



Leseprobe aus: Bausmann/Besser/Kühn/Weiß, Traumapädagogik, ISBN 978-3-7799-2866-9
© 2013 Beltz Juventa Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-2866-9>

Wilma Weiß

„Wer macht die Jana wieder ganz?“

Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit

Moralisch und strategisch ist es höchste Zeit zu akzeptieren,
dass es nur eine Regel für uns alle geben kann:
Die Regel gegenseitigen Mitgefühls und Verständnisses.
(Ilija Trojanow)

In einem Sammelband über Traumapädagogik sollte der Versuch unternommen werden Traumabearbeitung und Traumaarbeit¹ im Kontext von Pädagogik und Therapie zu definieren. „Auch wenn Therapie manchmal der erste soziale Raum ist, in dem traumatisierte Menschen beginnen können, ihre Schwierigkeiten zu überwinden, beginnt Traumaarbeit (...) nicht in einem Therapeutenzimmer und endet dort auch nicht.“ (Becker 2006, S. 189) Diese These des Psychoanalytikers Becker steht nicht umsonst am Beginn dieses Bandes. Aus meiner Sicht ist Traumabearbeitung mehr als eine Traumaexposition im therapeutischen Rahmen. Menschen – in diesem Buch geht es um Mädchen und Jungen – brauchen für ihre Traumabearbeitung mehr als therapeutische, pädagogische, psychiatrische und ärztliche Unterstützung. Sie brauchen einen Raum stabiler Beziehungen, soziale Teilhabe und eine Gesellschaft und Politik, die bereit sind sich mit den Ursachen und den Auswirkungen von Gewalt auseinanderzusetzen.

In diesem Text wird von Kindern die Rede sein, die sexualisierte, körperliche Gewalt und Vernachlässigung erlebt haben. Sie leben und agieren überall, in Kindertagesstätten und Schulen, in Turnvereinen und Jugendzentren, in Kinderhäusern, in Pflegefamilien und in stationären und ambulanten Einrichtungen der Jugendhilfe. Sie haben Schweres erlebt. Jana² zum Beispiel: Ihre Mutter starb an Krebs, als sie fünf Jahre alt war. Ihr Vater trank und ihre Stiefmutter misshandelte sie. Jana entwickelte Symptome und Verhaltensweisen, mit denen sie ihre Belastung zeigte. Diese wiederum

1 Traumabearbeitung ist die Bearbeitung des Traumas durch den Betroffenen, Traumaarbeit ist die Unterstützung des Helfenden.

2 Die Kinder sind reale Kinder, alle Eigennamen wurden verändert.

schufen neue Probleme für sie. In der Kindertagesstätte sprang sie über Tische und Bänke, malte alles an, war pausenlos *on tour*. Jana agierte mit Symptomen der Übererregung (vgl. Levine/Kline 2006: Sekundäre Traumasymptome³), die Pädagoginnen und die Kinder waren von ihr genervt. In der Schule war sie phasenweise nicht ansprechbar, sie dissoziierte. Ihre vielen Talente konnte sie nicht nutzen. Kinder wie Jana profitieren von einer therapeutischen Unterstützung, doch das ist nicht genug.

Menschen erleben Traumata in sozialen und familiären Bezügen. Extreme Traumata sind nicht selten Bestandteil gesellschaftlicher Bewegungen, Ereignissen wie Krieg, Folter und Rassendiskriminierung. Die Wiederherstellung von verlorenem Vertrauen, Respekt und dem Gefühl von Selbstwirksamkeit muss in diesen Bezügen erfolgen. Traumaarbeit erfordert z. B. bei Naturkatastrophen nicht nur Erinnerungsarbeit, sondern auch – und vielleicht vor allem –, die Wiederherstellung von materieller Lebensqualität. Traumaarbeit bei politischen Repressionen erfordert auch eine politische, eine gesellschaftliche Bewältigung. Von Menschen gemachte Traumata, von Eltern im Stich gelassen, missbraucht, geschlagen zu werden, sind zerstörerische Erfahrungen. Traumabearbeitung, Traumaheilung, die Überwindung dieser 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).

Heilende Gemeinschaften

Bruce Perry und Maia Szalavitz schreiben in ihrem Buch *Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können*: „Misshandelte und missbrauchte Kinder brauchen in erster Linie eine gesunde Gemeinschaft, um den Schmerz, den Kummer und den Verlust zu dämpfen, (...). Alles, was die Anzahl und die Qualität der Beziehungen dieser Kinder steigert, unterstützt ihre Heilung. Beständige, geduldige, sich wiederholende und liebevolle Fürsorge ist das, was ihnen hilft.“ (2006, S. 291) Sie verwenden den Begriff *heilende Gemeinschaften*. Positive Beziehungserfahrungen in der Kindheit, auch außerhalb der Ursprungsfamilie, beeinflussen die Möglichkeiten der Trauma-

3 Konzept von Levine/Kline: Wenn überwältigende Ereignisse außerordentlich intensiv sind, über längere Zeit anhalten oder wiederholt auftreten, befindet sich das Gehirn sich in einem Zustand erhöhter Wachsamkeit. Diese erhöhte Wachsamkeit verursacht auch dort die Wahrnehmung von Gefahren, wo keine sind. Nicht notwendige chemische Stoffe werden in Bewegung gesetzt, um einen Krieg zu führen, den es nicht gibt. Werden die Kernsymptome nicht aufgelöst, kommen neue Symptome der Symptomgruppen chronische Übererregung, Dissoziation und Kontraktion, Erstarren hinzu. Sie können als dominante Muster in Erscheinung treten.

bearbeitung positiv. Positive Beziehungserfahrungen sind vielleicht der wesentlichste Beitrag für eine gelingende Traumabearbeitung. Dies gilt nicht nur für Kinder, sondern auch für erwachsene Menschen. Studien weisen darauf hin, dass positive Beziehungen im Erwachsenenalter zur Bewältigung von Traumata beitragen. Frei nach einem afrikanischen Sprichwort, braucht es ein ganzes Dorf um ein Kind zu erziehen. Dies gilt umso mehr für lebensgeschichtlich belastete Kinder, diese brauchen große Mengen realer guter Beziehungserlebnisse.

Traumatisierte Kinder profitieren von Beziehungsangeboten, mit denen ein sicherer Raum geschaffen wird, in dem sie über ihre Sorgen reden können. Die Sicherung von kontinuierlichen Beziehungen in sicheren Orten entscheidet darüber, ob sich Kinder wie Jana dem Wagnis von Vertrauen und Beziehung erneut aussetzen und kohärente Bindungsrepräsentationen entwickeln können. Viele traumatisierte Mädchen und Jungen leben in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe und in Pflegefamilien. Um Bindungskontinuität für traumatisierte Kinder schaffen zu können, sind z. B. für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Jugendhilfeeinrichtungen Strukturen und für Pflegefamilien Unterstützungsangebote aufzubauen, damit diese die *Beziehungsarbeit* „auch mittel- und langfristig aushalten und sich trotz der emotionalen Belastung auf die Kinder und Jugendlichen einlassen und sich als Person einbringen“ (Schmid 2008, S. 303). Die Unterstützung ihrer Traumabearbeitung ist davon abhängig, ob es den Erwachsenen dort gelingt, stabile und transparente Bindungen zu leben, welche die Kinder bei der Selbstbemächtigung unterstützen.

Selbstbemächtigung als zentraler Bestandteil von Traumabearbeitung

Für chronisch traumatisierte Mädchen und Jungen bedeutet Traumabearbeitung den Wechsel aus der Opferrolle. Sie lernen für ihr Leben eigenverantwortlich zu sein, sie werden Subjekt ihres Lebens. Selbstbemächtigung im Kontext traumatischer Erfahrungen bedeutet:

- Die Veränderungen von dysfunktionalen Einstellungen und Überzeugungen
- Die Möglichkeit, das Geschehene in die eigene Lebensgeschichte einzuordnen
- Im Leben, im „Jetzt“ einen Sinn zu finden
- Körpergewahrsein und Körperfürsorge zu entwickeln
- Die Selbstregulation von traumatischen Erinnerungsebenen und von traumatischem Stress
- Vertrauen in Beziehungen fassen
- Die Entwicklung einer respektierenden Haltung den eigenen Wunden/Schwierigkeiten/Beeinträchtigungen gegenüber.

In einer Einrichtung der stationären Erziehungshilfe, in der Jana mit acht Jahren Aufnahme fand, lernte sie Informationen über die Dynamik von traumatischem Stress kennen, begann sie ihre traumaspezifischen Reaktionen besser zu verstehen und im nächsten Schritt auch zu regulieren. Ein zentrales Thema war für Jana die Abspaltung ihres Körpers und die Frage, wie sie es lernen könnte, dies aufzugeben. Wie sie es lernen könnte, erst Teile ihres Körpers, dann den ganzen Körper zu spüren und fürsorglich mit ihrem Körper umzugehen. Die Verbesserung von Körper- und Selbstwahrnehmung, die Aneignung von Techniken der Selbstregulation und die Lösung fixierter Zustände, hilft Menschen zu verändern, was sie fühlen. „Im Zentrum steht die Frage, wie sich Menschen selbst beruhigen können“, so van der Kolk in einem Interview zur „Zukunft der Traumarbeit“ (2004).

Jana erlebte durch bessere Körperwahrnehmung, Erfahrungen von Selbstregulation und der Lösung fixierter Zustände Entlastung und Selbstwirksamkeit. Sie begann eine fürsorgliche Beziehung zu sich selbst zu leben. Weil Jana Menschen begegnete, die ihr mit Respekt, Verständnis und Bereitschaft zur Beziehung entgegen traten, konnte sie die im traumatisierenden Umfeld erlernten – heute dysfunktionalen Überzeugungen (z. B. Ich bin schlecht. Die Welt hat nichts Gutes für mich. Erwachsenen kann man nicht vertrauen.) – verändern. In „*heilenden Gemeinschaften*“ achteten fürsorgliche Erwachsene darauf, dass Jana die beschriebenen Möglichkeiten der Traumabearbeitung bereitgestellt wurden. Für Kinder wie Jana ist es eher nebensächlich, ob dies in einem familiären, pädagogischen, therapeutischen oder psychiatrischen Kontext geschieht. Bedeutend ist vor allem, dass diese Kinder auch in den anderen Sozialisationsinstanzen mit dem gleichen Respekt, dem Verständnis und der Bereitschaft zur Beziehung aufgenommen werden. Das heißt, auch in Kindertagesstätten und Schulen müssen PädagogInnen und LehrerInnen bereit sein, ihre Coping-Strategien⁴ zu verstehen und nicht als Trotz und mangelnde Leistungsbereitschaft zu interpretieren. Davon hängt nicht zuletzt eine gelungene Traumabearbeitung ab. Diese Sozialisationsinstanzen entscheiden wesentlich über die Möglichkeiten sozialer Teilhabe von lebensgeschichtlich belasteten Mädchen und Jungen, über ihre Reintegration in die Gesellschaft.

Bildungs- und Erziehungseinrichtungen als Quelle sozialer Teilhabe

Kinder wie Jana haben oft wenig Energie für kognitive Lernprozesse. Vielen Anforderungen, die in der Schule gestellt werden, können sie nicht gerecht werden. Beeinträchtigungen der sozialen Kompetenz, der Empathie-

4 Bewältigungsstrategie, Anpassungsleistung

fähigkeit und der Selbstregulation machen Schule und Kindertagesstätte für sie zu einem stressigen Unterfangen. In den Kindertagesstätten sind sie damit beschäftigt, anerkannt zu werden. Jana z. B. zeigte in der Kindertagesstätte Verhaltensweisen, die in anderen Einrichtungen möglicherweise zur Isolation und zum Ausschluss geführt hätten. Jana hatte Glück, die PädagogInnen verstanden ihre Coping-Strategien und unterstützten sie dabei, sich in der Kindergruppe zu integrieren. Vielen Kollegen und Kolleginnen in Kindertageseinrichtungen fehlt jedoch das notwendige Fachwissen, es ist in der Ausbildung nicht vorgesehen. Bedauerlicherweise wird damit oft die Chance vertan, in diesem Zusammenhang über die Beeinträchtigungen der lebensgeschichtlich belasteten Mädchen und Jungen zu informieren und Möglichkeiten der pädagogischen Unterstützung schon im Kindergartenalter zu entwickeln.

Aufgrund einer entwickelten Dissoziationsneigung und der Beanspruchung durch innerpsychische Prozesse können Leistungsanforderungen im Kindergarten oder in der Schule an Kinder wie Jana zu einem völligen Black-out führen. Aufmerksamkeit und Kurzzeitgedächtnis sind beeinträchtigt. In Bildungs- und Erziehungseinrichtungen bedeutet die Anerkennung des Leides der Kinder auch die Anerkennung und das Aushalten ihres eingeschränkten Leistungsvermögens. Erst auf dieser Grundlage können Haltungen und Methoden entwickelt werden, die es traumatisierten Kindern ermöglichen, ihr Integrations- und Leistungsvermögen zu steigern. Traumatisierte Kinder sind in ihrer Lebensgestaltung – zumindest in späteren Jahren – oft auf sich alleine gestellt. Um eine Chance zur sozialen Teilhabe zu haben, brauchen sie Strukturen und Bedingungen, die ihnen helfen, ihre intellektuellen Potentiale und schulische sowie berufliche Perspektiven zu entwickeln (vgl. Ding). Nicht zuletzt wirkt ein altersgemäßes Thematisieren von Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Kindertagesstätten und Schulen einer Chronifizierung der Traumatisierung entgegen. In dem von häuslicher Gewalt, körperlicher Gewalt, Sucht u. v. a. m. berichtet wird, kann die Trennung der lebensgeschichtlich belasteten Kindern von den anderen Kindern ein klein wenig gelöst werden. Die zu beobachtenden Desintegrationsprozesse, die sich auch in wachsenden schulischen Ausgrenzungsmechanismen äußern, sind für belastete Mädchen und Jungen umso dramatischer.

Lernen aus internationalen psychosozialen Projekten

Mit dem Begriff Traumatisierung wird zuallererst das Leid der Überlebenden von Kriegshandlungen, Folter und Naturkatastrophen anerkannt, sicher ein Ergebnis des Einwirkens des westlichen Traumadiskurses. Als negativ beschreiben Psychotraumatologen wie Becker und Summerfield (1997) das PTSD-Konzept (Post Traumatic Stress Disorder = Posttraumatische Belastungsstörung) als im Kern individualistisch, westlich-abendländisch und

keineswegs generell anwendbar. Es helfe dabei, ein soziales und politisches Problem in ein psychopathologisches umzuwandeln (vgl. Becker 2006, S. 184 ff.). Die Individualisierung und Privatisierung von Leid hat Auswirkungen auf zahlreiche „Traumahilfsprogramme“, die zum Teil als potenziell kolonisierend und entmachtend analysiert werden. „Gleichzeitig besteht aber die Gefahr eine neuen Entkontextualisierung, besser gesagt der unlauteren Psychologisierung von politischen und sozialen Problemen.“ (Becker 2011, S. 105) Seit vielen Jahren schon wird der Begriff Traumarbeit/Traumabearbeitung in psychosozialen Projekten umfassend verstanden. Es geht um Trauerprozesse um das Verlorene, es geht um ein gesellschaftspolitisches Verständnis dessen, was geschehen ist und es geht um die Selbstbemächtigung der traumatisierten Menschen in sozialen Bezügen. So beschreibt Becker (2006) in seinem Buch *die erfingung des traumas – verflochtene geschichten* Beispiele über die Vielfalt von Traumarbeit: Frauen in Bosnien, die während des Krieges traumatisiert wurden, haben sich in einem Selbsthilfeprojekt durch die Fürsorge für alte, allein stehende Menschen Perspektiven der Veränderung für sich und andere geschaffen. Sie überwinden ihre Isolation und schaffen in Gruppen Beziehungen, in denen sie über sich und ihre Probleme mit Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, reden können (vgl. Becker 2006, S. 208).

Angesichts einer Globalisierung, die die Kluft zwischen Arm und Reich erheblich vertieft hat, geraten auch sozialpolitische Traumatisierungsprozesse immer stärker ins Blickfeld von Forschung und psychosozialer Praxis. So fordert Becker, „Traumaforschung darf nicht weiter als Krankheitslehre entwickelt werden.“ (Becker 2006, S. 19) Ein konzeptioneller Neuanfang solle vom Prozessverständnis von Trauma ausgehen und vor allem die Emanzipation der belasteten Menschen fördern. In der gemeinwesenorientierten Arbeit von *medico international* in Nicaragua beispielsweise bedeutete dies, dass in durch Armut und politische Verfolgung schwer belasteten Gemeinden psychosoziale Selbsthilfegruppen mit Unterstützung von außen sich mit Frage der eigenen Traumatisierung genauso beschäftigen wie mit der Frage, wie man der Armut entkommen kann.

Doch es gibt auch in unserem Land – wenn auch vereinzelt – Ansätze zur Bewältigung traumatischer Lebenserfahrungen, die sich auf die Gemeinwesenarbeit und die Selbsthilfeansätze der 1970er Jahre beziehen: So ist die Förderung von Selbsthilfepotentialen und gegenseitiger Unterstützung alleinerziehender Frauen und Eltern, die z. B. aus Kriegs- und Konfliktregionen geflohen sind, ein wesentlicher Bestandteil in der Elternarbeit einer Tagesgruppe in Münster (Kinderheim St. Mauritz). Das gegenseitige Informieren über die Dynamik traumatischer Lebenserfahrungen entlastet die Frauen und Männer von dem Gefühl, alleine und verrückt zu sein. Die gegenseitige Hilfe hebt die Isolation auf, bewirkt Gefühle von Aufgehobensein und Schutz. Vertrauen und Zukunftszuversicht wird geweckt oder kommt zurück. Im DRK Familienzentrum Erfttal in Neuss spielen Kinder

aus Kriegsgebieten: Wenn Menschen mit Tarnhosen oder -jacken kommen, erschrecken die Kinder. Sie können mit Rückblenden in die Welt der Kriegserfahrungen zurück „gebeamt“ werden. Die Leiterin informiert das Team und die Eltern über diese Dynamik, enttabuisiert die traumatisierenden Kriegserfahrungen und erarbeitet mit den Eltern eine Hausordnung, die das Tragen von uniformähnlichen Kleidungsstücken verbietet. Ein Stück Handlungsfähigkeit wird geschaffen. Bis heute halten sich alle an dieses Verbot und schützen die Betroffenen gemeinsam vor Rückblenden.

Die gesellschaftliche Dimension von Traumabearbeitung und Traumaarbeit

Traumabearbeitung ist vielfältig und hat immer auch eine sozialpolitische Komponente. Soziale und psychische Prozesse sind in Bezug aufeinander zu diskutieren. Traumaarbeit ist vor allem Selbstbemächtigung in sozialen Beziehungen und bedeutet der politischen Natur von Leid Rechnung zu tragen, ohne psychologische Dimensionen zu verleugnen. Eine ursachenorientierte Aufarbeitung – auch der gesellschaftlichen Ursache von Leid – wirkt der Tendenz des traumatischen Prozesses entgegen. Wenn häusliche Gewalt die individuelle Auswirkung von struktureller Gewalt ist oder durch strukturelle Gewalt begünstigt wird, z. B. wenn Frau B. immer wieder zu dem schlagenden Mann zurückkehrt, weil sie sich und ihre Kinder alleine nicht ernähren kann, wenn die Perspektivlosigkeit von jungen Männern zu einer erhöhten Gewaltbereitschaft führt, muss diese strukturelle Gewalt aufgelöst werden. Traumaarbeit gelingt nicht, ohne die gesellschaftliche Dimension der Hilfe zu berücksichtigen. Innerhalb der gegenwärtig bestehenden Systeme sei es allerdings außerordentlich schwierig, effektive Hilfe anzubieten, weil der Zusammenbruch der sozialen Beziehungen in der hochmobilen Gesellschaft die Verletzlichkeit des Einzelnen erhöht, so Perry und Szalavitz (2006, S. 292). Familien, die um ihr finanzielles und soziales Überleben kämpfen, alleinerziehende Mütter, die keinerlei Unterstützung in Kindertageseinrichtungen und Schulen erhalten, und Eltern, die aus ihren Herkunftsländer vor vielfältigen Bedrohungen fliehen und sich mit einem unsicheren Aufenthaltstatus eine neue Existenz aufbauen müssen – das ist nicht selten der soziale Kontext, in dem belastete Kinder leben.

Wir leben in einer Welt und in gesellschaftlichen Bezügen, die unsere sozialen Bedürfnisse ignorieren. Auch Inhalte und Art der 2009 begonnenen Aufdeckung und Veröffentlichung der sexuellen Gewalterfahrungen von vielen Jungen und Mädchen in kirchlichen und öffentlichen Einrichtungen bestätigen dies schmerzhaft. In der öffentlichen Diskussion wird selten deutlich, wie sehr ihre Lebenswirklichkeit, die ihrer Partner und die ihrer Kinder beschädigt wurde. Die Auswirkungen der belastenden Erfahrungen auf die Lebensbeziehungen werden nicht erfasst, das gesellschaftliche

Mitgefühl verweigert. „Die grundsätzliche Geringschätzung, die unser Erziehungssystem und unsere Gesellschaft sozialen Beziehungen gegenüber an den Tag legen, untergräbt auch die Entwicklung von Empathie.“ (Perry/Szalavitz 2006, S. 299) Das wirkt sich auch auf die Hilfesysteme, die Kinder- und Jugendhilfe etc. aus. Wie können Einrichtungen der Jugendhilfe arbeiten, die in erster Linie mit Evaluationsbögen ihre Effizienz beweisen müssen? Wie können Programme (z. B. frühe Hilfen) Eltern bei der Entwicklung von Empathie unterstützen, wenn diese möglicherweise gleichzeitig von dem Generalverdacht der Kindesmisshandlung ausgehen? In sozialpolitischen Programmen müssen Fairness und Partnerschaftlichkeit dem Anderen gegenüber wieder ein zentrales Element werden. Traumatisierte Kinder, lebensgeschichtlich belastete Menschen brauchen vor allem Zeit und Geduld. Zeit, um sich zu verstehen, um ihre Selbstregulation zu lernen, um selbstwirksam zu werden und gute Beziehungen eingehen zu können. Budgetierungen, viele verschiedene und sich manchmal widersprechende Zielvorgaben und fiskalische Begrenzungen sozialer Programme und Unterstützungen berücksichtigen dies nicht.

Becker verweist darauf, dass der zentrale Bezugsrahmen zum Umgang mit Traumata kein klinisch-psychologischer sein muss und häufig nicht sein kann (vgl. Becker 2006, S. 200). Es mache aber Sinn, über zentrale Haltungen nachzudenken, die im Umgang mit traumatisierten Menschen grundsätzlich hilfreich sind, und an denen sich aber auch jeder therapeutische (ich füge pädagogische und auch sozialpolitische hinzu) Ansatz messen lassen muss. Es geht dabei vor allem um Respekt, Verständnis und die Bereitschaft zur Beziehung. Wie können heute heilende Gemeinschaften aussehen? Welche Werte und Normen sind wichtig? Wie kann eine Gegenwart aussehen, eine Welt, in der die physischen und seelischen Grundbedürfnisse der Menschen respektiert werden und traumatisierte Menschen lernen können, sich wieder sicher und selbstwirksam zu fühlen? Viele ältere Pädagogen haben ihre Berufswahl in einer Zeit getroffen, da soziale Bewegungen geachtet wurden (ein Ergebnis der 68er), in der die Menschen gegen die Stationierung von Raketen, gegen Atomkraftwerke mit vielen, vielen anderen in unterschiedlichsten Bezügen und mit vielen Beziehungen gekämpft und gefeiert haben. In gesellschaftliche Auseinandersetzungen eingreifen zu können, etwas mit vielen anderen zu bewegen, ist ein Quell von Selbstwirksamkeit und Vertrauen/Zuversicht in die Zukunft. Das waren in gewissem Sinn heilende Gemeinschaften. Sie müssen heute neu erfunden werden.

Resümee

Traumabearbeitung ist viel mehr als Traumaexposition im klassischen therapeutischen Rahmen, diese ist – so Luise Reddemann und Andreas Krüger – „ein bescheidener Baustein im Sinne der Heilung Verarbeitung und Heilung von traumatischen Lebenserfahrungen“ (Reddemann/Krüger 2007, S. 34). Auch die Traumapädagogik ist nur ein Puzzleteil der Hilfe für schwer belastete Mädchen und Jungen. Es gibt viele Wege der Heilung und es gibt viele Orte, die dazu beitragen oder sie behindern. Ziel einer fachlichen Auseinandersetzung aller Helfer und HelferInnen traumatisierter Menschen muss es sein, eigene Wege in der Traumarbeit zu gehen, den Kontext der traumatischen Erfahrungen immer zu berücksichtigen, ihre Menschen zu schützen und zu ermächtigen und sich über die unterschiedlichen Wege auszutauschen. Alle Wege der Unterstützung sollen durch die von Becker angesprochenen zentralen Haltungen „*Respekt, Verständnis und die Bereitschaft zur Beziehung*“ geprägt sein. Darüber hinaus gilt es, die Individualisierung von Leid aufzubrechen und, wie Ilija Trojanow dies formuliert, die Regel des gegenseitigen Mitgefühls und Verständnisses als eine zentrale gesellschaftliche Norm zu akzeptieren. Judith L. Hermann vertritt in ihrem Buch *Die Narben der Gewalt* die Auffassung, „dass die Auseinandersetzung mit psychischen Traumata in ihrem Wesen ein politisches Unterfangen ist, weil sie sich mit der Erfahrung unterdrückter Menschen beschäftigt“ (Herman 2003, S. 385). Das ist zu ergänzen: Diese Auseinandersetzung wirkt dann politisch und sozialpolitisch, wenn es gelingt, die Individualisierung des Leidens und die mitleidlose Vermarktung von Schrecken zu durchbrechen, zu unterbrechen und gesellschaftliche und sozialpolitische Bedingungen zu schaffen, in denen traumatisierte Mädchen und Jungen und erwachsene Menschen nicht auf das Opfersein reduziert werden, in sozialen Bezügen für das Leben lernen und sich Grundlagen für ein gutes Leben schaffen können. Jana hat dann, auch wenn sie viel Schweres hinter sich hat, eine gute Zukunftsprognose, vielleicht fühlt sie sich wieder ganz?

Literatur

- Becker, D. (1997): Prüfstempel PTSD – Einwände gegen das herrschende „Trauma“-Konzept. In: Medico International (Hrsg.): Schnelle Eingreiftruppe „Seele“. Auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft. S. 25–48.
- Becker, D. (2001): Fünf Thesen zur psychosozialen Arbeit. In: medico international (Hrsg.): Die Gewalt überleben. Psychosoziale Arbeit im Kontext von Krieg, Diktatur und Armut. Frankfurt.
- Becker, D. (2006): die erfindung des traumas – verflochtene geschichten. Freiburg.
- Herman, J. L. (2003): Die Narben der Gewalt – Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn.

- Levine, P., Kline, M. (2006): *Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können*. 2. Auflage, München.
- Merk, U. (2001). „Schnelle Eingreiftruppe Seele“ Oder: was ist kontextuell angepaßte soziale Arbeit? In: medico international (Hrsg.): *Die Gewalt überleben. Psychosoziale Arbeit im Kontext von Krieg, Diktatur und Armut*. S. 13–20. Frankfurt.
- Perry, B., Szalavitz, M. (2006): *Der Junge, die wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können*.
- Reddemann, L., Krüger, A. (2007): *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-Kid. Das Manual*. Stuttgart.
- Schmid, M., Fegert, J. M. (2008) (Gastherausgeber): *Themenheft Traumapädagogik I*. In: Seidler/Freyberger/Maercker (2008) (Hrsg.): *Trauma und Gewalt. Forschung und Praxisfelder*. 2. Jg., Heft 4, Stuttgart.
- Schmid, M. (2008): *Entwicklungspsychologische Grundlage einer Traumapädagogik*. In: Schmid/Fegert (Gastherausgeber): *Trauma und Gewalt. Forschung und Praxisfelder*. 2. Jg., Heft 4, S. 288–309.
- Summerfield, D. (1997): *Das Hilfsbusiness mit dem „Trauma“*. In: Medico International (Hrsg.): *Schnelle Eingreiftruppe „Seele“*. Auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft. S. 9–24.
- Trojanow, I. (2008). *Sehnsucht: Mach dich auf den Weg*. Freiburg, Basel, Wien.
- Van der Kolk, B. (2004): *Die Zukunft der Traumaarbeit. Übertragung von M. Kühn, zu finden unter www.traumapaedagogik.de, Downloads, Dokumente*.
- Weiß, W. (1996): *Nicht überleben, leben wollen wir. Über Möglichkeiten und Bedingungen von Traumaverarbeitung im Kontext von Erziehungseinrichtungen*. In: Kompassberatungsstelle Kirchheim Teck (Hrsg.) (1996): *Sexuell missbraucht – und dann. Tagungsreader*. S. 43–62.
- Weiß, W. (2005): *Was hilft? Pädagogische Möglichkeiten zur Korrektur traumatischer Erfahrungen nutzen*. In: IGfH (Internationale Gesellschaft für Heimerziehung): *Forum Erziehungshilfen*, 11. Jg., Heft 1, S. 42–47. Herunterzuladen bei www.traumapaedagogik.de, Dokumente.
- Weiß, W. (2009): *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen*. 5., aktualisierte Auflage. Weinheim und München.

Martin Kühn

„Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“

Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik

Nicht der junge Mensch ist für ein Hilfskonzept ungeeignet,
sondern das Konzept ist offensichtlich dann
für diesen jungen Menschen ungeeignet,
wenn es keine Erfolge zeigt ...
Den Veränderungsdruck bei den Konzepten ansetzen,
nicht vorrangig bei den Jugendlichen.
(W. Schomaker)

Einleitung

Es sind Kinder wie der 11-jährige M., der nicht lachen, sondern nur verkrampft glucksen konnte, da ihn eine unbändige Angst und Wut innerlich hart und starr gemacht hatte, oder die 13-jährige S., die geschlossene Räume nicht ertrug, ständig „auf Trebe“ ging und sich so in gefährdende Situationen brachte, die uns PädagogInnen in der Jugendhilfe an die Grenzen unserer Handlungsmöglichkeiten bringen. Diese Kinder scheinen mit herkömmlicher pädagogischer Praxis und Methodik nicht oder nur schwer erreichbar zu sein. Zunehmende Symptomverschärfungen bei Kindern oder Jugendlichen und steigende Überlastungsreaktionen bei den MitarbeiterInnen führen am Ende nicht selten zu einem angeblich pädagogisch begründeten Abbruch der Hilfsmaßnahme mit fatalen Folgen für die betroffenen Heranwachsenden.

Es sind aber auch Kinder wie der 12-jährige D., der nach der vierjährigen Regelbeschulung in der örtlichen Grundschule, bedingt durch seine Trisomie 21, auf eine Förderschule für geistige Entwicklung wechseln musste und sich danach mehr und mehr zurückzog und zunehmend hochaggressiv auf seine Umwelt reagierte. Bei Kindern mit besonderen Förderbedarfen werden auch heute noch auffällige Verhaltensweisen dem Wesen ihrer Behinderung zugeschrieben, anstatt sie als Reaktion auf eine abwehrende, aussondernde oder auch gewalttätige Umwelt zu begreifen. Kinder – mit oder ohne Behinderungen – haben gleiche Probleme, Ängste und Abwehrstrategien. Unter spezifischen Bedingungen können jedoch besondere Formen der Bewältigung