstfreier sein können und sich entsprechend offener mitteilen und zeigen lernen?

## Ethik in den Institutionen – Führung und Verantwortung

In vielen Organisationen dient das Leitbild als ethische Orientierung für die grundsätzliche Arbeitsweise der Institution. Jedoch erfolgt ethisches Handeln in dauernder Selbst- und Fremdreflexion, sodass ein Leitbild, welches ausschließlich als Papiervorlage in der Institution existiert, eine relativ schwache und unverbindliche Orientierungslinie darstellt. Im pädagogischen Kontext zeigt sich direkt und indirekt ethisches Verhalten unter anderem in folgenden Dimensionen: Reflexionskultur, Vertrauen in Fach- und Persönlichkeitskompetenz jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters, Umgang mit Schwächen, Regelübertretung und Nicht-Können, Umgang mit Gewalt sowie mit Emotionen, Problemen und Macht.

Die gelebten ethischen Grundlagen einer Institution müssen die Führungskräfte verantworten und als eine fortwährende Führungsaufgabe annehmen. Es schließt sich die Fragestellung an, was konkret die Führungskräfte für diese Verantwortungsausübung benötigen. Ethische Haltung und Kompetenz können nicht verordnet, sondern vielmehr nur im Diskurs und partizipativ entwickelt werden (Schumacher 2013).

Die Einordnung organisationsethischer Belange unter traumapädagogischen Aspekten könnte sich analog zu den traumapädagogischen Grundhaltungen an folgenden Gesichtspunkten zeigen:

- konstruktive Feedbackkultur und Reflexionsniveau innerhalb der Einrichtung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- transparenter und vertrauensvoller Informations- und Kommunikationsfluss
- Teilhabe an Verantwortung und Entscheidungen
- Förderung von Selbstorganisation

Pädagogisches Handeln sollte grundsätzlich nicht uneingeschränkt frei im Belieben des Einzelnen liegen, sondern vielmehr als beständige Führungsaufgabe anerkannt und kontrolliert werden (Schumacher 2013). Kontrolle meint hier im positiven Sinne ein Interesse der Führungskräfte für das pädagogische Handeln, inklusive hinreichender Beratungs- und Versorgungsangebote für die pädagogischen Fachkräfte. Vom Standpunkt der Fachkräfte ausgehend, benötigen diese in erster Linie die Wahrnehmung, dass sie von den Leitungskräften Hilfe, Unterstützung und Orientierung erwarten dürfen, auch in ethischer Hinsicht. Wer junge Menschen würdigend behandelt, hat ebenfalls ein Recht auf Würdigung der eigenen Person.

Die traumapädagogische Grundhaltung kann dauerhaft wachsen, wenn die ethische Kompetenz von Institutionen und von pädagogischen Fachkräften ausgebildet und gefördert wird. In dieser Hinsicht ist zu postulieren, dass in Jugendhilfeeinrichtungen ein fortlaufendes Ethikkomitee einzurichten sei, welches hierarchieübergreifend ethische Fragen aus der Praxis behandelt. Die Funktion von

internen Ethikkomitees ist es, Handlungsempfehlungen und ethische Leitlinien zu entwickeln, die Einhaltung von Standards (auch traumapädagogischen Standards), wie sie in den Leitbildern häufig unverbindlich beschrieben sind, zu konkretisieren und zu überprüfen sowie als beratendes Gremium zu fungieren (Graf 2014).

## Die Neuauflage der traumapädagogischen Standards von 2024

Seit 2021 werden die traumapädagogischen Standards von einer Arbeitsgruppe des Fachverbandes Traumapädagogik e. V. überarbeitet. Die große Verbreitung der Traumapädagogik nach der Veröffentlichung der traumapädagogischen Standards von 2011 führten zu einer massiven Zunahme an Personen und Organisation, die sich mit der Entwicklung von explizit und implizit traumapädagogischen Konzepten sowohl in der praktischen Arbeit als auch in der theoretischen Entwicklung befasst haben. Zahlreiche Publikationen und Fachveranstaltungen bilden nach wie vor neue Erkenntnisse und unterschiedliche Sichtweisen zur Traumapädagogik ab. Vor diesem Hintergrund entstand aus Perspektive des Fachverband Traumapädagogik e. V. die Notwendigkeit, in einer überarbeiteten und ergänzten Auflage der Traumapädagogischen Standards den aktuellen Stand dieser Entwicklungen zur Traumapädagogischen Haltung, als Kernelement der Traumapädagogik, als auch die traumapädagogischen Standards an sich, aktualisiert zu beschreiben.

»In der Beschreibung der Haltung wird in der neuen Auflage die Expert\*innenschaft, als sechstes Element der Grundhaltung zugefügt. Außerdem wurde die Perspektive, aus der diese Haltung eingenommen werden soll, im Sinne des sicheren Ortes um die Perspektive der Leitung ergänzt.« (Bausum 2023, S.295)

Im Wesentlichen ist die Aktualisierung der traumapädagogischen Standards durch die Arbeitsgruppe des Fachverbands erfolgt. Derzeit werden die Ergebnisse in den Gremien des Fachverbands diskutiert und kommentiert. Im Anschluss an diese Diskussionen und die Auswertung der Ergebnisse wird die zweite Auflage der traumapädagogischen Standards veröffentlicht.

## Resümee und Ausblick

Der Fachverband Traumapädagogik e. V. steht für die fachliche Weiterentwicklung und Neuorientierung der Heimerziehung, für eine ethische Diskussion und für gerechte Arbeitsbedingungen in den Institutionen. Der intendierte Paradigmenwechsel in der Heimerziehung hin zu einer verstehend wertschätzenden und weg von der regel- und verhaltensorientierten Pädagogik wird weiterhin vom Fachverband Traumapädagogik e. V. öffentlich vertreten. Für einen umfassenden pädago-

gischen Wandel ist es wünschenswert, dass auch die Jugendämter, Fachverbände und Landesjugendämter die traumapädagogischen Standards kennen und die psychotraumatologischen Wissensbestände und traumapädagogischen Haltungen vertreten.

Eine wertgeleitete Pädagogik ist eine ethische Pädagogik. Da ethische Grundhaltungen nicht einfach für die Praxis zu operationalisieren sind, benötigen wir zur Verständigung und Implementierung der Werte verbindliche Orte und Menschen, die praxisbezogen das Wachstum und die Verstetigung ethischer Haltungen unterstützen. Eine verantwortbare Traumapädagogik postuliert einen sicheren institutionellen Bezugsrahmen, der die pädagogischen und ethischen Grundlagen fortwährend bereitstellt und durch systematische Reflexionsprozesse aktualisiert. Zur Realisierung in der Praxis braucht es dafür einen fachlich-ethischen Bezugsrahmen, qualifizierte und empathische pädagogische Fachkräfte und institutionelle Voraussetzungen und Vorgaben für diese reflexiven Räume. Verantwortlich für die Herstellung dieser Bedingungen sind die Führungskräfte einer Organisation.

Die Traumapädagogik tritt ein für eine hohe Betreuungs- und Erziehungsqualität in der Kinder- und Jugendhilfe. Die traumapädagogischen Standards bieten hierfür strukturelle und fachliche Antworten an.

## Literatur

- BAG Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Halle: BAG Traumapädagogik. [www.bag-traumapaedagogik.de/index.php/standards.html](http://www.bag-traumapaedagogik.de/index.php/standards.html) (Abruf 12.6.2015); aktuell: [https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP\\_Standards.pdf](https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP_Standards.pdf) (Abruf 12.12.2024)
- Bausum, J. (2023): Haltung als Wurzel und Basis traumapädagogischer Entwicklung. In: *Unsere Jugend* 75. Jahrgang; Ausgabe 7+8/2023.
- Deutscher Bundestag (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistung der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Teil E: Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Empfehlungen für den Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe zu gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin: Bundesanzeiger. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93144/f5f2144cfc504efbc6574af8a1f30455/13-kinder-jugendbericht-data.pdf> (Abruf 12.12.2024)
- Deutscher Bundestag (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistung der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Teil D: Wege zu einer aktiven Gestaltung des Aufwachsens: Die Kinder und Jugendhilfe in neuer Verantwortung – Leitlinien für eine Neugestaltung des Aufwachsens. Berlin: Bundesanzeiger. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93146/6358c96a697b0c3527195677c61976cd/14-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> (Abruf 12.12.2024)
- Diakonie RWL (2011): Ethische und rechtliche Grundlagen erzieherischen Handelns – Teil 1. In: Schriftenreihe des Ev. Fachverbandes für erzieherische Hilfen: Verantwortung und Handlungssicherheit im Alltag der Erziehungshilfe. Aktuell: <https://www.paedagogikundrecht.de/wp-content/uploads/2013/04/Handreichung-Diakonie-22.pdf> (Abruf 12.12.2024)

- Dörr, M. (2013): Das Ethos des sozialen Ortes »Heim« und die Haltung von PädagogInnen. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 14–31.
- Graf, K. (2014): Ethik der Kinder- und Jugendhilfe – Grundlagen und Konkretionen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lang, B. (2009): Stabilisierung und (Selbst)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In: Bausum, J./Besser, L./Kühn, M./Weiß, W. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim und München: Juventa, S. 211–219.
- Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.) (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Schirmer, C. (2011): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe – Traumapädagogisches Praxiskonzept der Ev. Jugendhilfe Menden. In: Evangelische Jugendhilfe 88, H. 5, S. 288–298.
- Schirmer, C. (2013): Institutionelle Standards – Worauf es bei traumapädagogischen Konzepten in den Institutionen ankommt. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 241–267.
- Schmid, M. (2010): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: »Traumasensibilität« und »Traumapädagogik«. In: Fegert, J. M./Ziegenhain, U./Goldbeck, L. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. Weinheim und München: Juventa, S. 36–60.
- Schumacher, T. (2013): Lehrbuch der Ethik in der Sozialen Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Tornow, H. (2014): Ursachen und Rahmenbedingungen stationärer Abbrüche in der Langzeitstudie ABIE. In: Beiträge zu Theorie und Praxis der Jugendhilfe 8., S. 13–35.
- Weiß, W. (2013): Traumapädagogik – Geschichte, Entstehung und Bezüge. In: Lang, B./Schirmer, C./Lang, Th./Andreae de Hair, I./Wahle, Th./Bausum, J./Weiß, W./Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 32–44.
- Zukunftsforum Heimerziehung (2021): Zukunftsimpulse für die »Heimerziehung«. Eine nachhaltige Infrastruktur mit jungen Menschen gestalten, S.8. chrome-extension://efaidnbmninnibpcapj-cgclclefindmkaj/https://igfh.de/sites/default/files/2021-03/Zukunftsimpulse-Heimerziehung\_Zukunftsforum-Heimerziehung\_WEB.pdf (Abruf: 28.11.2024).

## Verzeichnis der Autor\*innen

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. *Pia Andreatta*: Erziehungswissenschaftlerin mit Schwerpunkt Trauma und Konflikt, Klinische Psychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Uni Innsbruck, Fakultät für Bildungswissenschaften.

Dipl.-Soz.-Arb./Soz.-Päd., M. A. Klinische Sozialarbeit *Andrea Basedow*: Familien- und Systemberaterin (IFKP), Traumapädagogin (BAG/DeGPT), Vorstandsmitglied FV Traumapädagogik, Referentin, Pädagogische Leitung Ausbildung Bürgerservice gGmbH Trier.

Dipl.-Soz.-Arb. *Jacob Bausum*: Traumapädagoge, Mitinitiator des Werkraums Pädagogik/Netzwerk Traumapädagogik, Mitglied im Vorstand des FVTP e. V., Autor traumapädagogischer Fachliteratur.

Dipl.-Päd. *Julia Bialek*: Traumapädagogin/Traumafachberaterin, Traumatherapeutin (SEP), Heilpraktikerin Psychotherapie, wissenschaftliche Mitarbeiterin/Lektorin Universität Bremen, Inklusive Pädagogik, Traumatherapeutin/Traumafachberaterin in eigener Praxis.

Psych. (M.Sc.) *Nadja Brandenberger*: Abteilungsleitung der Kinderpsychiatrischen Abteilung der Klinik für Kinder und Jugendliche der UPK Basel, Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe Traumapädagogik der UPK Basel.

Dr. phil. *Maximiliane Brandmaier*: Dipl.-Psychologin, Systemische Therapeutin in Ausbildung, Promotion an der Sozialpsychologie an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt.

Mag. *Wolfgang Brandstetter*: Sozialarbeiter, stellvertretende Geschäftsführung der Tabaluga Kinder- und Jugendstiftung.

Dipl.-Psych. (FH) *Bettina Breymaier*: Teamleiterin Liaison der Klinik für Kinder und Jugendliche der UPK Basel, Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe Traumapädagogik der UPK Basel.

Dr. *Harald Britze*, stellv. Leiter des Bayerischen Landesjugendamtes im ZBFS.

Psych. (M.Sc.) *Winja Buss*: staatlich anerkannte Erzieherin, bildende Künstlerin, Psychologische Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, Lehrtrainerin und Supervisorin, in ambulanter Praxis sowie Co-Leiterin des Instituts für Traumapädagogik und Therapie Leipzig (ITT Leipzig).

Dr. phil. Priv.-Doz. Mag. Mag. *Gianluca Crepaldi*: wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Innsbruck, Psychoanalytiker in freier Praxis und Obmann des Psychoanalytischen Seminars Innsbruck.

Dr. phil. *Margret Dörr*: Professorin i. R. für Theorien Sozialer Arbeit an der Katholischen Hochschule Mainz.

*Newroz Duman*: Aktivistin für Antirassismus und Empowerment, Traumapädagogin, Sprecherin der Initiative 19. Februar Hanau und Projektmitarbeiterin im Kompetenznetzwerk Islam- und Muslimfeindlichkeit beim Verband binationaler Familien und Partnerschaften in Leipzig

*Yasmina Errafay*: Pflegefachfrau-Helferin, Erzieherin in Ausbildung, Expertin im Expert\*innenrat.

*Luna Flür*: Schülerin, geboren in Thailand, seit dem 5. Lebensjahr in Deutschland, Mitglied im Expert\*innenrat, BVB.

Mag. *Christina Frank*: Soziologin, freiberufliche wissenschaftliche Projektmitarbeiterin u. a. an der Alice Salomon Hochschule Berlin.

Dipl.-Soz.-Arb./Soz.-Päd. *Hedi Freude*: Systemische Familientherapeutin (IFW), Supervisorin (DGSv) und Traumafachberaterin (Gerhilt Haak). Leitet das Institut Trauma und Pädagogik in Mechernich/Eifel.

Prof. Dr. phil. *Silke Birgitta Gahleitner*: Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit am Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention der Alice-Salomon-Hochschule Berlin.

*Ana Maria Gheroghem*: Kinderpflegerin, Mitglied im Landesheimrat Bayern.

Soz.-Päd. (B. A.) *Marie Fingerhut*: Mitarbeiterin im Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) im Bayerischen Landesjugendamt.

*Lisa Hartke*: Psychologin i. A. zur Systemischen Psychologischen Psychotherapeutin, M. A. Friedens- und Konfliktforschung, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Philipps-Universität Marburg/AE Sozialpsychologie, freie Trainerin für politische Erwachsenenbildung.

Prof. em., Dr. phil. *Hans Günther Homfeldt*: emeritierter Professor für Sozialpädagogik/Sozialarbeit an der Universität Trier.

*Dorina Horváth*: Expertin im Expert\*innenrat.

Dr. phil. *Monika Jäckle*: wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Schulpädagogik der Universität Augsburg, Gestalt- und Traumatherapeutin in freier Praxis.

Dipl.-Psych. *Martin Janning*: Leiter des Heilpädagogischen und Psychologischen Dienstes im Caritas-Kinder- und Jugendheim in Rheine, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor BDP.

Dr. phil. *Renate Jegodtka*: Lehrtherapeutin (SG), Supervisorin (SG), Dozentin Traumapädagogik/Traumafachberatung (DeGPT/FVTP), psychosoziale Begleitung traumatisierter Menschen im Zentrum für Systemische Beratung und Therapie in Weyhe.

Mag. phil., Dipl.-Erz.wiss./-Psych. *Christopher Kahmen*: Abteilungsleitung Kinderpsychiatrische Abteilung an der Klinik für Kinder und Jugendliche der UPK Basel, Mitarbeiter der Arbeitsgruppe Traumapädagogik der UPK Basel.

*Claudia Kaiser*: Auszubildende, Mitglied im Landesheimrat Bayern.

Mag. (FH), B. A. *Carina Kamptner*: Projektmanagerin AEMS bei der OeAD-WohnraumverwaltungsGmbH in Wien.

Dr. phil. *Mirja Keller*: Traumapädagogin (DeGPT/BAG Traumapädagogik), Systemische Beraterin (DGSF), Fachstelle Kinderschutz im Besonderen Dienst Kinderschutz und UMA/Jugend- und Sozialamt Frankfurt am Main

Dipl.-Soz.-Arb. *Tanja Kessler*: Traumapädagogin (DeGPT/BAG TP), Mitinitiatorin des Werkraums Pädagogik/Netzwerk Traumapädagogik.

Lic. phil. *Irène Koch*: Fachpsychologin für Psychotherapie mit Zusatzqualifikation in Psychotraumatologie und für Kinder- und Jugendpsychologie FSP, psychologische Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis.

Dipl. Soz.-Päd. *Martina Krauth*: Systemische Beraterin, Systemische Kinder – und Jugendlichentherapeutin, Systemische Supervisorin, Traumapädagogin, Yogalehrerin. Leitende Tätigkeit in der Inklusion bei einem Jugendhilfeträger.

B. A., M. A. *Anna Krimmer*: Doktorandin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychosoziale Intervention an der Universität Innsbruck.

Dipl.-Beh.-Päd. *Martin Kühn*: Mitgründer der BAG Traumapädagogik, Gründer und Ausbilder des Traumapädagogischen Instituts Norddeutschland (train), Lehre an der Hochschule RheinMain Wiesbaden und der Universität Halle/Saale.

Dipl.-Soz.-Päd. *Thomas Lang*: selbstständig als Heilpraktiker für Psychotherapie (Somatic Experiencing Traumaheilarbeit, systemische Familientherapie, Fortbildungen und Supervision).

Prof. Dr. habil. rer. nat. *Michael Macsenaere*: Professor an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz und der Hochschule Niederrhein, wissenschaftlicher Direktor am Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ).

*Noah Meloni*: Kinderpfleger, Erzieher in Ausbildung, Experte im Expert\*innenrat, Gründungsmitglied.

Dipl.-Päd. *Claudia Menesch*: Leitung des Arbeitsbereichs Stationäre und ambulante Kinder- und Jugendhilfen beim Evangelischen Verein für Jugendsozialarbeit in Frankfurt am Main e. V., Lehrbeauftragte an der Frankfurt University of Applied Sciences.

Dipl. Päd. *Jutta Metzener*: Traumapädagogin (FVTP/ DeGPT) in einem Münchner Waisenhaus.

M. A. Reha.-Wiss. *Heiner van Mil*: Traumapädagoge/Traumafachberater (FVTP/ DeGTP), Leitung des Instituts Trauma & Pädagogik in Mechernich, Vorstandsvorsitzender im Fachverband Traumapädagogik.

*Viktoria Neubert*: seit 2018 Expertin im Expert\*innenrat, arbeitet im Garten- und Landschaftsbau.

Prof. Dr. *Klaus Ottomeyer*: emeritierter Professor für Sozialpsychologie an der Universität Klagenfurt. Vorstand und Psychotherapeut in der Kärntner Gesundheitseinrichtung »Aspis. Forschungs- und Beratungsstelle für Opfer von Gewalt«.

Dipl.-Päd. *Elke Peine*: Geschäftsführerin von Frauenperspektiven e. V., Mitbegründerin von pro:fem e. V., Verbund der Hamburger Frauen- und Mädcheneinrichtungen.

Dipl.-Soz.-Arb./Soz.-Päd. *Eva Picard* (†): ehemalige Leiterin eines Familienzentrums, Ausdrucksmalleiterin und Traumapädagogin (BAG TP/DeGPT).

Dr.med *Katharina Purtscher-Penz*: Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeutin, Traumatherapeutin (DeGPT) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Prof. Dr. *Ilka Quindeau*: Psychoanalytikerin und Lehranalytikerin (DPV/IPV), Professorin für Klinische Psychologie und Psychoanalyse an der Fachhochschule Frankfurt.

Dr. phil. Dipl.-Psych. *Marianne Rauwald*: Psychoanalytikerin (DPV), Institutsleitung am Institut für Traumabearbeitung und Weiterbildung Frankfurt.

Dipl.-Soz.-Arb./Soz.-Päd. *Jürgen Reinshagen*: Selbständig tätig als Berater, Therapeut, Mediator und Supervisor.

Mag. rer. nat. *Beate Rohrer*: Psychologische Psychotherapeutin im Vertiefungsfach Verhaltenstherapie, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Innsbruck.

Dr.in *Christina Rothdeutsch-Granzer*: Erziehungs- und Bildungswissenschaftlerin, Sozialpädagogin, Lebens- und Sozialberaterin, Traumapädagogin und Traumazentrierte Fachberaterin (FV TP/DeGPT), SEP, Referentin, Fachbuchautorin, Gründerin und Leiterin des Instituts wunderKinder

Dipl.-Heilpäd. *Claudia Schirmer*: Motopädagogin, systemische Supervisorin und Organisationsentwicklerin, Mitautorin der Traumapädagogischen Standards, Einrichtungsleiterin und Vorstand der Stiftung Evangelische Jugendhilfe Menden.

MSc, Dipl.-Kinderkrankenschwester *Andrea Schober*: Pflegeleitung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, LKH Graz 2, Traumapädagogin und traumazentrierte Fachberaterin (FV TP/DeGPT).

PD. Dr. Dipl.-Psych. *Marc Schmid*: Leitender Psychologische UPK Basel Klinik für Kinder- und Jugendliche, Forschungsgruppenleiter Universität Basel, Vorstand DeGPT.

Dipl.-Päd. *Anne Schmitter-Boeckelmann*: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Dozentin im internationalen Ausbildungsstab der ISSTD.

Dr. phil., M. A. Educational Sciences, B. A. Soziale Arbeit *Martin Schröder*: wissenschaftlicher Mitarbeiter & Postdoc an der Klinik für Kinder und Jugendliche der UPK Basel.

*Lotta Stern*: Kinderpflegerin-Erzieherin in Ausbildung, Traumapädagogin in Ausbildung, Expertin im Expert\*innenrat.

Dr. phil., Mag.a *Sabine Tiefenthaler*: Dozentin an der Pädagogischen Hochschule Tirol für den Bereich Inklusion und Diversität, freie Dozentin an der Universität Wien und der Freien Universität Bozen.

*Celine Wagner*: Schülerin an einem Berufskolleg, seit 2010 in einer traumapädagogischen Einrichtung, Expertin im Expert\*innenrat.

Dipl.-Heilpäd. *Thomas Wahle*: Ehrenmitglied des FB Traumapädagogik, Traumapädagoge, Natur- und Wildnispädagoge, Referent für tiergestützte Traumapädagogik bei AATLA.

M. A. Soziale Arbeit *Miriam Weber*: Pädagogische Abteilungsleitung Diagnostisch-Therapeutische Tagesklinik an der Klinik für Kinder und Jugendliche der UPK Basel, Lehrbeauftragte Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) für Kooperative Prozessgestaltung & Kasuistik im Praxiskontext.

Dipl.-Päd./Dipl.-Soz.-Päd. *Wilma Weiß*: Mitgründerin (mit Martin Kühn) des Fachverbandes Traumapädagogik und des Expert\*innenrates des Fachverbandes, Fachbuchautorin.

*Melanie Wurst*: Antidiskriminierungsreferentin, Systemische Beraterin (DGSF), Systemische Traumaberaterin, Beraterin der Betroffenen des Anschlags vom 19. Februar 2020 beim Verband der Beratungsstellen für Betroffene rechter, rassistischer und antisemitischer Gewalt e. V. in Berlin.

Prof. Dr. *Ute Ziegenhain*: Leiterin der Sektion Pädagogik, Jugendhilfe, Bindungsforschung und Entwicklungspsychopathologie an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm.

Prof. Dr. *David Zimmermann*: Abteilungsleiter für Pädagogik bei psychosozialen Beeinträchtigungen an der Humboldt-Universität Berlin, Supervisor, Fortbildner.

*Heik Zimmermann*: Sexualtherapeutin\*, Sexualpädagogin\*, Leitung des Kompetenzzentrums Trans\*und Diversität in Frankfurt a. M., Fortbildungen für Therapeut\*innen und Mediziner\*innen in der Begleitung von tna\*Personen.

## Ein aktueller Überblick über Geschichte und Theorien der Kindheit



Katharina Rathmann, Heidrun Bründel,  
Klaus Hurrelmann

### **Kindheit heute**

Entwicklungen und Herausforderungen.  
Mit E-Book inside

2. Auflage 2024 | 344 Seiten | broschiert  
ISBN 978-3-407-83207-8

Was bedeutet es, heute ein Kind zu sein? Wie sieht der Alltag von Kindern je nach Elternhaus, Bildungsangeboten, Medien und Umwelt aus? Was prägt Kinder, wenn sie als Mädchen oder als Junge groß werden?

Dieses Buch liefert nicht nur einen aktuellen Überblick über die Geschichte und die Theorien der Kindheit, sondern geht auch auf die unterschiedlichen Lebenssituationen der Kinder ein. Dabei wird deutlich, dass es »die« Kindheit nicht gibt. Kinder bewegen sich innerhalb einer Gesellschaft in unterschiedlichen Lebenswelten, und im internationalen Vergleich ist das Erscheinungsbild noch einmal erheblich größer. Um dieser Vielfalt gerecht zu werden, erläutern die Autor\_innen die wichtigsten Ansätze aus Psychologie, Gesundheitswissenschaft, Soziologie, Pädagogik und Sozialarbeit. Dabei orientieren sie sich an Hurrelmanns Modell der produktiven Realitätsverarbeitung.

Die zweite Auflage wurde vollständig überarbeitet und aktualisiert, insbesondere in Hinblick auf die Erfahrungen während der Corona-Pandemie.

# **BELTZ**

Beltz Verlag | Weinheim und Basel | Weitere Infos und Ladenpreis: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

## Den Schulalltag für Kinder mit FASD gut gestalten



Laura Lüders, Reinhold Feldmann,  
Johannes Jungbauer

### **Kinder mit FASD in der Schule**

2020 | 96 Seiten | broschiert  
mit Download-Materialien  
ISBN 978-3-407-63178-7

Die Fetale Alkoholspektrum-Störung (FASD) – verursacht durch Alkoholkonsum während der Schwangerschaft – ist eine der häufigsten Ursachen für intellektuelle, soziale und emotionale Beeinträchtigungen. Den betroffenen Kindern fällt es schwer, sich zu konzentrieren, sich Dinge zu merken oder soziale Kontakte zu knüpfen. Sie leiden langfristig unter den Folgen der Schädigung – gerade wenn sie im schulischen und sozialen Umfeld nicht angemessen unterstützt werden.

Das vorliegende Buch vermittelt Lehrer\_innen aller Schulformen und -stufen, aber auch (Pflege-)Eltern kompakt und verständlich Grundwissen zum Umgang mit Kindern mit FASD. Viele praxiserprobte Tipps ermöglichen es, den Unterricht und das Lernumfeld förderlich zu gestalten. Erfahrungsberichte sowie Einblicke in den klinischen Alltag schaffen zudem ein besseres Verständnis von der Lebenswelt der betroffenen Kinder.

# **BELTZ**

Beltz Verlag | Weinheim und Basel | Weitere Infos und Ladenpreis: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)