



1. Traumaarbeit im Überblick:

Eine Definition zu Beginn:

Ein Trauma ist eine innere Zwangsjacke, welche derart überwältigend und so verheerend ist, dass eine Person innerlich erstarrt und diesen Augenblick sozusagen einfriert und mit sich trägt. Das Trauma unterdrückt die Entfaltung des Lebens und erstickt unsere Versuche, mit unserem Leben voranzuschreiten. Es unterbricht die Verbindung zu uns selbst, zu anderen Menschen, zur Natur und zu unserer geistigen Quelle. Wenn Menschen sich so bedroht fühlen, dass sie überwältigt sind, erstarren sie in der Angst. In diesem Augenblick werden alle unsere instinktiven Überlebensenergien im Nervensystem ‚eingefroren‘.

Peter Levine, 1997

Und eine Fallvignette: Alex, 11 Jahre

Alex lebt seit einigen Wochen in der therapeutischen Kindergruppe einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe. Der Junge wohnt bereits drei Jahre in der Einrichtung, eine Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten in der Schule als auch in der Wohngruppe hatte jetzt zum Gruppenwechsel geführt, da das Konzept der therapeutischen Gruppe eine intensivere Einzelzuwendung sowie eine engere Zusammenarbeit mit den Fachdiensten ermöglicht.

Biographischer Hintergrund:

Alex wurde im Alter von knapp 3 Jahren in einem verwahrlosten Zustand zusammen mit seinem 16 Monate jüngeren Bruder durch das Jugendamt in Obhut genommen. Er lebte vom 3. bis zum 8. Lebensjahr zusammen mit seinem Bruder in einer Pflegefamilie, die er nur noch an einzelnen Wochenenden besucht. Nachdem die Pflegeeltern nicht mehr mit ihm zurechtgekommen waren, wurde er vor 3 Jahren in die Wohngruppe der Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen, der Bruder lebt nach wie vor in der Pflegefamilie. Die Beziehung zu den Pflegeeltern wurde zunehmend problematischer. Alex ist davon überzeugt, dass beide Pflegeeltern ihn nicht mögen. Bei beiden leiblichen Elternteilen ist eine Alkohol- und Drogenabhängigkeit bekannt, die Eltern haben seit Jahren keinen Kontakt zueinander. Alex Mutter hat vermutlich während der Schwangerschaft Alkohol als auch Drogen konsumiert, der Vater hat sowohl die Mutter als auch die Kinder körperlich bedroht und v. a. Alex auch geschlagen. Während sich die Mutter in den letzten Jahren stabilisieren konnte und über das Jugendamt, welches das Sorgerecht übernommen hat, mittlerweile versucht Kontakt zu Alex aufzunehmen, ist der körperliche und psychische Zustand des leiblichen Vaters inzwischen lebensbedrohlich. Er hat die Beziehung zu Alex und seinem Bruder nach der Inobhutnahme abgebrochen. Alex weiß nichts von der Erkrankung seiner Eltern, die Erklärung, die er für sich gefunden hatte, ist, dass sich seine Mutter nicht um ihn kümmern konnte. Alex liebt seinen jüngeren Bruder und vermisst ihn obwohl es in der Pflegefamilie immer wieder zu Konflikten zwischen den Brüdern kam und der Jüngere von der Pflegefamilie stets in Schutz genommen wurde. Darf Alex sich ein Geschenk aussuchen, wählt er immer eines, das auch dem Bruder gefallen könnte.

Alex wird seit der 1. Klasse in einem Förderzentrum beschult, mittlerweile besucht er die 5. Jahrgangsstufe. Psychologische Testungen ergaben eine durchschnittliche Intelligenz.

Seit einem Jahr befindet er sich in ambulanter Traumatherapie.

Alex Verhalten:

Alex ist grundsätzlich ein Junge, der wenig über seine Probleme spricht, motorisch ist er eher unruhig und immer in Bewegung. Er war lange Zeit das jüngste Kind in seiner Wohngruppe, seit vor einigen Monaten ein 6-jähriger Junge aufgenommen wurde, hat sich sein Verhalten zugespitzt, es kam zu Regelverstößen, Wutausbrüchen und Verweigerungen. Zur gleichen Zeit verließ seine Bezugsbetreuerin, zu der er ein enges Verhältnis entwickelt hatte, die Einrichtung, da sie ein Kind erwartete. In der Schule verweigert er die Mitarbeit, vor einigen Wochen hatte er während eines Spiels in einer impulsiven Reaktion einen gleichaltrigen Jungen gewürgt und einen Verweis erhalten. Sowohl in der Schule als auch in der Wohngruppe fühlt er sich ungerecht behandelt. Seine Pflegeeltern liebt und hasst er gleichzeitig. Im Moment hat er zwei große Wünsche: er möchte seine leibliche Mutter kennenlernen und in einen Karateverein gehen.

Reflexion:

Was löst der Fall spontan bei mir aus?

Kenne ich ähnliche Fälle?

Was weiß ich bereits zum Thema Trauma/ Traumatisierung/ Traumaarbeit?

2. Traumata: traumatische Ereignisse

Der Begriff „Trauma“

Traumata sind Situationen, in denen Menschen von schockierenden Ereignissen überrascht werden und die durch ihr plötzliches Auftreten und ihre Heftigkeit/ Intensität an Bedrohung und Ausgeliefertsein die Betroffenen in eine ungeschützte Angst-Schreck-Schock-Situation und damit in einen innerlich überflutenden Stresszustand versetzen, der die steuernden Hirnfunktionen vorübergehend beeinträchtigt oder mehr oder weniger außer Kraft setzt (Bausum et al. 2013: 45).

Traumata verursachen eine Lücke in der Schutzhülle gegenüber einem Reiz, was zu überwältigenden Gefühlen der Hilflosigkeit führt (Freud, in Gattnar, S. 6)

Ein psychologisches Trauma ist ein Zustand starker Angst, die wir erleben, wenn wir mit einem plötzlichen, unerwarteten und möglicherweise lebensbedrohlichen Ereignis konfrontiert werden, über das wir keine Kontrolle haben und auf das wir nicht auf wirksame Weise reagieren können, auch wenn wir uns noch so sehr bemühen (Flannery, in Gattnar, S. 6).

Traumata sind außergewöhnlich, nicht weil sie selten vorkommen, sondern weil sie die normalen Anpassungsmechanismen des Menschen an das Leben überwältigen. Der

gemeinsame Nenner eines psychologischen Traumas ist ein Gefühl intensiver Angst, Hilflosigkeit und drohender Vernichtung (Herman, in Gattnar, S.6).

Traumata im engeren Sinne (T-Traumata nach Shapiro):

	Akkidentielle Traumata	Man-made Traumata (zwischenmenschlich)
Typ 1 Traumata Einmalig akute Lebensgefahr unerwartet	Verkehrsunfälle Berufsbedingte Unfälle (z.B. Polizei, Feuerwehr) Arbeitsunfälle Kurzdauernde Naturkatastrophen (z.B. Wirbelsturm, Blitzeinschlag)	kriminelle & körperliche Gewalt Vergewaltigungen zivile Gewalterlebnisse (z.B. Banküberfall)
Typ 2 Traumata Wiederholt langanhaltend unvorhersehbarer Verlauf	langdauernde Naturkatastrophen (Flut, Erdbeben) technische Katastrophen (z.B. Giftgaskatastrophen)	sexuelle & körperliche Misshandlungen in der Kindheit Geiselnhaft Kriegserlebnisse Folter & politische Inhaftierung Massenvernichtung (KZ-Vernichtungslagerhaft)

(S3-Leitlinie PTBS)

Traumata im weiteren Sinn (t - Traumata nach Shapiro)

Die scheinbar weniger katastrophalen Ereignisse, die in sozialen Beziehungskontexten mit Schrecken und Angst, Demütigung, bestürzender Beschämung, großer Peinlichkeit, tiefer Verunsicherung oder mit vermeintlicher oder real hervorgerufener Schuld verbunden sind. Werden die Betroffenen von solchen emotional bedrohlich-ängstigenden Erlebnissen unvorbereitet überrollt, so dass sie sich nicht darauf einstellen, anpassen oder entkommen können, geraten sie in einen ähnlichen Schock- bzw. Verwirrheitszustand, wie dies für die „großen“ Traumata meist zutrifft.

➔ Traumatische Ereignisse sind häufig

Aber: nur die Minderheit entwickelt chronische psychische Probleme

Neben dem Trauma selbst gibt es mehrere biopsychosoziale Ursachen für Entwicklung einer PTBS (Risikofaktoren/ Schutzfaktoren)

Persönliche Faktoren vor dem Trauma

- weibliches Geschlecht
- junges Alter zum Zeitpunkt des Traumas
- geringeres Intelligenz-, Bildungsniveau
- Vorgeschichte
- frühe ungünstige Lebenserfahrungen
- frühere Traumatisierung (in der Kindheit)
- psychische Erkrankungen

Ereignisfaktoren während des Traumas

- Schwere des Traumas
- Dauer
- Ausmaß des Schadens
- Art des Ereignisses
- Initiale Reaktionen auf das Trauma
- Interpretation
- Dissoziation

Einflussfaktoren nach dem Trauma

- frühes Auftreten von Symptomen
- belastende Lebensereignisse
- weitere traumatische Ereignisse
- kognitiv-emotionale Veränderungen
- interpersonelle Faktoren

Die Konfrontation mit herausfordernden Verhaltensweisen kann die psychosozialen Helfer an die Grenzen ihrer fachlichen und emotionalen Möglichkeiten bringen. Aus dieser Not heraus wurde die Traumapädagogik geboren. Sie entstammt weitgehend dem Bereich der stationären Jugendhilfe, indem Mitarbeiter und Therapeuten seit ca. Mitte der 1990er Jahre psychotraumatologische Erkenntnisse auf pädagogische Settings übertrugen und Erfahrungen mit spezifisch pädagogischen Unterstützungsangeboten zur Bearbeitung traumatischer Lebenserfahrungen sammelten. Inzwischen hat sich die Traumapädagogik zu einem neuen Fachgebiet entwickelt, in das auch Theorien, Methoden und Erfahrungen aus der Pädagogik, insb. aus der Heilpädagogik mit einbezogen werden.

Die gemeinsamen Arbeitsbereiche von Traumapädagogen und Traumatherapeuten

Innerhalb der Traumatherapie wurden viele Techniken und Methoden entwickelt, die sowohl von Traumapädagogen als auch von Traumatherapeuten durchgeführt werden können (Garbe 2015: 180f.):

Psychoedukation

- Wissen haben und vermitteln, was ein Trauma ist und welche Folgen zu erwarten sind
- Folgen verstehen und als natürliche Überlebensmechanismen nach Extremlastungen anerkennen können

Fachlich kompetentes Handeln

- Kenntnisse darüber haben und vermitteln, warum die Wiederherstellung von äußerer Sicherheit unbedingte Voraussetzung für das Gelingen des anschließenden Aufbaus des Erlebens von innerer Sicherheit und die danach erst folgende „Traumaintegration“ ist

Stabilisierungsmethoden

- Die Bedeutung der inneren Sicherheit verstehen und fähig sein, mit entsprechenden Techniken und Methoden dazu beizutragen, dass sich diese wieder entwickeln kann

Ressourcenorientierung

- Ressourcen als einen wichtigen Baustein pädagogisch-therapeutischen Handelns verstehen, erklären und anwenden können

Traumaorientierte Interventionsfähigkeit

- Traumaassoziiertes Agieren einschließlich eines entsprechenden Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehens erkennen und regulieren, Auslöser erkennen können
- Bereitschaft, als neue Bezugsperson zur Verfügung zu stehen, um damit eine Korrektur alter traumatischer Bindungen schrittweise zu anzuregen

Bewältigungsorientierung

- Kenntnisse darüber haben, dass Symptome keine Fehlverhaltensweisen sind, die möglichst schnell zu bewältigen sind
- Verständnis, dass diese Symptome im Rahmen der Bewältigung der traumatischen Erfahrung und deren Folgen eine wichtige lebenserhaltende Funktion haben, die anerkannt und verstanden werden muss

Fachgerechter Umgang mit Dissoziation

- Dissoziation als Folge von Traumatisierungen verstehen und erkennen können und damit förderlich im Kontakt mit den Betroffenen umgehen
- Unterschiedliche Selbstanteile als willkommen anerkennen und integrativ in die Arbeit mit einbeziehen, ohne erneut traumaassoziierte Gefühle zu aktivieren

Äußere und innere Sicherheit herstellen

- Dabei können zahlreiche Methoden aus der Traumatherapie genutzt werden

Kooperation und Netzwerkarbeit

- Bereitschaft, in Netzwerken mit Mitarbeitern verschiedener Institutionen und Professionen unter einem gemeinsamen Dach der „Traumahilfe“ zusammenzuarbeiten

Und zum Abschluss zwei Übungen zur Wahrnehmung der eigenen Grenze:

Für Personen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten zur Psychohygiene...

Für traumatisierte Menschen zur Stabilisierung.

Probieren Sie aus...welche Übung sagt Ihnen mehr zu?

Die Schutzhülle

Wenn du dich entschieden hast, die Übung zu machen, stell dich hin, spüre, dass deine Füße fest auf dem Boden stehen und dich halten. Orientiere dich noch einmal, wo du bist. Dann nimm deine Hände, strecke sie aus und stell dir vor, dass rund um dich eine Schutzhülle existiert. Du kannst sie mit deinen Händen imaginativ ertasten. Realisiere, dass sie rund um dich, von oben bis unten, existiert und dich schützt. Niemand kann sie sehen und niemand sonst weiß von ihr und kann sie durchdringen. Lass dir Zeit. Nur du hast die Kontrolle über sie. Spüre, wie es sich anfühlt, wenn du von deiner Schutzhülle umgeben bist. Wenn du dir deiner Schutzhülle nun sicher bist, dann löse sie jetzt auf und setze dich. Du bist sicher, dass du sie jederzeit wieder herholen kannst, wenn du sie brauchst (Garbe 2015: 186)

Das eigene Haus

Stellen Sie sich vor, Sie leben in einem Haus. Um das Haus herum ist ein Vorgarten, er ist von einem Zaun umgeben. Es gibt eine Gartenpforte mit einer Klingel. Im Haus gibt es verschiedene Räume. Da es Ihr Haus und Ihr Garten ist, können Sie entscheiden, wem Sie die Pforte öffnen. Sie entscheiden, wie weit der Besuch sich Ihnen nähern darf. Einige Menschen lassen Sie vielleicht gar nicht durch die Pforte, einige dürfen in den Vorgarten und andere vielleicht noch in den Hausflur. Ein paar Menschen, die Ihnen vertraut sind, laden Sie ein, in Ihr Wohnzimmer zu kommen. Wenn es besonders vertraute Menschen sind, dann kochen Sie Ihnen vielleicht einen Tee, bewirten sie und freuen sich über ihren Besuch. Ihr Schlafzimmer gehört nur Ihnen, nur wenn Sie jemanden besonders lieben, öffnen Sie ihm die Tür. Gehen Sie nun imaginativ durch Ihr Haus, schauen Sie sich Ihre Räume an, Sie sind Herr all dieser Räume und des Vorgartens. Hier fühlen Sie sich sicher. Nur Sie allein entscheiden darüber (Garbe 2015: 186)