HfH Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Studiengang Sonderpädagogik

Masterarbeit

# Traumasensible Schule

## Seelische Verletzungen als eine Erklärung für herausforderndes Verhalten


Eingereicht von: Olivier Kasper

Begleiterin: Annette Lütolf Belet


Datum der Abgabe: 11.12.2021

**Abstract**

Man stelle sich einmal vor, das Bewusstsein in der Schule für seelische und körperliche Verletzungen wäre gleich. Zum Beispiel hätte die Notfallapotheke neben den Pflastern auch Bewährtes für das seelische Wohl bereit. Wie würde eine solche **Schule** aussehen?

Der Umgang mit **seelischen Verletzungen** hat viel mit den Themen **Trauma** und **Traumapädagogik** zu tun. Eine **Literaturrecherche** bereitet die wichtigsten Inhalte auf. Das daraus entwickelte **Theoriemodell** fasst die wichtigsten Elemente zusammen. Dies soll den **Theorie-Praxis-Transfer** vereinfachen und aufzeigen, wie eine Schule sensibel mit seelischen Verletzungen, beziehungsweise Traumata, umgehen kann.

Eine lohnenswerte **Vision**, denn „das Trauma ist wahrscheinlich die Ursache von menschlichem Leid, die am häufigsten gemieden, ignoriert, heruntergespielt, verleugnet, missverstanden und nicht behandelt wird“ (Levine & Kline, 2015, S.16).

# Inhaltsverzeichnis

**1. Themenauswahl ... 4**

**2. Fragestellung ... 5**

**2.1 Forschungsmethodisches Vorgehen ... 5**

**2.2 Ziel der Arbeit ... 6**

**2.3 Ausblick ... 6**

**3. Seelische Verletzungen ... 7**

**3.1 Psychotraumatologie ... 7**

**3.2 Traumatisches Ereignis und Trauma ... 8**

3.2.1 Definition Trauma ... 8

3.2.2 Traumatisches Ereignis ... 10

3.2.3 Neurologischer Zugang ... 12

**3.3 Ursachen ... 14**

3.3.1 Bindung ... 15

3.3.2 Trauma-Typen ... 16

**3.4 Folgen ... 20**

3.4.1 Symptome ... 21

3.4.2 Posttraumatische Belastungsstörungen ... 23

3.4.3 Übertragung und Gegenübertragung ... 25

**3.5 Behandlung ... 26**

3.5.1 Prävention ... 27

3.5.2 Traumaberatung ... 29

3.5.3 Traumatherapie ... 33

**4. Traumapädagogik ... 37**

**4.1 Entstehungsprozess Fachdisziplin ... 38**

**4.2 Fünf ausgewählte Kernelemente ... 40**

4.2.1 Der sichere Ort ... 40

4.2.2 Der gute Grund ... 42

4.2.3 Selbstreflexion ... 43

4.2.4 Selbstbemächtigung ... 44

4.2.5 Pädagogisches Fallverstehen ... 45

**4.3 Kurzübersicht weitere Themenfelder ... 47**

**4.4 Expertinneninterview ... 52**

**5. Traum(a)haus - Theoriemodell traumasensible Schule ..... 54**

**5.1 Wegleitung ..... 56**

**5.2 Praxisbeispiel ..... 58**

**5.3 Experteninterview ..... 62**

**6. Diskussion ..... 65**

**6.1 Beantwortung der Fragestellung ..... 65**

**6.2 Kritische Betrachtung ..... 71**

**6.3 Persönliches Fazit ..... 72**

**7. Verzeichnisse ..... 73**

**7.1 Abbildungsverzeichnis ..... 73**

**7.2 Tabellenverzeichnis ..... 73**

**7.3 Interviewverzeichnis ..... 73**

**7.4 Literaturverzeichnis ..... 73**

**Anhang ..... 78**

# 1. Themenauswahl

Nachdem das Telefon geklingelt hatte, ging plötzlich alles sehr schnell. Mit schnellem Schritt verliess Markus den Raum und gab mir klar zu verstehen, es ihm gleich zu tun. Unten angekommen zeigte Markus in Richtung Parkplatz. Ich eilte ihm hinterher und vernahm bereits vor Ankunft ein lautes und verzweifeltes Schreien. Wütend und mit tränenüberströmten Augen schaute uns J.K. (Initialen abgeändert) an, liess eine Schimpftirade auf uns los und brüllte, wir sollten sofort wieder verschwinden. Dabei erhob er drohend seine Faust in unsere Richtung. Um keinen Preis wollte er die Pause drinnen verbringen.

Bereits beim Schnuppern wurde mir eindrücklich vor Augen geführt, was unter dem Stelleninserat Mitarbeit auf der Fachstelle für intensivierte Betreuung und Förderung, kurz IBF, zu verstehen war. Die vorhin beschriebene Situation steht sinnbildlich für den Arbeitsalltag auf der **Fachstelle IBF**, welche neben dem Wohngruppen- und Schulbetrieb zum Haupttagesgeschäft einer Sonderschule für normalbegabte und verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche gehört. Entsprechend regelmässig fand ich mich in Situationen wieder, in welchen ich mit herausforderndem Verhalten konfrontiert wurde. Verhalten, welchem ich in dieser Häufigkeit und Intensivität von Wut und Not bisher in der Regelschule nicht begegnet war. In der Art und Weise wie Markus in diesen Akutsituationen vorging, begegnete ich das erste Mal der **Traumapädagogik**, bereichert durch das Wissen der **Bindungstheorie**. Durch die praktische Arbeit und die theoretischen internen Weiterbildungen lernte ich dieses Verständnis von Pädagogik näher kennen. In erster Linie half es mir, das vorhin beschriebene herausfordernde Verhalten aus einem anderen **Blickwinkel** zu betrachten. Ein Perspektivenwechsel, welcher meine **Haltung** grundlegend und nachhaltig verändert hat. Diese Selbsterfahrung erachte ich als generell übertragbar in den Kontext, wo Schule und herausforderndes Verhalten aufeinandertreffen. Diesen Gedanken im Rahmen der Masterarbeit weiter nachgehen zu können, erachtete ich als eine wertvolle Chance und wählte entsprechend das Thema. Weiter bestärkt in diesem Vorhaben hat mich der Artikel von Blickenstorfer (2020, Ausgabe 29, S.1) im Magazin Heilpädagogik aktuell. Er beschreibt herausforderndes Verhalten als komplexes Phänomen, welches nicht mit einfachen Kochrezepten zu lösen ist. Sonst wäre dies schon längstens passiert. Entsprechend ist es neben meinem persönlichen Interesse auch ein Thema, welches nach wie vor aktuell ist. In der weiteren Literaturrecherche zeigte sich schnell, dass gerade Traumapädagogik weitaus mehr mit **anderen Disziplinen** verknüpft ist, als mir bis anhin bewusst war. Es begann der Prozess der Auseinandersetzung, was alles an zusätzlichem Wissen auf der Ebene Schule zu ergänzen und umsetzbar sein könnte. Richtungsweisend war dabei die Wortschöpfung **traumasensibel**, auf welche ich mehrmals stiess. Nach Strauss (2016, S.449) eine Begrifflichkeit, die sich an die amerikanische Wortgebung „trauma informed care“ anlehnt. Dieser Ansatz macht alleine durch seine

Formulierung die Schnittstellen ausserhalb der Pädagogik einfacher zugänglich. In Verknüpfung mit dem Schulsetting entstand so der Titel traumasensible Schule. Eine Kombination, welche in der Beschreibung der traumasensiblen Schule nach TLPI von Hehmsoth (2021, S.231) ebenfalls zu finden ist. Auch hier zeigte sich die Verbindung in den amerikanischen Sprachraum. Ich begann nachzulesen und war direkt erfreut über die Passung mit der Zielorientierung meiner Arbeit. Bei genauerer Betrachtung wurde mir klar, etwas Ähnliches, jedoch noch niederschwelliger und damit hoffentlich einfacher zugänglich für die Schule, machen zu wollen. Daraus entstand die Idee für meine Masterarbeit.

Im Zusammenhang mit der Traumapädagogik will ich Literatur zusammentragen und kritisch betrachten. Zur Ausrichtung meiner Arbeit passende Inhalte wähle ich spezifisch aus und erläutere sie. Diese Auseinandersetzung bildet das Grundgerüst. Am Schluss möchte ich die wichtigsten Inhalte zusammenfassen und damit meine Vorstellung einer traumasensiblen Schule zugänglich machen. Veranschaulichen will ich das Ganze in einem **selbst entwickelten Theoriemodell**. Um meine Ausführungen einfacher verständlich zu machen, werde ich an einem exemplarischen Beispiel Theorie und Praxis miteinander verknüpfen. Ich werde also das Theoriemodell mit meinem Arbeitsort verknüpfen und so konkrete praktische Beispiele zu den theoretischen Ideen innerhalb des Modells geben.

# 2. Fragestellung

Aus meinem Vorhaben ergibt sich die folgende Fragestellung:

**Wie lassen sich die wichtigsten Kernelemente einer traumasensiblen Schule im Schulalltag praktisch umsetzen?**

## 2.1 Forschungsmethodisches Vorgehen

Aufgrund der Fragestellung werde ich einen grossen Teil der Zeit in die **Literaturrecherche** zu den Themen Trauma und Traumapädagogik investieren. Die passenden Inhalte hinsichtlich einer traumasensiblen Schule werde ich gezielt auswählen und in meiner Arbeit aufführen. Die **wichtigsten Elemente** fasse ich danach im selbst entwickelten Theoriemodell zusammen. Dadurch entsteht ein Überblick über meine Vorstellung einer **traumasensiblen Schule**. Das Theoriemodell wird zusätzlich mit der Fachstelle IBF abgeglichen, um anhand eines **exemplarischen Praxisbeispiels** die Ausführungen besser verständlich und vorstellbar machen zu können. Ein **Expertinneninterview** mit einer Fachberaterin in Psychotraumatologie und ein **Experteninterview** mit dem Gründer der Fachstelle

IBF, sollen eine zusätzliche Sicht von aussen ermöglichen. Die Fachberaterin wird aus ihrer Perspektive die wichtigsten Inhalte rund um die Themen Trauma und Traumapädagogik skizzieren. Die praktische Umsetzung der traumapädagogischen und bindungstheoretischen Inhalte innerhalb der Fachstelle IBF, wird deren Gründer aus seiner Wahrnehmung genauer erklären.

## 2.2 Ziel der Arbeit

Im bereits genannten Artikel von Blickenstorfer (2020, Ausgabe 29, S.1) wird weiter die Schwierigkeit des **Transfers** von der **Theorie** in die **Praxis** thematisiert. An diesem Punkt schliesst die Zielsetzung meiner Arbeit an. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma und damit zusammenhängend mit der Traumapädagogik bietet meiner Meinung nach Möglichkeiten an, diese Transferleistung verständlich und professionell zu lösen. Darüber hinaus **sensibilisiert Traumaverstehen** für ein Thema, welchem ich in der Schule und besonders in heilpädaogischen Settings eine sehr wichtige Bedeutung beimesse. Gemeint sind damit Traumatisierungen oder kurz gesagt Traumata (Mehrzahl von Trauma). Begrifflichkeiten, welchen ich im allgemeinen öffentlichen Diskurs vor allem im Zusammenhang mit Krieg und Naturkatastrohen begegne. Bedenkt man nun, dass Kinder beispielsweise auch aufgrund von hohem Fieber oder im Kaufhaus verloren gehen, traumatisiert werden können, bekommt dieses Thema eine weitaus **grössere Tragweite** (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.13 nach Peter Levine). Entsprechend ist die Schule davon betroffen. Herzog (2019, S.17) geht zum Beispiel davon aus, dass auf 25 Lernende mindestens ein Kind oder sogar mehrere betroffen sind. Zusammenfassend ist es also mein Ziel genau dafür zu sensibilisieren und gleichzeitig Vorgehensweisen an die Hand zu geben, in der alltäglichen Auseinandersetzung handlungsfähig bleiben und dadurch unterstützen zu können.

## 2.3 Ausblick

Um einen genaueren Einblick und ein besseres Verständnis für Trauma und Traumapädaogik und deren Inhalte zu erlangen, dienen die **Kapitel 3** und **4**. Dazu gehört auch das Expertinneninterview der Fachberaterin für Psychotraumatologie. Danach gilt es, die wichtigsten Erkenntnisse zusammen zu fassen und in einem Theoriemodell festzuhalten. Diese Auseinandersetzung ist in **Kapitel 5** aufgeführt. Dieses beinhaltet zusätzlich ein Praxisbeispiel, an welchem das Theoriemodell verständlicher gemacht werden soll. Daran schliesst **Kapitel 6** mit der Diskussion an, deren wichtigste Inhalte die Beantwortung der Fragstellung, eine kritische Sichtweise auf die Arbeit und ein abschliessendes persönliches Fazit sind. In **Kapitel 7** folgen die Verzeichnisse und anschliessend der Anhang.

# 3. Seelische Verletzungen

„Wie der **Körper**, so kann auch die menschliche **Psyche** traumatisiert und verletzt werden. Diese Einsicht ist nicht neu. Ihre **gesellschaftliche Akzeptanz** hat aber lange auf sich warten lassen. Sie ist immer noch zu wenig bewusst und verbreitet“ (Ruppert, 2015, S.65). Mit einfachen Worten sagt hier Ruppert etwas sehr Wichtiges über die gesellschaftliche Tragweite. Entsprechend betrifft dies auch die Schule, steht diese doch in einer starken Wechselwirkung mit der Gesellschaft. Was aber ist mit seelischen Verletzungen genau gemeint und in welchem Zusammenhang stehen sie mit den Themen Trauma und Traumapädagogik? Dies wird nun in diesem Kapitel und im Kapitel 4 genauer erklärt.

## 3.1 Psychotraumatologie

Fischer & Riedesser (2009, S.18) verstehen seelische Verletzungen als **Trauma**. Die Begrifflichkeit Trauma ist wiederum eng mit der Psychotraumatologie verknüpft. Genauer gesagt ist das psychische Trauma Ausgangspunkt der Entstehung der Psychotraumatologie. Die Präzisierung psychisch steht dabei für die Abgrenzung von der Chirurgischen Traumatologie. Verschiedene Experten aus Psychologie, Medizin, Rechtswissenschaft und vor allem Psychoanalyse und Psychotherapie setzten sich zusammen und machten sich Gedanken über die Notwendigkeit, **psychische Traumata** näher zu erforschen (Fischer & Riedesser, 2009, S.17). Es „entstand die Idee, ein Forschungsinstitut zu gründen, das sich mit der Auswirkung von psychischer Traumatisierung auf Entstehung und Verlauf von Krankheiten, psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten beschäftigen sollte“ (Fischer & Riedesser, 2009, S.17). Die genannten Experten gründeten aus diesem Gedankenaustausch am 19.05.1991 nach etwa eineinhalbjähriger Vorbereitung in Freiburg im Breisgau (D) das **Institut für Psychotraumatologie**.

Das Schweizer Pendant besteht seit dem Jahr 2006. Beide Institute arbeiten in Kooperation zusammen (Schweizer Institut für Psychotraumatologie, 2021). Ähnliche Überlegungen führten in den USA wesentlich früher zu einer vergleichbaren Benennung. Ein Kreis von Wissenschaftlern befasste sich systematisch mit der Erforschung von schweren und schwersten Stressphänomenen (Fischer & Riedesser, 2009, S.17). Dadurch wurden Zusammenhänge zwischen Stress und Trauma erkannt. „Im Jahr 1980 wurde schliesslich in das neu herausgebrachte **DSM**-III (**D**iagnostic and **S**tatistical Manual of **M**ental Disorders) die Diagnose Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) eingeführt, ehe zwölf Jahre später das **I**nternational Statistical **C**lassification of **D**iseases and Related Health Problems (**ICD**) mit der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nachzog“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.20).

Richtungsweisend für diesen Schritt waren Erfahrungen im Zusammenhang mit **Kriegen**. Dazu gehört beispielsweise der Vietnamkrieg und Kriege in Europa (Beushausen & Schäfer, 2021, S.20). Interessant ist dabei, dass „die Psychotraumatologie erst in den letzten Jahrzehnten mehr Beachtung bei der ersten Generation in Europa erfährt, die selbst keine Kriege mehr erlebt, aber die Traumafolgen und deren Tabuisierung bei den Eltern und Grosseltern noch eindrücklich beobachten und erfahren kann“ (Gahleitner, Hensel, Maierl, Kühn & Schmid 2017, S.10). Womit wir wieder bei der anfangs der Arbeit angesprochenen Sensibilisierung für diese Thematik und damit bei der **Definition** der Psychotraumatologie angelangt sind:

> „Erforschung seelischer Verletzungen in Entstehungsbedingungen, aktuellem Verlauf sowie ihren unmittelbaren und Langzeitfolgen“ (Fischer & Riedesser, 2009, S.392).

Damit hat die Psychotraumatologie ein ähnliches therapeutisches Ziel, wie die chirurgische Traumatologie, die **Wissenschaft** der **körperlichen Verletzungen**. Eine Wissenschaft, welche sich vergleichsweise viel früher bildete. Als möglichen Grund stellen sich Fischer & Riedesser (2009, S.20) die Frage, ob dies der unterschiedlichen visuellen Wahrnehmung zu Schulden ist? Darauf soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden, jedoch zum Nachdenken anregen.

## 3.2 Traumatisches Ereignis und Trauma

Seelische Verletzungen als Trauma zu bezeichnen, ist selbstverständlich noch ungenau. Verschiedene Sichtweisen, wie auch ein Blick in die Neurologie und aktuelle Forschung soll für mehr Genauigkeit sorgen. Dazu gehört auch die Differenzierung zwischen Traumatischem Ereignis und Trauma.

### 3.2.1 Definition Trauma

Innerhalb dieser Arbeit ist die Bezeichnung Trauma **synonym** mit **psychischem Trauma** zu verstehen. Ist von einem körperlichen Trauma die Rede, wie dies eingangs dieses Kapitels ebenfalls verstanden werden kann, dann wird dies explizit erwähnt. Dies soll zur Klärung der weiteren Verwendung der Begrifflichkeit innerhalb der Arbeit helfen. Dass das Kapitel Seelische Verletzungen nicht Trauma heisst, ist bewusst so gewählt. Einerseits geht damit die Hoffnung auf eine stärkere Sensibilisierung mittels einer alltagsprachlicheren Begriffsauswahl einher. Andererseits kann die Bezeichnung seelische Verletzung schnell einmal zur Diskussion führen, ab wann von einer Verletzung gesprochen und wie diese auf seelischer Ebene ersichtlich wird. Sind doch die damit verbundenen Gedanken schnell einmal subjektiv geprägt und können somit schnell variieren. Eine Diskussion, welche bewusst ein erstes Mal eine Schwierigkeit in dieser Thematik aufzeigt.

„Das griechische Wort Trauma bedeutet so viel wie **Wunde**“(Weiss, 2016, S.25). Weiss führt weiter aus, dass die **Weltgesundheitsorganisation** (**WHO**) Traumata im ICD 10 mit folgender **Definition** erklärt:

> „Ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde“(Weiss, 2016, S.25).

Ähnlich sehen die Kriterien aus, welche nach Reddemann & Dehner-Rau für ein traumatisches Ereignis erfüllt werden müssen: „Die Person war selbst Opfer oder Zeuge eines Ereignisses, bei dem das eigene Leben oder anderer Personen bedroht war oder eine ernste Verletzung zur Folge hatte. Die Reaktion des Betroffenen beinhaltete Gefühle intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen“ (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.13). Fischer & Riedesser definieren Trauma als 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 & Riedesser, 2009, S.84).

Zweifelsohne ist ein Trauma ein Ereignis, bei welchem die **Grenze** des Erträglichen klar **überschritten** wird. Dies lässt sich allen aufgeführten Definitionen entnehmen. Doch wo ist diese Grenze und wie beziehungsweise wann wird sie überschritten? Levine und Frederick machen diese Unklarheit, im Zusammenhang mit ihren Erläuterungen zur Definition, ebenfalls zum Thema. Sie fragen sich ab wann ein Ereignis „außerhalb des Spektrums normaler menschlicher Erfahrung liegt? Oder was eine schwerwiegende Belastung für fast jeden Menschen ist“ (Levine & Frederick, 1999, S.33)? Orientierung geben sie, indem sie vier Komponenten definieren, „die bei jedem Traumatisierten in geringerem oder stärkeren Masse zu finden sind (Levine & Frederick, 1999, S.134)“.

- ein aussergewöhnlich starker Erregungszustand
- eine psychophysische Kontraktion
- eine Dissoziation
- Erstarren (Immobilität) in Verbindung mit einem Gefühl der Hilfslosigkeit

Begrifflichkeiten, welche nachher in Verbindung mit der Traumatischen Zange noch genauer erklärt werden. Der Diskussion der vorhin gestellten Fragen schliesst sich Hehmsoth an und bezeichnet den Begriff Trauma als unscharf. „Nicht zuletzt durch die Diskussion, ob Trauma objektivierbar ist, oder subjektiv, aus der Sicht des Betroffenen, betrachtet werden muss“ (Hehmsoth, 2021, S.84). Damit weist er auf etwas sehr Zentrales und entsprechend Bedeutsames hin. Die Frage nach der **subjektiven Wahrnehmung** sollte immer wieder in den Fokus gerückt werden. Gerade wenn man

bedenkt, wie vielfältig die Ursachen einer Traumatisierung sein können. Genaueres dazu wird im Kapitel 3.3 erläutert. Zudem gilt es hier anzufügen, dass für den Rahmen dieser Arbeit die Definition von Trauma der WHO als Ausgangspunkt festgelegt wird.
Als nächstes gilt es nun aufzuzeigen, was sich bei einem traumatischen Ereignis abspielt. Dazu wird der Prozess genau erklärt, welcher ein Trauma zur Folge haben kann.

### 3.2.2 Traumatisches Ereignis

„Ist Trauma nun die Folge eines Ereignisses oder das Ereignis selber" (Hehmsoth, 2021, S.84)? Für die Beantwortung dieser Frage bezieht sich Hehmsoth auf Fischer & Riedesser (2009, S.63), welche zwischen Trauma und traumatischem Ereignis unterscheiden. Somit geht mit einem traumatischen Ereignis die Erfahrung, der Prozess, die **Traumatisierung** einher, wovon ein **Trauma** die Folge ist. Die im Laufe der Arbeit verwendete Literatur verwendet diese beiden Begriffe nicht trennscharf. Aus diesem Grund werden sie in diesem Rahmen synonym verstanden, jedoch mit dem Bewusstsein um das hier aufgeführte Hintergrundwissen. Doch nun zurück zum Prozess. Was genau passiert also genau, wenn jemand traumatisiert wird? Welche Mechanismen spielen sich dabei ab? Baierl (2016, S.27-28) macht hierzu eine entwicklungsgeschichtliche Reise zurück in die Steinzeit. Damals traten Stresssituationen regelmässig in Form von lebensbedrohliche Situationen auf. Es war keine Zeit für lange Denkprozesse. Schnell und automatisch mussten Entscheidungen getroffen werden. Als traumarelevante körperliche Reaktionen beschreibt Baierl nach Sachse (2012) drei aufeinanderfolgenden Stresssysteme.

- **Kampf-Flucht-System**
- **Bindungssystem**
- **Erstarrung (Todstellreflex)**

Ersteres hilft uns in Stresssituationen wach und aufmerksam zu bleiben. Gelingt mit Kampf oder Flucht die Bewältigung, löst dies positive Gefühle wie beispielweise Stolz aus. Sind weder Kampf noch Flucht erfolgreich, setzt das Bindungssystem ein. Zitternd mit einer Demutshaltung wird Hilflosigkeit gezeigt. „Dies soll bei den Feinden Beisshemmung und bei Freunden Hilfeleistung aktivieren. Erhalten wir darüber Hilfe wird unsere Bindungserfahrung gestärkt. Wenn weder Kampf noch Flucht noch Bindungsappell greifen setzt Erstarrung (Todstellreflex) ein" (Baierl, 2016, S.27). Sucht man nach einer Illustration dieser verschiedenen Mechanismen, wird man bei Haupt-Scherer (2015, S.13 nach Besser 2005) fündig. In der Abbildung mit der **Traumatischen Zange** werden die einzelnen Schritte der Reihe nach klar und übersichtlich dargestellt. Die Unterschiede werden im Anschluss an das Bild genauer erläutert.

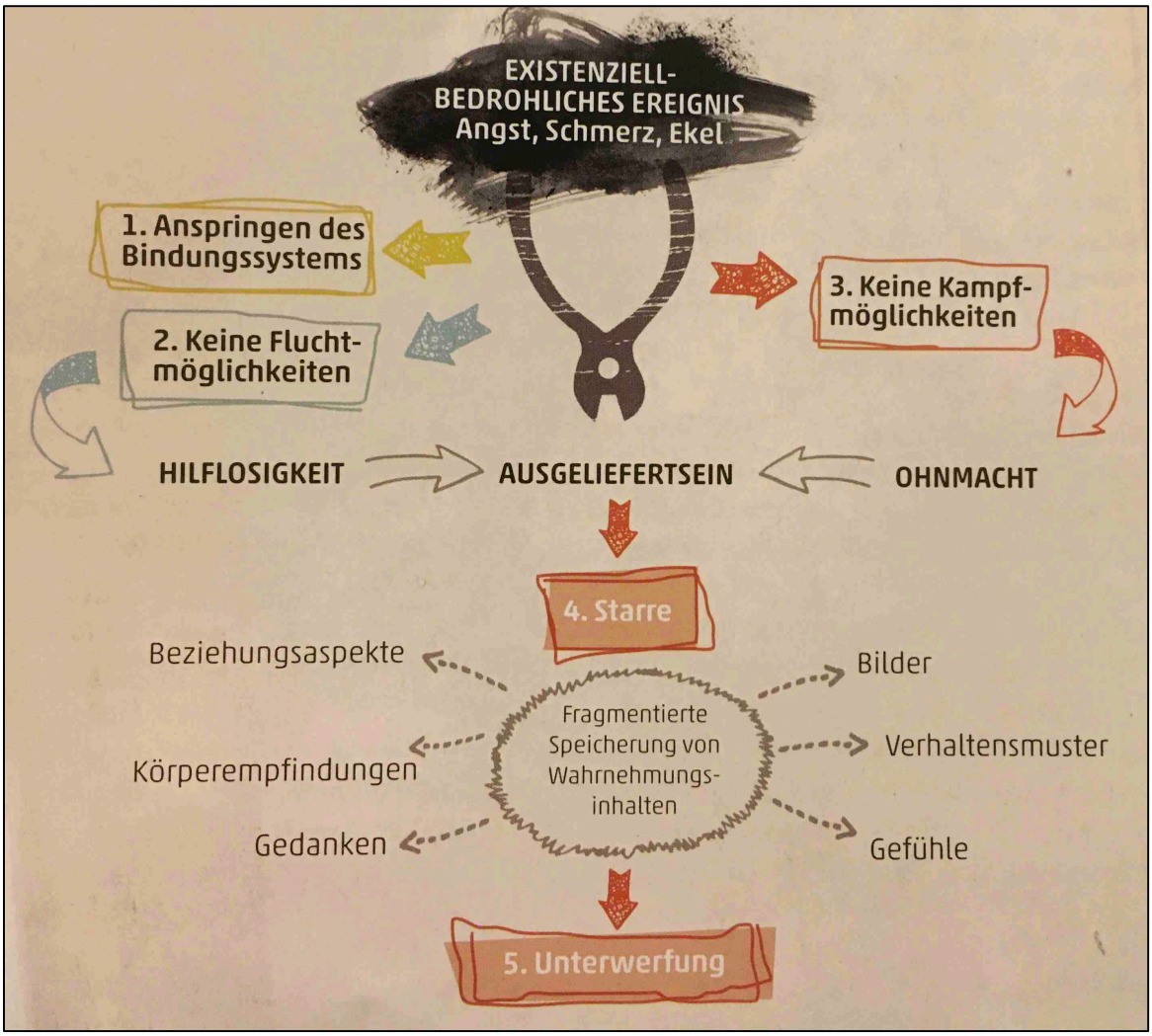



*Abbildung 1: Die traumatische Zange (Haupt-Scherer, 2015, S.13 nach Besser (2005))*

Während Sachse die Aktivierung des Bindungssystems nach dem Kampf-Flucht-System einordnet ist dies bei Besser gerade umgekehrt. Gleiches zeigt sich bei der Starre und der Unterwerfung. Während Sachse zuerst von der Unterwerfung und danach von Erstarrung berichtet, ist dies bei Besser gerade umgekehrt. Da an dieser Stelle die Fokussierung auf die Geschehnisse rund um die Starre abzielt, werden die genannten Unterschiede nicht weiter vertieft. Nach Baierl „setzt hier oft die **Dissoziation** ein. Wir schirmen äussere Wahrnehmungen weitgehend ab und fliessen nach innen“ (Baierl, 2016, S.26). Ähnliches schildert Haupt-Scherer (2015, S.13) indem sie von Ausblendung von Wahrnehmungsinhalten spricht. Sie präzisiert, dass Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung nicht mehr wie gewohnt funktionieren. So entsteht im Nachhinein kein ganzes Bild des traumatischen Ereignisses. Die Verarbeitung wird behindert, da die Wahrnehmungsinhalte nicht mehr vollständig zusammenfügt werden können. Erlebtes kann nicht der Vergangenheit zugeordnet werden und wird in der Gegenwart zufällig durch assoziative Verbindungen zu einzelnen Wahrneh-

mungsresten wiedererlebt (Haupt-Scherer, 2015, S.14). „Die Wahrnehmungsreste lösen wieder Gefühle, Gedanken Bilder und/oder Körperempfindungen aus der alten Situation aus. Man spricht davon, die alte Situation sei antriggerbar, d.h. anschaltbar durch Schlüsselreize (**Trigger**)“ (Haupt-Scherer, 2015, S.15).

Auf den ersten Blick erscheint Dissoziation somit hinderlich für unseren Organismus. Entsprechend wichtig ist die Ergänzung dieser Betrachtungsweise durch Reddemann & Dehner-Rau. Sie übersetzten Dissoziation mit Abspaltung und präzisieren den Begriff weiter. „Dissoziation ist zunächst eine Fähigkeit, die das Überleben sichert. Traumatisches Erleben wird abgespalten, um sich z.B. vor massiven Gefühlen wie Todesangst oder vor unerträglichen Schmerzen zu schützen“ (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.58). Dadurch ergibt sich auf den zweiten Blick ein anderes Bild. Der Übergang der Dissoziation von Überlebenssicherung zu Störung lässt sich an dem Punkt festmachen, wenn „sie nicht mehr kontrollierbar ist. Auslöser („Trigger“) für dissoziatives Verhalten kann alles sein, was Erinnerungen an vergangene Traumata hervorruft. Das können ganz alltägliche Dinge sein, z.B. Gerüche, Farben, Formen, Geräusche oder Berührungen. Meist ist der Zusammenhang nicht bewusst“ (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.58-59).

Diese Mechanismen und Abläufe sind natürlich auch aus der neurologischen Perspektive sehr spannend. Dieser Blickwinkel soll nun genauer unter die Lupe genommen werden.

### 3.2.3 Neurologischer Zugang

Um die komplexen Abläufe im Gehirn während eines traumatischen Ereignisses einfacher verstehen zu können, hilft eine bildliche Darstellung. Herzog (2019, S.12-16) bedient sich dabei sehr treffend bei den fünf Figuren eines Throns, der Vernunft, in Form eines hellblauen hirnähnlichen Gebildes, einer Antenne, einer Glocke und einer Echse. Normalerweise sitzt dabei die Vernunft auf dem Thron und gibt die Befehle, wo es langgeht und was getan wird. Dabei ist sie ausgestattet mit einer Antenne, welche drohende Gefahren umgehend meldet. Stösst nun die Antenne auf eine Gefahr, wird diese per Glocke lautstark gemeldet. Die schlafende Echse erwacht nun, stösst die Vernunft vom Thron und übernimmt die Kontrolle. Ihr stehen die bereits in der Traumatischen Zange thematisierten Reaktionsmöglichkeiten Kampf, Flucht und Erstarrung zur Wahl. Sobald die Gefahr vorüber ist, verlässt die Echse den Thron, schläft wieder ein und die Vernunft übernimmt die Kontrolle.

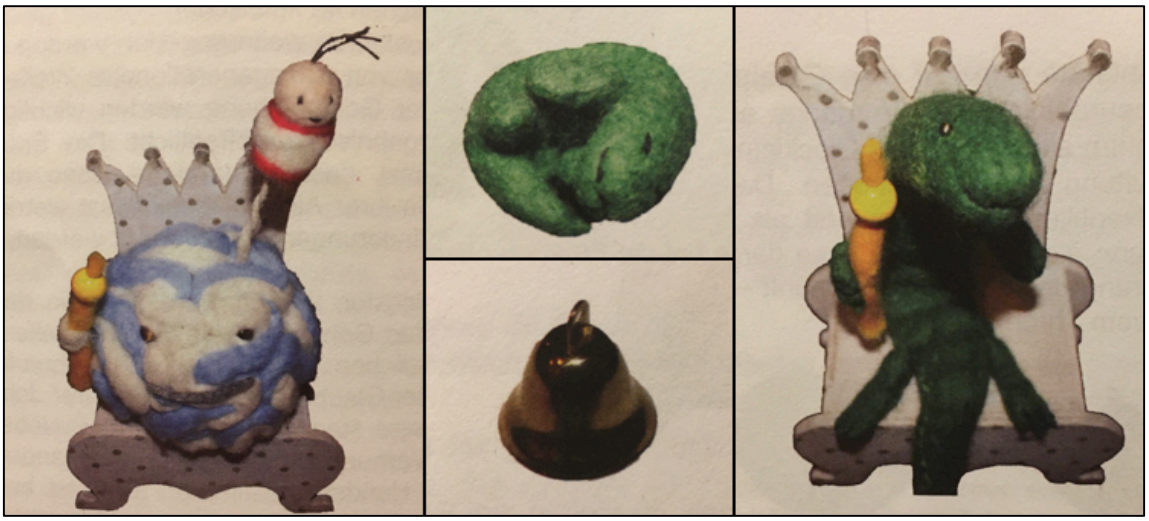


*Abbildung 2: Thron, hellblaues hirnähnliches Gebilde, Antenne, Glocke & Echse (Herzog, 2019, S.12-14)*

Am Beispiel eines herunterfallenden Astes lassen sich die unterschiedlichen Reaktionen von Vernunft und Echse gut illustrieren. In dieser Situation ist es wichtig schnell und reflexartig zu reagieren. Damit kommt die Echse gut zurecht. Wäre in diesem Moment die Vernunft auf dem Thron und würde die Reaktion zuerst abwägen, könnten die Folgen fatal ausfallen. Ähnlich verhält es sich in einer Situation, welche umgekehrt zu verstehen ist. Gilt es das nächste Vorgehen erst vernünftig abzuwägen und die Echse ist auf dem Thron, kann dies ebenfalls gefährlich werden. Dies ist dann der Fall, wenn wir uns eine Situation vorstellen, in welchen ein vorhin erklärter „Trigger" ausgelöst wird. Durch die Verbindung mit einem oder mehreren Fragmenten eines traumatischen Ereignisses empfängt die Antenne ein klares Signal durch die Glocke. Dadurch wird die Echse aktiv und greift auf das bekannte Muster Kampf, Flucht oder Erstarrung zurück. Ist dies zum Beispiel in der Schule der Fall und ein Kind oder Jugendlicher fühlt sich bedroht, greift dann auf die Reaktion Kampf zurück, kann dies zu einer ernsten Gefahr werden. Vor allem wenn man bedenkt, wie schnell ein Trigger ausgelöst werden kann.

Setzt man die Figuren in einen direkten neurologischen Zusammenhang, lässt Herzog (2019, S.12-16) dabei den Thron aussen vor. Dieser hat einen rein bildlichen Zweck. Er symbolisiert die gerade führende Hirnregion. Die Vernunft steht dabei für die **Grosshirnrinde**, welche Erlebtes mit Berücksichtigung einer zeitlichen Struktur sortiert und ordnet. Die Antenne, mit welcher die Vernunft verbunden ist, symbolisiert die **Amygdala**. Die im Zusammenhang mit einer Gefahr aktiv werdende Glocke, ist mit verschiedenen freiwerdenden **Botenstoffen** gleichzusetzen. Bringen diese die Echse aus dem Schlaf, wird das **Reptilienhirn** aktiviert. Führt man sich die vereinfachte Darstellung des Gehirns von Beushausen & Schäfer (2021, S.29-30) vor Augen, lassen sich Grosshirnrinde, Amygdala und Reptilienhirn als Hauptakteure herausfiltern und jeweils einem von drei Teilbereichen zuordnen. Die Grosshirnrinde gehört zur oberen Kortikale, die Amygdala zum lymbischen System und das

Reptilienhirn zum Hirnstamm. Zur vereinfachten Darstellung dazugehörende neurologische Prozesse werden ebenfalls erläutert. Weiter erklärt werden sie an dieser Stelle nicht, da sie im Kern dieselben Abläufe schildern, wie das verbildlichte Wechselspiel um den Thron zwischen Vernunft und Echse. Diese Vereinfachung soll helfen, Rückbezüge auf dieses Kapitel schneller und einfacher verständlich zu machen. Das nächste Kapitel gibt Aufschluss über die Ursachen, welche vorhin genanntes Wechselspiel auslösen beziehungsweise die Echse aufwecken.

## 3.3 Ursachen

Gibt es spezifische Erlebnisse, welche zwingend traumatisierend sind? Lässt sich dies überhaupt eindeutig sagen? Welche Faktoren sind dabei schützend und welche stellen ein Risiko dar? Gibt es Symptome, welche darüber Aufschluss geben, ob ein Trauma bereits vorhanden ist oder bevorstehen könnte? Wie lässt sich hierbei die Auslösung eines Triggers einordnen? Diese Fragen sollen aufzeigen, dass die Klärung der Ursachen für ein Trauma keine einfache Angelegenheit ist. Dies zeigt sich beispielsweise alleine schon, wenn man die verschiedenen Einteilungen von **Trauma-Typen** miteinander vergleicht. Mit diesem Bereich beschäftigt sich das Kapitel 3.3.2. Das Thema Risiko- und Schutzfaktoren ist eng mit damit verbundenen. Passend dazu werden die **Risikofaktoren** genauer thematisiert. Die Schutzfaktoren passen besser zum Kapitel 3.5.1 Prävention, werden deshalb später erklärt.

Den Trauma-Typen geht das Kapitel **Bindung** voraus. Der Bedeutung der Bindungsqualität begegnet man im Zusammenhang mit den Ursachen von Traumata immer wieder.

Die Thematisierung der subjektiven Wahrnehmung gehört auch zur Auseinandersetzung mit den Ursachen von Traumata. Einen wichtigen Beitrag dazu liefern Reddemann & Dehner-Rau, welche Peter Levines Hinweis aufführen, „dass Kinder durch Erfahrungen traumatisiert werden können, die Erwachsene nicht für traumatisch halten“ (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.13). Neben den am Anfang der Arbeit erwähnten Beispielen, zählt dazu auch „ein Angriff eines Tieres (z.B. eines Hundes), körperliche Verletzungen durch Unfälle und Stürze (z.B. vom Fahrrad oder einer Treppe)“ (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.13). Passend knüpfen daran die Ausführungen von Levine & Kline an. „Die Anfälligkeit für Traumen ist bei Kindern unterschiedlich ausgeprägt und hängt von zahlreichen Faktoren ab, besonders vom Alter, der Qualität der frühen Bindung, der persönlichen Geschichte mit Trauma und der genetischen Disposition“(Levine & Kline, 2015, S.21).

Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Qualität der früheren Bindung zu. „Ein zentraler Schutzfaktor – stabile Bindungsverhältnisse – fehlt jedoch vielen Kindern und Jugendlichen mit traumatischen Erfahrungen in der Kindheit“ (Ziegenhain, Künster & Besier, 2016, zitiert nach Gahleitner, Kamptner & Ziegenhain, 2016, S.116). Reddemann & Dehner-Rau messen dem Bindungsmuster ebenfalls eine grosse Bedeutung bei. „Es ist nachgewiesen, dass traumatische Erfahrungen

und sogenannte Bindungsstörungen sich wechselseitig beeinflussen, das heisst, traumatischen Erfahrungen können zu Bindungsstörungen führen, andererseits sind bindungsgestörte Kinder/Erwachsene auch verletzlicher“ (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S. 16).

### 3.3.1 Bindung

Herzog (2019, S.14) schreibt, dass wenn der auf dem Thron sitzenden Echse Sicherheit vermittelt wird, sie sich wieder schlafen legen kann. Was Sicherheit allem voran bedeutet, präzisiert sie mit der folgenden Aussage:

> „Eine sichere Bindung ist der wichtigste Faktor, der einen Menschen vor dem Krankwerden durch seelische Verletzungen schützt. ... . Zudem wird in Fachkreisen heute das Fehlen einer sicheren Bindung als psychosoziales Trauma gewertet“ (Herzog, 2019, S.16-17).

Dabei stellt sich die Frage, was eine sichere Bindung ist? Die Anfänge von **John Bowlbys Bindungstheorie**, welche das Hintergrundwissen einer sicheren Bindung beinhaltet, haben ihren Ursprung vor ungefähr 100 Jahren (Lengning & Lüpschen, 2019, S. 9). Bowlby beobachtete in einem Kinderheim zwei Kinder mit sehr unterschiedlichen Verhaltensweisen. „Ein sehr distanziertes Kind und ein sehr anhängliches Kind. Das Verhalten dieser beiden Kinder sah er in der Trennung von ihren Eltern begründet“ (Lengning & Lüpschen, 2019, S.9-10). Die damit verbundenen Erfahrungen veranlassten Bowlby, sich weiter intensiv mit diesem Thema zu beschäftigen. Eine wichtige Weggefährtin war dabei **Mary Ainsworth**. Ihr gelang es erstmals die Bindungstheorie empirisch zu bestätigen. Weitere wichtige Errungenschaften sind gemäss Lengning & Lüpschen „die Betrachtung individueller Unterschiede nach Bretherton (2015) und ... . das Gleichgewicht von Bindung auf der einen Seite und Erkundung/Exploration auf der anderen Seite nach Waters (1982)“ (Lengning & Lüpschen, 2019, S.10). Als **Definition** bezeichnet Bindung folgendes:

> „Eine enge emotionale, länger andauernde Beziehung zu bestimmten Menschen, die nach Möglichkeit sowohl Schutz bieten als auch unterstützend wirken, z.B. wenn ein Kind verunsichert oder traurig ist und sie dem Kind helfen, seine Emotionen zu regulieren (Lengning & Lüpschen, 2019, S.11)“.

Diese Auslegung gibt klare Aufschlüsse darüber, was für die Bindung wichtig ist. Damit sie nach den vier aufeinanderfolgenden Entwicklungsphasen nach Ainsworth und Kollegen (1978) als **sicheres Bindungsmuster** bezeichnet werden kann. Lengning & Lüpschen (2019, S.14-20) erläutern in diesem Zusammenhang, in Anlehnung an die klassische Laborbeobachtungsmethode **Fremden Situation**, die restlichen drei Bindungsmuster.

- **das unsicher-vermeidende Bindungsmuster**
- **das unsicher-ambivalente Bindungsmuster**
- **das desorganisierte/desorientierte Bindungsmuster**

Dabei werden die ersten drei Bindungsmuster als klassische Bindungsmuster bezeichnet. Zudem gelten sie im Gegensatz zum vierten Muster als **organisiert**. Das vierte Bindungsmuster gilt somit nach Main (2015) als Extrakategorie und ist **desorganisiert**. Lengning & Lüpschen (2019, S.20-23) fügen dabei noch an, dass die sichere Bindung nicht als „beste" Bindung verallgemeinert werden kann. Diese Bewertung gilt vor allem für westliche Länder. In anderen Kulturen „sollte z.B. ein Kind, das immer zurückgewiesen wird, auch seltener Kontakt suchen, da es sonst immer wieder zurückgewiesen werde würde, was erneute schmerzhafte Erfahrungen zur Folge hätte" (Lengning & Lüpschen, 2019, S.22-23). Diese Informationen sind wichtig, möchte man diese Arbeit in einen grösseren kulturübergreifenden Kontext setzten.

Für die jetzige Auseinandersetzung ist vor allem von Bedeutung, dass wenn von sicherer Bindung die Rede ist, klar ist was gemeint ist. Im Bewusstsein um die anderen Bindungsmuster, vor allem das vierte Bindungsmuster, welches weniger Schutz vor einer Traumatisierung bietet. Daraus entstandene Traumata lassen sich in Trauma-Typen einteilen.

### 3.3.2 Trauma-Typen

Beushausen & Schäfer unterteilen nach Maercker Traumata in zwei verschiedene Grössen. „Die erste Grösse behandelt die traumatischen Ereignisse, die in bestimmten Häufigkeiten stattfinden. Dabei werden Ereignisse, die einmalig und überraschend eintreten, dem **Trauma Typ-I** zugeordnet, wohingegen länger andauernde und wiederholende Ereignisse dem **Trauma Typ-II** entsprechen" (Beushausen & Schäfer, 2021, S.22). Aufgrund von Forschungsergebnissen wird eine weitere Kategorie aufgeführt. Diese beschäftigt sich mit medizinisch bedingten Erkrankungen, die akut oder chronisch verlaufen. Diese Kategorie ist jedoch noch nicht endgültig, da noch weitere wissenschaftliche Untersuchungen ausstehen (Beushausen & Schäfer, 2021, S.22). Weiter werden die Traumata nach Ursachenzuschreibung unterschieden. „Hierbei gibt es die Akzidentellen Traumata, also Vorkommnisse, die nicht durch den Menschen hervorgerufen, sowie die Interpersonellen Traumata, die direkt durch den Menschen bewusst und absichtlich verursacht werden" (Beushausen & Schäfer, 2021, S.22).

| | Typ-I Traumata | Typ-II Traumata | Medizinisch bedingte Traumata |
|---|---|---|---|
| Akzidentielle Traumata | • Schwere Verkehrsunfälle<br>• Berufsbedingte Traumata (Polizei, Feuerwehr, Rettungskräfte)<br>• Kurzandauernde Katastrophen (z.B. Wirbelsturm, Brand) | • Technische Katastrophen (z.B. Giftgas-katastrophen)<br>• Langdauernde Naturkatastrophe (wie Erdbeben, Überschwemmung) | • Akute lebensgefährliche Erkrankungen (z.B. kardiale, pulmonale Notfälle)<br>• Chronische lebens-bedrohliche/schwerste Krankheiten (wie Malignome, HIV/Aids, Schizophrenie)<br>• Als notwendig erlebte medizinische Eingriffe (z.B. Defibrillations-behandlung) |
| Inter-personelle Traumata | • Sexuelle Übergriffe (zum Beispiel Vergewaltigung)<br>• Kriminelle bzw. körperliche Gewalt<br>• Ziviles Gewalt-erleben (z.B. Banküberfall) | • Sexuelle und körperliche Gewalt/ Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenen-alter<br>• Kriegserleben<br>• Geiselhaft<br>• Folter, politische Inhaftierung (wie KZ-Haft) | • Komplizierter Behandlungs-verlauf nach angenomme-nen Behandlungsfehler |

*Tabelle 1: Traumatische Ereignisse (Beushausen & Schäfer, 2021, S.23 nach Maercker, Augsburger (2019))*

Eine ähnliche Einteilung nimmt Riedesser (2019, S.161) vor. Hierbei geht es nicht um einen Vergleich. Es geht darum eine Vorstellung zu bekommen, welche sich nicht nur auf eine Grafik stützt.

a) Naturkatastrophen *(natural disasters)*
   - Erdbeben
   - Vulkanausbrüche
   - Hurrikane
   - Überschwemmungen

b) von Menschen hervorgerufene Katastrophen *(man made disasters)*
   - technologische Katastrophen:
     Verkehrsunfälle (Auto, Schiff, Zug, Flugzeug)
     Großbrände und ökologische Katastrophen, z. B. Kernkraftunfälle
   - Katastrophen als Folge menschlicher Aggressivität und Grausamkeit: Geiselnahme, Kidnapping, Terrorismus, Folter, Vergewaltigung, Krieg, Genocid

c) Katastrophen innerhalb der Familie
   - emotionaler, körperlicher und sexueller Mißbrauch, massive Vernachlässigung
   - Erleben schwerer Gewalttätigkeit
   - schwere Trennungserlebnisse
   - schwere eigene und familiäre Erkrankungen, Tod

*Tabelle 2: Möglichkeiten von Traumatisierungen (Riedesser, 2019, S.161)*

„Das „Traumatisierungspotential“ dieser Ereignisse nimmt in der Reihenfolge ihrer Aufzählung zu, d.h. von Menschen verschuldete Unfälle haben ein höheres Potential, ein Kind seelisch zu verletzen, als Naturkatastrophen, jedoch ein geringeres als Kriegsgreuel oder Aggressivität oder Missbrauch innerhalb der Familie“ (Riedesser, 2019, S.161). Die Bezeichnungen **man made disasters** und **natural disasters** werden von Reddemann & Dehner-Rau (2020, S.11) sehr ähnlich verwendet. Unterteilt wird in drei Kategorien:

- **Man-made-Traumata**
- **von der Natur verursacht**
- **kollektive traumatische Erfahrungen**

Dazu ergänzen sie, dass diese Einteilung nur grob ist, „und es immer wieder Situationen gibt, die sich nicht eindeutig einer der drei Kategorien zuordnen lassen“ (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.11). Einen weiteren wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung für die Ursachen von Traumata leistet Hehmsoth (2021, S.87-88). Seine Tabelle zeigt mögliche Entstehungsformen von traumatischen Erfahrungen.

**Transgenerational:** **„**Dieser Begriff umreisst das Phänomen, dass Traumata der Eltern an Kinder weitergegeben werden. Sie sind generationsübergreifend. Sei es direkt, durch sekundäre Traumatisierung oder die Folgen ihrer Traumatisierung, wie erlebte Gewalt, die weitergegeben wird, Delinquenz, Bildungsgrad, Angst vor Schulen, Lehrern. Trauma ist gewissermassen vererbbar“ (Hehmsoth, 2021, S.87).

**Kumulativ:** **„**Ereignisse können einmal geschehen und jemanden ein Leben lang beeinträchtigen oder mehrere Male. Der Begriff „kumulativ“ umfasst Erlebnisse wie Vernachlässigung, sprachliche und kulturelle Barrieren, oder erlebte Defizite aufgrund der Herkunft, schlicht ein Mangelerleben (Versorgung, Akzeptanz, Integration) auf vielen Ebenen, die immer wieder, die ganze Kindheit erfahren werden. Dieser Begriff ist für dieses Buch besonders wichtig, da er die Vernetzung von Wirkfaktoren beschreibt, die zu einem überaus komplexen Belastungsbild führen“ (Hehmsoth, 2021, S.88).

**Sequentiell:** „Keilson (1979) stellte dieses Modell auf, das beschreibt, wie stark belastend die einzelnen Sequenzen einer Flucht aus dem Herkunftsland auf Menschen wirken (z.B Verlassen der Heimat, Aufenthalt im Asylverfahren, Rückkehr als Fremder). Die sequentielle Traumatisierung zeigt, dass fast jeder Flüchtling ein hohes Belastungsempfinden haben muss“ (Hehmsoth, 2021, S.88).

**Entwicklungstraumata:** „Dieser Begriff beschreibt Traumata, die in früher Kindheit enstanden sind, die Biografie nachhaltig negativ beeinflussen und viele verschiedene Faktoren miteinbeziehen, hauptsächlich jene des Typs 2. Kinder verkümmern und gedeihen nicht

mehr. Je früher Traumata erlitten werden, desto grösser die Auswirkungen auf das restliche Leben (Huber 2007; Van der Kolk 2005)“ (Hehmsoth, 2021, S.88).

**primär, sekundär, tertiär:** „Menschen machen Erfahrungen auf unterschiedlichem Wege. Entweder erleben sie Ereignisse direkt (primär), z.B. in einem Unfall. Man sieht wie der Unfall geschieht (sekundär) oder man liest davon in der Zeitung, sieht einen Film, erfährt von der Biografie eines Kindes in der Schulakte (tertiär)“ (Hehmsoth, 2021, S.88).

Hehmsoth (2021, S.88-91) führt anschliessend auf, dass die Berücksichtigung von Risiko- und Schutzfaktoren für die Bewältigung von Traumata einen grossen Einfluss haben. Dabei werden die Schutzfaktoren im Kapitel 3.5.1 genauer behandelt. Risikofaktoren sind grundsätzlich als Faktoren zu verstehen, welche die Wahrscheinlichkeit, bestimmte Situationen mit grossen Stress zu erleben, erhöhen. Womit auch die Wahrscheinlichkeit für ein traumatisches Ereignis steigt. In der Festlegung von Risikofaktoren herrscht ebenfalls eine stetige Diskussion. Dies, weil teilweise Risikofaktor und Traumata in der Bezeichnung nahezu identisch sind. Gut zu sehen, wenn man oben aufgeführte Tabellen beispielsweise mit einzelnen von Weiss aufgeführten Faktoren vergleicht. Emotionale Misshandlung ist ein Beispiel davon. Deswegen sind die weiteren aufgeführten Faktoren, als spezifisch ausgewählte Ergänzung zu den Tabellen zu verstehen. Weiss (2016, S.27 nach Egle, Hoffmann und Joraschky (2000)) nennt folgende:

- Ärmliche Familienverhältnisse
- Trennung/Scheidung
- Chronisch familiäre Disharmonie
- Elterlicher Verlust der Arbeit
- Umzüge, Schulwechsel
- Wiederverheiratung eines Elternteiles
- ernste Erkrankung eines Kindes
- Väterliche Abwesenheit
- Mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr
- Kriminalität und Dissozialität eines Elternteils

**Risikofaktoren**

Mit den Risikofaktoren wird dieser erste Einblick in die Ursachen eines Traumas abgerundet. Dies soll helfen, das wichtige Grundwissen in der Gesamtthematik zugänglich zu machen. Für vieles in dieser Arbeit und im Besonderen für die Traumapädagogik ist dies von grosser Bedeutung. Ohne zu sehr vorzugreifen, die pädagogische Arbeit hat viel mit der eigenen Haltung zu tun. Diese wiederum basiert auf einer genauen Auseinandersetzung mit dem genannten Grundwissen. Dazu gehören

auch die Folgen eines Traumas. Was passiert nach einem traumatischen Ereignis, welches zu einem Trauma geführt hat? Das folgende Kapitel soll helfen diese Frage zu klären.

## 3.4 Folgen

Die Unterteilung eines Traumas in Ursache, Folge und Behandlung lässt sich grundsätzlich nicht trennscharf voneinander herausarbeiten. Das ist auch nicht das Ziel. Es geht darum, die teilweise komplexen miteinander verbundenen Inhalte möglichst verständlich und gleichzeitig fachlich richtig zu gliedern. Dabei gibt es selbstverständlich Einteilungen und Zusammenhänge, welche auch in einer anderen Konstellation passend wären. Sich dessen bewusst zu sein und darüber nachzudenken, hilft die Vernetzung der einzelnen Themenbereiche besser zu verstehen und verinnerlichen. Bei den Folgen eines Traumas zeigt sich dies beispielsweise bei den Symptomen. Einerseits geben sie Hinweise auf erlittene Traumata und sind andererseits wichtig für präventives Verhalten. Indem die Symptome bekannt und vor allem erkannt werden, ist vorbeugendes Handeln möglich. Zum Beispiel um das Wiedererleben von Stresssituationen, welche Verbindung mit einem Trauma haben, zu verhindern oder abzuschwächen.

Neben den **Symptomen** können auch die **Posttraumatische Belastungsstörung** und das Phänomen **Übertragung und Gegenübertragung** den Folgen eines Traumas zugeordnet werden. Gerade die Übertragungsthematik, kann in Verbindung mit Traumata eine besonders intensive Dynamik annehmen.

Die gerade beschriebenen Inhalte werden nachher genauer erklärt. Zuvor soll die Tabelle von Wiesing (2016, S.171-172, nach Bogyi (2012)) einen ersten Einblick ermöglichen, welche Folgen Traumatisierungen haben können. Dabei wird zwischen Kurzzeiteffekten, Mittelfristigen Effekten und Langzeiteffekten unterschieden. Die Beschreibungen können auch als Symptome ausgelegt werden. Dadurch stellt diese Tabelle gleichzeitig einen passenden Übergang zum nächsten Kapitel Symptome dar.

***Kurzzeiteffekte***:

- Rückblenden;
- Angst und innere Unsicherheit;
- emotionale Reaktionen: Rückzug, Traurigkeit, schlechte Stimmung, Anspruchsverhalten, Starre, Aufregung:
- regressives und desorganisiertes Verhalten (Verlust von bereits erreichten motorischen oder kognitiven Fähigkeiten, Interessen, der Fähigkeit sich zu beruhigen, Sprache, Spiel und explorativer Aktivität);
- Neigung zu erhöhter Erregung mit auffälligem Verhalten und übersteigertem Schreckreflex, sensorischer Hyperaktivität, Schlafstörung, Ruhelosigkeit;
- magische Vorstellungen;
- Verwirrung, Desorientiertheit.

***Mittelfristige Effekte*** *(erste Wochen bis ein Jahr):*

- Kurzzeiteffekte dauern an;
- generelle Stresszeichen: schlechte Gesundheit, Somatisierungsneigung, Schlaflosigkeit, emotionale Instabilität, Konzentrationsmängel;
- veränderte Beziehungen, Stimmungen und Einstellungen: erhöhte Irritabilität, chronische Unzufriedenheit, Rückzug;
- eingeschränkte Kommunikation: Einzelgängertum, antisoziales und delinquentes Verhalten;
- unstetes Verhalten mit erhöhter Anspannung, Angstreaktion, Negativismus, destruktives Verhalten, Konfliktbereitschaft;
- pseudoneurotische Symptome;
- Verlust bisheriger Entwicklungspfade;
- Vermeiden neuer Herausforderungen, Veränderung in den Beziehungen zu Gleichaltrigen

***Langzeiteffekte***:

- Kurz- und Mittelzeiteffekte persistieren;
- Schulversagen:
- Persönlichkeitsveränderung
- Lebensbedingungen, die nach dem Trauma eingetreten sind, stehen im Mittelpunkt;
- chronische Probleme im Kontakt mit Gleichaltrigen;
- schlechte körperliche Gesundheit;
- Beschäftigung mit Traumata
- Veränderung der Identität und veränderte philosophische Ansichten, die die ganze Weltanschauung bestimmen.

*Tabelle 3: Folgen von Traumatisierung (Wiesing, 2016, S.171-172 nach Bogyi (2012))*

### 3.4.1 Symptome

Herzog und Levine und Frederick geben mit ihren Tabellen weitere Anhaltspunkte, welchem Verhalten ein Trauma zur Folge haben kann. Dabei müssen in der Tabelle von Herzog nicht alle Punkte gleichzeitig zutreffen, „sie können sich auch abwechseln oder nur einzeln auftreten " (Herzog, 2019, S.24). Levine und Frederick (1999, S.148-150) nehmen in ihrer Tabelle eine zeitliche Struktur vor und unterteilen in drei verschiedene Phasen.

- Aggressivität, oft scheinbar unvermittelt;
- hoher Erregungszustand
- hohe Wachsamkeit
- Distanzlosigkeit, Promiskuität, nicht altersgemässigte Sexualisierung
- „Löcher in die Luft starren"
- scheinbar aus mehreren Ichs zu bestehen
- Lügen und Wahrheit vermischen sich ständig
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schlafstörungen, Schlafmangel
- Interessenlosigkeit
- Regredieren (nicht altersgemässes Verhalten zeigen)

- nicht ansprechbar sein
- Apathie, Rückzug
- Häufiges Klagen über Schmerzen
- Selbstverletzungen (Ritzen, Schneiden, Prügeln, Nagelhäutchen einreissen, etc.)
- spezielles Essverhalten
- sehr geringes Selbstwertgefühl
- Ängste, die immer grösser werden
- Selbstberuhigungsversuche (Nikotin, Alkohol, Drogen, Medikamente, etc.)[12]

*Tabelle 4: Hinweise auf Trauma (Herzog, 2019, S.24 nach Dreiner)*

1. **Phase (zur gleichen Zeit der Traumareaktion)**
   - Hypervigilanz (ständiges Auf-der-Hut-Sein)
   - bedrängende Vorstellungen
   - extreme Empfindlichkeit gegenüber Licht und Geräuschen
   - Hyperaktivität
   - übertriebene emotionale Reaktionen und Schreckreaktionen
   - Alpträume und nächtliches Erschrecken
   - abrupte Stimmungsschwankungen wie Wut- und Schamreaktionen
   - verringerte Stresstoleranz
   - Schlafstörungen
2. **Phase (in späteren Phasen)**
   - Panikanfälle, Angstzustände und Phobien
   - geistige Leere oder das Gefühl, losgelöst über den Dingen zu schweben
   - übertrieben strake Schreckreaktionen
   - extreme Sensibilität gegenüber Licht und Geräuschen
   - Hyperaktivität
   - übertrieben starke emotionale Reaktionen
   - Alpträume und nächtliches Erschrecken
   - Vermeiden bestimmter Umstände (Vermeidungsverhalten)
   - Vorliebe für gefährliche Situationen
   - häufiges Weinen
   - abrupte Stimmungsschwünge wie Wutreaktionen oder Schamgefühle
   - übertrieben Starke oder verringerte sexuelle Aktivität
   - Amnesie und Vergesslichkeit
   - Unfähigkeit zu lieben, andere Menschen zu umsorgen oder dauerhafte Beziehungen zu entwickeln
   - Angst vor dem Tod, vor dem Verrücktwerden oder davor, nur kurz zu leben
   - verringerte Stresstoleranz
   - Schlafstörungen
3. **Phase (entstehen nach längerer Zeit)**
   - exzessive Scheu
   - mehr oder weniger starke Einschränkung der emotionalen Reaktionsfähigkeit
   - Unfähigkeit, Verpflichtungen einzugehen
   - chronische Müdigkeit oder allgemeine Mattheit
   - Störungen des Immunsystems und endokrine Störungen wie Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse

| |
|---|
| ▪ psychosomatische Krankheiten, insbesondere Kopfschmerzen, Hals- und Rückenprobleme, Asthma, Störungen des Verdauungssystems, Darmkrämpfe und starke prämenstruelle Störungen<br>▪ Depression, Angst vor drohendem Unheil<br>▪ Gefühle der Entfremdung und Isolation – des Todes bei lebendigem Leibe<br>▪ verringertes Interesse am Leben<br>▪ Angst vor dem Sterben, Verrücktwerden oder davor, nur kurz zu leben<br>▪ häufiges Weinen<br>▪ abrupte Stimmungsschwankungen<br>▪ übertrieben starke oder verminderte sexuelle Aktivität<br>▪ Amnesie oder Vergesslichkeit<br>▪ Gefühle der Hilflosigkeit und dementsprechende Verhaltensweisen<br>▪ Unfähigkeit, andere Menschen zu lieben, zu unterstützen oder dauerhafte Beziehungen einzugehen<br>▪ Schlafstörungen<br>▪ Niedrige Stresstoleranz und verringerte Fähigkeit, Pläne zu entwickeln |

*Tabelle 5: Phasen Auftretung Symptome (Levine & Frederick, 1999, S.149-150)*

Levine & Frederick (1999, S.149-151) präzisieren bei ihren Beispielen weiter, dass diese keinen diagnostischen Zweck haben. Es geht darum eine Vorstellung zu erhalten, was alles in Zusammenhang mit einem Trauma stehen kann. Denn eine vollständige Liste aller Traumasymptome ist nicht möglich. „Sind doch die Erfahrungen jedes Menschen einzigartig“ (Levine & Frederick, 1999, S.148). Zudem können die aufgeführten Symptome auch in einen anderen Zusammenhang auftreten, als mit einer Traumatisierung. Dies ist zum Beispiel bei Grippesymptomen der Fall. Jedoch mit dem Unterschied, dass die Symptome der Grippe wieder verschwinden und diejenigen der Traumatisierung nicht. Letztere können mit der Zeit auch komplexer werden, immer abhängig von den verschiedenen bekannten Faktoren, welche auf das traumatische Erlebnis einwirken können (Levine & Frereick, 1999, S.149-151).

Diese Vielzahl an möglichen Folgen von Traumatisierungen zeigt eindrücklich, wie umfassend sich ein traumatisches Erlebnis auf unser Leben auswirken kann. Zudem erinnert die Schwierigkeit der Hypothesenbildung, für eine Herleitung von Symptomen zum Trauma, an das vorherige Unterkapitel der Ursachen. Die hypothetische Bestimmung der Ursache für ein Trauma, zeigt sich dabei als ähnlich schwierig und nicht klar definierbar. Auf den ersten Blick konkreter werden dabei der ICD-10 und der DSM-V. Genaueres dazu ist Inhalt des nächsten Kapitels.

### 3.4.2 Posttraumatische Belastungsstörungen

„Sowohl im ICD 10 als auch im DSM-V sind Traumafolgestörungen als eigenständige Störungsbilder benannt. Ebenso wie bei der Traumadefinition finden sich hier durchaus hilfreiche Diagnosekriterien bzgl. der Symptombeschreibungen“ (Scherwath & Friedrich, 2020, S.25). Scherwath & Friedrich schreiben weiter, dass mit dieser Klassifizierung ebenfalls nicht alle Symptome und Phänomene

erfasst werden. Entsprechend verweisen sie neben den klassischen Posttraumatischen Belastungsstörungen auf weitere Phänomene, welche als weitere Folgen von Traumata möglich sind. „Grundsätzlich wird diagnostisch zwischen einer **akuten Belastungsreaktion**, die während des traumatischen Ereignisses eintritt und nach wenigen Stunden oder Tagen wieder verschwindet und einer ausgeprägten sogenannten **Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)**, im Amerikanischen auch PTSD (Postraumatic Stress Disorder) genannt unterschieden“ (Scherwath & Friedrich, 2020, S.26 nach Huber (2009)). Der Hauptunterschied dieser beiden Belastungsstörungen liegt vor allem in der zeitlichen Komponente. In der Entstehung sind sie sich sehr ähnlich. Beide zeigen „typische und ganz normale Belastungsreaktionen wie Verstörung, sich betäubt fühlen, Unruhe, Schlafstörungen, oder kurzfristige Amnesie“ (Scherwath & Friedrich, 2020, S.26). Dauern diese Symptome länger an als vier Wochen ist die Grenze erreicht, ab welcher man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung spricht. Zusätzlich intensivieren sich die genannten Symptome und lassen sich mit folgenden vier Phänomenen zusammenfassen.

- **Übererregung (Hyperarousel)**
- **Wiedererleben (Intursion)**
- **Vermeidung (Konstriktion)**
- **Negative Kognition und Stimmung**

Dabei sind das Wiedererleben und die Vermeidung speziell hervorzuheben. Beide Phänomene stehen im Zusammenhang mit bereits erläuterten Begrifflichkeiten. Scherwath & Friedrich (2020, S.28) beschreiben das **Wiedererleben** von traumatischen Situationen auch als Flashbacks, welche durch die schon bekannten Schlüsselreize, also Trigger, ausgelöst werden. Genaueres dazu ist im Teilkapitel 3.2.2 Traumatisches Erlebnis nachzulesen. Das Phänomen **Vermeidung** erklären Scherwath & Friedrich (2020, S.31) als denjenigen Situationen aus dem Weg zu gehen, welche an das traumatische Erlebnis erinnern. Dabei kann es vorkommen, dass der Organismus reflexartig und willkürlich das Bewusstsein ändert. In diesen Momenten ist von dissoziativen Zuständen die Rede. Was man sich darunter vorstellen muss, ist ebenfalls im Teilkapitel 3.2.2 Traumatisches Ereignis nachzuschlagen.

Erweitert man das Symptomspektrum der vier genannten Phänomene im Bereich der Gefühlsregulation, spricht man von einer **komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung** (Scherwath & Friedrich, 2020, S.32). Die angesprochene Erweiterung betrifft vor allem „selbstverletzendes Verhalten, chronisches Empfinden von Sinn- und Hoffnungslosigkeit verbunden mit Suizidgedanken oder Suizidalität“. Dass diese Diagnose im ICD 11 erstmals aufgeführt wird, ist „nachdem darüber seit über 25 Jahren in der wissenschaftlichen Literatur diskutiert wurde“ (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.51), sicherlich als Meilenstein zu verstehen. Generell ist in der Diagnostik ein gewisses

Umdenken im Gange und hat damit eine starke aktuelle Komponente, weshalb dazu später mehr im Kapitel 4.3 erläutert wird. Kommen wir zurück zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung. Als Beispiel einer komplexen PTBS führen Scherwath & Friedrich das Entwicklungstrauma ins Feld. „Auch für diese spezifische Form der Traumatisierung gibt es im eigentliche Sinne keine Klassifikation. Folgen von Entwicklungstraumata werden häufig über allgemeine Entwicklungsstörungen identifiziert und entlang einzelner Symptomatiken spezifiziert (z.B. ADHS, Bindungsstörungen), ohne dass jedoch der Gesamtzusammenhang erkannt wird“ (Scherwath & Friedrich, 2020, S.33). Wodurch aufgezeigt wird, dass noch viel Klärungs- und vor allem **Forschungsbedarf** besteht in der Herausarbeitung der Wirkungsfelder von Traumata und deren Identifizierung. Bereits bekannt und im Zusammenhang mit dem Kontext Schule besonders wichtig, gehört dazu sicherlich der direkte Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Gemeint ist damit die Übertragung und Gegenübertragung, welche Inhalt des nächsten Kapitels sind.

### 3.4.3 Übertragung und Gegenübertragung

„Typisch für den Umgang mit stark traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist, dass die beteiligten Personen starke Gefühle bei sich selbst spüren. Dies sind Reaktionen auf Übertragungen“ (Herzog, 2019, S.25). Herzog weist damit darauf hin, dass traumatisierte Kinder ihre Geschichte im (Schul-) Alltag inszenieren und traumatische Bindungserfahrungen übertragen. Dies sieht Zimmermann ebenso und erweitert den Wirkungsbereich zusätzlich. „Nicht nur traumatische Erfahrungen, diese aber besonders, werden auf neue Beziehungspersonen **übertragen**. Vereinfacht ausgedrückt: Das Kind sieht in der Lehrkraft nicht (nur) die neue Beziehungsperson, sondern immer zentrale Anteile von relevanten, in diesem Fall traumatisierenden Erwachsenen“ (Zimmermann, 2017, S.36). Zimmermann ergänzt dazu ein Beispiel eines Jungen, welcher von seinem Vater emotional missbraucht wird. Dieser Junge wird regelmässig beschimpft und entwertet. Dadurch erwartet er, ohne sich dessen bewusst zu sein, ein ähnliches Verhalten von neuen Beziehungspersonen. So kann es dazu kommen, dass der Junge sein Verhalten aus der Auseinandersetzung mit seinem Vater in die Interaktion mit dem Lehrer überträgt. Denn er kann die Not nicht verbalisieren und erachtet diese Vorgehensweise als sinnvoll und teilweise lebensnotwendig. Ein ängstliches, aber auch aggressives Verhalten sind mögliche Folgen. Ist der Lehrer mit diesem Verhalten und der damit verbundenen Übertragung konfrontiert, sind verschiedene Antworten auf dieses „Beziehungsangebot“ möglich (Zimmermann, 2017, S.36-37). Er könnte sich „in seiner pädagogischen Kompetenz entwertet fühlen, gleichwohl könnte es auch Aspekte von Scham geben, weil eigene Grenzen durch das aggressiv-widerständige Verhalten überschritten werden. Aber auch väterliche Fantasien, dieses bedürftige Kind rundum zu beschützen, können eine nachvollziehbare **Gegenübertragung** sein“ (Zimmermann, 2017, S.37).

Transferiert man dieses Wissen in den Schulalltag, öffnet sich ein neuer und sehr bedeutsamer Blickwinkel. Verhalten aus beispielsweise unbekannten Notsituationen von zu Hause, findet dadurch den Weg in die Schule. Vermeintlich harmlose Alltagssituation können eskalieren, was auf den ersten Blick unverständlich und verstörend sein kann. Für den zweiten Blick bietet die Theorie der Übertragungsprozesse wertvolles Wissen an, Hypothesen zu bilden für die Mechanismen herausfordernder Situationen.

Die Theorie der Übertragung und der Gegenübertragung stammt ursprünglich aus der psychoanalytischen Tätigkeit, wo sie mittlerweile zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Dem war anfänglich nicht so, da zuerst die Übertragung den Weg in Theorie und Technik fand. Die Gegenübertragung, „der vom Patienten induzierten Gefühlsreaktion des Psychoanalytikers auf die Übertragung des Patienten "(Holderegger, 2019, S.12), stand jedoch der Übertragung in ihrer Bedeutung „für die Weiterentwicklung des psychoanalytischen Gedankenguts" (Holderegger, 2019, S12) in nichts nach. Ein Fortschritt, welcher auch der Traumatherapie zu Gute kam. Wittmann (2020, S.127) erwähnt dabei explizit die Gegenübertragung als wichtigen Beitrag aus der Psychoanalyse.

Der vorhin, am Beispiel des Jungen in der Schule, aufgezeigte Gegenübertragungs-Effekt kann auch im **psychoanalytischen Kontext** vorkommen. Hinter Schwierigkeiten, welche sich zum Beispiel in der Therapie ergeben, verbirgt sich meistens „ein Fehler in der Einschätzung, welche Wirkung die Übertragung auf den Analytiker hat. Und wahrscheinlich besteht einer der schwerwiegendsten technischen Fehler in der Analyse darin, dass der Analytiker die Gegenübertragung nicht als Arbeitsinstrument versteht" (Holderegger, 2019, S.13). Eine besondere Bedeutung kommt damit der Reflexion zu. Jedoch nicht alleine, um Fehler oder Schwierigkeiten in geschilderten Situationen zu identifizieren. Erkennt man Übertragungen nicht, „so ist man der Gefahr ausgesetzt, bei langer Exposition zu erkranken. Fallsupervision hilft, die Übertragungsmechanismen zu durchschauen und sie zu nutzen, um den Lernenden und seine Problematik besser kennen zu lernen und darauf pädagogische Antworten zu finden" (Herzog, 2019, S.25). Womit wir wieder im Setting Schule angekommen sind. Zugleich leitet der Bezug mit der Fallsupervision in das nächste Kapitel Behandlung über.

## 3.5 Behandlung

Durch eine Supervision wird Unterstützung durch aussenstehende Fachpersonen ermöglicht. Hilfe, die sinnbildlich für eine von vielen Möglichkeiten steht, wie Traumata begegnet beziehungsweise behandelt werden können. Behandlung ist in diesem konkreten Fall nicht sehr treffend formuliert, fasst aber die ausgewählten Inhalte passend und leserfreundlich zusammen. Diese lassen sich nach Gehleitner & Weiss, welche sich an Bausum (2013) und Weiss (2013) orientieren, in drei Hauptbereiche einteilen. „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“ (Gahleitner & Weiss, 2016, S.407). Die Möglichkeiten von **Therapie** und **Beratung** werden noch innerhalb des Kapitels 3 genauer vorgestellt. Ein separates Kapitel, das Kapitel 4, bekommt die **Pädagogik**, da ihr mit dem Fokus Schule eine besondere Bedeutung zukommt.

Während der Literaturrecherche wurde schnell klar, dass einzelne Inhalte in allen drei Bereichen anzutreffen sind. Zusammenfassen lassen sich diese mit der Bezeichnung Prävention. Entsprechend wird dieses Thema vorangestellt und als nächstes genauer erläutert.

### 3.5.1 Prävention

Wird beispielsweise für eine Fahrradtour ein Helm aufgesetzt, kann dies die Folgen eines Sturzes auf den Kopf erheblich beeinflussen. Entsprechend fällt auch die Behandlung verschieden aus. Während mit Helm ein kräftiger Aufprall abgefedert werden kann, sieht das Verdikt ohne Helm bei weitem fataler aus. Entsprechend verschieden fällt die damit verbundene Behandlung aus. Mit der vorbeugenden Massnahme den Kopf zu schützen, kann präventiv auf die Behandlung eingewirkt werden. Genau gleich verhält es sich mit seelischen Verletzungen. Auch hier gibt es Möglichkeiten beziehungsweise Faktoren, welche präventiv wirken können. Ein wichtiger Begriff, der in diesem Zusammenhang immer wieder auftritt, ist die **Resilienz**. Baierl bezeichnet Resilienz als „Fähigkeit, sich positiv und gesund zu entwickeln. Resilienzfaktoren tragen dazu bei, dass ein Junge oder Mädchen sich trotz potentiell traumatisierender Ereignisse weiterhin gesund entwickelt“ (Baierl, 2016, S.40). In Anlehnung an Werner & Smith (2001), Brisch & Hellbrügge (2009), Masten & Reed (2002), Hüther (2003), Wustmann (2004, 2005), Kallschmidt (2007), Fröhlich-Gildoff & Rönnau-Böse (2009), Gahleitner & Hahn (2011) fasst Baierl (2016, S.41) die folgenden Faktoren zusammen:

- sichere Bindungen und die Fähigkeit wichtigen Bezugspersonen zu vertrauen;
- gute Eltern-Kind-Beziehung/harmonisches Familienklima/autoritativer Erziehungsstil
- Spiritualität, erlebter Schutz im Glauben/Einbindung in spirituelle Gemeinschaft;
- Erleben von Sinn allgemein sowie Einbindung des schlimmen Geschehens in grössere Sinnzusammenhänge;
- Gefühl, sich und die Welt bzw. die im Leben geltenden Regeln und Ordnungen verstehen zu können;
- Selbstsicherheit/positives Selbstwertgefühl/positives Selbstkonzept;
- hohe Lebenszufriedenheit/optimistische Grundeinstellung;
- hohes Selbstwirksamkeitserleben/Vertrauen in das eigene Wissen und Können/realistische Überzeugung, Situationen kontrollieren und bewältigen zu können;
- Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme;
- Flexibilität;
- soziale Kompetenz/Fähigkeit, Hilfe zu mobilisieren/Kooperationsfähigkeit/Problem und Konfliktlösefähigkeiten
- variable Bewältigungsstrategien bei überwiegend lösungsorientierten und aktiven Bewältigungsstilen;

- positive Bewältigung der bisherigen Entwicklungsaufgaben;
- Fähigkeit zur Selbstregulation, zum Beispiel über Entspannungsfähigkeiten;
- Intelligenz
- robuste Gesundheit, körperlich wie psychisch
- mittlerer oder hoher sozioökonomischer Status/materielle Sicherheit/gesellschaftliche Anerkennung;
- gute soziale Einbindung;
- positive Bewertungen durch Dritte, insbesondere Familie, Freunde und Autoritätspersonen
- Erfolge in Schule/Ausbildung/Beruf.

*Tabelle 6: Resilienzfaktoren (Baierl, 2016, S.41)*

„Eine gute Einbettung, in die Familie bzw. familienersetzende Personen (wie etwa eine Wohngruppe) sowie eine umfassende soziale Unterstützung“ (Baierl, 2016, S.42 nach Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell u. Field, 2012) hebt Baierl als denjenigen Resilienzfaktor hervor, welcher unmittelbar nach einem potentiellen traumatischen Ereignis am grössten ist. Zimmermann vertritt eine ähnliche Ansicht. „Zentraler Resilienzfaktor zur Verhinderung von Traumatisierungen ist (mindestens) eine **zuverlässige Beziehungsperson**. Über die real vorhandene Beziehungsperson hinaus sind auch verinnerlichte Vorstellungen von schützenden Erwachsenen wertvolle Schutzschilde gegen Überflutung und Traumatisierung“ (Zimmermann et al., 2017, S.29). Dazu passt auch der Standpunkt von Weiss. „Die Resilienz-Forschung verweist darauf, dass die Beziehung zu einer konstanten Bezugsperson, dies können Grosseltern ..., Geschwister, PädagogInnen etc. sein, eine wesentliche protektive Bedeutung haben“ (Weiss, S.2016, S.45). Der Verweis auf die PädagogInnen zeigt gezielt einen ersten Schwerpunkt auf, was im pädagogischen Setting wertvoll und damit auch wichtig für die Schule ist. Weitere Resilienzfaktoren, welche in Institutionen zentral sind, fasst Baierl (2016, S.42) nach Wustmann (2005) wie folgt zusammen:

- wertschätzendes Klima allgemein und insbesondere gegenüber dem jungen Menschen sowie eine Atmosphäre von Wärme Akzeptanz und Respekt;
- konsistente und transparente Strukturen und Regeln – dies führt zu Sicherheit, Vorhersehbarkeit und Kontrollierbarkeit von Alltagsvollzügen;
- angemessener hoher Leistungsstandard in Verbindung mit Förderung und Anerkennung der Leistungen sowie der Anstrengungsbereitschaft des jungen Menschen;
- förderliche Kontakte mit Gleichaltrigen sowie komplexe Freundschaftsbeziehungen;
- gelingende Kooperation zwischen Eltern und Institutionen bzw. professionellen Helfern

*Tabelle 7: Resilienzfaktoren in Institutionen (Baierl 2016, S.42 nach Wustmann (2005))*

Mit der Unterstreichung der Bedeutung der Bezugspersonen, zeigt sich wiederholt die Wichtigkeit und Tragweite von aufbauenden Beziehungen. Diese wiederum stehen in Wechselwirkung mit stärkenden Bindungsmustern, welche im Kapitel 3.3.1 genauer erläutert sind. Macht man sich auf die Suche nach weiteren Resilienzfaktoren, lassen sich schnell mehr davon finden. Einige davon heissen

nicht exakt gleich, lassen jedoch eine fast identische Wirkung vermuten. Dies zeigt sich zum Beispiel an den folgenden **protektiven Faktoren** von Weiss (2016, S.46):

- Grossfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen
- Verfügbarkeit über einen tragenden Halt
- Überdurchschnittliche Intelligenz, robustes aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Kreativität
- sicheres Bindungsverhalten
- Soziale Förderung (Jugendgruppen, Schule, Kirche)
- Verlässlich unterstützende Bezugspersonen im Erwachsenenalter
- Dauerhafte gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- Humor
- ->Parentifizierung
- Möglichkeiten der Realitätsanerkennung

*Tabelle 8: Protektive Faktoren (Weiss, 2016, S.46)*

Neben protektiven Faktoren war bereits von Schutzfaktoren die Rede. Über Resilienz-, Schutz- und protektive Faktoren lassen sich verschiedene Definitionen finden, jeweils auch von den einzelnen Begrifflichkeiten alleine. Darauf wird nicht weiter eingegangen, da der Fokus auf der Prävention liegt und die verschiedenen Faktoren sich allesamt ihr zuordnen lassen. Damit ist der beabsichtigte Zweck an dieser Stelle erfüllt.

Ähnlich verhält es sich mit den beiden folgenden Bereichen Beratung und Therapie. Beides Themengebiete, welche jeweils alleine problemlos den Umfang dieser Arbeit füllen würden. Da bekanntlich die Pädagogik im Fokus steht, geht es auch hier um einen ersten Einblick. Dieser soll helfen, das Bewusstsein für die Gesamtthematik weiter zu schärfen.

### 3.5.2 Traumaberatung

Nach Gahleitner & Weiss (2016, S.409 nach Nestmann 2008) „zeichnet sich Traumaberatung dadurch aus, dass sie neben den individuellen Zielen und dem Prozess dialogischer Problemlösung immer auch psychosoziale Vermittlungsarbeit betreibt. Sie ... kann subjekt-, aufgaben- und kontextbezogen sowie präventiv, kurativ und rehabilitiv einwirken“. Damit einher geht immer ein herausforderndes „Spannungsfeld: als Orientierungsangebot zwischen den Anforderungen der Gesellschaft und den Verarbeitungsmöglichkeiten der Psyche“ (Gahleitner & Weiss, 2016, S.409 nach Grossmass 2006). Mit der Ausrichtung „**selbstexplorative Selbstheilungsprozesse** anzuregen, um auch nach schweren Verletzungen ein Leben mit Lebensqualität zu ermöglichen“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.56 nach Gahleitner 2013).

Für die beratende Person ergeben sich daraus verschiedene Anforderungen, welche Beushausen & Schäfer mit den Worten von Gahleitner (2013 nach Gahleitner 2011) wie folgt zusammenfassen:

> „Das Kompetenzspektrum klinisch sozialarbeiterisch ausgerichteter sozialtherapeutischer Beratung erstreckt sich dabei, von der Psychosozialen Diagnostik, der professionellen Bindungs- und Beziehungsgestaltung über Gesprächsführungskompetenzen und Wissensbestände individueller klinischer und lebensweltbezogener Veränderungsmodelle bis in System-, Vernetzungs- und Fallmanagementkompetenzen“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.58).

Damit wird klar, wie vielseitig und differenziert eine beratende Person im Bereich Trauma gefordert wird. Genauere Ausführungen zu einzelnen Inhalten ausgewählter Kompetenzbereiche sollen helfen, um sich eine konkrete Vorstellung machen zu können. Die Auswahl orientiert sich dabei an einer möglichst guten Passung zum Schulsetting. Die beiden Bereiche, welche sich dafür speziell eignen, sind die Konzeptionellen Ansätze und die hilfreichen Methoden nach Beushausen & Schäfer (2021, S.102; S.213).

**Konzeptionelle Ansätze**

Wie bereits erwähnt zielt die Traumaberatung darauf ab, „möglichst behutsam stabilisierende Selbstheilungsprozesse anzuregen, um Betroffenen eine neue Lebensqualität zu ermöglichen. Die Soziale Arbeit bietet hierfür grundlegende konzeptionelle Ansätze an“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.82). Einzelne Konzepte wie Resilienz, Risiko- und Schutzfaktoren und transgenerationale Weitergabe von Traumata wurden bereits thematisiert. Entsprechend fiel die Auswahl auf andere Ansätze, welche bisher noch nicht erwähnt wurden und gleichzeitig eine verbindende Tür zur Profession der Sozialen Arbeit öffnen.

- **Lebensweltorientierung:** Geprägt durch Hans Thiersch, geht dieser Ansatz stark von der Lebenswelt der betreffenden Person aus. Dabei steht der Alltag und allem voran das subjektive Erleben im Zentrum. Davon ausgehend werden Konsequenzen für gelingende Strategien zur Lebensbewältigung abgeleitet. Im Zusammenhang mit Traumatisierungen heisst dies vor allem das Aufbauen einer stabilen und sicheren Umgebung (Beushausen & Schäfer, 2021, S.83).

- **Biopsychosoziale Modelle:** Im Zentrum steht eine ganzheitliche Erfassung. Prägend für diese Sichtweise sind vor allem die Systemtheorien. Es geht dabei um die Vernetzung von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Diese sind miteinander in Wechselwirkung und entsprechend bei der Analyse von Problemen auch zu berücksichtigen. Dies gilt auch für Traumata und sensibilisiert zusätzlich dafür, Verletzungen nicht länger vor allem aus dem körperlichen Blickwinkel zu betrachten (Beushausen & Schäfer, 2021, S.89-90).

- **Empowerment:** Selbstbemächtigung kann für diesen Ansatz quasi als Synonym verwendet werden. Vorangetrieben durch die amerikanische Bürgerrechts- und Frauenbewegung,

geht es bei diesem Konzept um Autonomie und Selbstbestimmung. Es gilt trotz der vorhandenen Beeinträchtigungen Akteur des eigenen Lebens zu bleiben oder wieder zu werden. Die Orientierung richtet sich an den Ressourcen aus (Beushausen & Schäfer, 2021, S.102).

- **Case-Management:** Die klassische Soziale Einzelfallhilfe entstand in den 1970er-Jahren in den USA. Auch bei diesem Ansatz steht die Selbstbemächtigung im Vordergrund. Dabei sticht die Verbindung von der Lebenswelt der betroffenen Person und dem geltenden Sozial- und Gesundheitswesen heraus. Die Vorgehensweise wird in die fünf Phasen Assessment, Planning, Linking, Intervention und Evaluation gegliedert. Im Kontext Traumabewältigung soll dies oft nebeneinander agierende Fachkräfte zusammenbringen (Beushausen & Schäfer, 2021, S.105-106).

- **Netzwerkarbeit:** Es gehört zu den Grundzügen des Menschen, dass er sich in einem Sozialen Netzwerk befindet. Wie beim Case-Management geht es darum, die verschiedenen Akteure passend zusammenzubringen. Unterschieden wird dabei in primäre (zum Beispiel Freunde oder Familie), sekundäre (zum Beispiel Kita oder Hochschule) und tertiäre (professionelles Netzwerk) Netzwerke. Dabei spielt hinsichtlich vorhandener Traumata die Bindungsqualität der betreffenden Person einmal mehr eine entscheidende Rolle (Beushausen & Schäfer, 2021, S.107).

Die ausgewählten Ansätze bringen wiederholt die Wichtigkeit von Selbstbemächtigung und Nutzung der beteiligten Akteure zum Ausdruck. Beides gewichtige Begriffe im schulischen Setting für den Umgang mit Traumata. Genaueres dazu wird im Kapitel 4 erläutert.

**Hilfreiche Methoden**

Für die Traumaberatung gibt es verschiedene unterstützende Methoden, welche sich speziell für dieses Setting eignen beziehungsweise besonders wertvoll sind (Beushausen & Schäfer, 2021, S.213). Diese werden nun folgend aufgelistet und genauer erläutert.

- **Mentalisierung:** „... ist die Fähigkeit sich über das eigene Selbst und die des Anderen eine differenzierte innere Vorstellung von der Psyche und ihren Wechselwirkungen, den Erlebens- und Verhaltensbereichen (Gedanken, Gefühle, Absichten) machen zu können“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.213). Von Anthony Bateman und Peter Fongay (2004) entwickelt, ist diese Methode als wichtiger Baustein von Traumaberatung und -therapie zu verstehen. Denn für Personen mit einer Bindungsstörung ist mentalisieren, also das eigene Innenleben differenziert wahrzunehmen, sehr schwer möglich (Beushausen & Schäfer, 2021, S.214). „Bedeutsam für die Mentalisierungsfähigkeit ist das elterliche „markierte“ Spiegeln. Hier-

unter ist zu verstehen, dass Eltern dem Kind seine mentalen Zustände nicht affektangesteckt, sondern verarbeitet und damit leicht verfremdet widerspiegeln“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.214).

- **Emotionsregulierung:** Oft erleben Menschen mit psychischen Erkrankungen regelmässig intensive Gefühle wie zum Beispiel grosse Angst oder starke Aggressionen, welchen sie sich nicht gewachsen fühlen. Der Zusammenhang mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wird dabei herausgestrichen. Diese Vorgänge besser verstehen und regulieren zu können, ist Ziel der Emotionsregulierung (Beushausen & Schäfer, 2021, S.219-220). Für die beratende Person ist es dabei sehr wichtig, dass man die eigenen Schwächen und Stärken gut kennt, so dass Übertragungsphänomene rechtzeitig erkannt und damit Re-traumatisierungen verhindert werden können (Beushausen & Schäfer, 2021, S.233).

- **Arbeit mit inneren Anteilen:** „Teilearbeit ist eine übergreifende Bezeichnung für verschiedene Methoden, die jeweils von einem Persönlichkeitsmodell ausgehen, in dem es kein einheitliches Ich gibt, sondern immer verschiedene Teile einer Persönlichkeit miteinander in Kontakt stehen“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.233). Dabei stechen die Methode **Inneres Team** nach Schulz von Thun und die therapeutische Arbeit mit den **Ego-States** hervor. Beide haben zum Ziel, sich mit den eigenen Anteilen auseinanderzusetzen, sie zu erkennen und die damit verbundenen Verletzungen und deren Auswirkungen zu erfassen. Ein Feld, welches sehr komplex ist und gleichzeitig sehr wichtig ist für den Umgang mit Traumatisierungen und deren Folgen (Beushausen & Schäfer, 2021, S.234). Zu ergänzen ist, dass sich die angesprochenen Persönlichkeitsanteile vor allem in der Kindheit entwickeln und teilweise auch noch zu einem späteren Zeitpunkt (Beushausen & Schäfer, 2021, S.233-234). „In Folge von Traumata entstehen häufig dissoziierte Anteile, um den Schmerz von anderen Teilen der Persönlichkeit fernzuhalten. Problematische Anteile können als negative Introjekte in selbstzerstörerischer Form, z.B. als eine ständiger innerer Zweifler oder als Täteranteil, dem sogenannten Täterintrojekt, auftreten“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.233-234).

- **Rechtliche Hilfen:** „Traumatische Situationen können vielfältige Auswirkungen auf das Leben eines Menschen haben. Die Auswirkungen können dabei verheerend sein und haben nicht selten einen Einfluss auf das gesamte Leben der Betroffenen und somit auch auf die rechtliche Situation“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.245). Denn neben körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen, entsteht oft auch ein wirtschaftlicher Schaden. Entsprechend ist es wichtig, sich darüber zu informieren und sich dann bei der passenden Stelle Hilfe zu holen (Beushausen & Schäfer, 2021, S.245). Auch weil dies eine Anerkennung des

Leides, quasi an öffentlicher Stelle, zur Folge haben kann. Was für die Verarbeitung des Traumas sehr wichtig sein kann, wie Brandmeier & Ottomeyer klarmachen. „Für traumatisierte Menschen spielt die Anerkennung als Opfer und Überlebende eine entscheidende Rolle für die psychische Entwicklung nach dem Trauma“ (Bradnmeyer & Ottomeyer, 2016, S.342).

Wie bereits bei den verschiedenen konzeptionellen Ansätzen gibt auch die Methodik einen kleinen Einblick. Vieles davon bietet selbstverständlich diverse Möglichkeiten an, die Inhalte noch weiter und vor allem genauer zu vertiefen. Im Hinblick auf die Schule zeigt sich aus Sicht der Traumaberatung, wie wichtig eine Auseinandersetzung mit den inneren Prozessen ist. Schon früh in der Entwicklung des Menschen ist es von besonderer Bedeutung, eine Verbindung nach Aussen aufbauen und sich mitteilen zu können.

Zusammenfassend bietet die Traumaberatung verschiedene wichtige Erkenntnisse an, welche sich mit dem pädagogischen Setting in der Schule verbinden lassen. Die Ausgangslage in der Traumatherapie zeigt sich dabei merklich anders. „Im Unterschied zur Psychotherapie bemühen sich Beratung und Traumapädagogik bewusst nicht um Ausschliesslichkeit und ein von der Aussenwelt abgeschottetes Setting“ (Gahleitner & Weiss, 2016, S.407). Was darüber hinaus zur therapeutischen Arbeit gehört, wird als nächstes thematisiert.

### 3.5.3 Traumatherapie

Nach Reddemann & Dehner-Rau hat Psychotherapie „immer zum Ziel, das Wahrnehmen, Erleben und Verhalten flexibler werden zu lassen. Psychische Erkrankung geht häufig einher mit einer Einengung von Wahrnehmungs-, Erlebens- und Verhaltensweisen“ (2020, S.72). Die Unterstützung dafür ist als **Hilfe zur Selbsthilfe** zu verstehen. Dies macht das Einüben und Automatisieren der flexibleren Wahrnehmungs-, Erlebens- und Verhaltensweisen für die betreffende Person besonders intensiv (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.72). Damit dies gelingt, ist nach Brisch & Hellbrügge (2019, S.120 nach Brisch (1999) und Orlinsky u.a. (1994)) „die Herstellung einer **sicheren Bindungsbeziehung** zwischen Patient und Therapeut ... eine Grundvoraussetzung für die erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit“. Dies trifft sicherlich auch auf eine explizit traumatherapeutisch ausgerichtete Herangehensweise zu, deren Notwendigkeit der Eigenständigkeit erst in den 1990er Jahren erkannt wurde. Scherwath & Friedrich (2020, S.175-176) zählen die folgenden fünf Konzepte auf, welche sich daraus entwickelt haben:

- **TF-KBT:** Bei der Trauma-fokussierten kognitiv-behavioralen Therapie handelt es sich um einen kognitiv verhaltenstherapeutischen Ansatz. Sie hat sich dementsprechend aus einer etablierten Psychotherapieschule entwickelt. Mit Konditionierung wird versucht, erlernte

Koppelungen im Zusammenhang mit einer Traumatisierung neu zu lernen. Dadurch sollen die dysfunktionalen Kognitionen vermindert beziehungsweise verhindert werden. Die Veränderung dieser kognitiven Schemata soll mit einem hochstrukturierten Manual herbeigeführt werden, welches acht aufeinanderfolgende Schritte beinhaltet (Scherwath & Friedrich, 2020, S.179).

- **EMDR:** Die Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Augenbewegungssensibilisierung) ist gänzlich unabhängig von einer etablierten Psychotherapieschule entstanden. Sie wurde von der Psychotherapieforscherin Francine Shapiro entdeckt und bedient sich der entspannenden Wirkung von rhythmischen Rechts-links-Augenbewegungen. Während der sorgfältig vorbereiteten Traumaexposition wird ein Selbstheilungsprozess der Psyche angeregt. Dazu wird bilateral mit Augenbewegungen stimuliert oder behutsam mit den Fingern geklopft. Dies ist schwer zu beschreiben, da lediglich die Wirkungszusammenhänge theoretisch ergründet sind (Scherwath & Friedrich, 2020, S.181-182).
- **KIDNET:** Die Narrative Expositionstherapie für Kinder gehört zu den integrativen Ansätzen. Lässt man die ersten drei Buchstaben weg, bleibt die Abkürzung der in der Erwachsenenwelt bekannten Variante. Die Fokussierung auf die Ebene der Kinder trifft dabei auf alle fünf hier aufgeführten Therapieformen zu. Wie die TF-KBT erstellt KIDNET Traumanarrative. Besonders daran ist die Bearbeitung mittels Lifeline. Positive Lebensereignisse werden mittels Blumen und belastete Lebensereignisse mittels Steinen auf einer Linie im Raum der Reihe nach wiedergegeben. Dabei wird ein Stein nach dem anderen bearbeitet (Scherwath & Friedrich, 2020, S.183).
- **Traumazentrierte Spieltherapie:** Sie gehört ebenfalls zu den integrativen Ansätzen und basiert auf dem humanistischen und psychodynamischen Verständnis. Unter der Berücksichtigung der objektiven und subjektiven Sicherheit, sollen im Spiel die traumatischen Erinnerungen von der Amygdala in den Hippocampus überführt werden. Objektiv bezieht sich dabei auf den Alltag und steht für keinen Täterkontakt. Subjektiv zielt auf die Situation im Therapiezimmer. Eine Grundlage, welche für jede professionelle Traumatherapie gilt. Die Traumaexposition muss nicht zwingend auf die Realebene geholt werden. Sie kann auf der analogen Spielebene bleiben. Darüber hinaus gelten ein Spielstopp und Retterfiguren als weitere Steuerinstrumente im Spiel. Ein Manual für eine spezifische Vorgehensweise gibt es bei dieser Form nicht (Scherwath & Friedrich, 2020, S.184).
- **PITT:** Die Psychodynamisch Imaginative Traumatherpie hat einen tiefenpsychologischen Ansatz und gehört somit ebenfalls zu den etablierten Psychotherapieschulen. Der ganze

> Therapieprozess wird dabei in die drei Phasen Stabilisierung, Konfrontation und Integration aufgeteilt. Bildlich gesprochen wird versucht, mit Imaginationen das innere Kind aus den belasteten Situationen zu lösen und es an einen sicheren Ort zu begleiten. Dort soll es dann getröstet werden. Dazu wird in der Traumakonfrontation das traumatische Material neu verarbeitet. Die Bildschirmtechnik oder Übergangs-Übertragungsobjekte sind zwei von mehreren Beispielen, wie dies konkret erarbeitet werden kann (Scherwath & Friedrich, 2020, S.185).

Wie beim letzten Konzept aufgezeigt wird, kann der Therapieprozess in verschiedene Phasen aufgeteilt werden. Scherwath & Friedrich (2020, S.176) sehen grundsätzlich bei allen Richtungen die folgende Dreiteilung:

- die Ressourcenaktivierung/Stabilisierung
- die Traumabearbeitung/-exposition
- die biografische Traumaintegration.

Ähnlich sieht die Unterteilung von Reddemann & Dehner-Rau (2020, S.72-73) aus. Sie unterscheiden ebenfalls folgende drei Phasen:

- die Stabilisierungsphase
- die Traumabearbeitungsphase
- die Integrationsphase

Die damit verbundenen Verfahren, welche zur Verfügung stehen, ordnen Reddemann & Dehner-Rau (2020, S.73) folgenden vier Kategorien zu:

- **die kognititve Verhaltenstherpie**
- **EMDR**
- **psychodynamische Therapien**
- **Mischformen, das heisst Kombinationen verschiedener Therapien.**

An dieser Stelle wichtig zu ergänzen ist der Hinweis von Scherwath & Friedrich. Sie weisen darauf hin, dass ein Hervorholen der traumatischen Erlebnisse nicht zwingend notwendig ist. „Eine traumabezogene Therapie ist keineswegs unvollständig, wenn die Traumakonfrontation ausbleibt. Manchmal ist weniger mehr und zwar immer dann, wenn das ‚weise Unbewusste' der Patientin weiss, dass es nicht der richtige Zeitpunkt ist, ‚dem Schrecken zu begegnen," (Scherwath & Friedrich, 2020, S.176 nach Reddeman 2002, nach Appel-Ramb 2012).

Zusätzliche Hilfestellungen zu den genannten Therapiekonzepten sind die **Pharmakotherapie** und die **stationäre Traumabehandlung**. Bei beidem lohnt es sich auch für Lehrkräfte, zum Beispiel einmal einen Blick ins Internet zu werfen und sich über die umliegenden Kliniken und deren therapeutischen Angebote einen ersten Überblick zu verschaffen. Bei der medikamentösen Behandlung sieht das Feld bereits komplexer aus. Im Bereich Psychotraumatherapie sieht die Befundlage verhältnismässig dürftig aus. Hier lohnt es sich zum Beispiel einmal den Kontakt zum zuständigen Arzt zu suchen (Scherwath & Friedrich, 2020, S.187-188). Dabei sorgfältig vorzugehen, ist besonders bei der psychotherapeutischen Fachperson sehr wichtig. Während die Bezeichnung „Psychotherapie" geschützt ist, gibt es für die Bezeichnung „Traumatherapie" keine Richtlinien. „Das heisst, wer Psychotherapie gelernt hat, ist deshalb noch lange nicht für Traumatherapie qualifiziert" (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.79).

Fühlt man sich nach den ersten Probesitzungen angenommen, traut man sich zu fragen und bekommt darauf eine Antwort, fühlt man sich sicher, spürt man Zuversicht für die nächsten Sitzungen und versteht die damit verbundene Vorgehensweise, dann sind dies erste wertvolle Hinweise für eine passende Auswahl (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.79). Darüber hinaus gibt es neben den psycho- und traumatherpeutischen Angeboten weitere heilsame Möglichkeiten. Beispielsweise ermutigen Reddeman & Dehner-Rau im Zusammenhang mit der Begrifflichkeit Ressource dazu, „ein Bewusstsein für Polarität und damit für die Ganzheit von Leid und Freude zu entwickeln, damit Sie wieder in der Lage sind zu wählen, wo Sie sich aufhalten wollen, um die Wechselfälle des Lebens anzunehmen ... ." (Reddemann & Dehner-Rau, 2020, S.125). Das Erstellen einer persönlichen Ressourcenliste kann eine gute Unterstützung dafür sein. Reddeman & Dehner-Rau (2020, S.125) führen dabei ganz alltägliche Dinge auf, welche eine solche Liste beinhalten kann:

- Bewusste Wahrnehmung der Natur
- Bewegung
- Musik
- Literatur
- Kreativität (z.B. Malen, Handarbeiten, Basteln etc.)
- schöne Erinnerungen
- Reisen
- Kochen, Backen
- Geselligkeit
- Lachen (Was bringt Sie zum Lachen?)

Grosses Potential liegt auch in der Arbeit mit **Tiergestützten Interventionen**. Ebenfalls ein Themenbereich, welcher locker den Umfang dieser Arbeit füllen würde. Eindrücklich und sehr konkret zeigt

das Thoms am Beispiel der Reitpädagogik mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. „Das Pferd steht als Kopädagoge zur Verfügung. ... . Es geht mir besonders darum, deutlich zu machen, dass Körper, Geist und Seele miteinander verbunden sind. Diese Verbindung ist bei traumatisierten Kindern unterbrochen. Das Pferd hilft ihnen diese Verbindung wiederherzustellen“ (Thoms, 2016, S.238).

Die Bezeichnung Kopädagoge leitet dabei passend zum nächsten Kapitel über. Gemeint ist die Traumapädagogik, welche wie bereits erwähnt das separate Kapitel 4 umfasst.

# 4. Traumapädagogik

Therapeutisches Wissen in den pädagogischen Alltag einfliessen zu lassen wurde noch vor einigen Jahren argwöhnisch beobachtet. Betreffend dem Thema Trauma war die Skepsis noch deutlicher spürbar, wie dies Kühn klar aufzeigt. „„Ihr Pädagoginnen solltet nicht grössenwahnsinnig werden, sich jetzt auch noch mit Trauma zu beschäftigen ...“, war nur eine kritische Äusserung von vielen, die eine entsprechende Antwort nötig machte: „Es ist kein Grössenwahn, es ist die blanke Not!““ (Kühn, 2017, S.20).

Ähnliches berichtet Weiss. „Noch immer wird, wenn es um die Bewältigung von traumatischen Ereignissen geht, auf die Psychotherapie fokussiert, während die Möglichkeiten der Pädagogik nicht weiter in Betracht gezogen werden“ (Weiß, 2016, S.85). Dabei geht sie noch einen Schritt weiter und zeigt mögliche **Konsequenzen** dessen auf. „Für die Mädchen und Jungen hat dies zum Teil tragische Folgen. Anstatt die Möglichkeiten von Pädagogik und Therapie zur Korrektur der Folgen traumatischer Lebensumstände zu nutzen, wird zum Teil hilflos an den Symptomen der Mädchen und Jungen herumgedoktert“ (Weiss, 2016, S.85).

Der Tragweite und Bedeutung für die Kinder verleiht Lutz mit seinen Worten Nachdruck. Er schildert, dass die pädagogische Arbeit in allen Bereichen der Lebenswelt der Kinder dieses Wissen brauche, damit sie für einen guten Umgang das entsprechende Handwerkszeug habe. „Zudem dient eine traumasensible Fürsorge 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“ (Lutz, 2016, S.372).

Damit werden die Chancen, wie auch die Schwierigkeiten des Verbindens von Therapie und Pädagogik, schnell klar. Diese Zusammenarbeit schaut nicht auf eine lange und vertraute Tradition zurück. Aus diesem Grund bietet sie auch noch entsprechend viele Möglichkeiten und Potenzial, sich weiter entfalten zu können. Dies ist sicherlich als Chance zu sehen. Aufgrund des vorhin erwähnten Argwohns und der gefühlt noch jungen Kooperation, wird dieser Prozess sehr wahrscheinlich von

der einen oder anderen Schwierigkeit begleitet werden. Auf der Ebene der Begrifflichkeit ist eine wichtige Hürde bereits gemeistert worden. Die Rede ist vom Titel dieses Kapitels, der Traumapädagogik, was gleichzeitig mit der Einleitung in dieses Thema gleichzusetzen ist. Wie im Zusammenhang mit der Traumaberatung und der Traumatherapie bereits geklärt wurde, geht es nun um die Traumapädagogik. Dazu wird als erstes geklärt, wie diese Fachdisziplin überhaupt entstanden ist. Danach werden fünf wichtige **Kernelemente** der Traumapädagogik vorgestellt. Weitere wichtige Themengebiete werden mittels **Kurzübersicht** daran anschliessen.

## 4.1 Entstehungsprozess Fachdisziplin

Die Entstehung und Entwicklung der Traumapädagogik ist eng mit den Erkenntnissen der Psychotraumatologie verbunden. Wie im Unterkapitel Psychotraumatologie aufgezeigt wurde, geht deren Entstehung im deutschsprachigen Raum auf das Jahr 1991 in Freiburg im Breisgau (D) zurück. Die Gründung des Institutes in der Schweiz war dann 2006 so weit. Nach Kühn (2017, S.19) hat das psychotraumatologische Wissen in den drei Jahrzehnten seit der Gründung stetig an Bedeutung zugenommen. Eine entscheidende Rolle kam dabei **katastrophalen Ereignissen** wie beispielsweise dem Schulmassaker am Erfurter Gutenberg-Gymnasium zu. Spätestens durch dieses Ereignis bekam der Begriff des Traumas eine öffentliche Aufmerksamkeit, welche sich „seitdem nicht mehr nur auf den klinisch-therapeutischen Rahmen beziehen konnte, sondern Fragen nach umfassenderen psychosozialen Hilfen für betroffene Menschen stellte. So war es nur folgerichtig, dass sich auch aus pädagogischer Sichtweise eine Annäherung und Öffnung für psychotraumatologische Themen ergab“ (Kühn, 2017, S.19).

Im Bereich der **stationären Jugendhilfe** kam diese Entwicklung besonders voran, Wissen aus der Psychotraumatologie in pädagogische Settings zu übertragen. Immer mit dem Fokus Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen unterstützen zu können. Hilfreich für die Vernetzung der verschiedenen Erfahrungen war das **Internet**. Fachkräfte aus verschiedenen Regionen und Bereichen konnten ihr Wissen austauschen und sich zu einer Fachdisziplin zusammenschliessen, „die heute unter dem Begriff der Traumapädagogik firmiert. Diese versteht sich in keinster Weise als Ersatz für therapeutische oder klinische Interventionen, sondern umfasst einen ergänzenden, aber eigenständigen Ansatz traumabearbeitender Hilfen in pädagogischen Arbeitsfeldern“ (Kühn, 2017, S.19).

Damit sind wir bereits bei einer ersten Begriffsklärung angelangt sind. Weiss zitiert dazu Kühn welcher folgendes vorschlägt:

> „Traumapädagogik als Sammlungsbegriff für die im Besonderen entwickelten pädagogischen Konzepte zur Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Arbeitsfeldern zu verstehen“ (Weiss, 2016, S.89 nach Kühn 2008).

Als Beispiele werden dazu folgende Konzepte aufgeführt (Weiss, 2016, S.89-90):

- **die „traumazentrierte Pädagogik“** nach Uttendörfer 2008
- **Pädagogik des sicheren Ortes** nach Kühn 2007
- **Konzept der Selbstbemächtigung** nach Weiss 2009
- **Traumapädagogische Gruppenarbeit** nach Bausum 2009
- **Stabilisierung und (Selbst-) Fürsorge für PädagogInnen als institutioneller** Auftrag (Lang 2009)
- **milieutherapeutische Konzepte** (Gahleitner 2010)

Aus den verschiedenen Konzepten lassen sich bereits erste Erkenntnisse über wichtige Kernelemente der traumapädagogischen Arbeit erahnen. Diese sind Inhalt des nächsten Kapitels und werden entsprechend später noch weiter ausgeführt. Vorher gilt es nochmals einen Blick zurück auf die Anfänge der Verbindung von Trauma und Pädagogik zu werfen. „Traumapädagogik ist nicht denkbar ohne Beziehungswissenschaften wie Psychotraumatologie, Bindungs- und Resilienzforschung, Psychoanalyse und die therapeutischen Disziplinen“ (Weiss, 2016, S.90).

So verwundert es nicht, dass frühere bekannte pädagogische Richtungen an wichtige Inhalte der Traumapädagogik erinnern. „Die Wurzeln einer traumapädagogischen Praxis reichen bis weit zu den **reformpädagogischen Ansätzen** des letzten Jahrhunderts zurück, ohne sie jedoch explizit so zu benennen“ (Bausum, Besser, Kühn & Weiss, 2013, S.7).

Eine Sichtweise, welche von Weiss geteilt wird. „Wenige Inhalte der Traumapädagogik sind neu. Wir finden sie z.B. in der Reformpädagogik, der Heilpädagogik und der **psychoanalytischen Pädagogik**. Ansätze einer Reformpädagogik, die „Erziehung vom Kinde aus“ gehen bis ins 19. Jahrhundert zurück“. Weiss (2016, S.93) präzisiert danach mit verschiedenen Beispielen, was diese pädagogische Ausrichtung ausmacht. Im Zusammenhang mit der Traumapädagogik passen dabei die Beispiele von Pestalozzi und Montessori besonders gut. „**Pestalozzi** benennt Vertrauen und Bindung als Voraussetzung allen erzieherischen Handelns“. ... . „Hilf mir es selbst zu tun“, die Maxime von **Maria Montessori**, stellt die Unterstützung des Pädagogen zur Selbstbemächtigung der Mädchen und Jungen in den Vordergrund“ (Weiss, 2016, S.93).

Beides hat auch in der traumapädagogischen Arbeit einen hohen Stellenwert. Während die Bedeutung der Bindung bereits mehrmals herausgehoben wurde, wird diejenige der Selbstbemächtigung nachher noch genauer beschrieben.

## 4.2 Fünf ausgewählte Kernelemente

„Wenn von „Musikpädagogik“, „Erlebnispädagogik“ etc. die Rede ist, beschreibt das Nomen immer auch die Basis und die Methode der pädagogischen Arbeit“ (2016, S.449). Wendet man dieses Prinzip auf die Begrifflichkeit der Traumapädagogik an, wird schnell klar, dass genau das Gegenteil des beabsichtigen Ziels erreicht wird. Aus Sicht von Strauss ein Dilemma, welches er mit den folgenden Worten genauer erläutert. „Also treffen wir hier auf einen Neologismus, der eigentlich die Intention begrifflich in ihr Gegenteil verkehrt und international – ausserhalb des deutschsprachigen Raums – nicht vermittelbar ist“ (Strauss, 2016, S.449). Ein mögliche Alternative findet Strauss in Übersee. „Würde man, in Anlehnung an die amerikanische Begrifflichkeit der „**trauma informed care**“ von „**trauma sensiblen**“ Ansätzen sprechen, dann würden auch Schnittstellen wie die in Kranken- und Altenpflege, Akut- und Intensivmedizin leichter beschreibbar“ (Strauss, 2016, S.456).
Ein bereits bekannter Gedankengang, welcher mitverantwortlich für die Titelfindung dieser Arbeit war. Doch nun zurück zur Kritik, die vielleicht mitunter ein Grund ist, wieso sich eine genaue Definition der Traumapädagogik in der gesichteten Literatur schwer finden lässt. Am klarsten ist dabei das Verständnis von traumapädagogischer Arbeit als Sammelbegriff entsprechender Konzepte, welche bereits vorhin aufgeführt wurden. Dazu passt die Aussage von Zimmermann zur wichtigsten pädagogischen Innovation der Traumapädagogik. Diese sieht er „in einer veränderten **Haltung** gegenüber sehr schwer belasteten Kindern und Jugendlichen“ (Zimmermann, 2017, S.57). Es geht also um eine innerliche Entwicklungsarbeit, um sich eine andere Perspektive auf die angesprochenen schwierigen Situationen anzueignen. Dieser Prozess ist nicht einfach fassbar, wie auch die damit verbundene Gliederung der Inhalte. Entsprechend wirkt sich dies auf die Strukturierung der Zusammenfassung aus. Die Idee hinter dem Aufbau ist, alle gelesenen Informationen der verwendeten Literatur in Kernelementen zusammenzutragen. Mit dem Ziel, das Bewusstsein zu schärfen, was mit einer Veränderung der Haltung gemeint ist. Aus dieser Auseinandersetzung sind die folgenden fünf Kernelemente der Traumapädagogik entstanden.

### 4.2.1 Der sichere Ort

„Der Begriff des sicheren Ortes wurde mit der Traumaarbeit zunächst von Luise Reddemann im Rahmen ihrer vielfältigen Imaginationsübungen als eine Methode zur Selbststabilisierung eingeführt. Ziel der Übung ist es, dass traumatisierte Menschen ihren Inneren Schreckensbildern etwas entgegensetzen können“ (Scherwath & Friedrich, 2020, S.73). Dazu begibt man sich in Gedanken an einen selbstgestalteten Ort völliger Sicherheit. Gelingt dies, so spricht man von einem **inneren sicheren Ort**. Dieser kann grundsätzlich erst entstehen, wenn ein **äusserer sicherer Ort** ermöglicht worden ist.

Doch wie ist es möglich einen solch sicheren Ort zu schaffen? Für traumapädagogische Konzepte, sollte diese Frage immer die Ausgangslage sein. Auf gesamtinstitutioneller Ebene gilt es die Möglichkeiten nach Sicherheit auf verschiedenen Ebenen zu prüfen und entsprechend zu handeln (Scherwath & Friedrich, 2020, S.74). Erste Anhaltspunkte, was damit gemeint ist, gibt Herzog mit ihren Ausführungen. „Neben einer guten Atmosphäre und möglichst keinem Mobbing, ist auch Transparenz sehr wichtig. Entscheide sollten nachvollziehbar sein, Abläufe möglichst gleichbleiben, Rituale und Traditionen sind wichtig. Dies alles gibt Stabilität und Sicherheit“ (Herzog, 2019, S.40). Ebenfalls mehrere Ebenen bedient Kühn (2013, S.32) mit der mehrgleisigen Vorgehensweise „Pädagogik des Sicheren Ortes“ (2006). Diese lässt sich in folgende drei verschiedene Gestaltungsbereiche einteilen:

- die Gestaltung „sicherer Orte“ für die Betroffenen
- die Gestaltung „emotionaler Dialoge“ zwischen Kind und PädagogIn
- die Gestaltung „geschützter Handlungsräume“ für die PädagogInnen

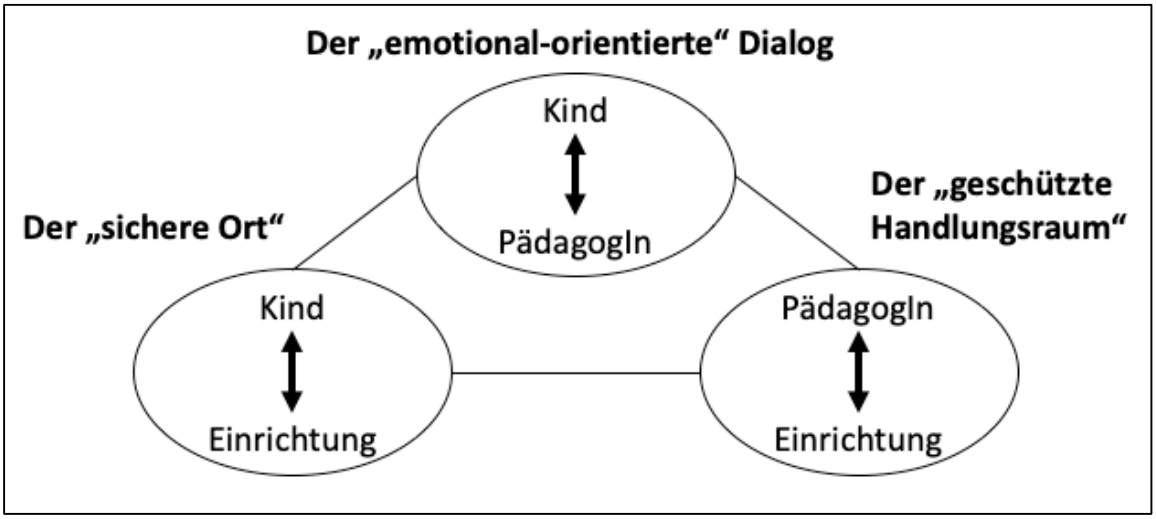



*Abbildung 3: Pädagogik des sicheren Ortes (Besser, 2013, S.32 nach Kühn 2007)*

**Der sichere Ort**

Wie bereits erwähnt, wird zwischen innerem und äusserem sicheren Ort differenziert. Dabei muss zuerst ein äusserer sicherer Ort geschaffen werden, damit man sich innerlich sicher fühlen kann. Dazu gehören Lebens- und Alltagsbedingungen, die sich bewältigen lassen und verlässlich und einschätzbar sind. Ein langer Prozess, wenn man von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ausgeht. Womit die Rolle der Pädagogen als **Sicherheitsbeauftrage** verstanden werden kann (Kühn, 2013, S.32-33).

**Der emotional-orientierte Dialog**

„Traumatisierte Kinder denken nicht berechnend, sie provozieren nicht und testen auch nicht unsere Grenzen. Sie handeln im Sinne individueller Überlebensstrategien einfach nur entwicklungslogisch, nicht mehr und nicht weniger“ (Kühn, 2013, S.33).

Ihre Kommunikationswege mit der Umwelt sind also sinnhaft. Deswegen sind kognitive Appelle auf dieser Ebene, um unangepasstes Verhalten aufzugeben, erfolglos. Es muss zuerst zu einer emotionalen Berührung kommen. Auf diesem Weg gelingt der Zugang bei traumatisierten Kindern. Denn zu den lebensbedrohenden Erfahrungen, welche Ursache der angesprochenen Überlebensstrategien sind, haben sie meist keinen verbalen Zugang. Durch diesen emotional-orientierten Dialog kann wieder Vertrauen aufgebaut werden. Dies ist notwendig, damit in einem nächsten Schritt beispielsweise der Umgang mit den eigenen Emotionen oder Selbstwahrnehmung wieder gelernt werden kann. Womit die Rolle der Pädagogen als **SprachforscherInnen** verstanden werden kann (Kühn, 2013, S.33-34).

**Der geschützte Handlungsraum**

„Pädagogische Fachkräfte sind nicht allmächtig. Sie handeln und arbeiten mit dem, was sie als biografische Persönlichkeiten selber sind, mit all ihren ureigensten Ecken und Kanten, mal mit mehr oder weniger Erfolg“ (Kühn, 2013, S.34). Neben dem Entwicklungsraum des Kindes, soll somit auch der Handlungsraum der PädagogInnen geschützt werden. Die Arbeit im traumapädagogischen Kontext kann sehr belastend sein. Entsprechend gilt es Sorge zu tragen, bevor es beispielsweise zu einem Burn-out oder einer Sekundären Traumatisierung kommt. Womit die Rolle der Pädagogen als **EntwicklungshelferInnen** verstanden werden kann (Kühn, 2013, S.34).

Zusammenfassend gilt es zu sagen, dass traumatisierte Menschen ihre Lebenswelt grundsätzlich als bedrohend und unsicher erfahren. Sie sind also regelmässig in Alarmbereitschaft. Schafft es die Pädagogik durch die angesprochenen Bereiche auf verschiedenen Ebenen Sicherheit anbieten zu können, ist dennoch Reifung und Entwicklung möglich (Scherwath & Friedrich, 2020, S.74).

### 4.2.2 Der gute Grund

In den Ausführungen des emotional-orientierten Dialoges wird bereits thematisiert, was das Kernstück der Pädagogik des guten Grundes ist. „Demnach benötigen die Fachkräfte eine verinnerlichte Haltung, dass das Verhalten eines Kindes oder Jugendlichen vor dem Hintergrund der Erfahrung und des Erlebens immer sinnvoll ist“ (Zimmermann, 2017, S.58).

Derselben Auffassung, was man unter der Annahme des guten Grundes versteht, ist Müller. „Gemeint ist damit die Annahme, dass das Verhalten des Kindes entwicklungsgeschichtlich verstehbar ist als eine normale Reaktion auf eine ausserordentliche Belastung. Oder kurz: „Alles, was ein Mensch zeigt, macht **Sinn** in seiner Geschichte!““ (Müller, 2021, S.225).

Wie zum Beispiel ein Junge, welcher beginnt Essen zu horten, weil er eine lebensbedrohliche Mangelerfahrung gemacht hat. Oder beispielsweise ein Kind, welches ständig wegläuft. Nicht um bewusst zu provozieren und sich aufzulehnen, sondern weil aufgrund einer traumatischen Situation der Fluchtimpuls eingefroren ist (Haupt-Scherer, 2015, S.28). Hinter solch traumatisiertem Verhalten stecken nach Haupt-Scherer (2015, S.28) meist klassische Absichten. Diese fasst sie in den Folgen vier Punkten zusammen.

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

Führt man sich diese Sichtweise vor Augen, bekommen bestimmte Aussagen von Kindern und Jugendlichen wie dies Haupt-Scherer schildert, eine neue Bedeutung. „Wenn wir von einem Kind oder Jugendlichen sagen „Das hat er mit Absicht gemacht!“, dann meinen wir meist: „Er hat es gemacht, um uns zu ärgern“ (Haupt-Scherer, 2015, S.28). Wird nun ein **Perspektivenwechsel** vorgenommen und hinter dem Verhalten eine **positive Grundabsicht** vermutet, so ändert sich die Grundfrage. Diese lautet: „Was versucht jemand mit seinem störenden Verhalten sicherzustellen? Die damit verbundene Botschaft „**Absicht gut – Weg verkehrt**“ ermöglicht dem oder der Betroffenen sinnhaftes Einordnen des eigenen Verhaltens, vermeidet Beschämung und eröffnet Verhaltensalternativen, um die gleiche Absicht sicherzustellen“ (Haupt-Scherer, 2015, S.28 nach Scherwath & Friedrich 2012).

Womit ein weiterer wichtiger Wirkungsbereich der Pädagogik aufgemacht wird. Neben dem Verstehen auch **neue Handlungsmöglichkeiten** anzubieten, damit Entwicklung möglich gemacht werden kann. Dem Verständnis abschliessend hinzuzufügen ist der Verweis von Müller zu den psychoanalytischen Wurzeln der Traumapädagogik. „Denn es ist auch die psychoanalytische Grundannahme, dass das Verhalten von Menschen nicht zufällig ist, sondern dass es dafür lebensgeschichtliche und (daraus resultierende) innerpsychische Gründe gibt“ (Müller, 2021, S.226).

### 4.2.3 Selbstreflexion

Auch hier gehen wesentliche Inhalte auf vorher aufgeführte Aussagen zurück. Gemeint sind damit die Erläuterungen zum geschützten Handlungsraum. Wie wichtig für die Gesundheit der pädagogisch wirkenden Personen Supervision ist, zeigt Müller am Beispiel mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen sehr eindrücklich. „Die Arbeit mit potentiell traumatisierten geflüchteten SchülerIn-

nen löst in den Lehrkräften heftige emotionale Reaktionen wie Angst, Müdigkeit, Mattheit, Kraftlosigkeit, Erschöpfung, Ratlosigkeit, Hilflosigkeit, Wut, Ärger, Ohnmacht, Resignation und Traurigkeit aus“ (Müller, 2021, S.187).

Um mit diesen Situationen umgehen zu können, erachtet Müller die **Supervision** als wichtigste Konsequenz aus seiner Arbeit in diesem Bereich. Dadurch erhalten die Lehrpersonen die Möglichkeit, Erlebtes reflektieren zu können. Die Erfahrungen werden nicht verdrängt, sie werden verbalisiert und können so besser verarbeitet werden. Innerlich eine passende Distanz einnehmen zu können, wird besser möglich und damit auch die Selbstreflexion (Müller, 2021, S.187). Diese gewinnt im Zusammenhang mit dem Phänomen Übertragung und Gegenübertragung noch mehr an Gewicht. Ist man sich seiner Ecken und Kanten bewusst und versucht sein Gegenüber zu verstehen, gelingt es viel eher, Übertragungsdynamiken zu stoppen. Davon profitieren beide Seiten. Vor allem die betroffenen Personen, in diesem Fall die Kinder und Jugendliche, erhalten eine sehr wertvolle Unterstützung. Neue und vor allem heilsame Erfahrungen werden ermöglicht. „Dieser Beitrag zur Traumabearbeitung ist unendlich leichter und wirksamer, wenn die Pädagoginnen und Pädagogen ihre Bindungsmuster, ihre Übertragungen und ihre Empfindungen und **Stressregulation** kennen und damit umgehen lernen“ (Gahleiter, Andreae de Hair, Weinberg & Weiss, 2017, S.265 nach Schirmer, 2011).

Wie anfangs die Hilfe mittels Supervision, braucht es auch hier ein Unterstützungsangebot. Diese sehen Gahleiter, Andreae de Hair, Weinberg & Weiss in der Art und Weise, wie Betreuerinnen und Betreuer in die Umsetzung der konzeptionellen Ideen einbezogen werden. Sie sollen nicht einfach nur die Rolle von Umsetzenden einnehmen, sondern in die traumapädagogische Konzeption integriert sein „und sich selbst auch glaubhaft als solche verstehen und erleben: „Nur so wird die eigene Sicherheit, Stabilisierung und Selbstwirksamkeit erlebbar und kann als pädagogische Haltung im Umgang mit den Kindern verinnerlicht werden““ (Gahleiter, Andreae de Hair, Weinberg & Weiss, 2017, S.265 nach Lang, 2009). Was weiter hilft das Verständnis zu schärfen, was mit der Begrifflichkeit Haltung verbunden ist.

### 4.2.4 Selbstbemächtigung

„Im Zentrum der Selbstbemächtigung steht die Aktivierung des kompetenten Selbst. Selbstbemächtigung bedeutet die Befreiung aus lebensgeschichtlichen innerpsychischen Abhängigkeiten“ (Gahleiter, Andreae de Hair, Weinberg & Weiss, 2017, S. 263).

Mädchen und Jungen mit traumatischen Erlebnissen laufen Gefahr, regelmässig mit starken **Ohnmachtsgefühlen** konfrontiert zu werden - ausgelöst durch das damit verbundene Übertragungsphänomen. Dabei erleben sich die Kinder und Jugendliche immer wieder handlungsunfähig und von der Situation überfordert. Das **Vertrauen** in die eigenen Fähigkeiten schwindet und damit auch das

Erleben von Selbstwirksamkeit. Oft sind dann zweifelnde Gedanken nicht weit. Sie beginnen den Fehler bei sich zu suchen. Gleichzeitig verstärkt sich das Gefühl, nicht selber etwas dagegen tun zu können. Einher gehen Gefühle, anders und ferngesteuert zu sein (Gahleiter, Andreae de Hair, Weinberg & Weiss, 2017, S. 263). Die Pädagogik der Selbstbemächtigung setzt an diesen Stellen an. Sie „hilft Mädchen und Jungen, dies alles zu verstehen und ihre Lebensleistung zu würdigen. Mithilfe der Frage „weil" statt „warum": „Du tust das, weil ...?", laden wir sie ein, selbst ihren guten Grund für ihr Verhalten zu finden" (Gahleiter, Andreae de Hair, Weinberg & Weiss, 2017, S. 263). Eine Unterstützung, welche besonders in stationären und teiltstationären Bildungseinrichtungen gefragt ist, da dort lebensgeschichtlich belastete Kinder und Jugendliche besonders viel Zeit verbringen. Entsprechend ist an solchen Orten die Pädagogik der Selbstbemächtigung konzeptualisiert und beinhaltet die folgenden Schwerpunkte (Weiss, 2016, S.290).

- die Förderung des (kognitiven) Selbstverstehens
- die Unterstützung der Selbstakzeptanz
- die Förderung der Selbstregulation
- die Förderung der Körperwahrnehmung
- die Entwicklung einer guten Geschlechterrolle
- die Begleitung zu sozialen Teilhabemöglichkeiten

Dies soll helfen, das Trauma zu bearbeiten, was nach Weiss indirekt mit Selbstbemächtigung verbunden ist. „Traumabearbeitung bedeutet deshalb die **Rückeroberung des Selbst** durch das Verstehen der traumatischen Erinnerungsebenen, die Akzeptanz der eigenen Reaktionen bzw. Copingstrategien, die Selbstregulation und das sichere Bewegen in sozialen Zügen als Kern der Selbstbemächtigung" (Weiss, 2016, S.290). Dazu muss einerseits bei den Kindern und Jugendlichen direkt unterstützt und andererseits das passende Umfeld geschaffen oder gefunden werden. Ein aufeinander abstimmen, was mit einem stetigen Balanceakt verglichen werden kann. „Selbstbemächtigung ist ein langer, oft auch mühevoller Weg, manchmal von Tränen, vielleicht Lähmung oder auch Wut begleitet. Sie bedarf lebendiger, reflektierter Förderung und gut unterstützender Fachkräfte. Sie lohnt sich!" (Gahleiter, Andreae de Hair, Weinberg & Weiss, 2017, S. 265-266).

### 4.2.5 Pädagogisches Fallverstehen

Früh traumatisierte Kinder in ihrem Erleben und Verhalten zu verstehen, ist nach Zimmermann nicht einfach. „Um zu entschlüsseln, welche Wünsche, Nöte und Ängste „hinter" dem Verhalten der Kinder und Jugendlichen stehen, müssen sich Pädagog*innen überhaupt erst auf ein emotionales Miteinander mit den schwer belasteten Kindern und Jugendlichen einlassen" (Zimmermann, 2017, S.59).

Ähnlich wird dies im emotional-orientierten Dialog beschrieben, hier mit der Ergänzung, dass nun pädagogisches Fallverstehen den Auftrag hat, die **inneren Prozesse** der Kinder und Jugendlichen zu verstehen und entsprechend pädagogisch adäquate Angebote zu entwickeln. Zum Verständnis der angesprochenen inneren Prozesse, gehört an dieser Stelle der Verweis auf das Kapitel 3, welches den Titel Seelische Verletzungen hat. Speziell herauszuheben ist dabei die **Traumatische Zange**. Das Wissen um diesen Mechanismus hilft, Stresssituationen besser verstehen zu können. Mit der Ergänzung des Stresstoleranzfensters beziehungsweise des **Window of Tolerance (WOT)** nach Lutz Besser, wird das Verständnis noch grösser. „Gerät ... der Säugling unter Stress, schreit er. Wenn er durch die Bindungsperson beruhigt wird, kehrt er in seine Komfortzone, in sein „window of tolerance“ (Stresstoleranzfenster) zurück: in den Bereich, in dem er sich selbst regulieren kann“ (Haupt-Scherer, 2015, S.18).

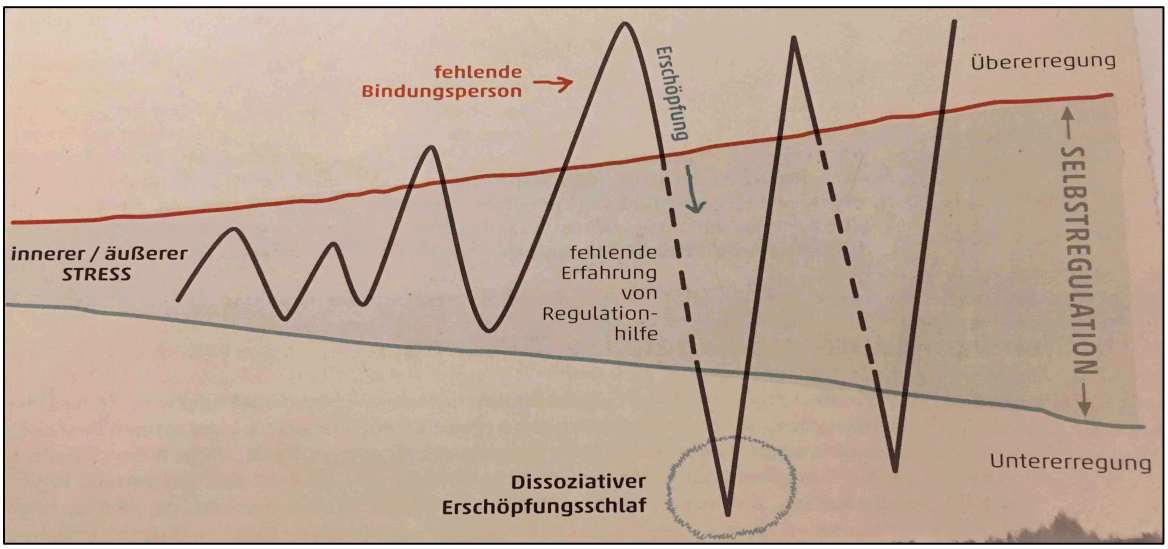



*Abbildung 4: Stresstoleranzfenster - Window of Tolerance (WOT) (Haupt-Scherer, 2015, S.20 nach Besser)*

Wiederholt sich dieser Vorgang, wird die Not des Säuglings im besten Falle mehrheitlich positiv beantwortet. Dadurch lernt der Säugling über die **Ko-Regulation** die **Selbstregulation**. Dies ermöglicht es ihm, später in Stresssituationen nicht regelmässig ohne Kontrolle zwischen Über- und Untererregung zu wechseln, wie dies in der untenstehenden Abbildung zu sehen ist. Mögliche Ursachen für eine fehlende Selbstregulierung sind beispielsweise Betreuungspersonen, welche traumatisiert, krank, süchtig oder überfordert sind. Auch autoritäre Erziehungsstile können dafür verantwortlich sein (Haupt-Scherer, 2015, S.19). Sind Kinder und Jugendliche solchen Umständen ausgesetzt, sprechen wir höchstwahrscheinlich von den anfangs erwähnten früh traumatisierten Kindern. Im Wissen um das Stresstoleranzfenster können deren innere Prozesse besser verstanden werden. Für das pädagogische Fallverstehen kann dies wertvolle Erkenntnisse bringen. Mit der Besprechung eines Konfliktes beginnt man beispielsweise nicht unmittelbar danach, sondern erst wieder in der

Phase der Selbstregulation. Die Chancen für ein konstruktiveres Weitergehen steigen damit deutlich.

Will man die Erkenntnisse dieser fünf Kernelemente für belastete Mädchen und Jungen zusammenfassen, gibt Weiss (2016, S.92) mit den folgenden konkreten Aussagen einen passenden Überblick:

- Ihre Verhaltensweisen sind normale Reaktionen auf eine extreme Stressbelastung.
- Sie haben für ihre Vornahmen, Reaktionen und Verhaltensweisen einen guten Grund.
- Sie haben in ihrem Leben bislang viel überstanden und geleistet.
- Wir unterstützen sie bei der Entwicklung eines guten Lebens.
- Wir stellen unser Fachwissen zur Verfügung (Profis), sie sind Experten für ihre Leben.

Die daraus resultierende und wiederholt herausgehobene Haltung im Praxisalltag umzusetzen, ist sicherlich als das schwierigste Unterfangen anzusehen, auch weil dies das Wissen der Psychotraumatologie und die **kritische Betrachtung** des eigenen Weltbildes voraussetzt. Dementsprechend ist es für eine Institution, welche Traumapädagogik implementieren will, sehr wichtig, dieses Wissen und Bewusstsein regelmässig zu pflegen, während gleichzeitig die Mitarbeitenden bestmöglich unterstützt werden (Weiss, 2016, S.92-93).

## 4.3 Kurzübersicht weitere Themenfelder

Die bisherigen Inhalte zur Traumapädagogik sollen zur Klärung von deren Haltung beitragen. Spezifisch ausgewählte Informationen zu weiteren wichtigen Bereichen werden nun ergänzt oder nochmals speziell hervorgehoben. Sie sind aufs Wesentliche reduziert und alphabetisch geordnet.

**Bindungstheorie**

„Der überwiegende Teil traumatisierter Menschen kommt in sozialpädagogische Hilfe- und Betreuungsfelder mit schweren Bindungsverletzungen und Beziehungstraumata“ (Scherwath & Friedrich, 2020, S.88). Damit wird einmal mehr die enge Verknüpfung zwischen Trauma und Bindung ersichtlich. Genaueres zum Thema Bindung ist im Kapitel 3.3.1 aufgeführt. Die Erwähnung an dieser Stelle soll nochmals die Bedeutung der Bindung und des Wissens der Bindungstheorie herausheben.

Untermauert wird dies durch Scherwath & Friedrich, welche besonders in der Pädagogik noch Handlungsbedarf sehen. „Während in therapeutischen Zusammenhängen die Relevanz der **Klienten-Therapeuten-Beziehung** für den Therapieerfolg als zentrales Kriterium beschrieben wird, wird diesem Merkmal in pädagogischen Feldern oft zu wenig Aufmerksamkeit gegeben“ (Scherwath & Friedrich, 2020, S.88). Es macht entsprechend Sinn, die Anwendung der Traumapädagogik mit der Einführung der Bindungstheorie zu verknüpfen. Diese soll nach Schleiffer (2009, S.57) zumindest die Einführung des bindungstheoretischen Basiswissens beinhalten.

„Mindestens genauso wichtig ist ein Wissen um die eigenen Verhaltensdispositionen im Sinne einer Selbsterfahrung als Voraussetzung dafür, dass eine ausreichend gute Passung zum Adressaten der Hilfekommunikation gelingt“ (Schleiffer, 2009, S.57). Darüber hinaus bietet die Bindungstheorie für sich alleine bereits Wichtiges fürs Lernen an. „Ein aktives – weil verunsichertes – Bindungssystem zieht immer eine Verengung und Einschränkung von Entwicklungsprozessen nach sich. Ein beruhigtes Bindungssystem hingegen setzt die benötigten Kräfte zur Welterkundung und Selbstentfaltung frei“ (Scherwath & Friedrich, 2020, S.88-89). Weitere wertvolle Erkenntnisse ergeben sich sicherlich bei einer spezifischeren Auseinandersetzung mit diesem Themenberiech.

**Entwicklungsbedarf**

„Psychotraumata sind zwar auch in der Psychotherapie noch relativ neu, aber die Schule hat davon quasi noch nie gehört. Überspitzt formuliert gibt es traumatisierte Kinder in der Schule nicht, weil sie in ein anderes Fachgebiet, bzw. eine andere Disziplin gehören“ (Hehmsoth, 2021, S.55). Hehmsoth zeigt damit auf, dass das traumaspezifische Wissen auf verschiedenen Ebenen klaren Entwicklungsbedarf hat. Im Zusammenhang von Psychotherapie und **Diagnostik** werden beispielsweise posttraumatische Störungen bislang zu selten diagnostiziert. „Insbesondere dann, wenn die traumatischen Erfahrungen länger zurückliegen und die Symptomatik nicht dem klassischen Bild der akuten PTBS entspricht“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.73).

Erkennt und festgestellt werden Traumafolgestörungen nach Hehmsoth auf zwei Wegen. „Das sind zum einen standardisierte, klinische Interviews, zum anderen Screening Verfahren (Tagay 2012). Die Diagnose durch einen geschulten Experten erfolgt in einem Gespräch durch standardisierte Interviews. Primäre und sekundäre Belastungen werden abgefragt, Ressourcen erfasst“ (Hehmsoth, 2021, S.54). Beushausen & Schäfer ordnen Traumata und die damit verbundenen weiteren multiplen Störungen als problematische Phänomene ein, welche „eine biopsychozoziale, mehrdimensionale Diagnostik auf psychischer, physischer und sozialer Ebene (Kreiner et al. 2015)“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.66) erfordern. Gemäss Beushausen & Schäfer (2021, S.66) beinhaltet diese folgende vier Punkte:

- Phänomenologische Psychodiagnostik mittels DSM oder des ICD
- biografische, ätiologische Diagnostik (z.B. mit einer Biografieanalyse, Genogrammerstellung, gezeichneten Lebenspanorama)
- Lebensweltdiagnostik (Milieu, Aussenwelten etc., z.B. mithilfe von Netzwerkkarten)
- Ressourcendiagnostik

Der **Diagnoseprozess** stellt somit eine intensive Interaktionsarbeit zwischen Fachperson und der betroffenen Person voraus. Bedenkt man, „dass oftmals Symptome erst mitgeteilt werden, wenn

sich ein Vertrauensverhältnis entwickelt hat“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.73), können wichtige Informationen aufgrund des **mangelnden Vertrauens** zurückgehalten werden
. Darin könnte eine Ursache für eine zu seltene Diagnosestellung liegen. Zweifelsohne besteht in diesem Bereich Entwicklungspotential, wie Beushausen & Schäfer mit ihren Ausführungen aufzeigen. „Die umfassende Klassifikatorische und psychosoziale Diagnosenstellung erfolgt oftmals auch deswegen nicht, so Flatten u.a. (2010), da teilweise noch ein unzureichendes Fachwissen in der klinischen und therapeutischen Versorgung vorhanden ist“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S.73).
Ein **mangelndes Fachwissen** zeigt sich wie anfangs erwähnt auch im Bereich Schule. Sie „dürfe Traumatisierungen und deren Folgen nicht in die therapeutische Schublade legen, sondern müsse sich um pädagogische Antworten und Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bemühen (ebd.)“ (Müller, 2021, S.231).
Womit im schulischen Kontext die Orientierung ebenfalls klar ist. Sicherlich gibt es noch weitere Bereiche, in welchen Entwicklung wichtig ist. Mit dem Schul- und Therapiesetting werden zwei sehr gewichtige in den Fokus gerückt.

**Forschung**

„Ziel der Forschung im Bereich der Traumapädagogik sind die Optimierung von Hilfeprozessen und die Verbesserung des Bewältigungsverhaltens der Kinder und Jugendliche sowie eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit der professionellen Fachkräfte in der Betreuung“ (Gahleitner, Brandstetter & Schmid, 2016, S.426). Forschungsgebiete, welche zum Erreichen dieses Zieles beitragen sollen, fassen Gahleitner, Brandstetter & Schmid (2016, S.425-426) wie folgt zusammen:

- (Weiter-)Entwicklung traumapädagogischer Wissensbestände, Grundhaltungen und Vorgehensweisen entlang von Grundlagenforschung und angewandter Forschung aus dem Bereich der Sozialarbeit und Sozialpädagogik.
- Ableitung traumapädagogischer Methoden aus der psychotraumatologischen Grundlagenforschung und angewandter Forschung.
- Epidemiologische Grundlagenforschung zur Häufigkeit (Prävalenz) von traumatischen Erlebnissen.
- Symptome von Traumafolgestörungen und ihren Korrelaten.
- Theoriebildende Forschung zum spezifischen pädagogischen Bedarf von komplex traumatisierten Kindern.
- Wirkungsforschung und Evaluation von traumapädagogischen Konzepten auf der Ebene der Organisation, der Fachkräfte, der Kinder und Jugendlichen, der zuweisenden Behörden.
- Ausbildungsforschung

Die damit einhergehende Forschung muss nach Gahleitner, Brandstetter & Schmid (2016, S.426) eine grosse **Methodenflexibilität** mitbringen. Zusätzlich bedarf es in der vielfältigen Praxis der Traumapädagogik mehr als nur einzelner Forschungsmethoden. „Es muss auf die gesamte Palette qualitativer und quantitativer Verfahren zurückgegriffen werden. Die Kombination verschiedener methodischer Herangehensweisen, heute weitgehend gefasst unter den Begrifflichkeiten „Methodenintegration", „mixed methods" oder „Triangulation", erweist sich dabei als besonders geeignet." (Gahleitner, Brandstetter & Schmid, 2016, S.427).

Schnell wird klar, dass das Zusammenspiel von Forschungsgebieten und –methoden als schwierige Herausforderung anzusehen ist. Gerade auch wenn man bedenkt, welche Disziplinen beteiligt sind und teilweise auch miteinander zusammenarbeiten müssen - was auf der anderen Seite auch eine Chance sein kann. „Auf der Praxisebene hat die Entwicklung der Traumapädagogik als konsequente Zusammenführung des aktuellen Kenntnisstandes aus den Bereichen Pädagogik und Soziale Arbeit unter Einbezug interdisziplinärer Wissensbestände aus der Psychotraumatologie, Psychiatrie und Psychotherapie in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen" (Gahleitner, Brandstetter & Schmid, 2016, S.430-431). Die Forschung könnte diesen **interdisziplinären Austausch** sicherlich vorantreiben und entsprechend auch mitprägen. Womit die Bedeutung der Zusammenarbeit auch auf der Ebene der Forschung deutlich wird.

**Methodik**

Nachdem vor allem intensiv die Haltung thematisiert wurde, stellt sich nun die Frage nach der methodischen Umsetzung für den Praxisalltag. „Um es vorweg zu nehmen: Nein, eine im engeren Sinn traumapädagogische Methodik liegt nicht vor. Vielmehr sind es methodische Zugriffe, die teils aus der Sozial- und Gestaltpädagogik stammen, teils der interkulturellen Pädagogik anderer Schulen entlehnt werden" (Zimmermann, 2017, S.128).

Womit auch hier nochmals die Bedeutung der Haltung herausgehoben wird. Eine passende Methode zu finden, gelingt vor allem dann, wenn die grundlegenden Inhalte der Traumapädagogik verstanden wurden. „Traumapädagogik ist in allererster Linie eine Haltungspädagogik. Keine Technik, keine gute Methode kann ihre Wirksamkeit entfalten, ohne die zugewandte, vor allem im Hinblick auf Subjektlogiken reflektierte Haltung der Lehrkräfte" (Zimmermann et al., 2017, S.128).

Damit steht, ohne Abkehr von institutionellen Rahmungen und Begrenzungen und Orientierung an Normen, die Anknüpfung an individuellen Lösungsansätzen im Vordergrund. Deswegen ist es auch so wichtig, dass die verantwortliche Person die Haltung verinnerlicht hat und zugleich die Not des Gegenübers so gut wie möglich wahrnehmen und einordnen kann. Dann stehen die Chancen gut, eine passende Methode zu finden, welche auch wirklich weiterhelfen kann. Beispiele dafür gibt es viele, ein paar davon werden nun aufgelistet.

- **Tiergestützte Intervention im Kontext der Traumapädagogik** (Gahleitner, Andreae de Hair, Weinberg & Weiss, 2017, S.271)
- **Die Traumazentrierte Spieltherapie** (Richard, 2020, S.35)
- **ICH BIN – Arbeitsmaterial zur Unterstützung der SELBSTentwicklung** (Lutz, 2013, S.182)
- **„Dich hab ich jetzt angezündet, leider verbrennst Du jetzt" – Ausdrucksmalen als Beitrag zur Bebilderung traumatischer Lebensumstände** (Bundschuh & Picard, 2013, S.199)
- **Trommeln gegen Trauma. Der Einsatz von Congas in der Arbeit mit traumatisierten Kindern** (Ding, 2013, S.208)
- **Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag** (Lang, 2013, S.220)

Hervorzuheben sind dabei das erste und das letzte Beispiel. **Tiergestützte Interventionen** verfügen über ein enormes Potential, traumatisierten Kinder und Jugendliche heilsame Erfahrungen zu ermöglichen. Ein Feld, welchem mehr Aufmerksamkeit und Bedeutung zukommen sollte. Ähnlich sieht es mit dem letzten Beispiel aus. Der **Schutz der Fachkräfte** sollte ebenfalls mehr zum Thema gemacht werden. Dies stellt einen gewichtigen Punkt für ein Vorankommen der **Professionalisierung** dar. Alleine die wenigen anderen aufgeführten Beispiele zeigen auf, wie breit das Feld der Bereiche ist, wo traumapädagogisch wirksame Methoden zu finden sind. Dazu gehört auch die Arbeit mit dem Konzept der „elterlichen Präsenz" von Haim Omer und Artist von Schlippe, welche „traumatisierende Kontexte in Familien verändern, ohne jedoch die Interventionen so zu benennen" (Korittko, 2016, S.184 nach Omer/von Schlippe 2003 & Omer/von Schlippe 2013).
Dies ist ein sehr wichtiges Beispiel dafür, sich unabhängig von der Benennung der Methode, des Konzeptes oder der Pädagogik, auf die Wirksamkeit der Interaktion zu fokussieren. Dies vereinfacht und beschleunigt mit Sicherheit den Prozess der so wertvollen und gewichtigen Vernetzung beziehungsweise **Zusammenarbeit**.

> „Wenn Erfahrungen und Nutzungsbedingungen Spuren in unseren Gehirnen hinterlassen und es sogar strukturell formen, so sind wir Pädagogen und Therapeuten dafür zuständig und verantwortlich, die Nutzungsbedingungen für Gehirne von Kindern, insbesondere von traumatisierten Menschenkindern so zu gestalten, dass Heilung und positive Weiterentwicklung der Persönlichkeit möglich werden" (Scherwath & Friedrich, 2020, S.74 nach Besser, 2013).

Mit den Worten von Besser endet die Darstellung der aus der Literaturrecherche ausgewählten Inhalte. Das ausgewählte Wissen gilt es nun hinsichtlich der Fragestellung präziser und vor allem aussagekräftig zu verarbeiten. Dazu dient als nächstes das erste Expertinneninterview. Die Expertin heisst Karine Cagienard, welche mit den Inhalten der Psychotraumatologie und der Traumapäda-

gogik bestens vertraut ist. Sie ist ausgebildete Fachberaterin für Psychotraumatologie und Sozialpädagogin und in beiden Feldern praktisch wie theoretisch sehr erfahren. Auf der Fachstelle IBF gehörte sie ebenfalls zum Kernteam und konnte dort ihr Wissen auf beiden Ebenen, sowie im Bereich der Tiergestützten Interventionen, einbringen. Dieses Hintergrundwissen ist von hoher Relevanz für den Theorie-Praxis-Transfer.

### 4.4 Expertinneninterview

Das Experteninterview dient dazu, eine fachliche **Aussensicht** auf die Auswahl der wichtigsten theoretischen Inhalte zu erhalten. Die Expertin soll ihre Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte, unabhängig von den in dieser Arbeit aufgeführten Beiträgen darlegen. Aus diesem Grund sind ihr im Vorfeld der Beantwortung der Interviewfragen lediglich die wichtigsten Eckpunkte der Arbeit bekannt. Dazu gehören Titel und Untertitel der Arbeit, sowie das Wissen um die Entwicklung eines Theoriemodells.

| Expertinneninterview mit: | **Arbeitet als**: | **Ausbildung zum**: |
|---|---|---|
| **Karine Cagienard**<br><br>Fachberaterin Psychotraumatologie | ▪ Fachberaterin für Psychotraumatologie<br>▪ Schulsozialarbeiterin in einer Regelschule | ▪ Fachberaterin für Psychotraumatologie SIPT<br>▪ Sozialpädagogin FH<br>▪ Dipl. Kaufmännischen<br>▪ Fachangestellten |

**Welches sind die zentralen Inhalte der Psychotraumatologie?**

„Die Psychotraumatologie untersucht die bio-psycho-sozialen Folgen traumatischer Erfahrungen, die zu posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen Traumafolgestörungen führen können“.

**Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Seelischen Verletzungen beziehungsweise Traumata und Schule?**

„Mobbing ist ein Beispiel, dass an Schulen immer wieder anzutreffen ist. Auch Kinder mit Migrations- oder Fluchthintergrund sind Teil unserer Schulen. Je nach individuellen Bewältigungsmöglichkeiten können solche Erfahrungen zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen. Durch das Verstehen von hirnorganischen Abläufen und deren Symptomatik können betroffene Kinder und Jugendliche im Schulalltag erkannt und somit besser begleitet werden“.

**Welche Erkenntnisse der Psychotraumatologie sind für die Schule von Bedeutung?**

„Die Traumapädagogik mit ihren verschiedenen Konzepten, wie beispielsweise der sichere Ort oder der Gute Grund“.

**Welche Umsetzungsmöglichkeiten ergeben sich daraus für das System Schule?**
„Leider fehlt meiner Meinung nach gerade an Regelschulen die Möglichkeit genug personelle Ressourcen aufzugbringen, um Betroffene Kinder und Jugendliche adäquat zu begleiten. Zudem fehlt in der Ausbildung zum Lehrer/in und der schulischen Heilpädagogik die Vermittlung von Grundkenntnissen im Umgang mit herausforderndem Verhalten und dessen Grund“.

**Welchen Zusammenhang siehst du zwischen herausforderndem Verhalten und Traumatisierungen?**
„Ich sehe einen grossen Zusammenhang zwischen herausforderndem Verhalten und Traumatisierungen oder besser gesagt Traumafolgestörungen. Wenn man davon ausgeht, dass hinter jedem Verhalten ein guter Grund steht, verändert sich die eigene Haltung und es gelingt besser einen Schüler dort abzuholen, wo er gerade steht“.

**Welche Handlungsmöglichkeiten ergeben sich daraus im Umgang mit herausforderndem Verhalten?**
„Da sehe ich wieder die Schwierigkeit der personellen Ressourcen und der Fokussierung auf das Erfüllen des Lehrplans und das Durchbringen von Schulstoff. Ich bin der Überzeugung, dass sich die Investition in gut ausgebildetes Personal mit hoher Reflexionsfähigkeit sehr positiv auf das Schulklima und die Mitarbeitergesundheit auswirken würde“.

**Was charakterisiert Traumapädagogik?**
„Die Haltung, dass hinter jedem Verhalten ein guter Grund steht und dass jeder Mensch im Bereich seiner Möglichkeiten sein Bestes versucht. Prozesse dauern solange sie dauern“.

**Wie lässt sich Traumapädagogik im schulischen Alltag umsetzen?**
„Die Grundvoraussetzung dafür ist, dass die Schule für alle Schüler und Schülerinnen sowie dem Lehrpersonal und allen anderen Mitarbeitern einen "sicheren Ort" bietet“.

*Interview 1: Eptertinneninterview mit Karine Cagienard (2021)*

Aus dem Interview lassen sich folgende Kernelemente herausfiltern:

- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**: Für die Erfassung der Folgen einer Traumatisierung wird das Wissen verschiedener Disziplinen benötigt. Eine Fokussierung, welche sich durch das ganze Interview zieht.
- **Traumapädagogik**: Die Psychotraumatologie wird hier als zentraler Bezugsort für das Wissen der Traumapädagogik genannt. Vor allem im Zusammenhang mit der Schule ist diese Verbindung von besonderer Bedeutung. Weitere wichtige Elemente sind die Konzepte des

sicheren Ortes und des guten Grundes. Vor allem der sichere Ort spielt eine zentrale Rolle und wird im Interview abschliessend nochmals hervorgehoben.

- **Entwicklungsmöglichkeiten**: Klares Entwicklungspotential zeigt sich in der Zusammenarbeit in der Schule. Damit könnte auch der Wissensaustausch besser stattfinden, was ebenfalls als klarer Fortschritt angesehen würde.
- **Haltung**: Der gute Grund ist ein zentraler Aspekt, um eine Haltung zu entwickeln, welche im Sinne der Traumapädagogik ist. Dies hilft Verhalten besser verstehen zu können, was im Interview mehrmals in den Fokus gerückt wird.

Diese Zusammenstellung lässt sich auch anders gliedern. Entscheidend bleibt jedoch die Erkenntnis, dass eine mehrheitliche Passung zwischen Interview und Theorieauswahl der Arbeit besteht.

# 5. Traum(a)haus - Theoriemodell traumasensible Schule

> „In Bezug auf traumapädagogisches Arbeiten in der Schule sollte nicht vorschnell normativ ein Idealbild von einer vollständig traumasensiblen Schule als einem heilsamen Ort entworfen werden, der dann in der Realität nie zu erreichen sein wird, sondern die realen Möglichkeiten, in der Schule traumapädagogisch zu arbeiten, sollten kritisch reflektiert werden und dabei auch die gesellschaftlichen Funktionen der Schule und die politischen Verhältnisse beachtet werden“ (Müller, 2021, S.237-238).

Müller spricht dabei etwas sehr Wichtiges an, wenn es um die nachfolgende Betrachtung des Theoriemodells geht. Dieses ist nicht als Idealbild zu verstehen, wie eine traumasensible Schule auszusehen beziehungsweise zu agieren hat. Das Modell soll den **Theorie-Praxis-Transfer** einfacher zugänglich machen. Die ausgewählten theoretischen Inhalte werden bildhaft festgehalten. Dadurch können die für die Praxis abgeleiteten **Handlungsmöglichkeiten** verständlicher und strukturierter dargelegt werden. Es handelt sich dabei also um eine neben vielen möglichen **Ansichten**, was unter einer traumasensiblen Schule zu verstehen ist. Dadurch soll ein Beitrag für den schulischen Alltag geleistet werden, welcher auch wirklich hilft und nicht idealisiert. Dies würde das pädagogische Abreiten nur mit weiterem Druck belasten, wie dies Müller schreibt. „Pädagogisches Arbeiten in der Schule bleibt ein widersprüchliches Unterfangen, wenn einerseits die Selektionsfunktion und Legitimationsfunktion erfüllt werden muss und andererseits ein sicherer Ort geschaffen werden soll, in dem die pädagogischen Beziehungen fokussiert werden sollen“ (Müller, 2021, S.237).
Im Vordergrund steht deswegen klar, dass man gemeinsam an einem Strang zieht und im Alltag versucht möglich zu machen was möglich ist. Dann gelingt es auch viel einfacher, die Widersprüchlichkeiten von den Kindern und Jugendlichen so weit wie möglich fernzuhalten. Dies wiederum wirkt sich positiv auf die Gestaltung der **pädagogischen Beziehungen** aus, was sehr wertvoll ist.

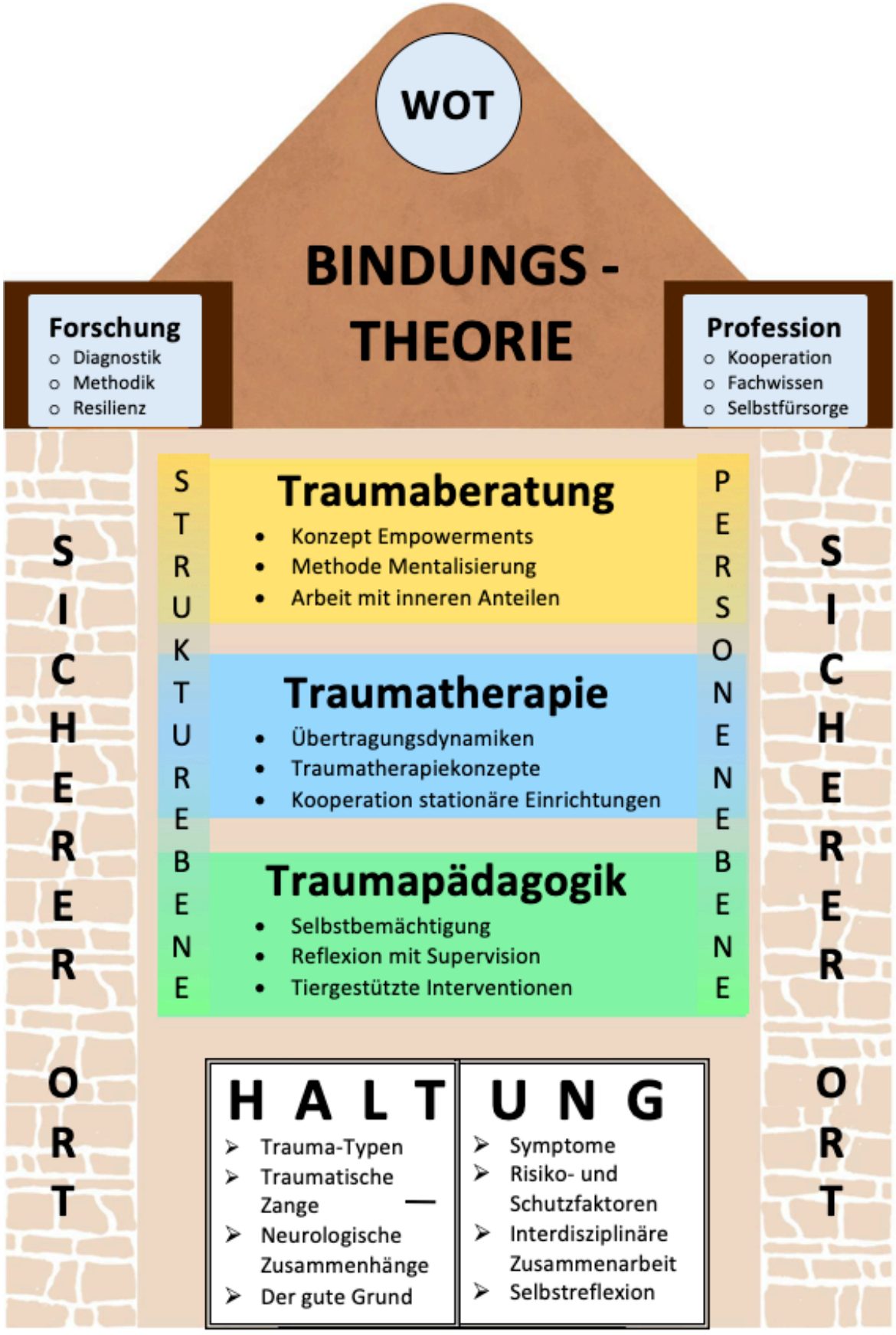



*Abbildung 5: Traum(a)haus - Theoriemodell traumasensible Schule (Kasper, 2021)*

Alle im Theoriemodell verwendeten Begrifflichkeiten sind in der folgenden Tabelle aufgeführt. Die Zahlen stehen für die Seitenzahlen und beziehen sich auf diese Arbeit, damit die passenden Textpassagen schnell zu finden sind. Die Begrifflichkeiten zwischen Modell und Inhalten der Arbeit sind nicht immer identisch. Dies beeinträchtigt das Nachschlagen nicht entscheidend, ist aber wichtig zu wissen.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **A**rbeit mit inneren Anteilen | 32 | **S**elbstbemächtigung | 44 |
| **B**indungstheorie | 15; 47; 62 | Selbstfürsorge | 51 |
| **D**er gute Grund | 42; 52; 63 | Selbstreflexion | 43; 52; 62 |
| Diagnostik | 23; 48 | Sicherer Ort | 40; 52; 63 |
| **F**achwissen | 49 | Symptome | 21-23 |
| **I**nterdisziplinäre Zusammenarbeit | 50-51 | **T**iergestützte Interventionen | 36; 51 |
| **K**onzept Empowerment | 30 | Traumaberatung | 29 |
| Kooperation | 49-52 | Traumapädagogik | 37 |
| Kooperation stationäre Einrichtungen | 36 | Traumatherapie | 33 |
| **M**ethode Mentalisierung | 31 | Traumatherapiekonzepte | 33-35 |
| Methodik | 50 | Traumatische Zange | 11 |
| **N**eurologische Zusammenhänge | 12-13; 52 | Trauma-Typen | 16-19 |
| **R**eflexion mittels Supervision | 43 | **Ü**bertragungsdynamiken | 25-26 |
| Resilienz | 27 | **W**OT | 46 |
| Risiko- und Schutzfaktoren | 19; 27-29 | | |

*Tabelle 9: Begriffsverzeichnis Theoriemodell Traum(a)haus*

Zur weiteren Klärung des Theoriemodells soll eine ausformulierte Wegleitung behilflich sein. In einer Kurzzusammenfassung geht es darum, die Gedanken des Entstehungsprozesses zugänglich zu machen.

## 5.1 Wegleitung

Während der gesamten Literaturrecherche wurde immer wieder auf die entscheidende Bedeutung der **Haltung** hingewiesen. Den Perspektivenwechsel, welcher sich aus der Sensibilisierung durch die traumarelevanten Inhalte ergibt, innerlich und aufrichtig anzunehmen, kann symbolisch als Türöffner für das grosse Ganze verstanden werden. Genau dafür stehen Türe und aufgeführte Inhalte im Modell. Hervorzuheben sind dabei drei Punkte. Der gute Grund steht stellvertretend für den Perspektivenwechsel. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit hat ein vernetztes Denken zwischen den verschiedenen Disziplinen zu Folge. Dies ist sehr wichtig, damit das passende Wissen miteinander verknüpft wird. Als drittes ist die Selbstreflexion von grosser Bedeutung. Es ist wegweisend, dass man sich der eigenen Geschichte bewusst ist. Denn diese bringt man jeweils in die zwischenmenschlichen Interaktionen mit ein.

Ähnlich oft ist neben der Haltung vom **sicheren Ort** die Rede. Ein solcher ist essentiell, will man Kindern und Jugendlichen heilsame Begegnungen zur Linderung seelischer Verletzungen ermöglichen. Ein sicherer Ort kann grundsätzlich erst dann entstehen, wenn man sich äusserlich sicher fühlt. Daraus entstand die Idee, den sicheren Ort als Mauer darzustellen, welche einen äusseren Rahmen schafft - mit der Absicht, das Innere zu schützen und so das nötige Sicherheitsgefühl zu gewährleisten. Die symbolische Wirkung von Türe und Mauer führte dazu, dass aus den weiteren Assoziationen die Idee entstand, das Theoriemodell als Haus darzustellen. Naheliegend erschien dann die Wortschöpfung Traum(a)haus - natürlich einerseits um die Verbindung zum Thema Trauma herzustellen, andererseits um sich die Bekanntheit der Begrifflichkeit Traumahaus zunutzen zu machen. Zudem lässt die verbildlichte traumasensible Schule einen gewissen Spielraum der Eigeninterpretation zu, was ebenfalls treffend passt.

Die drei Ebenen **Traumaberatung**, **Traumatherapie** und **Traumapädagogik** symbolisieren (Klassen)Zimmer, welche die Grundstruktur des Hauses ausmachen. Dabei sind die Räume nicht getrennt, sondern miteinander verbunden zu betrachten, ganz im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit. Jeweils drei wichtige Themenbereiche sind jeder Fachrichtung zugeordnet. Die Inhalte sind so ausgewählt, dass sie die wichtigsten Kernelemente wiederspiegeln. Sicherlich gibt es noch weiteres Wissen, was zu einem genaueren Verständnis beitragen würde. Dazu kann man sich an den passenden Stellen innerhalb der Arbeit weiter vertiefen.

**Strukturebene** und **Personenebene** stehen für die alltagspraktischen Umsetzungsmöglichkeiten des Wissens der drei Disziplinen. Wenn man beispielsweise eine Weiterbildung zum Thema Traumapädagogik organisiert, findet dies auf der Ebene Person im direkten Austausch und der Weitergabe des Wissens des Vortragenden statt. Auf der Ebene der Struktur kann dies zur Folge haben, dass man sich überlegt, ob man das Weiterbildungsangebot einmalig oder wiederkehrend anbieten will. Beide Varianten bringen strukturell unterschiedliche Ausrichtungen mit sich.

Das Dach hat für das Haus eine schützende Wirkung. Ähnliches beabsichtigt die **Bindungstheorie**. Wohltuende Bindungsmuster sind auf allen Ebenen wertvoll und vor allem sehr wirksam. Sie wirken präventiv auf seelische Verletzungen ein und können helfen, sie besser zu überstehen und zu verarbeiten. Der Bindung kommt also ebenfalls eine zentrale Rolle zu.

In direktem Zusammenhang mit Bindung steht das **WOT** (Window of tolerance oder Stresstoleranzfenster). Die Bezeichnung Fenster alleine bot sich bereits an, um dieses Theorieelement im Haus festzuhalten. Das Wissen, dass man in der Stresssituation zuerst wieder Vertrauen und Sicherheit ermöglichen muss, hat viel mit der anfangs thematisierten Haltung zu tun. Das WOT hat somit eine sehr bedeutsame symbolische Kraft, welche zudem noch die nötige Theorie vermittelt.

Die beiden Gauben **Forschung** und **Profession** sollen sinnbildlich den Blick nach aussen beziehungsweise nach vorne symbolisieren. Beides ist für die Weiterentwicklung auf allen Ebenen nötig. Die

Forschung soll zum Beispiel helfen, den Diagnoseprozess im Zusammenhang mit alltäglichen seelischen Verletzungen zu verbessern. Dadurch soll nicht nur das Bewusstsein für das Traumaerleben erweitert werden, sondern auch das damit zusammenhängende Fachwissen. Dies wirkt sich auch positiv auf die Professionalisierung aus. Diese ist besonders im Bereich Selbstfürsorge beziehungsweise Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterschutz enorm wichtig. Gerade die Arbeit in einem Feld mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen kann sehr belastend sein. Entsprechend wichtig ist dabei eine passende Unterstützung, sodass es nicht zu einer sekundären Traumatisierung kommt.

Einzelne Ausführungen geben bereits Aufschluss darüber, wie eine konkrete Umsetzung in den Praxisalltag aussehen könnte. Bevor dies in der Diskussion abschliessend diskutiert wird, sollen ein Beispiel aus der Praxis und ein Experteninterview erste Möglichkeiten aufzeigen.

## 5.2 Praxisbeispiel

Das Praxisbeispiel nimmt den Alltag der Fachstelle IBF zum **Ausgangspunkt**. Zuerst wird das alltägliche Geschehen rund um die Fachstelle thematisiert. Dies soll helfen, eine konkrete Vorstellung der Realität zu erhalten, damit nachher der Theoriemodell-Praxis-Transfer besser verstanden werden kann. Da das Praxisbeispiel exemplarischen Charakters ist, wird auf genaue Angaben der betreffenden Institution verzichtet.

**Beschreibung Situation Praxis**

Im Anhang befindet sich das Feinkonzept der Fachstelle IBF. Genaueres zur Fachstelle ist somit dort nachzulesen und für das weitere Verstehen von Vorteil. Die Einbettung der Fachstelle in den Gesamtkontext wird hier weiter beschrieben.

Die Fachstelle IBF ist Teil eines kantonalen **Sonderschulheims**. Dieses besteht zusätzlich aus einer Sonderschule, einem Mittagstisch und drei Wohngruppen. Alle genannten Abteilungen liegen auf demselben Gelände. Eine zusätzliche Aussenwohngruppe befindet sich inmitten der nahegelegenen Stadt. Kinder und Jugendliche, die auf eine der vier Wohngruppen verteilt sind, haben den Status Interne. Kinder und Jugendliche, welche ausschliesslich das Angebot des Mittagstisches und der Schule nutzen den Status Extern. Die Sonderschule ist eingeteilt in Basisstufe, zwei Mittelstufenklassen und eine Lernlandschaft auf der Oberstufe. Die Fachstelle IBF steht für **Intensivierte Betreuung und Förderung** und ist spezialisiert auf Kinder und Jugendliche mit einer ASS-Diagnose, sowie dem Management von Krisen-Intervention und Krisen-Prävention. Ebenfalls auf dem Gelände befinden sich die therapeutischen Angebote für Logopädie, Psychomotorik und Psychotherapie. Erweitert wird das Angebot durch den Berufswahlcoach. Bis auf die eingemietete Psychotherapie, sind alle restlichen Angebote der Geschäftsleitung unterstellt. Diese setzt sich zusammen aus der Leitung Gesamt, Schule, Fachstelle und Sozialpädagogik. Sie alle zusammen kümmern sich um

das Wohl von insgesamt ungefähr 40 Kindern und Jugendlichen. Diese haben den Weg in das Sonderschulheim über eine **Zuweisung** des Schulpsychologischen Dienstes des Kantons gefunden. Mehrheitlich normalbegabt verfügen alle über soziale **Verhaltensauffälligkeiten**. Am häufigsten sind dabei die beiden Diagnosen ASS und AD(H)S vertreten. Ziel ist bei so vielen wie möglich eine **Reintegration** ins Ursprungssystem auf der Ebene Schule und Familie. Wo dies nicht möglich ist, wird eine passende **Anschlussmöglichkeit** gesucht.

**Theoriemodell-Praxis-Transfer**

Der Anhang und die kurze Beschreibung der Einbettung der Fachstelle IBF im Sonderschulheim sollen helfen, die Transferbeispiele des Theoriemodells in die Praxis besser zu verstehen. Es geht dabei nicht um eine ins Detail vertiefte Analyse. Es geht darum, eine **erste Vorstellung** zu bekommen, wie aus dem Theoriemodell Handlungsmöglichkeiten für den Praxisalltag abgeleitet werden können. Genauer beschrieben und reflektiert wird dies dann im Kapitel 6 mit der abschliessenden Diskussion. Die folgende Darstellung der ausgewählten Praxisbeispiele orientiert sich an der Struktur der Wegleitung. Da sich die Reflexion auf die Vergangenheit bezieht, sind die Formulierungen in der entsprechenden Zeitform geschrieben.

**Haltung**: Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügten über eine Weiterbildung in den Bereichen Traumapädagogik und **Bindungstheorie**. Die ersten Weiterbildungen wurden von einer externen Fachperson organisiert und durchgeführt. Danach wurden jährlich für neue Leute und alle anderen eine Einführung beziehungsweise Auffrischung angeboten. Diese wurden von eigenen entsprechend ausgebildeten Angestellten abgehalten. Zusätzliche Weiterbildungen wurden unter Berücksichtigung des traumapädagogischen Gedankenguts ausgesucht. Dazu gehörten zum Beispiel ein Deeskalationstraining und eine Schulung rund um das Thema Kommunikation.

Auf der Fachstelle IBF wurde die Haltung vor allem durch teaminterne Reflexionsarbeit verinnerlicht. Die wöchentlichen Teamsitzungen und zusätzliche Fallbesprechungen machten dabei den grössten Anteil aus. In diesen Gesprächen ging es immer wieder um die Suche nach dem guten Grund. Als Zielorientierung diente jeweils die Ausrichtung nach einem sicheren Ort. Gemeinsam auf dieser Grundlage Hypothesen zu bilden und zugleich das eigene Handeln zu hinterfragen, wurden somit zu einem alltäglichen Auseinandersetzungsprozess.

**Traumapädaogik**: Die meisten Beispiele im Zusammenhang mit der Haltung gelten auch für den Bereich der Traumapädaogik. Zusätzlich zählen sicherlich die auf der Fachstelle

IBF durchgeführten tiergestützten Interventionen zu den wichtigsten Ergänzungen. Speziell herauszuheben gilt es an dieser Stelle die Sozialhündin, welche fixer Bestandteil des Fachstellen-Teams war und den Kindern und Jugendlichen im Alltag eine grosse Unterstützung war. Dabei hat sich gezeigt, dass Tiere sehr schnell eine wertschätzende Vertrauensbasis zu den Schülern aufbauen konnte. Sie fühlten sich schnell sicher und konnten sich so viel besser auf die täglichen Anforderungen einlassen.

Zu erwähnen gilt es noch die Reflexion mittels Supervision. Auf Mandatsbasis engagierte das Sonderschulheim einen Psychotherapeuten mit psychotraumatologischem Hintergrund. Bei ihm konnte man sich für eine Fallbesprechung melden, um dann daraus wieder neue Schlüsse oder Ansätze für den pädagogischen Alltag ableiten zu können.

**Traumatherapie**: Viele der Schüler im Sonderschulheim nahmen parallel zum Schulbetrieb psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch. Aus diesem Grund gehörte ein extern eingemieteter Psychotherapeut ebenfalls zum Angebot vor Ort. Mit ihm konnte bei Bedarf immer der Austausch gesucht werden und zudem war er fest in die interdisziplinäre Förderplanung eingebunden.

Auf der Fachstelle IBF wurde er regelmässig in die Teamsitzungen mit eingebunden, um so ebenfalls die psychotherapeutische Sichtweise, wo nötig, einbringen zu können.

**Traumaberatung**: Karine Cagienard und Markus Spranger (wird nachher noch vorgestellt), Expertin und Experte der beiden Interviews, arbeiteten ebenfalls auf der Fachstelle IBF. Während Karine Cagienard unter anderem als Fachberaterin für Psychotraumatologie agierte, konnte durch Markus Spranger eine Teilearbeit-Beratung angeboten werden. Die Teilearbeit ist als Arbeit mit inneren Anteilen zu verstehen. Damit konnten mit den beiden genannten Personen auf der Ebene Beratung ebenfalls vor Ort wichtiges Fachwissen zugänglich gemacht werden.

**Strukturebene**: Schaut man sich die bis hierhin aufgeführten Praxisbeispiele aus struktureller Perspektive an, gibt es ein paar zentrale Elemente, welche bereits fest verankert waren. Die bereichsübergreifenden und wiederkehrenden Weiterbildungen zur Traumapädagogik und Bindungstheorie gehörten sicher dazu. Mit den internen und externen Anstellungen von zusätzlichen Fachpersonen, in den Bereichen Beratung und Therapie, wurden ebenfalls wichtige Strukturen gelegt. Gleiches trifft bestimmt auch auf die Entwicklung der Fachstelle IBF zu. Diese entstand

aus dem Erkennen des Bedürfnisses eines internen Angebotes für Krisensituationen der Kinder und Jugendlichen. Für viele Schüler wurde die Fachstelle IBF zu einem sicheren Ort mit wertvollen pädagogischen Beziehungserfahrungen. Entsprechend wurde diese Abteilung nach einer anfänglichen Testphase als festes Angebot des Sonderschulheims installiert.

Kurz davor ebenfalls fester Bestanteil der internen Abläufe zu werden, waren verschiedene schriftliche Dokumente mit traumapädagogischem Bezug. Dazu gehörte beispielsweise das Konzept der Fachstelle IBF, welches sich im Anhang befindet. Andere Beispiele waren die geplante Einbettung traumapädagogischer Begrifflichkeiten wie Trigger, WOT, guter Grund etc. in die Vorlagsdokumente der Förderplanung oder in den alltagssprachlichen Umgang der bereichsübergreifenden Tagesjournalführung.

**Personenebene**: Auch auf dieser Ebene werden die genannten Beispiele aus einem anderen Blickwinkel betrachtet. Es geht darum, den Implementierungsprozess der traumapädagogischen Inhalte auf der Personenebene zu beleuchten. Hierzu passt die geschilderte Einbettung der Begrifflichkeiten ebenfalls. Durch die Weiterbildungen entwickelte sich auch das Vokabular für die Alltagssprache passend weiter. Mit Hilfe der Fachpersonen in Psychotraumatologie, Teilearbeit und Psychotherapie konnte auf eigene Initiative der Kontakt zur Klärung persönlicher Fragen gefunden werden.

Hier geht es also vor allem darum, Überlegungen anzustellen, wie es gelingt, die Verinnerlichung der Haltung voranzutreiben. Dabei spielt es eine wichtige Rolle möglichst alle Personen zu erreichen, wenn nötig auch mit individuellen Zusatzwegen. Im Optimalfall kann dies zur Folge haben, dass sich die Leute dann daürberhinaus auch mit der Institution identifizieren.

Die anderen Elemente des Theoriemodells, das **WOT**, die **Forschung** und die **Profession** sind teilweise in die obigen Praxistransferbeispiele bereits eingeflossen. Beim WOT ist dies offensichtlich, da es explizit so erwähnt wird. Die Themen der Forschung sind sicherlich in den Weiterbildungen enthalten, da diese immer wieder mit dem aktuellsten Wissen angereichert werden. Speziell herauszuheben gilt es bei der Professionalisierung die **Selbstfürsorge**, beziehungsweise den MitarbeiterInnenschutz, um sekundäre Traumatisierungen präventiv angehen zu können. Ein Beispiel ist auch hier wiederum der Austausch mit den bereits genannten Fachpersonen. Dies ist sehr wichtig für die eigene Reflexion, gerade in Situationen, welche besonders emotionsbeladen waren und noch entsprechend nachwirken.

Um allenfalls weitere Beispiele aufzeigen zu können und/oder eine zweite Sicht auf die Ausführungen zu bekommen, soll das nachfolgende zweite Experteninterview zusätzlich Aufschluss geben.

## 5.3 Experteninterview

Das zweite Experteninterview soll wiederum eine **Aussensicht** auf die dargelegten Ausführungen ermöglichen. Markus Spranger ist Gründer und langjährig erfahrener Leiter der Fachstelle IBF. Zusätzlich verfügt er über diverse Weiterbildungen im traumapädagogischen Bereich. Damit verbindet er Theorie und Praxis optimal. Seine Sicht soll er ebenfalls möglichst unabhängig einbringen können. Wie beim ersten Expertinneninterview, sind ihm vorab dieselben Inhalte erläutert worden. Neben der Information, ein Theoriemodell zu erstellen, sind dies auch Titel und Untertitel der Arbeit.

| Experteninterview mit: | **Arbeitet als**: | **Ausbildung zum**: |
|---|---|---|
| **Markus Spranger**<br><br>Gründer Fachstelle IBF | · Gesamtleiter in einem Familienzentrum<br>· Sozialpädagoge in einem Familienzentrum | · Dipl. Manager Sozialwesen<br>· Dipl. Sozialpädagoge<br>· Dipl. Bankfachmann |

**Welches sind die wichtigsten Inhalte der Traumapädagogik?**

„Wichtig ist zu wissen, dass jeder von uns Dinge in seiner Biographie erlebt hat. Bewusst und unbewusst. Diese Erlebnisse sind bei uns im ganzen Körper gespeichert und beeinflussen unser Handeln im Alltag mehr oder weniger. Dies kann sich in allen Lebensbereichen zeigen. Ergeben sich daraus allerdings Störungen und Belastungen für den Alltag, so muss herausgefunden werden, was der Ursprung für ein Verhalten ist. Auf dem Weg zur Ursache für ein Verhalten, ist es unerlässlich, dass man in einer guten Beziehung zueinandersteht und eine Bindung / Beziehung besteht, auf deren Grundlage man sich seinem Gegenüber öffnen kann. Für den Erfolg muss ein „sicherer Ort“ für die Beteiligten geschaffen werden“.

**Welches sind die wichtigsten Inhalte der Bindungstheorie?**

„Es ist hierbei wichtig die Bindungsmuster (…) und den überlebenswichtigen Wert von Bindung zu kennen, um Verhaltensmuster erkennen und verstehen zu können. Mit diesem Wissen kann ein Verständnis für das Verhalten des Mitmenschen geschaffen werden“.

**Welche dieser Inhalte werden in der Beispielschule umgesetzt?**

„Bindung vor Bildung war einer der wichtigsten Grundsätze, der im Alltag gelebt wurde. Es wurde viel Zeit in Beziehungsarbeit investiert, um Vertrauen und Atmosphäre zu schaffen, die

dann erst wieder Bildung und Freude am Tun zuliess. Es wuchs Vertrauen, welches für die Zukunft der gemeinsamen Zusammenarbeit mit den Schülern eine stabile Basis bildete“.

**Auf welchen Ebenen sind Traumapädagogik und Bindungstheorie in der Beispielschule implementiert?**

„Im Besonderen wurde das Konzept in der IBF (Intensivierte Betreuung und Förderung) eingeführt und fortlaufend weiterentwickelt. Im nächsten Schritt wurde die Arbeitsweise in den Wohn- und Schulbereich erweitert. Traumapädagogik und Bindungstheorie waren damit verbindliche Arbeitsgrundlage für alle Mitarbeitenden der Institution“.

**Welche Inhalte sind dabei für den Schulalltag besonders wichtig und auf welcher Ebene sind sie am wirksamsten?**

„Ein sicherer Ort ist die Grundlage für die erfolgreiche Arbeit. Dies ist immer und unter allen Umständen von allen Beteiligten einzuhalten. Gewaltfreiheit in Wort und Tat müssen bedingungslos von allen Mitmenschen (Kinder, Erwachsene) eingehalten werden“.

**Welche Erkenntnisse der Traumapädagogik und Bindungstheorie sind für die Fachstelle besonders relevant?**

„Neben den Grundlagen ist es besonders wichtig zu wissen, was mein Gegenüber bei mir selbst auslöst und was eine Situation dann mit mir selbst macht. Ein offener und ehrlicher Austausch über eigenes Handeln und eigene Trigger ist unerlässlich für eine erfolgreiche Arbeit und persönliche Weiterentwicklung der Einzelperson und des Teams. Eine solche Arbeit setzt also voraus, dass man sich mit sich selbst intensiv auseinandergesetzt hat und daraus auch bei Bedarf die richtigen Schlüsse gezogen hat. Oder aber auch weiß, in welche (pädagogische) Situationen man sich aufgrund der eigenen Erfahrungen nicht begibt“.

**Welches Wissen aus der Traumapädagogik und der Bindungstheorie hilft im Umgang mit herausforderndem Verhalten?**

„Die Grundannahme, dass jedes Verhalten einen „guten Grund“ hat, wenn nicht im Jetzt, dann in der Vergangenheit, hilft eine positive Motivation zu unterstellen. Daraus wird eine positive Haltung zum Handeln des Gegenübers entwickelt, auch wenn dies sehr belastend sein kann in dieser Situation“.

**Welche Entwicklungsmöglichkeiten ergeben sich auf der Ebene Fachstelle?**

„Vor allem kann bei einer konsequenten und ehrlichen Zusammenarbeit für jeden Einzelnen ein großes Entwicklungspotential freigesetzt werden, der für die gesamte pädagogische Laufbahn die Grundlage für Erfolg im Berufsalltag bildet. Dies kann nachhaltig zur Erfüllung im Beruf füh-

ren. Diese durchaus herausfordernde und anstrengende Arbeit kann Menschen stark aneinander binden und gemeinsam großes schaffen lassen, dass man zuvor nicht für möglich gehalten hätte“.

**Auf welchen Ebenen der ganzen Schule ergeben sich zusätzliche Entwicklungsmöglichkeiten?**
„Die Einführung eines Konzepts ist immer auch eine Prüfung für die gesamte Institution und jeden einzelnen Mitarbeitenden. Es ist unerlässlich, dass das Konzept verstanden und von allen Beteiligten praktiziert wird. Der enge und ehrliche Austausch und die Reflexion im Kollegium sind Grundlage für eine erfolgreiche Arbeit und Implementierung eines neuen Konzepts. Wird die Schule gut geführt und alle Ebenen miteinander verknüpft, können alle gemeinsam wachsen und etwas Großes entstehen lassen“.

*Interview 2: Experteninterview mit Markus Spranger (2021)*

Folgende Ebenen werden im Interview angesprochen:

- **Haltung**: Es ist wichtig Verhalten mit interdisziplinärem Wissen verstehen zu versuchen. Eine ebenfalls sehr wichtige Rolle nimmt im Interview der Bezug zur Bindungstheorie ein. Dieser Fokus wird ein paar Mal erwähnt und zeigt sich somit als besonders relevant für die Entwicklung der passenden Haltung.
- **Traumapädagogik, Traumaberatung & Traumatherapie**: Da die Fragen vor allem auf den Bereich der Traumapädagogik fokussieren, beziehen sich auch die Aussagen vor allem auf diesen Bereich. Wieder wird der Bezug zur Bindungstheorie und zu den Konzepten des sicheren Ortes und des guten Grundes gemacht. Als sehr wichtig erweist sich auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit. Ein gewichtiger Bereich, welche auch zur Ebene Haltung passt.
- **Personen- & Strukturebene**: Die bereits angesprochene Auseinandersetzung mit sich selber ist auf der Ebene Person sicherlich am wichtigsten. Widmet man sich aufrichtig diesem Prozess, hat dies auch entscheidenden Einfluss auf die Teamarbeit. Im Optimalfall steigt das gegenseitige Vertrauen, wodurch das Team weitaus mehr im Stande zu leisten ist, als man sich dies im Voraus gedacht hätte. Auf der Ebene der Struktur ist sicherlich die Erstellung eines Konzeptes elementar. Dieses muss von allen verstanden werden, damit es im Alltag auch angewendet werden kann. Dadurch werden Handlungsstrukturen vorgegeben, welche nicht explizit so genannt werden. Die positive Wirkung, welche aus diesen Strukturen entstehen kann, wird im Interview klar herausgehoben. Gemeint sind damit allem voran die persönliche Entwicklung und die Fortschritte in der Teambildung.

Teilweise vermischen sich die Inhalte der einzelnen Ebenen. Dies zeigt auch im Interview einmal mehr auf, wie verwoben die Bereiche miteinander sind. Wichtige Verbindungen, welche im Theoriemodell-Praxis-Transfer des Praxisbeispiels aufgezeigt werden, sind auch im Interview zu finden. Herauszuheben sind dabei sicherlich die Bedeutung der Bindung, die Auseinandersetzung mit sich selber und die Konzepte des guten Grundes und des sicheren Ortes.

# 6. Diskussion

Die Fragestellung wird als erstes zum Thema gemacht und diskutiert. Die Antworten orientieren sich, wie bereits die in Kapitel 5 aufgeführten Praxis-Transfer-Beispiele, an den zentralen Elementen der Wegleitung beziehungsweise des Theoriemodells. Mit einem kritischen Blick werden die Erkenntnisse anschliessend hinterfragt. Dabei geht es auch nochmals darum, den Prozess der ganzen Arbeit zu reflektieren. Im fliessenden Übergang werden persönlich bedeutsame Einsichten genauer erläutert. Dies beinhaltet ebenfalls zusätzliche Gedanken für weiterführende Ideen.

## 6.1 Beantwortung der Fragestellung

Am Anfang wird nochmals die Fragestellung aufgeführt:

**Wie lassen sich die wichtigsten Kernelemente einer traumasensiblen Schule im Schulalltag praktisch umsetzen?**

Wenn man die wichtigsten Kernelemente einer traumasensiblen Schule zu einer Haltung verinnerlicht und daraus auf die Situation angepasste Handlungsansätze ableitet, gelingt deren praktische Umsetzung in den Schulalltag. Dies ist natürlich eine Antwort, welche anstelle einer Klärung zusätzliche Fragen aufwirft. Wie gelingt also eine treffende Beantwortung der Fragestellung?
Wie eingangs erwähnt soll die Orientierung am Theoriemodell den Transfer von der Theorie in die Praxis vereinfachen. Ein erster Schritt dazu ist sicherlich, dass das Modell veranschaulicht und klärt, was man sich unter einer traumasensiblen Schule vorstellen kann. Die Wegleitung und die daran anschliessenden Beispiele geben einen ersten Eindruck, wie die Umsetzung in den Schulalltag gestaltet werden kann. Die Beantwortung soll noch spezifischer und vor allem umfassender werden, damit eine allgemeine Umsetzung skizziert wird, welche auf möglichst viele Schulen anwendbar ist. Zu Beginn macht es wiederum Sinn die **Haltung** zu thematisieren. Ein Wort, welches im Verlaufe der Arbeit oft gebraucht wurde und dennoch weiter an Klärung bedarf. Dadurch soll der Zugang noch klarer werden. Als Hilfe wird dazu der Bogen zur anfangs geschilderten Selbsterfahrung mit J.K. geschlagen. Damit wird exemplarisch erklärt, wie sich die Haltung im Sinne eines traumasensiblen Umganges genau festmachen lässt. Das ausgewählte Beispiel bezieht sich auf eine ähnliche

Situation, welche sich bereits ein paar Monate nach meiner Anstellung ereignete. Für eine passendere Darstellung werde ich zur Schilderung in die Ich-Perspektive wechseln.

Aufgrund einer Eskalation in der grossen Morgenpause musste J.K. am Folgetag auf der Fachstelle IBF die Pause drinnen verbringen. Vor Schulbeginn des betreffenden Tages teilte ich ihm dies mit. Ich erklärte ihm zuerst die Gründe für unseren Entscheid. Zusätzlich eröffnete ich ihm, dass er direkt auf der Fachstelle IBF bleiben könne und die Pause unter meiner Aufsicht verbringen müsse. Da ich J.K. bereits eine Weile kannte und wir auf pädagogischer Ebene eine wertschätzende **Bindung** aufbauen konnten, hielt ich dies für passend. Zudem hatte er schon regelmässig Zeit auf der Fachstelle IBF verbracht, weshalb ich die Räumlichkeiten für ihn als **sicheren Ort** einordnete. Den ersten Worten konnte J.K. folgen, danach machte sich Wut in Gestik und Wortwahl deutlich spürbar. Er teilte mit, dies nicht zu machen und stattdessen in die Pause zu wollen. Danach begann er wie gefordert an seinen schulischen Aufträgen zu arbeiten. Kurz bevor die Pausenklingel losging, stellte ich mich in den Ausgangsbereich vor die Türe, welche nach draussen ins Treppenhaus und damit zum Pausenhof führte. Innerlich spürte ich eine erste Anspannung, da ich davon ausging, dass J.K wütend werden würde. Als er aus seinem Zimmer kam und mich sah, wurde er von einem auf den anderen Moment sehr wütend. Laut fluchend, mit bösem Blick und mit zügigem Schritt kam er auf mich zu. Ein Verhalten, welches ich als Notfallprogramm interpretierte, wie es die **Traumatische Zange** schildert. Mit ruhigen und gleichzeitig klaren Worten sprach ich ein Stoppsignal aus. Dieses ignorierte er und aufgrund von Nähe, Ausdruck und vergangenen Erfahrungen ging ich davon aus, dass er im nächsten Moment handgreiflich werden würde. Gleichzeitig wurden meine Gedanken immer schneller und ich fragte mich, was nun zu tun war?

In einer Weiterbildung hatte ich mir die Fertigkeiten eines Deeskalationstrainings angeeignet. Eine Methode, welche nicht explizit als traumapädagogisch bezeichnet wurde, jedoch so wirkte und deswegen in Kombination mit der Traumapädagogik ins interne Ausbildungsprogramm aufgenommen wurde. Im Wissen um die Inhalte des Trainings ging es somit zuerst darum, Kontakt zu ihm aufnehmen zu können. Da J.K. sich ausserhalb seines **WOT** befand, entschied ich mich wie bereits erwähnt für eine ruhige und klare Aussprache. Denn in diesem Modus an die Vernunft zu appellieren und mahnende Worte zu wählen, würde mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Verschärfung der Eskalation führen. Dies ist ein Vorgehen, welches ebenfalls als Haltung im Sinne der Traumapädagoik zu verstehen ist. Inzwischen war J.K. so nahe, dass er sich mit seinem Körper vorbeizuschieben versuchte. Um andere Kinder und Jugendliche zu schützen, blieb ich vor der Türe stehen und versuchte weiterhin mit ihm bewusst Kontakt aufzunehmen. Da ich ihn mit ruhiger und klarer Stimme nicht erreichte, brachte ich mehr Druck in die Stimme. Dies führte einerseits dazu, dass er nun auf meine Aussagen verbal reagierte, ich andererseits aber die Befürchtung hatte, seine Wut würde sich noch mehr steigern. Ein sehr heikler Punkt, wo ich mir sehr genau meiner inneren Prozesse bewusst sein

muss, um mich nicht in den Dynamiken der **Übertragung und Gegenübertrag** zu verlieren. Diese Überlegungen kann man bereits als **Selbstreflexion** in der Aktion bezeichnen. Was zeigt, wie wichtig es ist, sein eigenes Handeln regelmässig bereits an dieser Stelle zu hinterfragen. Dies zeigt sich auch klar im **Expertinnen- und Experteninterview**. Ich bin also im Gespräch mit J.K., beziehungsweise er nimmt mich wahr und reagiert auf mich. Gleichzeitig versucht er nach wie vor an mir vorbeizukommen. Immer noch stehe ich vor der Türe und versuche mit einer körperlichen Schutzhaltung den Druck nicht zurückzugeben, sondern ihn zu absorbieren. Dabei steht immer die Absicht im Zentrum, dass keiner von beiden verletzt wird. Damit ist sowohl die körperliche wie auch psychische Ebene gemeint. Als nächstes gilt es nun mit J.K. in Beziehung zu treten. Damit ist der Aufbau einer emotionalen Verbindung in der Notsituation gemeint. Aus **neurologischer Perspektive** heisst dies, dass die Echse wieder genügend Sicherheit erlangt, damit sie vom Thron steigen kann. Ein Schritt, welcher mehrere Teilschritte des Deeskalationstrainings umfasst und oft mit einer intensiven und vor allem sorgfältigen Vorgehensweise einhergeht. Gerade wenn ich versuche verbal in Kontakt zu treten und zu bleiben, sind manchmal Nuancen entscheidend. Hierfür hilft es sicherlich, sich im **Mentalisieren** zu üben, um für die inneren Prozesse beider Seiten einen geübten Umgang zu erlangen. Da bis zu diesem Punkt die meisten elementaren haltungsklärenden Theorie-Praxis-Verbindungen aufgezeigt wurden, werde ich das Praxisbeispiel bis auf ein paar wenige Ergänzungen nicht weiter vertiefen. Dementsprechend verlasse ich für die weiteren Ausführungen die Ich-Perspektive wieder.

Die Situation mit J.K. entspannte sich dann mit der Zeit, sodass er sich hinsetzen und das Gespräch am Tisch weiterführen konnte. Wichtig zu erwähnen ist, dass es auch in diesem Gespräch weiterhin um die Aufrechterhaltung des Kontaktes und die Beziehung ging. Die Reflexion und damit auch die Lösungsorientierung für weitere solche Situationen, findet erst später statt. Ein Schritt, welcher sehr oft zu früh gemacht wird, so dass dadurch der Kontakt wieder abbricht. Ebenfalls an diese Stelle gehört die Reflexion über das eigene Handeln. Dies kann in Form einer Inter- oder **Supervision** stattfinden. Wertvolle Inhalte dieses Austausches sind beispielsweise die Suche nach den **Triggern** im Sinne **des guten Grundes** und die Frage nach der **Selbstfürsorge**. Damit soll das Verhalten von J.K. besser verstanden werden, um dieses Wissen in künftige Situationen mitnehmen zu können. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Wohlbefinden hat ein ähnliches Ziel. Zudem geht es darum, Geschehenes im Sinne einer **Selbstreflexion** nachzuerzählen. Solche Situationen bringen meist sehr intensive Gefühle mit sich, welche verarbeitet werden müssen - ein ganz wichtiger Schritt, um gesund bleiben zu können. Dies ist für den gegenwärtigen Moment, wie auch für die Zukunft als Prävention gleichermassen wichtig.

Bei diesem Beispiel handelt es sich sicherlich um eine aussergewöhnliche Situation. Aufgrund der Vielzahl an Theorie-Praxis-Transfers, welche man innerhalb weniger Aktionen aufzeigen kann und

der Absicht, Regel- und Sonderschulen gleichermassen ansprechen zu wollen, eignete sich dieses Beispiel dennoch sehr gut. Für die weiteren Transferbeispiele der restlichen Inhalte des Theoriemodells wird die Struktur ein wenig geändert. Dahinter steckt die Idee, die Ausführungen unter drei verschiedenen Titeln zusammenzufassen, was die Übersicht für die lesende Person vereinfachen soll. Da bekanntlich möglichst viele verschiedene Schulen angesprochen werden sollen, wird dies ein Balanceakt zwischen allgemeinen Formulierungen und sehr praxisnahen Aussagen. Das Wissen um diesen Umstand soll das Leseverstehen weiter vereinfachen, da es das Bewusstsein für die Anwendung auf den eigenen Kontext schärft. Deswegen lohnt es sich, zusätzlich parallel nochmals einen Blick in den Theorie-Praxis-Transfer zu werfen, welcher an die Wegleitung des Theoriemodells anschliesst. Dies gibt sicherlich noch einmal mehr Praxisnähe, was fürs Verständnis und die konkrete Vorstellung hilfreich sein kann.

**Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Schaut man sich die theoretischen Verknüpfungen im Haltungsbeispiel an, fällt schnell auf, dass das Wissen aus verschiedenen Disziplinen zusammenfliesst. Genau genommen handelt es sich dabei um die **traumaspezifischen Inhalte** von **Pädagogik**, **Therapie** und **Beratung**. Es ist nicht die Idee, dass in jedem Schulhaus zwingend alle drei Professionen physisch fest verankert sind. Wichtig ist, sich der Bedeutung des Wissens aller drei Bereiche bewusst zu sein und wie dieses zugänglich gemacht werden kann. Dafür gibt es viele verschiedene Möglichkeiten. Als erster Schritt lohnt sich sicherlich einmal die Prüfung bereits existierender Angebote, auf welche man punktuell zurückgreifen kann. Dazu gehören beispielsweise die Angebote der Volksschulämter auf kantonaler Ebene. Eine Zusammenarbeit auf Mandatsbasis ist eine weitere Möglichkeit, sich externes Fachwissen ins Haus zu holen. Dies kann zum Beispiel in Form einer Fallsupervision organisiert werden. Dies trifft vor allem auf die Bereiche Beratung und Therapie zu. Speziell wenn es um die innerpsychischen Prozesse geht, erweist sich diese Zusammenarbeit als besonders wertvoll, da dieses Wissen in vielen Schulen nicht selbstverständlich in den Alltag integriert ist. Im Feld Pädagogik lohnt es sich bestimmt, die Angebote im Bereich der Tiergestützten Interventionen zu prüfen. Ein Feld, welches gar nicht oft genug zum Thema gemacht werden kann. Denn auch hier gilt es die Sensibilisierung weiter voranzutreiben.

Diese aufgeführten Beispiele entsprechen natürlich einem Bruchteil der Möglichkeiten, welche bei einer genaueren Prüfung zu eruieren sind. Wichtig ist es, sich dieser interdisziplinären Zusammenarbeit anzunehmen und daraus ein Netzwerk entstehen zu lassen. Mit der Zeit wird dieses wachsen und der Blick für die wichtigen Inhalte schärft sich in diesem Prozess von alleine. Ein erster Schritt könnte auch sein, sich die Inhalte der drei Bereiche Traumapädagogik, Traumatherapie und Trauma-beratung innerhalb dieser Arbeit nochmals anzuschauen. Ohne genauer auf die einzelnen

Ausführungen aller Disziplinen einzugehen, ergeben sich dadurch vielleicht bereits erste wertvolle Ideen an Theorie-Praxis-Verbindungen, welchen es sich nachzugehen lohnt.

**Implementierungsprozess**

Wie lassen sich die genannten Inhalte in der Schule am passendsten umsetzen? Die geschilderten Beispiele zeigen erste Möglichkeiten auf, wie dies konkret aussehen kann. Will man den Implementierungsprozess strukturieren, bietet das Theoriemodell dafür bekanntlich zwei Ebenen an. Gemeint sind damit die **Strukturebene** und die **Personenebene**. Dabei gilt es sicherlich mit der Ebene der Personen zu beginnen, da diese einen entscheidenden Einfluss auf die Strukturen hat. Ausgangspunkt sind dabei die beiden Fragen nach dem Was und dem Wie. Was sind die wichtigsten traumasensiblen Inhalte? Wie sind die ausgewählten traumasensiblen Inhalte am nachhaltigsten zu vermitteln? Wenn also geklärt ist, über welches Wissen die Leute verfügen sollen, kann man sich um die Strukturen kümmern, welche diesen Wissenstransfer gewährleisten sollen. Auch hier geht es wieder darum, für möglichst viele Schulen Transfermöglichkeiten anzubieten. In diesem Sinne sind die gestellten Fragen auch formuliert. Die möglichen Antworten sind somit sehr vielfältig und geben einmal mehr einen ersten Eindruck. Dabei fliessen die beiden Ebenen ineinander und werden nicht klar getrennt gekennzeichnet. Meistens jedoch zeigt der Anfang eines Beispiels die Auswahl des Inhaltes und somit die Ebene der Personen. Die daran anschliessende Präzisierung gibt dann Aufschluss, wie auf der Ebene der Struktur die Umsetzung aussehen könnte.

Da die Haltung eine zentrale Rolle spielt, lohnt es sich zu überlegen, wie eine solche möglichst passend in der ganzen Schule aufgebaut werden kann. Wiederkehrende und fest installierte Weiterbildungen mit den dafür bekannten Inhalten sind sicherlich ein wichtiger Bestandteil. Werden die Vorträge, Workshops etc. mit intern ausgebildeten Personen durchgeführt, wirkt sich dies bestimmt förderlich auf die Identifikation der ganzen Schule mit dem Thema aus. Zur Wissensvermittlung gehört selbstverständlich auch die Anwendung und Reflexion. Auch hier gilt es passende Gefässe zu finden, damit eine professionelle und vor allem nachhaltige Schulung gewährleistet werden kann. Die bereits genannten Fallsupervisionen bieten sich sehr gut an, um bestehende Handlungsansätze zu reflektieren und nach neuen zu suchen. Mit der Intervision besteht eine zweite Möglichkeit der Reflexion, welche vor allem im Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit dem eigenen Wirken sehr wertvoll sein kann. Da Selbstoffenbarungen in solchen Prozessen nicht weit sind, ist die Schaffung einer Kultur des Vertrauens sehr wichtig. Hilfreich dazu können regelmässige gemeinschaftliche und teambildende Anlässe, sowie beispielweise Weiterbildungen zum Thema Kommunikation sein. Workshops wiederum im Bereich Deeskalation, wie sie im Beispiel von J.K. geschildert wurden, sind eine wertvolle Hilfe, sich in der methodischen Anwendung zu üben. Hier gibt es

sicherlich in allen drei Bereichen der Therapie, Beratung und Pädagogik kompetente externe Fachpersonen, welche herbeigezogen werden können. Dies kann darüber hinaus bis hin zur architektonischen Planung eines Schulhausbaus gehen, welche man unter Berücksichtigung des sicheren Ortes angeht. Im konkreten Fall könnte dies zum Beispiel für Kinder und Jugendliche mit einer Autismusdiagnose heissen, dass man für die Garderobe kleine Einzelnischen planen würde.
Auch in diesem Bereich sind die Möglichkeiten sehr vielfältig. Am wichtigsten bleibt jedoch die Fokussierung auf die Haltung und wie diese am besten verankert werden kann. Eine Herausforderung, welche auf Personen- und Strukturebene gleichermassen anspruchsvoll umzusetzen ist.

**Weiterentwicklung**

Vieles, was bereits thematisiert wurde, passt auch unter den Deckmantel Weiterentwicklung. Hervorzuheben gilt es dabei aus dem Bereich **Profession** beziehungsweise Professionalisierung die Selbstfürsorge und aus dem Bereich **Forschung** die Diagnostik. Aus dem Wissen der Übertragungsdynamiken wird schnell klar, dass intensive emotionale Situationen allen Beteiligten Personen viel abverlangen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass sich eine Schule gut überlegt, wie Mitarbeitende im Zusammenhang mit solch speziellen Situationen geschützt werden können. Mit Inter- und Supervision stehen sicherlich zwei bereits genannte Beispiel als geeignete Mittel zu Verfügung. Auch das beschriebene Arbeitsklima, in welchem sorgfältig mit Selbstoffenbarungen umgegangen wird, passt an diese Stelle. Hilfreich ist dabei auch die Anwendung der traumapädagogischen Elemente des guten Grundes, um sein Gegenüber besser zu verstehen. Wenn man bedenkt, dass gegenseitiges Verständnis eine wichtige Grundlage für gute Zusammenarbeit ist, kommt diesem Beispiel noch mehr Bedeutung zu.
Die Diagnostik und im Speziellen das Erkennen von seelischen Verletzungen bzw. Traumata, bedarf sicherlich einer besonderen Aufmerksamkeit in der Forschung. Für das Setting Schule heisst das, sich immer wieder bewusst zu machen, dass die eigenen Bewertungen hypothetischer Natur sind. Ein typisches Beispiel dafür ist der Umstand, dass Pädagogen keine Therapeuten sind. Die Einschätzung eines pädagogisch Arbeitenden soll damit nicht weniger wert sein, sie soll einfach entsprechend eingeordnet werden. Deswegen ist es auch wichtig, sich dennoch in der Diagnostik möglichst gut auszukennen, ohne eine Diagnose stellen zu dürfen. Eine Gegebenheit, welche nach den abschliessenden Worten in die kritische Betrachtung der Arbeit überleitet.

Die Umsetzung einer traumasensiblen Schule soll keineswegs idealisiert werden. Bereits die kleinsten Schritte, wichtige Inhalte umsetzen zu wollen, sind es wert zu gehen. Wenn man will, kann man damit auch morgen direkt beginnen, indem man versucht, die Haltung zu verinnerlichen und danach zu handeln.

## 6.2 Kritische Betrachtung

Die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Entwicklungsbedarf in der Diagnostik, zeigen sich auch im Rahmen dieser Arbeit. Treffend passt dazu die Auseinandersetzung mit den **Symptomen**. Bei genauer Betrachtung könnte der Eindruck entstehen, dass man gefühlt fast alles mit einem Trauma in Verbindung bringen kann. Deswegen ist es sehr wichtig, sich genau in die Theorie einzulesen und die diagnostische Entwicklung stetig mitzuverfolgen. In der Praxis muss demnach das Bewusstsein dafür ebenfalls sehr hoch sein, damit nicht eine Kultur der Hypothesenwillkür entsteht. Es gilt also auch hier genau hinzuschauen, um seine Beurteilungen fundiert und nachvollziehbar begründen zu können. Dabei soll einem immer bewusst sein, dass dies eine eigene Konstruktion ist. Dies hilft, der anfangs beschriebenen Schwierigkeit präventiv entgegen zu wirken.

Am Anfang des Kapitels Traumapädagogik wurde eben genannte **Begrifflichkeit** kurz kontrovers diskutiert. Es ging darum, dass man genau genommen von Traumaheilungspädagogik sprechen müsste. Denn die pädagogische Arbeit soll sich positiv auf vorhandene Traumata auswirken und diese nicht verstärken. Sicherlich eine spitzfindige Ansicht, welche aber eine genauere Auseinandersetzung einer eventuell passenderen Namensgebung zur Folge hatte. Dieser Prozess wurde mit der Entdeckung des Begriffes traumasensibel entscheidend beeinflusst. Eine Wortwahl, welche eventuell zutreffender für die interdisziplinäre Tragweite wäre und dadurch ausschlaggebend für die finale Titelgebung dieser Arbeit war. Mit dieser Perspektive würde sich die Verbreitung des Wissens vielleicht einfacher gestalten als mit dem Begriff Traumapädagogik. Bestimmt handelt es sich bei dieser Aussage um eine sehr spekulative Angelegenheit. Als solche soll sie in diesem Kapitel auch angesehen werden. Denn um Fragen aufzuwerfen oder Gedankengänge anzustossen, ist hier sicherlich der richtige Platz.

Die letzte kritische Betrachtung bezieht sich auf die Ausführungen im vorherigen Kapitel Beantwortung der Fragstellung. Möglichst viele Schulen anzusprechen und gleichzeitig passende **Transferbeispiele** aufzuzeigen kann als Plus- und Minuspunkt zugleich gesehen werden. Diese bereits als Balanceakt beschriebene Gegebenheit gilt es deshalb genauer anzuschauen. Vorteilhaft ist dabei sicherlich die Kombination mit dem Theoriemodell und dem Praxisbeispiel. Zudem soll es den eigenen Denkprozess anregen, nach eigenen Lösungen zu suchen, was wiederum hilft die eigene Haltung weiterzuentwickeln. Argumente die für die bestehenden Formulierungen sprechen. Kritisch genau hinzuschauen gilt es bei einer allfälligen Prüfung verschiedener Adressaten, also bei den Schulen. Hier wäre es spannend, in der Praxis zu überprüfen, ob die Transferleistung mehrheitlich wie gedacht gelingt. Womit direkt die Überleitung ins Schlussfazit gekennzeichnet ist. Da dieses die persönlichen Erfahrungen zusammenfasst, ist es in der Ich-Form geschrieben.

## 6.3 Persönliches Fazit

Als **Weiterführung** meiner Arbeit würde ich gerne die praktische Umsetzung des Theoriemodells Traum(a)haus prüfen. Denn darum geht es ja schlussendlich, zu schauen, ob Gedachtes auch praktikabel ist, damit für die Entwicklung ein stimmiger Theorie-Praxis-Kreislauf in Gang gebracht werden kann. Dazu würde ich zum Beispiel eine Schule auswählen, welche noch nicht mit traumasensiblem Wissen arbeitet. Danach ginge es um einen Vorher-Nachher-Vergleich der implementierten Elemente aus dem Theoriemodell. Zusätzlich würde dies auch helfen, viel konkreter und spezifischer in der Beschreibung der Praxisumsetzung zu werden, als dies in dieser Arbeit der Fall ist.
Ebenfalls gerne weiterverfolgen würde ich den Themenbereich der Diagnostik. Hier besteht bekanntlich noch wichtiger Entwicklungsbedarf, um zum Beispiel Symptome genauer wahrnehmen und einordnen zu können. Gerade für die Professionalisierung erachte ich dies als ein zentrales Element. Höchstwahrscheinlich würde sich dies auch positiv auf die Verbreitung des Wissens auswirken, was mir ebenfalls ein Anliegen ist und weswegen ich den Untertitel auch entsprechend formuliert habe.
Die Fokussierung auf den Zusammenhang von herausforderndem Verhalten und seelischen Verletzungen basiert auf der am Anfang der Arbeit geschilderten Selbsterfahrung. In meiner Tätigkeit als Primarlehrer, Sozial- und angehender Heilpädagoge an Regel- und Sonderschulen habe ich oft die Erfahrung gemacht, dass im Umgang mit **herausforderndem Verhalten** passendes Wissen und geeignete Handlungsstrategien fehlen. Die Traumapädagogik in Verbindung mit der Bindungstheorie hat mir persönlich sehr geholfen, dafür lösungsbringende Möglichkeiten zu finden. Aus diesem Grund habe ich dieses Thema zum Inhalt des Untertitels gemacht, wenn dies auch lediglich für einen Teilaspekt der ganzen Arbeit steht.
Zum Schluss möchte ich ein letztes Mal auf die so wichtige **Zusammenarbeit** zu sprechen kommen. Durch meine Ausbildungen hatte ich die Chance, in verschiedene Professionen hineinzuschauen und mich auf den Weg zu machen, mir deren Wissen mit den dahintersteckenden Traditionen anzueignen. Dabei gab es regelmässig Situationen, in welchen ersichtlich wurde, wie vielschichtig die Hindernisse sind, welche eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erschweren. Auf die Ursachen möchte ich nicht genauer einzugehen, da dies nicht der Fokus ist. Stattdessen will ich für mehr aufrichtiges sich Zeit nehmen werben, um Handeln und Denken seiner Mitmenschen besser verstehen zu können. Dies würde sich sicherlich positiv auf die Zusammenarbeit auswirken, womit wir der **Vision** traumasensibler Schulen einen beachtlichen Schritt näherkommen würden.

# 7. Verzeichnisse

## 7.1 Abbildungsverzeichnis

**Abbildung 1**: Die traumatische Zange (Haupt-Scherer, 2015, S.13 nach Besser (2005)) ..... **11**

**Abbildung 2**: Thron, hellblaues hirnähnliches Gebilde, Antenne, Glocke & Echse (Herzog, 2019, S.12-14) ..... **13**

**Abbildung 3**: Pädagogik des sicheren Ortes (Besser, 2013, S.32 nach Kühn 2007) ..... **41**

**Abbildung 4**: Stresstoleranzfenster - Window of Tolerance (WOT) (Haupt-Scherer, 2015, S.20 nach Besser) ..... **46**

**Abbildung 5**: Traum(a)haus - Theoriemodell traumasensible Schule (Kasper, 2021) ..... **55**

## 7.2 Tabellenverzeichnis

**Tabelle 1**: Traumatische Ereignisse (Beushausen & Schäfer, 2021, S.23 nach Maercker, Augsburger (2019)) ..... **17**

**Tabelle 2**: Möglichkeiten von Traumatisierungen (Riedesser, 2019, S.161) ..... **17**

**Tabelle 3**: Folgen von Traumatisierung (Wiesing, 2016, S.171-172 nach Bogyi (2012)) ..... **21**

**Tabelle 4**: Hinweise auf Trauma (Herzog, 2019, S.24 nach Dreiner) ..... **22**

**Tabelle 5**: Phasen Auftretung Symptome (Levine & Frederick, 1999, S.149-150) ..... **23**

**Tabelle 6**: Resilienzfaktoren (Baierl, 2016, S.41) ..... **28**

**Tabelle 7**: Resilienzfaktoren in Institutionen (Baierl 2016, S.42 nach Wustmann (2005)) ..... **28**

**Tabelle 8**: Protektive Faktoren (Weiss, 2016, S.46) ..... **29**

**Tabelle 9**: Begriffsverzeichnis Theoriemodell Traum(a)haus ..... **56**

## 7.3 Interviewverzeichnis

**Interview 1**: Eptertinneninterview mit Karine Cagienard (2021) ..... **53**

**Interview 2**: Experteninterview mit Markus Spranger (2021) ..... **64**

## 7.4 Literaturverzeichnis

Baierl, M. (2016). Mit Verständnis statt Missverständnis: Traumatisierung und Traumafolgen. In M. Baierl & K. Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (S.21-46). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Beushausen, J., & Schäfer, A. (2021). *Traumaberatung in psychosozialen Arbeitsfeldern: Eine Einführung für Studium und Praxis*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Blickenstorfer, J. (2020). *Professionelles Denken und Handeln statt Trivialisierung*. In „Heilpädagogik aktuell“, Magazin 29/2020. (S.1) Zürich: Peter Gehring AG.

Brandmeier, M., Ottomeyer K. (2016). Trauma und Gesellschaft. In W. Weiss, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S.342-350). Weinheim: Beltz Verlag.

Brisch, K. H., & Hellbrügge, T. (Hrsg.). (2019). *Bindung und Trauma: Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (Sechste Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

Bundschuh, E. & Picard, E. (2013). „Dich hab ich jetzt angezündet, leider verbrennst du jetzt“ – Ausrucksmalen als Beitrag zu Bebilderung traumatischer Lebensumstände. In Busum, J., Besser, L.-U., Kühn, M. & Weiss, W. (Hrsg.). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S.199-207). Weinheim: Beltz Verlag.

Busum, J., Besser, L.-U., Kühn, M. & Weiss, W. (Hrsg.) (2013). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (3., durchgesehene Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.

Ding, U. (2013). Trommeln gegen Trauma. Der Einsatz von Congas in der Arbeit mit traumatisierten Kindern. In Busum, J., Besser, L.-U., Kühn, M. & Weiss, W. (Hrsg.). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S.208-219). Weinheim: Beltz Verlag.

Fischer, G., & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie: Mit 20 Tabellen* (4., aktualisierte und erw. Aufl). München: Reinhardt.

Gahleitner, S.B., Andreae de Hair, I., Weinberg, D. & Weiss, W. (2017). Traumapädagogische Diagnsotik und Intervention. In S.B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik* (S.251-279). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Gahleitner, S. B., Brandstetter W. & Schmid M. (2016). Forschung und Qualitätssicherung. In W. Weiss, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S.424-432). Weinheim: Beltz Verlag.

Gahleitner, S. B., Kamptner C. & Ziegenhain U. (2016). Bindungstheorie in der Bedeutung für die Traumapädagogik. In W. Weiss, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S.115-122). Weinheim: Beltz Verlag.

Gahleitner, S. B., Hensel, T., Baierl, M., Kühn, M., Schmid, M., & Schmid, M. (Hrsg.). (2017). *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik: mit 11 Abbildungen und 6 Tabellen* (3., unveränderte Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Haupt-Scherer, S. (2015). *Traumakompetenz für die Kinder- und Jugendarbeit. Einführung in die Psychotraumatologie und Traumapädagogik.* (2. Auflage). Iserlohn: Druckerei Uwe Nolte.

Hehmsoth, C. (2021). *Traumatisierte Kinder in Schule und Unterricht: Wenn Kinder nicht wollen können*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Herzog, M. (2019). *Trauma und Schule: Seelische Verletzungen und ihre Auswirkungen auf den Schulalltag: damit wir im Schulalltag mit schwierigen Situationen besser umgehen können*. Oberhof: Top Support GmbH.

Holderegger, H. (2019). *Der Umgang mit dem Trauma: Die „traumatisierende" Übertragung als Schlüssel in der Traumatherapie* (5., durch zwei Aufsätze und eine aktualisierte Literaturliste erweiterte Auflage). Kröning: Asanger Verlag.

Korittko, A. (2016). Der gute Grund im Dort und Damals. Trauma-sensible pädagogische Arbeit mit Familien. In W. Weiss, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S.184-192). Weinheim: Beltz Verlag.

Kühn, M. (2017). Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In S.B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik* (S.19-26). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Kühn, M. (2013). „Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!" Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In Busum, J., Besser, L.-U., Kühn, M. & Weiss, W. (Hrsg.). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S.24-37). Weinheim: Beltz Verlag.

Lang, B. (2013). Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag. In Busum, J., Besser, L.-U., Kühn, M. & Weiss, W. (Hrsg.). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S.220-228). Weinheim: Beltz Verlag.

Lengning, A., & Lüpschen, N. (2019). *Bindung* (2., überarbeitete Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Levine, P. A., Frederick, A., Kierdorf, T., Höhr, H., & Levine, P. A. (1999). *Trauma-Heilung: Das Erwachen des Tigers: Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren* (2. Aufl). Essen: Synthesis.

Levine, P. A., & Kline, M. (2015). *Kinder vor seelischen Verletzungen schützen: Wie wir sie vor traumatischen Erfahrungen bewahren und im Ernstfall unterstützen können* (K. Petersen, Übers.; 2. Auflage). München: Kösel.

Lutz, T. (2013). ICH BIN – Arbeitsmaterial zur Unterstützung der SELBSTentwicklung. In Busum, J., Besser, L.-U., Kühn, M. & Weiss, W. (Hrsg.). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S.182-188). Weinheim: Beltz Verlag.

Lutz, W. (2016). Dissoziation als Anpassungsleistung. In W. Weiss, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S.371-384). Weinheim: Beltz Verlag.

Müller, C. (2021). *Pädagogisch arbeiten in traumatischen Prozessen: Geflüchtete Kinder und Jugendliche in der Schule*. Wiesbaden: Springer VS.

Reddemann, L., & Dehner-Rau, C. (2020). *Trauma verstehen, bearbeiten, überwinden: Ein Übungsbuch für Körper und Seele* (6. Auflage). Stuttgart: TRIAS.

Richard, R. (2020). *Wie der Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen gelingt. Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko für pädagogisch-therapeutische Fachkräfte?* https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:101:1-20200930035458268870 79

Riedesser, P. (2019). Entwicklungspsychopathologie von Kindern mit traumatischen Erfahrungen. In K.H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (S. 160-171). Stuttgart: Klett-Cotta.

Ruppert, F. (2015). *Trauma, Bindung und Familienstellen: Seelische Verletzungen verstehen und heilen* (6. Aufl). Stuttgart: Klett-Cotta.

Scherwath, C., & Friedrich, S. (2020). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung: Mit 5 Abbildungen und 7 Tabellen* (4., aktualisierte Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Schleiffer, R. (2009). Konsequenzen unsicherer Bindungsqualität: Verhaltensauffälligkeiten und Schulleistungsprobleme. In H. Julius, B. Gasteiger-Klicpera & R. Kissgen (Hrsg.), *Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen* (S.39-63). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Schweizer Institut für Psychotraumatologie (2021). *Hintergrund*. Verfügbar unter: https://psychotraumatologie-sipt.ch/das-sipt/ueber-uns

Strauss, J.-W. (2016). Grenzen der Traumapädagogik – kritische (Nach-)Fragen. In W. Weiss, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S.449-457). Weinheim: Beltz Verlag.

Thoms, S. (2016). Reitpädagogik mit traumatisierten Kindern und Jungendlichen. In M. Baierl & K. Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik*. *Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (S.238-251). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Weiß, W. (Hrsg.). (2016a). *Handbuch Traumapädagogik*. Weinheim und Basel: Beltz.

Weiß, W. (2016b). *Philipp sucht sein Ich: Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen* (8., durchgesehene Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Weiss, W. (2016). Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine traumapädagogische Methode. In W. Weiss, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S.449-457). Weinheim: Beltz Verlag.

Wiesing, S. (2016). Körperliche Stabilisation traumatisierter Jugendlicher in der stationären Jugendhilfe. In M. Baierl & K. Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik*. *Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (S.171-184). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Wittmann, L. (2020). *Trauma: Psychodynamik-Therapie-Empirie* (1. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Zimmermann, D., Weyrauch, A., Zech, K., Jütte, M., Möhrlein, G., Hoffart, E.-M., & Pillhofer, C. (2017). *Traumatisierte Kinder und Jugendliche im Unterricht: Ein Praxisleitfaden für Lehrerinnen und Lehrer* (1. Auflage). Beltz.

## Anhang

**Feinkonzept Fachstelle IBF**

Fachstelle für intensivierte Betreuung und Förderung

1

**INHALTSVERZEICHNIS**

**1. Angebot ... 3**
1.1 IBF Lerngruppe und IBF Begleitung ... 3
1.2 Organigramm ... 3
1.3 Personal ... 4
1.4 Infrastruktur ... 4
1.5 Zusammenarbeit Schule und Wohngruppen ... 4
**2. Unterstützende Angebote ... 5**
2.1 Erlebnispädagogik ... 5
2.2 Soziales Lernen ... 5
2.3 Tiergestützte Interventionen ... 6
2.4 Teilearbeit ... 6
**3. Arbeitsweise ... 7**
**4. IBF Lerngruppe ... 9**
4.1 Zuweisung ... 10
4.2 Mittagsbetreuung ... 10
**5. IBF Begleitung ... 11**
5.1 Zuweisung ... 11
5.2 Integrativer Ansatz ... 11
5.3 Separative Ansatz ... 12
5.4 Mittgas- und Freizeitbetreuung ... 12
**6. Umgang mit problematischen Situationen anhand des 3 Stufen Modells ... 13**
6.1 Handlungsablauf für problematische Situationen ... 15
6.2 Reflexionsformular nach Begleitungen ... 17
**7. Anhang ... 18**
7.1 Das Stufenmodell der Deeskalation nach ProDeMa ... 18
7.2 Übertragung und Gegenübertragung ... 19
7.3 Das Mentalisierungskonzept ... 22
7.4 Autismus-Spektrums-Störung (ASS) - eine andere Wahrnehmung ... 24
7.5 TEACCH-Ansatz (Treatment and Education of Autistic and related Commuication handicapped Children) ... 27
7.6 Affolter-Modell ... 28
7.7 Unterstützte Kommunikation (UK) ... 28
**8. Literaturverzeichnis ... 30**

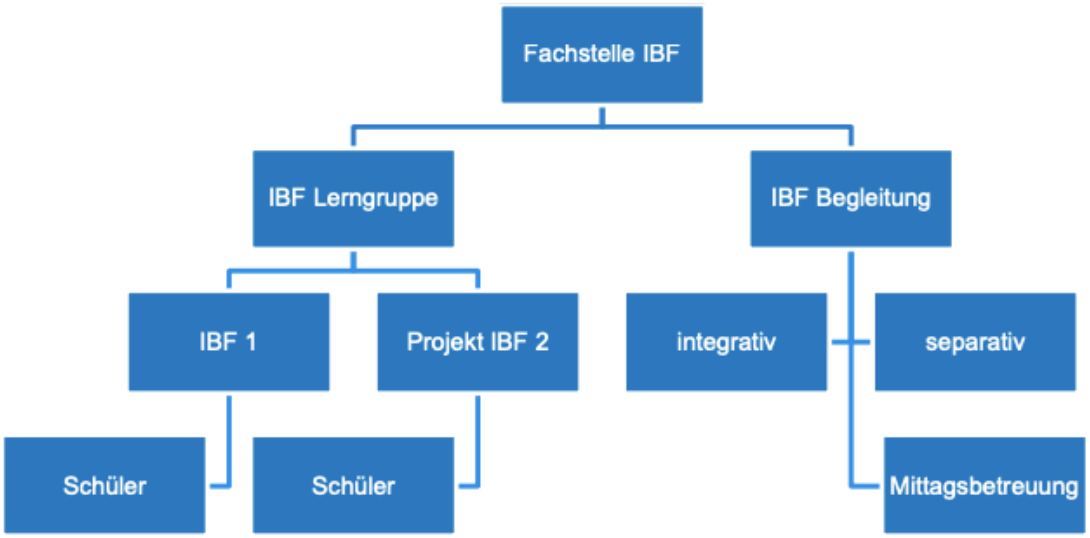
# 1. ANGEBOT

## 1.1 IBF LERNGRUPPE UND IBF BEGLEITUNG

Seit dem Schuljahr 2012/2013 bietet die [redacted] ein neues Modell an, in dem Schüler mit besonderem Förder- und Betreuungsbedarf individueller betreut und beschult werden können.

Während der Bereich IBF Begleitung eher auf schwierige Situationen im Schul- und Wohnbereich «reagiert», wird im Bereich IBF Lerngruppe «agiert». Bei den betreuten Schülern soll durch intensivere Betreuung / Förderung weiteres Entwicklungspotenzial freigelegt werden. Schüler, die den Schul- und Gruppenalltag aufgrund ihrer Besonderheiten sonst nur schwer oder nicht bestehen würden, haben so die Chance, durch ein situativ hoch flexibles Angebot, sich innerhalb der [redacted] weiter entwickeln zu können. Beide Angebote sind als eigenes Kapitel aufgeführt und werden später noch genauer erläutert.

## 1.2 ORGANIGRAMM




3

### 1.3 Personal

Die beiden Bereiche verfügen gemeinsam über 330 Stellenprozent, inkl. Leitung.
Sozialpädagogik 190%, Leitung 40%, Lehrperson 100%.
Zudem gibt es regelmässige Beratungen / Coachings mit einem Psychologen.

### 1.4 Infrastruktur

Die Fachstelle ist eine räumlich von der Schule und Wohngruppe getrennte Einheit. Es stehen zwei Büroräume, zwei Klassen-, zwei Einzelzimmer ein Wohnraum, sowie eine Küche und Nassräume zur Verfügung.

### 1.5 Zusammenarbeit Schule und Wohngruppen

Die Fachstelle IBF arbeitet eng mit den Bereichen Schule und Wohnen zusammen. Der Austausch findet einerseits über die zugewiesenen Fälle und den dazugehörigen Elterngesprächen und Helferkonferenzen statt. Andrerseits nimmt jeweils ein Mitarbeiter der Fachstelle IBF an den regelmässigen Sitzungen teil. Dies sind die Pädagogische Sitzung und der Lehrerkonvent. Die Leitung IBF ist Teil der Geschäftsleitung, so wird auch die enge Vernetzung der Bereiche auf Leitungsebene gewährleistet.

## 2. UNTERSTÜTZENDE ANGEBOTE

Entsprechend des speziellen Förderbedarfs der Schüler auf der Fachstelle IBF wurde das Angebot mit den folgenden spezifisch ausgewählten Angeboten erweitert. Dadurch sollen zusätzliche Möglichkeiten geschaffen werden, die Schüler besonders in den Bereichen Selbst-und Fremdwahrnehmung sowie den sozialen Kompetenzen intensiv zu fördern. Ausserdem kann über die verschiedenen Methoden gezielt auf die jeweiligen Förderziele hingearbeitet werden.

### 2.1 ERLEBNISPÄDAGOGIK

Inhalte, welche an ein Erlebnis geknüpft sind, begünstigen den Lernprozess und ermöglichen ein Erleben mit verschiedenen Sinnen. Dieser Erkenntnis bedient sich die Erlebnispädagogik seit Beginn an und gewinnt im Zeitalter der Digitalisierung wieder mehr an Gewicht. Dies gilt auch für die Schüler an der [redacted] und im Besonderen für die Schüler der Fachstelle IBF Lerngruppe. Bei allen sind einzelne oder mehrere Sinne sehr ausgeprägt. Dementsprechend geprägt ist die Art und Weise wie Lernen für sie stattfindet. In der einen Situation wird der Lerninhalt verstärkt und in der anderen beeinträchtigt. Diesen Umständen entsprechend wird das erlebnispädagogische Angebot angepasst. Ganz im Sinne des systemischen Denkens, welches Lerninhalt, Schüler und Lehrperson oder Sozialpädagoge, als sich gegenseitig beeinflussendes System versteht. Dieses Wissen fliesst in die Planung der Lektionen gleichermassen ein, wie in das situative Reagieren während den Lektionen. Diese finden oft in der Natur statt und setzen zusätzlich, wie die anderen unterstützenden Angebote, die sozialen Fertigkeiten in den Mittelpunkt. Die Erlebnispädagogik hat im Stundenplan der IBF Lerngruppe einen fixen Platz. Je nach Bedarf und wenn sinnvoll, können an diesem Angebot auch Schüler der IBF Begleitung teilnehmen.

### 2.2 SOZIALES LERNEN

Im Sozialen Lernen sollen die Schüler in ihrer emotionalen und sozialen Kompetenz gefördert werden. Der Inhalt ist auf unsere Schüler mit ASS ausgerichtet, wobei der Fokus auf dem Umgang mit Gefühlen liegt. Die Erkundung und der Umgang mit der eigenen Gefühlswelt ist die Voraussetzung für gelingende soziale Interaktionen. Wir nutzen dazu ein Programm, dass für Kinder mit ASS entwickelt wurde. Die sozialen Kompetenzen werden neben diesem Unterrichtsfach auch in anderen Fächern/Lektionen gefördert, wie z.B. in der gemeinsamen Pflege des Schulgartens, dem Schulfach Wirtschaft, Arbeit, Haushalt oder der Erlebnispädagogik.

### 2.3 Tiergestützte Interventionen

Die blosse Anwesenheit von Tieren wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden von Menschen aus. Gerade Kinder können viel profitieren, weil sie einen natürlichen Zugang zu den Tieren haben. Durch das Streicheln wird das Hormon Oxytocin freigesetzt, was sich positiv auf den Cortisolspiegel auswirkt. Dieser stressmindernde Effekt kann gerade für Kinder und Jugendliche, die «out of window» sind, unterstützend wirken. An der Glarisegg werden Alpakas gehalten, die für «Tiergestützte Interventionen» eingesetzt werden. Durch ihre zurückhaltende, neugierige Art sind sie besonders für Kinder mit ASS geeignet. Die Tiere werden ebenfalls für die Erlebnispädagogik genutzt. Im Konzept «Tiergestützte Interventionen» werden die positiven Effekte und die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten noch detaillierter beschrieben.

### 2.4 Teilearbeit

Unter Teilearbeit versteht man im allgemeinen den therapeutischen Umgang bzw. Zugang zu den verschiedenen Persönlichkeitsanteilen eines Menschen. Die innere Wirklichkeit eines Menschen besteht – entgegen der Vorstellung von einem einzigen, klar definierten «Ich» – aus einer Vielzahl von Persönlichkeitsanteilen, die durch mehr oder weniger durchlässige Grenzen voneinander getrennt sind. Im Normalfall sind diese Persönlichkeitsanteile in einem gut organisierten Verhaltens- und Erfahrungssystem eingespielt, selbst dann, wenn sie sich gelegentlich widersprechen sollten. Sie sind bewusst, integriert, nutz- und regulierbar, auch wenn die Psyche unter Druck gerät.
Ist dies nicht der Fall, verdichten sich die Grenzen zwischen den einzelnen Persönlichkeitsanteilen. Es entstehen innere Widerstände und Blockaden, die in der Regel als statisch und kräftezehrend empfunden werden. Dauern diese „inneren Konfliktzustände“ an, können daraus ernsthafte Belastungszustände entstehen.

An diesem Punkt setzen wir mit der Teilearbeit in der Pädagogik an und kooperieren mit der Psychotherapie. Ziel ist es Persönlichkeitsanteile ins Bewusstsein zurück zu holen und an ihren Platz im «Ich» zu integrieren. Ebenso sollen verletzte und verletzliche Persönlichkeitsanteile liebevoll integriert werden, indem ihnen ein «sicherer Ort» im eigenen Selbst geschaffen wird. Als Hilfsmittel dienen dabei diverse Holzfiguren als Symbole, die dem Schüler auf verständliche, spielerische Weise seine Persönlichkeitsanteile aufzeigen soll. Mit dieser Symbolik als Hilfsmittel kann dann mit dem Einverständnis des Schülers bereichsübergreifend gearbeitet werden.

## 3. ARBEITSWEISE

Unsere Arbeitsweise zeichnet sich durch einen situativen, flexiblen Umgang aus, der individuell auf die jeweilige Situation und den Schüler abgestimmt ist. Die Erfahrungen der Schüler sind oft von Angst, Misstrauen und Unberechenbarkeit geprägt, was zu ständiger Anspannung führt. Dies äussert sich in der Bereitschaft rasch mit Kampf oder Flucht zu reagieren. Um zur Ruhe zu kommen und korrigierende Erfahrungen machen zu können, sind die Schüler auf einen sicheren Ort angewiesen. Wir können den Schülern mit unserem kleinen konstanten Team Vertrautheit, Verlässlichkeit und Verfügbarkeit bieten. Zudem wurden unsere Räume in Zusammenarbeit mit den Schülern so gestaltet, dass manche von ihnen den äusseren sicheren Ort bei uns suchen.

Jede Intervention lebt von Beziehung, weshalb wir viel Wert darauflegen, alle Schüler zu kennen und in verschiedenen Kontexten mit ihnen in Kontakt zu kommen. Dies wird durch die enge Zusammenarbeit mit den Wohngruppen und der Schule gefördert. Die Fachstelle IBF Begleitung wird oft in Anspruch genommen, wenn sich Kinder und Jugendliche «out of window» befinden. Der Verarbeitungsprozess zur Ressourcenaktivierung und damit zu nachhaltigen Entwicklungsschritten kann nur stattfinden, wenn sich Kinder und Jugendliche im Stress-Toleranzfenster befinden. Deshalb ist es wichtig individuell auf jeden Schüler eingehen zu können und den guten Grund für das Verhalten herauszufinden. Wir vertreten die Haltung, dass hinter jedem Verhalten eine positive Absicht steht und sich als Symptomatik verstehen lässt, die mit dem Erleben einer traumatischen Situation zusammenhängt wie beispielsweise:

- Wiedererlangen von Kontrolle
- Schutz vor neuen Gefahren
- Vermeidung von Schmerz
- Überlebenssicherung

Die Handlungen traumatisierter Kinder sind keine Persönlichkeitsmerkmale, sondern Reaktionen auf Erlebtes, also angeeignete Überlebensstrategien. Kinder und Jugendliche mit ungünstigen Bindungserfahrungen konnten die Selbstregulationsfähigkeit nicht erlernen, weil es ihnen an feinfühligen Bezugspersonen mangelte. Auch später kann die Fähigkeit zur Selbstregulation nur in vertrauensvollen Beziehungen erlernt werden, deshalb hat die Beziehungsarbeit hohe Priorität. In der Begleitung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist es sehr wichtig, dass explizite Beziehungsaussagen gemacht werden. Da Betroffene oft nicht wie erwartet auf implizite Beziehungsaussagen reagieren - sie

interpretieren diese vor dem Hintergrund ihrer vorausgegangenen Beziehungserfahrungen - ist eine klare Sprache und Wiederholungen der Aussagen wichtig. In Stress-Situationen ist die Fähigkeit mentale Zustände wie z.B. Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle, Überzeugungen, Ziele usw. wahrzunehmen und zu interpretieren – zu mentalisieren - generell eigeschränkt. Gerade traumatisierte Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit Autismus-Spektrums-Störungen (ASS), wie sie auf der Fachstelle IBF Lerngruppe mehrheitlich vertreten sind, verfügen über eine verminderte Fähigkeit zu mentalisieren. Deshalb legen wir grossen Wert darauf, den Schülern ihr Verhalten und die Gefühle die dadurch ausgelöst werden, zu spiegeln. Dies geschieht explizit über die bereits beschriebenen unterstützenden Angebote und bildet gleichzeitig einen wichtigen Teil unserer Grundhaltung im täglichen Handeln auf der Fachstelle IBF. Damit Reflexionsprozesse überhaupt stattfinden können, müssen die Schüler im ersten Schritt wieder zurück in ihr «window of tolerance» finden. Das Deeskalationsmodell von Prodema dient dabei als Handlungsanleitung.

-> **siehe Anhang:** 7.1 Das Stufenmodell der Deeskalation nach ProDeMa
7.2 Übertragung und Gegenübertragung
7.3 Das Mentalisierungskonzept

8

## 4. IBF LERNGRUPPE

Die Lerngruppe bietet bis zu 4 Schülern mit besonderem Förder- und Betreuungsbedarf Platz, speziell, aber nicht nur, für Schüler mit ASS. Ziel ist der Aufbau von Sozial- und Fachkompetenzen, welche die Reintegration in eine Sonder- oder Regelklasse ermöglichen. Die Schüler werden nach ihren individuellen Ressourcen schulisch und sozial gefördert. Individuelle Ziele werden wöchentlich mit den Schülern vereinbart und reflektiert.

-> **siehe Anhang:** 7.4 Autismus – eine andere Wahrnehmung

Für die Schüler mit ASS orientiert sich die individuelle Förderung besonders an den Modellen TEACCH und Affolter.

-> **siehe Anhang:** 7.5 TEACCH-Ansatz
7.6 Affolter-Modell
7.7 Unterstützte Kommunikation (UK)

Der Unterrichtsraum ist so gestaltet, dass jeder der 4 Schüler einen eigenen Arbeitsplatz besitzt und ein gemeinsamer Arbeitstisch in der Mitte des Raumes Platz für alle bietet. Hier kann gemeinsam gelernt und gespielt werden, an den Einzelplätzen kann in Ruhe gearbeitet werden. Zusätzlich steht ein weiterer Lernraum als Rückzugsmöglichkeit zur Verfügung. Die Räume bieten Platz für individuelle Gestaltungsmöglichkeiten, sind aber grundsätzlich reizarm gehalten. Die zeitliche Struktur orientiert sich am normalen Schulablauf, ist möglichst gleichförmig und frei von Überraschungen. Schulisches Lernen ist stark individualisiert, orientiert sich gleichwohl am Lehrplan [redacted] Einzelne Themenbereiche sind für alle gleich und bieten so Möglichkeiten für kooperative Lernformen. Mit einem fast immer gleichen Ablauf wird eine Arbeitshaltung geschaffen, die Ausdauer und Konzentration fördert. Wichtige Elemente, welche den Kindern helfen ihr Sicherheitsgefühl zu stärken:

- Spielerische Elemente werden bewusst eingebaut, um soziale Fähigkeiten zu trainieren.
- Weitere Fördermöglichkeiten sind durch unterstützende Angebote intern und extern gegeben.
- Kontakte zu anderen Schülern werden im Sozialtraining, Fremdsprachenunterricht, Sport, Werken und in den gemeinsamen Pausen gepflegt.
- Die Eltern werden wöchentlich über den Lernstand informiert.

9

### 4.1 Zuweisung

Die Schüler für die IBF Lerngruppe werden anhand von Überlegungen aller Bereiche der [redacted] ausgewählt. Alle vorgeschlagenen Schüler werden vor Eintritt ausführlich diskutiert. Die abschliessende Entscheidung liegt bei der Geschäftsleitung. Zudem wird bei jeder Entscheidung beachtet, ob die Eltern das Angebot annehmen wollen. Die in der Schule frei gewordenen Plätze können anschliessend wieder für Neuaufnahmen in den regulären Klassen / Gruppen angeboten werden, sofern der Schüler kein Neueintritt ist.

### 4.2 Mittagsbetreuung

Die externen Schüler der Lerngruppe nehmen ihr Mittagessen auf der Fachstelle IBF ein, gemeinsam mit den Mitarbeitern. Jeder Schüler übernimmt dabei eine Aufgabe, etwa Tisch decken, Getränke bereitstellen, abräumen, putzen.

Beim Essen wird auf Ruhe und Tischmanieren geachtet. Die Schüler können jeweils in der Vorwoche entscheiden, welche Speisen sie aus dem Angebot der Küche annehmen wollen. Sie haben auch die Möglichkeit selbst zu kochen, oder mitgebrachtes Essen aufzuwärmen. Dieses Angebot besteht aufgrund der besonderen Sensibilität in Bezug auf Düfte und Geschmack der Schüler in der Mittagsbetreuung. Anfang der Woche wird gemeinsam mit den Schülern das Menü der [redacted] besprochen.

Nach Essen und Zähne putzen wird die Mittagspause in der Regel draussen auf dem Pausengelände verbracht und durch die Mitarbeiter betreut.

## 5. IBF Begleitung

Durch das veränderte Klientenbild, das in den letzten Jahren immer deutlicher wurde, hat die [redacted] mit der Schaffung der Fachstelle reagiert. Diese Stelle steht für besondere sozial- und heilpädagogische Interventionen zur Verfügung. Im Vordergrund stehen zwei Ansätze der pädagogischen Förderung und Betreuung; der **integrative Ansatz**, sowie der **separative Ansatz**. Die Auswahl des Ansatzes ist dabei individuell auf jedes Kind und jeden Jugendlichen abgestimmt, Mischformen sind dabei möglich. Dementsprechend wird der optimale Förderansatz gewählt.

**-> siehe Anhang** 7.1 Das Stufenmodell der Deeskalation nach ProDeMa
7.2 Übertragung und Gegenübertragung
7.3 Das Mentalisierungskonzept

### 5.1 Zuweisung

Besteht Bedarf für eine Begleitung, tritt die für den zuweisenden Schüler verantwortliche Person mit dem Bereich IBF Begleitung in Kontakt. Hierbei werden drei Situationen unterschieden; Präventiv, Akut und Notfall. Der Ablauf der jeweiligen Situationen wird nachfolgend genauer beschrieben.

### 5.2 Integrativer Ansatz

Der integrative Ansatz fördert den Schüler in seinem alltäglichen Umfeld. Dies kann je nach Situation und Tageszeit während des Unterrichts, oder in der Freizeit sein. Er wird dabei im alltäglichen Umfeld von der ihm vertrauten Person unterstützt. In diesem Kontext kann sich die IBF Begleitung entweder direkt um den Schüler in unterstützender, fördernder Form kümmern, oder wenn es für diesen Schüler aus persönlichen Gründen mehr Sinn macht, kann sich die Lehrperson um den Schüler kümmern und die IBF übernimmt für diese Zeit unterstützend Aufgaben der Lehrperson. Dies soll die Sonderrolle auf ein Minimum reduzieren. Ebenso kann dieser Ansatz in der Freizeit funktionieren. Dem Kind/Jugendlichen können spezielle Angebote gemacht werden, welche die IBF Begleitung direkt anbietet. Alternativ kann die IBF aber auch unterstützend auf der Gruppe im Gruppenalltag mitarbeiten, so dass die Bezugspersonen die Möglichkeit haben, mit dem Schüler direkt Beziehungs- bzw. pädagogische Arbeit zu leisten. Ein wichtiger Teil des integrativen Ansatzes ist die Reintegration ins gewohnte Umfeld (Schule / Wohngruppe). Dabei findet eine intensive Begleitung des Schülers mit dem Ziel der vollständigen Integration statt, dass keine weitere Begleitung der IBF mehr erforderlich ist. Der zeitliche Rahmen der begleiteten Integration wird hierbei dem Bedürfnis des Schülers angepasst.

### 5.3 Separative Ansatz

Im separativen Ansatz soll dem Schüler die Möglichkeit gegeben werden, sich eine Art Insel im Alltag zu schaffen. Oft ist es gerade bei Schülern mit besonderen Auffälligkeiten von grossem Vorteil, wenn man ihnen ein ruhigeres Umfeld mit weniger Personen anbieten kann. In diesem Umfeld können sie besser zu Ruhe kommen, haben in dieser Zeit weniger Bezugspersonen, auf die sie sich einlassen müssen. In diesen Situationen ist eine intensive pädagogische, oder aber auch therapeutische Förderung und Unterstützung des Schülers möglich. Des Weiteren kann dem Umfeld des Schülers in dieser Zeit wieder mehr Aufmerksamkeit zukommen, da dieser Schüler, in der Regel einen höheren Betreuungsaufwand benötigt. Durch diese Entspannung soll es allen Parteien möglich werden sich wieder auf zukünftige Situationen einlassen zu können. Spannungen werden dabei abgebaut, Integration wieder ermöglicht. Vorteile dabei sind, dass der Schüler die Möglichkeit hat, sich im Alltag ausserhalb des üblichen Umfeldes einen Ort des Vertrauens und der Ruhe zu schaffen (Sicherer Ort). Zudem kann in Einzelsituationen die Fachstelle IBF Begleitung auf die Bedürfnisse besonders individuell eingehen. Ressourcen können erkannt und ausgebaut werden. Defizite können aufgearbeitet werden.

Schüler, die neu in die [redacted] aufgenommen werden sollen, aber in der entsprechenden Schulstufe aus Platzgründen noch nicht integriert werden können, haben bei freier Kapazität die Möglichkeit kurzfristig in der IBF betreut und beschult zu werden, sofern die Aussicht auf einen frei werdenden Platz im regulären [redacted] Schulsetting besteht.

### 5.4 Mittgas- und Freizeitbetreuung

Die Betreuung während der Mittagszeit gehört ebenfalls zum Angebot der IBF Begleitung. Gemeinsam mit der IBF Lerngruppe, oder in den angrenzenden Räumlichkeiten, wird das Essen eingenommen und die restliche Mittagszeit begleitet. Dort kann in kleinem Rahmen und entspanntem Umfeld eine ruhige Mittagspause verbracht werden, in der bei Bedarf auch Probleme des Vormittags aufgearbeitet werden können und der Schüler eine optimale Möglichkeit der Entspannung erhält. Zudem ist nach dem Schultag eine individuelle Hausaufgaben- oder Freizeitbetreuung mit Hilfe der Fachstelle möglich. Diese findet bei internen Schülern in Absprache mit der Wohngruppe und bei externen Schülern in Absprache mit der Klassenlehrperson, sowie den Eltern statt.

## 6. Umgang mit problematischen Situationen anhand des 3 Stufen Modells

Problematische Situationen in welchen die Fachstelle IBF Begleitung herbeigezogen wird, lassen sich von der Vorgehensweise in folgende drei Kategorien einteilen.

| 1. Stufe | 2. Stufe | 3. Stufe |
|---|---|---|
| Präventiv | Akut | Notfall |
| 1. Vorbesprechung & Auftragsklärung<br>2. Arbeitsprozess<br>3. Übergabegespräch & Reflexion | 1. Auftragsklärung<br>2. Kontaktaufnahme<br>3. Bedürfnis abholen<br>4. Arbeitsprozess<br>5. Übergabegespräch & Reflexion | 1. Kontaktaufnahme<br>2. Bedürfnis abholen<br>3. Auftragsklärung<br>4. Arbeitsprozess<br>5. Übergabegespräch & Reflexion |

Bevor die einzelnen Schritte aller drei Kategorien genauer erläutert werden, gilt es die drei Bereiche grundsätzlich kurz genauer zu beschreiben. Anschliessend werden dann die einzelnen Schritte innerhalb der drei Bereiche genauer ausgeführt. Diese sind alphabetisch geordnet.

**Präventiv**

Nicht immer geht dem Aufenthalt eines Schülers auf der IBF Fachstelle ein Konflikt voraus. Manchmal werden die Räumlichkeiten auch von Schülern genutzt, die mit einem Auftrag aus der Schule auf die IBF Fachstelle kommen. Dann kann der Schüler in einem der Arbeitszimmer selbständig seine Aufgaben lösen und bei Bedarf wird er von einem Mitarbeiter unterstützt.
Die IBF wird je nach Kapazität auch als „Belohnung" genutzt. Die Kinder dürfen dann für eine abgesprochene Zeit bei uns spielen, oder Zeit mit dem Hund verbringen. Es besteht auch die Möglichkeit, Besuche bei den Alpakas zu vereinbaren, die von einem MA der IBF Fachstelle begleitet werden. Dieses Angebot dient dem Beziehungsaufbau/der Beziehungspflege.

**Akut**

Die IBF wird auch genutzt, um Konflikte zwischen Schülern zu klären. Die Lehrperson kann die Räumlichkeiten nutzen und bei Bedarf erhält sie für die Klärung Unterstützung durch einen Mitarbeiter der IBF.

**Nofall**

Kommt ein Schüler auf die IBF der „out of window" ist, bekommt er die Unterstützung, die er braucht, um sich wieder beruhigen zu können. Dabei gehen wir sehr individuell und bedürfnisorientiert vor. Der „sichere Ort" aus der Traumapädagogik steht dabei im Vordergrund. Das Kind steht im Zentrum und soll die IBF als sicheren Ort erleben. Wir verfügen über verschiedene Zimmer, die unterschiedlich ausgestattet sind. So kann schon über das Setting Ruhe in eine Situation gebracht werden. Das Gelände der [redacted] wird bei Bedarf ebenfalls genutzt.

13

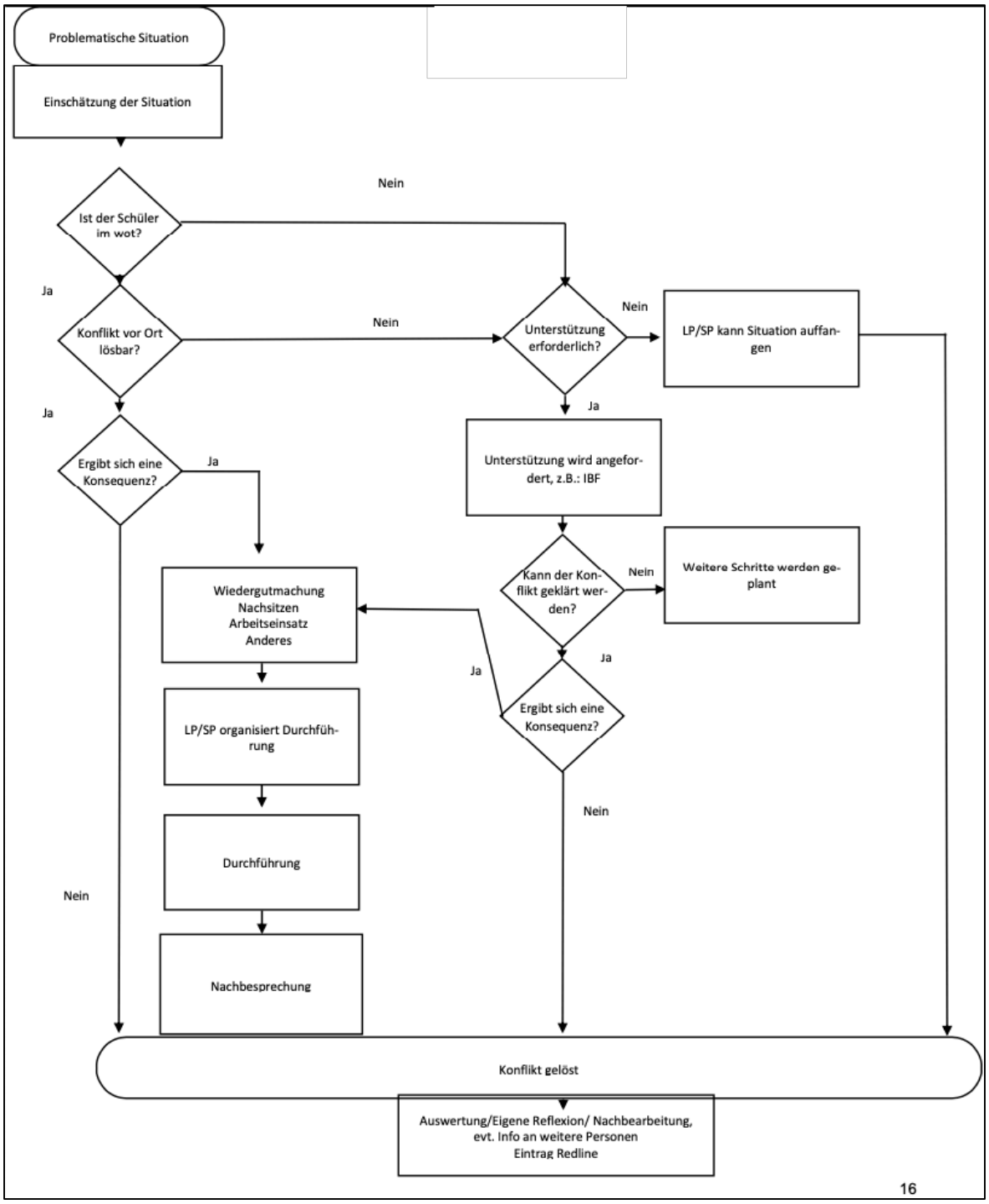
- **Arbeitsprozess** Beim Arbeitsprozess geht es in erster Linie darum, mit dem Schüler an den der Förderplanung entsprechenden Schulaufträgen zu arbeiten. Gilt es einen Konflikt zu klären und diesen aufzuarbeiten, so steht dieser im Vordergrund. Die schulischen Aufträge können vorerst warten oder dazwischengeschaltet werden. Was wichtiger ist, soll von Situation zu Situation neu beurteilt und entschieden werden. Lässt es der Ablauf zu, dass vor Beginn bereits eine Auftragsklärung stattfinden kann, soll dies auch genutzt werden.
- **Auftragsklärung** Wieso findet eine Zuweisung auf die Fachstelle IBF statt? Welchen Auftrag gilt es mit dem Schüler zu erledigen? Was sind die weiteren Schritte nach der Zuweisung? Damit im Arbeitsprozess zielorientiert mit dem Schüler gearbeitet werden kann, sind diese Fragen zwischen der Fachstelle IBF und der zuweisenden Stelle zu klären.
- **Bedürfnis abholen** Nach einer gelungenen Kontaktaufnahme mit dem Schüler steht die Bedürfnisklärung im Vordergrund. Wichtig ist hier die Unterscheidung zum Arbeitsprozess. Durch abholen des Bedürfnisses soll der Schüler zurück ins WOT (window of tolerance) gelangen, um dann wieder an den Inhalten aus dem Schulunterricht arbeiten zu können.
- **Kontaktaufnahme** Jede Interaktion zwischen Erwachsenem und Schüler beginnt mit der Kontaktaufnahme. Dies ist der erste wichtige Schritt in der direkten Auseinandersetzung. Im Sinne der Deeskalation ist es wichtig, sich bewusst zu sein, dass beispielsweise Wortwahl, Stimmlage, Art des Blickes etc. entscheidend sein können, ob die Kontaktaufnahme gelingt. Erst wenn der Kontakt hergestellt ist, kann die Bedürfnisklärung und die damit verbundene Suche nach der Leitemotion beginnen.
- **Übergabegespräch & Reflexion** Nach Abschluss des Arbeitsprozesses, findet möglichst zeitnah das Übergabegespräch mit der damit verbundenen Reflexion statt. Wie hat der Schüler gearbeitet? Damit ist das Verhalten, wie auch der quantitative Fortschritt an erledigten Aufträgen zu gleichen Anteilen gemeint. Zudem ist es sehr wichtig, zu reflektieren, weshalb es zu der Eskalation oder zum Ausschluss gekommen ist. Gab es einen Auslöser „Trigger"? Oder ist der Schüler besonders belastet? Was ist der „Gute Grund" für das Verhalten. Zudem sollte immer auch die eigene Seite reflektiert werden.
- **Vorbesprechung** Empfiehlt es sich einen Schüler präventiv zu separieren, oder in der Klasse zu begleiten, gilt es dies vorab zu besprechen. Soll wie geplant am vorbereiteten Unterrichtsmaterial weitergearbeitet werden? Oder gilt es zuerst einen allfälligen Konflikt zu klären? Diese Fragen gilt es in der Vorbesprechung zu klären, damit eine möglichst optimale Förderung gewährleistet ist.

14

### 6.1 Handlungsablauf für problematische Situationen

Die Kinder und Jugendlichen sollen spüren, dass wir unsere Verantwortung ihnen gegenüber wahrnehmen und hinschauen. Unabhängig vom Verlauf einer problematischen Situation ist es notwendig, dass die beteiligte erwachsene Person eine Reaktion zeigt. Wenn eine problematische Situation im Schul- oder Wohngruppenalltag auftritt, sollte als erster Schritt eingeschätzt werden, ob sich der Schüler im „window of tolerance" befindet. Dies ist wichtig, um adäquat auf den Schüler eingehen zu können. Ist ein Schüler „out of window" kann die Situation oft nicht vor Ort besprochen werden. „Out of window" muss nicht zwingend eine Eskalation bedeuten. Es ist auch möglich, dass der Schüler wegläuft, oder sich zurückzieht und verschliesst. Ist die Situation nicht sofort vor Ort lösbar, oder fehlen personelle Ressourcen, kann Unterstützung auf der IBF angefordert werden. Die Mitarbeiter der IBF können die Lehrperson/Sozialpädagoge vor Ort unterstützen, indem sie sich dem betroffenen Schüler 1:1 widmen. Oder es besteht die Möglichkeit, dass ein Mitarbeiter der IBF vorübergehend die Gruppe übernimmt, damit die Lehrperson/Sozialpädagog den Konflikt direkt mit den betroffenen Schülern klären kann. Je nach Situation macht es Sinn, den Schüler auf die IBF zu schicken oder ihn abholen zu lassen, um ihm einen Settingwechsel zu ermöglichen. Dies ist in problematischen Situationen oft hilfreich, um wieder ins „window of tolerance" zu finden. Ist die IBF involviert, entscheidet die Leitung der IBF mit den Mitarbeitern der IBF über das Weiterführen des Falls. Stellt die Bezugsperson/Wohngruppe zur Klärung der Situation die bessere Lösung dar, findet eine entsprechende Übergabe statt. Es ist jedoch nicht zwingend eine Krisensituation erforderlich, um die IBF als Unterstützung anzufordern. Befindet sich der Schüler in einer Krisensituation (z.B. Trauer, Angst, Wut) oder kann sich in der Klasse nicht konzentrieren, ist es ebenfalls möglich, die Ressourcen der IBF zu nutzen. Je nach Verlauf des Konflikts erfolgt eine Wiedergutmachung des Schülers. Es kann auch Nachsitzen oder einen Arbeitseinsatz als Konsequenz angeordnet werden. Die Organisation liegt bei der zuständigen Lehrperson oder dem Sozialpädagogen. Bei der Durchführung kann die IBF nach Absprache unterstützen, indem ein Mitarbeiter der IBF die Konsequenz durchführt. Dabei sollte an den Beziehungsaspekt gedacht werden. Oft macht es Sinn, dass die beteiligte Lehrperson oder der Sozialpädagoge die Konsequenz durchführt, um die Zeit für die Beziehungspflege zu nutzen. Je nachdem wie stark die Lehrperson/Sozialpädagoge in den Konflikt involviert ist, kann die Besprechung mit einer dritten Person, der richtige Weg sein. In allen Fällen ist eine Nachbesprechung notwendig. Entweder wird das Gespräch während der Bearbeitung der Konsequenz geführt, oder die Situation wird nachträglich besprochen. Abschliessend sollte eine Reflexion stattfinden, um allfällige eigene Anteile zu erkennen. Am Schluss erfolgt die Dokumentation im Redline und alle nötigen Personen intern/extern werden zeitnah informiert.

15


Problematische Situation
Einschätzung der Situation
Ist der Schüler im wot?
Nein
Ja
Konflikt vor Ort lösbar?
Nein
Unterstützung erforderlich?
Nein
LP/SP kann Situation auffangen
Ja
Ergibt sich eine Konsequenz?
Ja
Unterstützung wird angefordert, z.B.: IBF
Kann der Konflikt geklärt werden?
Nein
Weitere Schritte werden geplant
Ja
Wiedergutmachung
Nachsitzen
Arbeitseinsatz
Anderes
Ja
Ergibt sich eine Konsequenz?
LP/SP organisiert Durchführung
Nein
Durchführung
Nein
Nachbesprechung
Konflikt gelöst
Auswertung/Eigene Reflexion/ Nachbearbeitung,
evt. Info an weitere Personen
Eintrag Redline
16

### 6.2 Reflexionsformular nach Begleitungen

Zur Reflexion und Dokumentation der einzelnen Konflikte soll ein dementsprechendes Formular helfen die Situationen zu analysieren und Schlüsse daraus zu ziehen. Muster und Trigger in Konfliktabläufen können besser erkannt werden. Die Erkenntnisse daraus sollen Schüler und Mitarbeiter helfen, in künftigen Situationen andere Lösungswege zu finden. Dieses Formular ersetzt nicht den verbindlichen Redline-Eintrag, sondern ergänzt diesen.

Die Reflexion findet immer zwischen dem Mitarbeiter statt, der den Schüler ins Time-Out schickt und der Leitung der Fachstelle IBF.

<table>
<tr><td>Reflexion</td><td>Name:</td></tr>
<tr><td>Fallführung:</td><td>Involvierte/r Schüler:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hergang laut Schüler (Stichworte):</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hergang laut Mitarbeiter/in (Stichworte):</td></tr>
<tr><td>Von Schüler geäusserte Trigger:</td><td>Von Mitarbeiter/in geäusserte Trigger:</td></tr>
<tr><td>Gesprochene Konsequenz:</td><td>Konsequenz erledigt:<br><table><tr><td>JA</td><td>Unterschrift</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Reflexionsgespräch (Datum / Ort):</td><td>Erkenntnisse Reflexionsgespräch:</td></tr>
</table>

R:\IBF_FACHSTELLE\IBF Allgemein\Konzepte\Teilkonzepte Fachstelle IBF/Reflexionsformular nach Begleitungen

17

# 7. ANHANG

## 7.1 DAS STUFENMODELL DER DEESKALATION NACH PRODEMA

Um in den bereits erwähnten Konfliktsituationen handlungsfähig zu bleiben, bilden wir uns regelmässig nach den Ansätzen von ProDeMa (Institut für Professionelles Deeskalationsmanagement) weiter. Um in Konfliktsituationen deeskalierend agieren zu können, gilt es zuerst die Situationen grundsätzlich einzuschätzen. ProDeMa unterscheidet sieben Stufen der Deeskalation, auf welchen jeweils ein entsprechender Fokus gesetzt wird.

| | |
|---|---|
| Deeskalationsstufe 1 | Verhinderung (Verminderung) der Entstehung von Gewalt und Aggression |
| Deeskalationsstufe 2 | Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen aggressiver Verhaltensweisen. |
| Deeskalationsstufe 3 | Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen. |
| Deeskalationsstufe 4 | Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten / Betreuten. |
| Deeskalationsstufe 5 | Schonende Abwehr- und Fluchttechniken bei Angriffen von Patienten / Betreuten. |
| Deeskalationsstufe 6 | Schonende Immobilisations- und Fixierungstechniken. |
| Deeskalationsstufe 7 | Professionelle Nachbearbeitung von Vorfällen mit dem Ziel der Tertiärprävention. Kollegiale Ersthilfe und Nachsorge. |

Oft kommen Schüler auf die Fachstelle IBF Begleitung, wenn ein Konflikt die Stufe 4 erreicht hat. Zum Wohle des Schülers und den weiteren involvierten Personen, ist es immer das Ziel, den Konflikt vorher schon zu erkennen und dementsprechend zu handeln. Erreicht eine Auseinandersetzung dennoch die Stufe 4, handeln wir nach einer genauen Reihenfolge. Sie hilft dem hochangespannten Zustand des Schülers möglichst passenden zu begegnen und damit die Situation bewusst zu deeskalieren. Im Kern zielen diese Stufen darauf ab, den Schüler in seiner Not zu erkennen und zu verstehen, dass es einen «guten Grund» für sein Verhalten gibt.

### VERBALE DEESKALATIONSTECHNIKEN NACH PRODEMA:

1. Die Kontaktaufnahme
2. Der Kontakt- bzw. Beziehungsaufbau
3. Die Konkretisierung der Ursachen und Beweggründe
4. Eingehen auf Bedürfnisse, Wünsche und Gefühle
5. Das Zeigen eigener Gefühle und Solidarisierungen
6. Reaktionen auf negative Entwicklungen in der Deeskalation
7. Vorsicht vor zu grossem Ehrgeiz

18

### 7.2 Übertragung und Gegenübertragung

#### Übertragung

Die Übertragung verbindet die Gegenwart mit der Vergangenheit und sie bezieht sich auf Beziehungserfahrungen eines Lebensabschnitts. Hans-Georg Trescher beschreibt Übertragung folgendermassen: «Unverarbeitete, nicht angeeignete Erfahrungen der Vergangenheit werden mit Stellvertreterinnen und Stellvertretern im Hier und Jetzt unbewusst neu belebt. Es handelt sich also um eine Wahrnehmungseinschränkung und - verzerrung, die dazu führt, dass die Pädagogen/Pädagoginnen so erlebt werden, als ob sie z.B. unzuverlässige Eltern, verführende Väter, kontrollierende Mütter, rivalisierende Geschwister etc. wären. Die Pädagogen/Pädagoginnen werden also mit wichtigen Personen (innerpsychisch) «verwechselt». Anhand von sieben Merkmalen hat er folgende Übertragungsreaktionen hervorgehoben:

1. Es handelt sich um ein intrapsychisches Geschehen
2. Die Übertragung ist eine wiederbelebte Objektbeziehung zu einem frühen und wichtigen Objekt, die mittels eines Stellvertreters aktualisiert wird.
3. Übertragungsreaktionen sind deshalb an Regression gekoppelt.
4. Sie folgen unbewussten infantilen Beziehungsmustern.
5. Die zugrundeliegende Erfahrung bzw. das zugrundeliegende Erleben wird nicht bewusst erinnert, sondern unbewusst in Haltungen und Handlungen umgesetzt.
6. Übertragungsreaktionen basieren im Wesentlichen auf Verschiebungen/Ersetzungen des früheren Objekts durch Stellvertreter/innen bzw. «Platzhalter» im Hier und Jetzt.
7. Weil die Übertragungsreaktion eine Wiederholung (Wiederbelebung) früherer Beziehungsmuster darstellt, ist sie der Realität des aktuellen Beziehungskontextes gegenüber unangemessen.

#### Gegenübertragung

Die Gefühle welche durch die Übertragung eines Klienten ausgelöst werden, werden als Gegenübertragung bezeichnet. Sie ist die Reaktion auf den Klienten und/oder dessen Übertragungen. Dabei gelten die Konkordante, komplementäre und projektive Identifikation als wichtige Grundkonzepte der Gegenübertragung.

#### Konkordante Gegenübertragung

Der Analytiker fühlt in diesem Fall ähnlich wie der Patient, was seine Einfühlung in diesen ermöglicht. Dies geschieht über Introjektion von Anteilen des Selbst des Patienten durch den Analytiker.

### Komplementäre Gegenübertragung

Komplementäre Identifikation tritt dann auf, wenn der Pädagoge sich nicht mit dem Patienten selbst, sondern mit dessen inneren Objekten identifiziert. Er fühlt dann so, wie die früheren Bezugspersonen des Patienten.

### Projektive Identifikation

Für Sandler (1976) entsteht dieses Phänomen dadurch, dass der Patient den Pädagogen durch sein Verhalten in eine Rolle drängt, die dieser dann unbewusst annimmt. Der Patient bedient sich dieses Mechanismus, um sich von bedrohlichen Selbstanteilen zu entledigen. Damit seine Wahrnehmung mit seiner Phantasie übereinstimmt, beeinflusst er Verhalten und Stimmung des Therapeuten über interaktionelle Signale.

Die Nutzung der Gegenübertragung als pädagogisches Instrument kann nur gelingen, wenn wir wissen, ob die Gefühle die in uns ausgelöst werden, mit dem Schüler zusammenhängen, oder auf etwas, das mit uns selber zu tun hat. Die Auseinandersetzung mit sich selber und das Wissen um die eigenen «Trigger» ist deshalb eine wichtige Voraussetzung.

### Die traumatische Übertragung

Traumatische Übertragungen binden die Kinder und Jugendlichen an die Welt des Traumas, so dass Beziehungserfahrungen dadurch beeinträchtigt werden. Alte Erlebnisinhalte bekommen grosse Bedeutung und eine erreichte Stabilisierung kann gestört werden.Traumatische Übertragungen lösen teilweise heftige Gegenübertragungen aus, die dazu führen können, dass wir ähnlich reagieren wie die schlagenden, versagenden und missbrauchenden Eltern. Die Reaktionen der Pädagogen/Pädagoginnen können durch eigene Erfahrungen ausgelöst werden, oder mit der Tagesform zusammenhängen. Damit das Kind seine alten Beziehungserfahrungen bearbeiten und korrigierende Erfahrungen machen kann, ist die Reflexion einer solchen Situation notwendig. Dabei soll der «Gute Grund» für die Handlungen des Schülers herausgefunden, sowie unsere eigenen Übertragungen reflektiert werden. Dabei geht es im pädagogischen Alltag nicht darum, allzeit traumatische Übertragungen Sinne aufzulösen. Oft müssen sie ausgehalten oder schützend beendet werden. Da Kinder durch die Übertragung traumatischer Erfahrungen neue Bindungserfahrungen blockieren, ist es immer wieder notwendig, die Wirkkraft dieser Erfahrungen durch Benennen, Spiegeln und die gemeinsame Suche nach alternativen Handlungsmöglichkeiten zu minimieren oder gar aufzulösen. Dies gilt insbesondere bei Übertragungsmanifestationen.

20

**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
- Ich spüre deine Gefühle heute
- Ich spüre deine Wut, Trauer, Ohnmacht, Verwirrung über das, was damals war
- Realitätsüberprüfung mit den Schülern
- Übertragungsinhalte mit den Schülern erforschen, Übertragungsraum herstellen, evtl. 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 v. Isolation)

21

## 7.3 Das Mentalisierungskonzept

### Mentalisierungskonzept

Das Mentalisierungskonzept basiert auf der Fähigkeit, sich selbst mit fremden Augen betrachten zu können und Gefühle, Bedürfnisse etc. in anderen Personen und bei sich selbst wahrzunehmen. Die Fähigkeit zu Mentalisieren ist ein Schlüsselfaktor für Resilienz und wird als intrapsychische Ressource betrachtet. Mentalisieren ist eine imaginative mentale Aktivität, die uns ermöglicht, uns selbst von aussen und andere Menschen von innen zu betrachten und zu interpretieren. Sie beeinflusst, wie wir unser Selbst- und Selbstwertgefühlt sowie unsere Affekte, Aufmerksamkeit und unsere Beziehungen regulieren.

### Entwicklung des Mentalisierens

Kinder bis etwa 3 Jahre sind naive Realisten, sie halten die Weise, wie die Welt ihnen erscheint, unhinterfragt für wahr und für alle zugänglich, sie verstehen noch nicht, dass ihre Überzeugungen zu Sachverhalten nur Annahmen sind, die den realen Tatbestand treffen oder auch verfehlen können“. Der Mensch entwickelt sich in Beziehungen. Der Säugling ist das, was die primären Bezugspersonen in ihm sehen können. Für eine gesunde Bindungs- und Selbstentwicklung, benötigen die Kinder Bezugspersonen, die in der Lage sind, Signale prompt und feinfühlig zu beantworten. Die Entwicklung einer sicheren Bindung und des Mentalisierens hängt von der Qualität der Bindung ab. Die emotionale Verfügbarkeit und die Fähigkeit der Bezugspersonen, die subjektiven Erfahrungen des Kindes in passender Form und vertrauenswürdig zu spiegeln, spielen dabei eine entscheidende Rolle. Durch die elterliche Fähigkeit zu Mentalisieren wird die Selbstreflexivität des Kindes gefördert und die Entwicklung der Emotionsregulation und der Selbstwirksamkeit geprägt. Um Mentalisieren zu erlernen, benötigt das Individuum epistemisches Vertrauen, dass soziales Lernen in einer wechselnden sozialen und kulturellen Umwelt ermöglicht, von der das Individuum profitieren kann.

### Epistemisches Vertrauen

In der neueren Entwicklung des Mentalisierungskonzepts spielt das epistemische Vertrauen eine grosse Rolle. Darunter wird die Bereitschaft eines Menschen verstanden, neues Wissen einer anderen Person als vertrauenswürdig, generalisierbar und relevant für das eigene Selbst einzustufen. Die übermittelnde Person muss vom Empfänger dabei als authentisch wahrgenommen werden und die Information als persönlich relevant erachten. Unsere Welt besteht aus vielen komplexen Anforderungen und die Dinge sind nicht selbsterklärend. Deshalb sind wir auf Personen als sichere Informationsquellen angewiesen. Ungünstige Beziehungserfahrungen und innerpsychische Konflikte

können die kindliche Psyche überfordern. Dann verharrt das Kind in Teilbereichen seines psychischen Erlebens, dieser Modus wird als psychische Äquivalenz bezeichnet. Oft fallen diese Kinder durch Unfähigkeit zum Spielen oder ihre Fantasiearmut auf.

**MENTALISIEREN ALS PÄDAGOGISCHES INSTRUMENT**

Gelingendes Mentalisieren lässt sich im pädagogischen Kontext nicht ausschliesslich auf intuitive Aspekte reduzieren. In der Mentalisierungsforschung werden deshalb zwei Formen des Mentalisierens unterschieden:

- Implizites Mentalisieren vollzieht sich weitgehend intuitiv, automatisch und nicht-reflexiv. Es gründet in einem basalen Gewahrsein von mentalen Zuständen in Beziehungsprozessen und reicht in wenig komplexen sozialen Situationen oft aus.

- Explizites Mentalisieren wird im Unterschied dazu bewusst, vorsätzlich und unter (selbst-) reflexivem Anspruch vollzogen. Es versteht sich insofern als ein Mentalisieren höherer Ordnung und wird in komplexen oder konflikthaften sozialen Situation erforderlich.

**GRUNDTECHNIK DER FÖRDERUNG EXPLIZITEN MENTALISIERENS**

| | |
|---|---|
| DETECT: | Nichtmentalisieren im Hier und Jetzt erkennen |
| STOP: | Nichtmentalisieren stoppen |
| REWIND: | Zurückspulen- «Worauf bist du da eben angesprungen?» |
| EXPLORE: | Gemeinsames Suchen – «Was ist in dir da gerade vorgegangen?» |
| PLAY: | Gemeinsam mit anderen Perspektiven spielen – «Hättest du auch anders handeln können?» |
| HIGHLIGHT: | Wirksames Mentalisieren, hervorheben, spiegeln – «Ich bin beeindruckt, wie du deine Gefühle eben auf den Punkt gebracht hast.» |

23

### 7.4 Autismus-Spektrums-Störung (ASS) - eine andere Wahrnehmung

Der Begriff Autismus ist abgeleitet vom griechischen Wort «autos», was sich auf ein Merkmal von autistischen Menschen bezieht, die Selbstbezogenheit. Der Begriff wurde 1911 durch den Schweizer Psychiater Eugen Bleuler geprägt. Er beschrieb damit den «egozentrischen Rückzug in sich selbst und die eigene Gedankenwelt, bei gleichzeitigem Abschied von der Aussenwelt.». Rutter (1978) ordnete den Autismus den Entwicklungsstörungen zu, dies erklärte er durch das abweichende Verhalten im Entwicklungsprozess der betroffenen Menschen. Heute wird ein breites Spektrum an autistischen Störungen unterschieden. Sie unterscheiden sich bezüglich Schweregrad und Ausmass der Begleiterscheinungen und lassen sich nicht genau abgrenzen. Autistische Störungen werden seit über 20 Jahren als tiefgreifende Entwicklungsstörungen verstanden. Weil eine Vielzahl an Kombinationen von Merkmalen auftreten kann und sie in einem breiten Spektrum von leicht bis schwer auftauchen können, wird mit Autismus heute ein Spektrum von Störungen gefasst.




*Auftreten erst nach dem 3. Lebensjahr, diagnostische Kriterien nicht in allen genannten Bereichen erfüllt*

*Auftreten vor dem 3. Lebensjahr, charakteristisches Muster abnormer Funktionen in psychopathologischen Bereichen: sozialen Interaktion, der Kommunikation und im eingeschränkten stereotyp repetitiven Verhalten*

*Durchschnittliche bis hohe Intelligenz, fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung bzw. fehlender Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung*

WHO, Internationale Klassifikation der Krankheiten - ICD-10-WHO 2016,
https://www.dimdi.de/static/de/klassi/aktuelles/news_0388.html_319159483.html

24

**Typische Problembereiche beim ASS**

Autistische Verhaltensweisen werden in drei kritische auffällige Bereiche gegliedert. Soziale, kommunikative und imaginative Störungen. Diese Merkmale treten sehr stabil auf und beschreibt die Problembereiche wie folgt.

- **Soziale Störungen:** Gestik, Blickkontakt, Grussverhalten, emotionale und kognitive Empathie, teilen von Freude und Verständnis der Gedanken Anderer.
- **Kommunikative Störungen:** Die Sprachentwicklung variiert je nach Schweregrad. Sie reicht von kaum aktiver oder passiver Sprache bis zum fliessenden Sprechen, wobei oft ein ungewöhnlicher Gebrauch der Sprache zu finden ist.
- **Restriktives, stereotypes und repetitives Verhalten:** Darunter werden ungewöhnliche, wiederkehrende Bewegungen des Körpers verstanden. Es besteht eine sensorische Empfindlichkeit des Geruchs- und Geschmackssinns, auch das Gehör und die Augen oder der Tastsinn, sind empfindlich gegenüber bestimmten Reizen. Es besteht eine grosse Abhängigkeit für Routinen, bei Abweichung zeigen sie oft autoaggressives Verhalten und Widerstand.

**Asperger-Syndrom (AS)**

Für Aussenstehende ist ein Asperger nicht unbedingt erkennbar. Manchmal verhalten sie sich seltsam, sie sehen jedoch normal aus. Ihnen fehlt es an Einfühlungsvermögen, Auffälligkeiten in der Sprache oder der Motorik sind feststellbar. Sie halten starr an Gewohnheiten fest und haben zudem oft ausgeprägte Spezialinteressen. Aufgrund dieser Auffälligkeiten stossen die Betroffenen auf Schwierigkeiten im Umgang mit ihrer Umwelt. Die von Christopher Gillberg veröffentlichten Diagnosekriterien, dienen als Grundlage für die folgenden Beschreibungen des Asperger-Syndroms.

**Soziale Beeinträchtigung (extreme Ich-Bezogenheit)**

Weil Kinder mit AS eine extreme Ichbezogenheit aufweisen, haben sie oft Schwierigkeiten mit anderen zu interagieren. Weil sie länger brauchen um die sozialen Informationen zu verarbeiten, kann es in einer Gruppe zur totalen Überforderung kommen. Probleme tauchen erst dann auf, wenn das Kind mit AS sein Zimmer verlassen muss, um mit anderen zu interagieren oder jemand den Raum betritt. Da die meisten von ihnen soziale Hinweise oder Zeichen missverstehen, sind sie unfähig, die angemessene «soziale Distanz» abzuschätzen und zeigen geringe Fähigkeiten, ein Gespräch zu initiieren und aufrechtzuerhalten.

25

**Eingegrenzte Interessen**

Den Kindern mit Asperger-Syndrom liegt viel daran nicht dumm zu wirken. Sie halten gerne Vorträge und verwenden dabei Fachausdrücke um intelligenter zu wirken. Weil es ihnen schwerfällt, mit verändernden Mustern und Erwartungen des täglichen Lebens fertig zu werden, sind die speziellen Interessen meistens darauf ausgerichtet, Ordnung zu schaffen. Einsame und repetitive Beschäftigungen können helfen, den Belastungen aus dem Weg zu gehen.

**Repetitive Routinen**

Gleichbleibende und klare Strukturierung der Unterrichts- und Tagesabläufe sind für Kinder mit AS sehr wichtig. Ungewissheit was auf sie zukommt, kann zu Überforderung führen.

**Besonderheiten der Sprache**

Die Entwicklung der Sprache verläuft unterschiedlich, Kinder mit AS sprechen eher wie Erwachsene. Sie sind wortgewandt und können Fachkenntnisse über ihr Spezialwissen präzise formulieren. Dabei zeichnet sich ihre Ausdrucksweise oft dadurch aus, dass sie sehr formelle Satzkonstruktionen verwenden und Details betonen. Auch Äusserungen des Gegenübers werden gerne korrigiert. Sie neigen dazu, Aussagen wörtlich zu verstehen und Ironie oder Redewendungen werden oft aus unlogisch aufgenommen.

**Nonverbale Kommunikationsprobleme**

Kinder mit AS haben eine ungelenke Körpersprache und wirken dadurch sehr unbeholfen. Oft zeigen sie Merkmale von Bewegungsstörungen. Ihre Mimik widerspiegelt die Gedanken der Kinder nicht und die Gefühle des Kindes können nicht an ihrem Gesicht oder ihrer Körpersprache abgelesen werden. Es gibt Kinder mit AS die dem Blickkontakt ausweichen und andere starren dem Gegenüber direkt in die Augen. Für die Kommunikation erfüllt der Blickkontakt für ein Kind mit AS keinen Zweck, es muss ihm über den Verstand beigebracht werden.

**Motorische Unbeholfenheit**

Kinder mit AS weisen oft eine motorische Unbeholfenheit auf, die besonders beim Gleichgewichtsgefühl und der Orientierung des Körpers im Raum auffallen. Auch das synchrone Bewegen von Armen und Beinen bereitet ihnen Schwierigkeiten. Die feinmotorischen Fähigkeiten können ebenfalls eingeschränkt sein und sich beim Schreiben, dem Schuhe binden, oder dem Benutzen des Bestecks zeigen.

26

### 7.5 TEACCH-Ansatz (Treatment and Education of Autistic and related Commuication handicapped Children)

«TEACCH» ist ein ganzheitlicher pädagogisch-therapeutischer Ansatz, der die Besonderheiten von Menschen mit Autismus berücksichtigt und die Entwicklung individueller Hilfen zur Unterstützung des Lernens und zur selbstständigen Bewältigung des Alltags in den Mittelpunkt stellt. Der methodische Aspekt der Strukturierung und Visualisierung bildet dabei eine grundlegende Strategie in der Förderung, die sich auf alle Bereiche der Entwicklung bezieht."

Die TEACCH Philosophie kann als pädagogische Grundhaltung angesehen werden, zu der unter anderem folgende Aspekte gehören:

- Fachkompetenz für Autismus
- Individualisierung
- Orientierung an den Stärken
- Kontinuität von Diagnostik und Förderplanung
- Zusammenarbeit mit Eltern
- Strukturierung und Visualisierung
- Methodenvielfalt für ganzheitliche Förderung
- Respekt, Mitbestimmung und Kommunikation
- Langfristig angelegte Hilfen

Die Methode der Strukturierung und Visualisierung im Unterricht ist ein Aspekt, der zu der grundlegenden Denk- und Handlungsweise von TEACCH gehört.

Der Einsatz visueller Informationen und strukturierender Hilfen im Rahmen eines kleinschrittigen Vorgehens unter Einbeziehung der Spezialinteressen ergibt sich als logische Konsequenz.

Dieses sogenannte „Structured Teaching" umfasst fünf Aspekte:

1. Strukturierung des Raumes: Der Schüler weiss, wo sich die Dinge befinden und wo er sich selbst befindet.
2. Strukturierung der Zeit: Er weiss, was auf ihn zukommt und wann es passiert.
3. Strukturierung von Arbeitsorganisation: Er weiss, welche Aufgaben er in welcher Reihenfolge tun soll.
4. Strukturierung von Material und Aufgaben: Er weiss, wie mit dem Material umzugehen ist und wie die Aufgabe erledigt werden kann.
5. Routinen als Strukturierungshilfen: Er kann mit wiederkehrenden, problematischen Situationen umgehen.

27

### 7.6 Affolter-Modell

Das Affolter-Modell ist ein Therapiekonzept zur Behandlung von wahrnehmungsgestörten Menschen. Affolter ist eine "geführte Interaktionstherapie", um praktisch und alltagsbezogen zu lernen. Konkret bedeutet dies, dass der Therapeut die Hände und den Körper des Patienten in Alltagssituationen führt, um Handlungskompetenz zu erhalten und seine Wahrnehmung zu fördern besonders die Informationen des taktil-kinästhetischen Systems, das „Spüren".

Die Methode findet Anwendung bei:

- Entwicklungsauffälligen Babys und Kleinkindern
- Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, der Motorik und bei kombinierten Störungen
- Schulkindern mit Lernschwierigkeiten
- Jugendlichen mit Schwierigkeiten in der beruflichen Eingliederung
- Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (z.B. Autismus, Rett-Syndrom)
- Patienten mit erworbenen cerebralen Schäden (z.B. Schädelhirntrauma, Schlaganfall)
- Älteren Menschen mit Demenz

In der Schule können Ansätze des Therapiekonzepts so eingesetzt werden, dass die Lehrperson z.B. den Schüler an Schulter oder Schreibhand berührt. Dadurch können Informationen entstehen, die es dem Schüler ermöglichen, seine Informationssuche sowohl zum Geschehen (WAS), als auch zur Position seines Körpers in der Umwelt (WO) angemessener zu organisieren. Dies führt letztlich zu einer konzentrierteren Arbeitshaltung, etwa beim Schreiben.

### 7.7 Unterstützte Kommunikation (UK)

Unterstützte Kommunikation ist die deutsche Bezeichnung für das international etablierte Fachgebiet AAC (Augmentative and Alternative Communication). Dabei geht es um Kommunikationsformen, die unzureichende Lautsprache ergänzen (Augmentative Communication) bzw. ersetzen (Alternative Communication).

28

Die Kommunikationsmittel der UK lassen sich in drei Bereiche unterteilen:

**Körpereigene Kommunikationstechniken**

- Laute / Geräusche
- Mimik / Blickkontakt
- Zeigen / Gesten
- Gebärden

**Nicht-elektronische Kommunikationsmittel**

- Bild-/ Symbolkarten, z.B. *METACOM*
- Kommunikationtafeln /-bücher
- Kommunikationssystem: *Picture Exchange Communication System (PECS)*
- Strukturierungssystem: *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)*

**Elektronische Kommunikationsmittel**

- Taster mit Sprachausgabe
- Sprachausgabegeräte *(Talker)*
- Tablets mit entsprechenden Apps: z.B. *MetaTalk*
- Kommunikationsgeräte mit Gesten- oder Blickerfassung *(eye tracking)*

Die Kombination von mehreren Kommunikationsmitteln ist sinnvoll und ermöglicht eine individuell auf die entsprechenden Bedürfnisse und Fähigkeiten abgestimmte Handlungsweise, auch bei nur leicht in der Kommunikation eingeschränkten Schülern.

29

## 8. LITERATURVERZEICHNIS

Attwood, Tony (2005). Asperger-Syndrom: Wie Sie und Ihr Kind alle Chancen nutzen. Stuttgart: TRIAS

Attwood, Tony (2008). Ein ganzes Leben mit dem Asperger-Syndrom. Alle Fragen – alle Antworten. Stuttgart: TRIAS

Bischof-Köhler, Doris (2011). Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend- Bindung, Empathie, Theory of Mind: Stuttgart: Kohlhammer.

Bölte, Sven (2009). Autismus: Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Interventionen, Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber.

Diez Griesser, Maria Teresa & Müller, Roland (2018). Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dodd, Susan (2007). Autismus: Was Betreuer und Eltern wissen müssen. München: Spektrum Akademischer Verlag.

Holderegger, Hans (2017). Der Umgang mit dem Trauma (4. Auflage). Asanger.

Hüther, Gerald (1997). Biologie der Angst. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kühn, Martin (2008). Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? Annäherung an einen neuen Fachbegriff. In: Schmid/Fegert (Hrsg.): Themenheft Traumapädagogik I, Trauma & Gewalt, Heft 4, 2008, S. 318 – 327.

Weiss, Wilma (2011). Philipp sucht sein Ich: Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen (7. überarb. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.