

» „Traumasensible Interventionen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe“¹



Elke Garbe
(Foto: Sophia Reichardt)

Herzlichen Dank für die Einladung. Es hat mich sehr gefreut, dass ich vor Ihnen sprechen und Sie kennenlernen darf. Ich sage Ihnen kurz etwas zu mir, damit Sie ein bisschen wissen, was ich so getan habe im Laufe meines beruflichen Alltags. Ich bin Psychotherapeutin, aber auch Sozialpädagogin. Ich bin über einen zweiten Bildungsweg gekommen und habe als Sozialpädagogin im Jugendamt gearbeitet. Damals war das Jugendamt quasi noch für alles zu-

ständig, also auch für die ambulanten Angebote. Man hatte einen Bezirk und bestimmte Straßen. Ich bin danach in die Drogenhilfe gegangen. Wir hatten das Projekt Reitbrook gegründet. Eine alte Schule ausgebaut, und haben dort mit drogenabhängigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen teilweise sogar gelebt und gearbeitet. Sie sind zu uns gekommen nach dem klinischen Entzug und wir haben versucht, dass sie sich frei von Drogen wieder integrieren. Das war eine aufregende Zeit und hatte mich aber auch oft an Grenzen gebracht. Ich habe das drei Jahre gemacht und habe dann befunden,

dass ich nicht genug kann und dass ich nicht genug verstehe, vor allem, was mit diesen Jugendlichen eigentlich los ist. Warum sie so sind und warum sie diese Drogen nehmen. Ich merkte eben immer wieder, dass sie Drogen natürlich nicht umsonst nehmen, weil es irgendwie „hipp“ ist oder „geil“ ist, sondern weil sie eine innere Not hatten und weil sie mit traumatischen Erfahrungen, die sie gemacht hatten in ihrer Kindheit, nicht fertig wurden. Und Drogenkonsum ist – so sieht man das heute – Drogen und Alkohol – eine Form, sich selbst zu behandeln. Also unabhängig von ärztlich verschriebenen Medikamenten zu versuchen, diese verschiedenen inneren Belastungszustände zu regulieren.

Ich habe dann Psychologie studiert in Hamburg, gar nicht psychotherapeutisch orientiert, sondern mehr ressourcenorientiert, Risikofaktoren, also was bestimmt die Entwicklung eines Menschen. Also der Begriff **Entwicklung** war für mich eigentlich immer schon sehr federführend. Und bin danach in einer ambulanten psychiatrischen Einrichtung in Wilhelmsburg im Rahmen der **Psychiatrie Enquete-Kommissionen** tätig gewesen. Es ging um die Auflösung der Großkrankenhäuser hin zu gemeindenaher Versorgung. Wilhelmsburg ist ein unterprivilegierter Stadtteil, in dem es damals schon sehr viele Menschen mit Migrationshintergrund gab, und natürlich dazu viele Menschen, die in randständigen

¹ Vortrag gehalten auf der VPK-LOUNGE am 20. Juni 2016 in Hamburg

unterprivilegierten Lebensverhältnissen lebten. Und ich habe dann dort eine Erziehungsberatungsstelle nach den Prinzipien der ambulanten Psychiatrie aufgebaut. Das heißt, wir haben damals schon Netzwerkarbeit, ambulante, aufsuchende Hilfen durchgeführt und versucht, Menschen zu helfen, dass sie überhaupt verstehen, was vielleicht Psychotherapie sein kann. Wir haben versucht, sie zu motivieren, sich mit sich und ihrer Lebensgeschichte so auseinanderzusetzen, um sie ein Stück bewältigen können.

Seit 25 Jahren bin ich psychotherapeutisch tätig, gebe jetzt hauptsächlich Supervision im Jugendhilfebereich und in der Psychiatrie, ambulant/stationär, und habe mich dem Trauma zugewandt, als die Verursachung von Schwierigkeiten des Menschen, das Leben zu bewältigen.

Eines meiner Anliegen ist es, dazu beizutragen, dass die Zusammenarbeit zwischen den beiden Fachbereichen Sozialpädagogik und Psychotherapie vor allem in Bezug auf Traumafolgestörungen selbstverständlicher und störungsfreier wird. Wir müssen uns ergänzen, wir müssen miteinander arbeiten und wir müssen vom anderen wissen und uns stützen, dass sich so etwas wie ein Synergieeffekt entwickeln kann. Und

wir dürfen dabei den eigentlichen Adressat unserer Bemühungen, das traumatisierte Kind nicht aus dem Blick verlieren.

Der Vortrag umfasst zwei Bereiche: Erstens: „Was ist ein Entwicklungs-trauma“. Und zweitens: „Was sind traumasensible Interventionen“.

Entwicklung und Trauma

Entwicklung findet immer statt, egal wo wir sind und was wir sind – Tier, Mensch, Pflanze. Wir kommen um Entwicklung nicht herum. Die Frage ist aber, wie verläuft Entwicklung. Was braucht Entwicklung, damit sie auf eine Weise läuft, dass wir sagen, Entwicklung ist erfolgreich, also die läuft gut. Und da sind wir ganz schnell bei der Frage, was Gesellschaft auch an Ressourcen und Risikofaktoren bereitstellt. Gesellschaft, soziale Netzwerke, Familie, Herkunftsfamilie, Bindungspersonen, was stellen sie an Ressourcen und was stellen die an Risiko bereit. Und die wichtigste Ressource ist eben die gute Bindungserfahrung. Und auf der anderen Seite der wichtigste und gravierendste Risikofaktor sind Traumatisierungen in früher Kindheit.

Die **Traumatheorie** und die dazu gehörigen Forschungen sind im Wesentlichen von Monotraumatisierungen ausgegangen. Das heißt, das Leben läuft relativ normal und dann gibt es ein Trauma – also Vergewaltigung, Überfall, Unfall, Operation – und das bringt mich an den Rand dessen, was ich verkraften kann. Ich habe Angst, dass ich sterbe. Und dann ist es irgendwann vorbei und das Leben läuft wieder relativ normal

weiter. Vielleicht entwickle ich danach Symptome und muss in Behandlung gehen. Ein Drittel dieser Menschen heilen von allein und brauchen Zeit, sie brauchen ein gutes soziales Netzwerk, verfügen über ausreichende Ressourcen. Einem Drittel geht es so einigermaßen und ein Drittel braucht Behandlung.

Die **Traumatherapiemethoden** sind entstanden auf dem Hintergrund dieser **Monotraumatisierungen**. Und man hat dann aber gemerkt, dass viele Menschen mehrere traumatische Erfahrungen haben in ihrem Leben und dass das eine Trauma auf das andere aufbaut. Über eine längere Zeitspanne des Lebens können sie gleich oder verschieden sein. Und die Trauma-Folgestörungen sind dann wesentlich komplexer. Deswegen spricht man von **komplexer Trauma-Folgestörung**. Eine Unterform dieser komplexen Trauma-Folgestörung ist die **Entwicklungstraumatisierung**, weil sie oft über längere Zeiträume wiederholt in der Kindheit durch Bindungspersonen erfolgt. Frau Streeck-Fischer hat das diskutiert. Aber auch van der Kolk, einer der wichtigen Trauma-Experten in den USA. Daneben gibt es den Begriff **Bindungstrauma**, hier steht Herr Brisch im Moment an einer wichtigen Stelle in Deutschland, um das zu vermitteln. Van der Kolk hat versucht – die Diagnose Entwicklungstrauma in den ICD-Diagnoseschlüsse hinein zu bekommen. Das hat leider nicht geklappt, weil es bestimmte Interessenkollisionen gab.

Der Begriff Entwicklungstraumatisierung bezieht sich eben auf die traumatischen Erfahrungen in der frühen kindlichen Lebensphase der Entwicklung bis ins Jugendalter hinein. Kinder wachsen in einem traumatisierenden Alltag auf. Ja, Sie in der ambulanten und stationären Jugendhilfe haben es mit Kindern und Jugendlichen zu tun, die

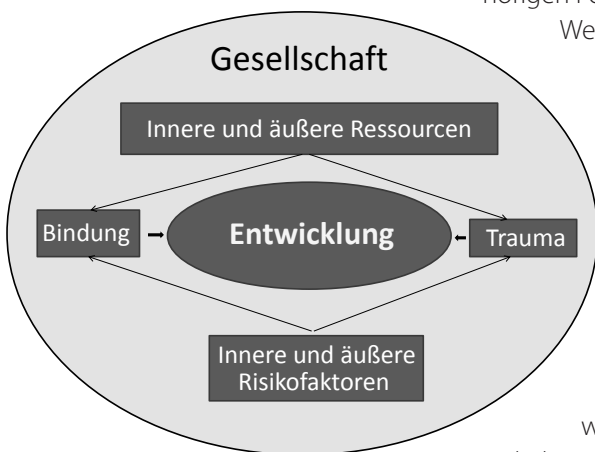


Abbildung 1:
Entwicklungsbedingungen

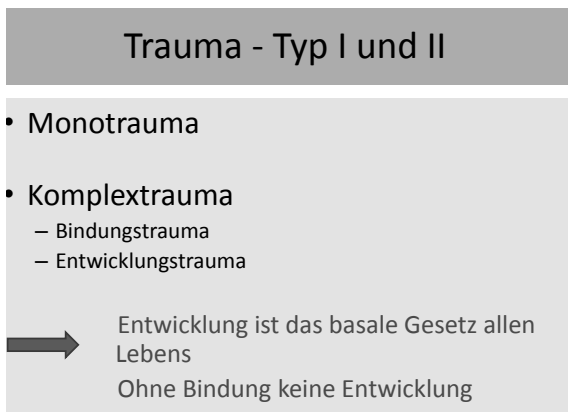


Abbildung 2: *Monotrauma und Komplextrauma*

Vernachlässigung, körperlich, sexuelle, seelische Misshandlung, Bindungsabbrüche und komplexe Kriegs- und Migrationserfahrungen mit Flucht über viele Jahre erfahren haben. Geschehen diese in besonders frühen sensiblen Phasen des Lebens, dann sprach man früher von Prägungen, das ist ein alter Begriff. Und man meinte damit, dass sie die gesamte weitere Entwicklung des Menschen beeinflussen. Man fragt heute immer noch, lassen sich diese Prägungen tatsächlich verändern. Ja, sie lassen sich verändern, aber es braucht dazu besondere fachliche Bedingungen und Zeit. Es benötigt engagierte, bindungs- und ressourcenorientierte traumapädagogische und traumatherapeutische Arbeitsansätze. Entwicklungstraumatisierungen geschehen in privaten Räumen, sie sind dadurch schwer erkennbar und schwer kontrollierbar. Das Jugendamt kommt erst dann in traumatisierende Lebensfelder, wenn es Meldungen von Außen gibt. Oder wenn Kinder beim Arzt, im Kindergarten, oder in der Schule auffällig werden und diese Auffälligkeiten an das Jugendamt weitergeben.

Entwicklungstraumatisierungen geschehen über lange Zeiträume. Und sie geschehen durch **Bindungspersonen**. Die Menschen, die eigentlich für den Schutz und die Sicherheit dieser

Kinder verantwortlich sind, sind die Menschen, die eben auch traumatisierend sind, und ihre Kinder misshandeln und vernachlässigen. Ein Kind ist in den frühen Jahren einfach existentiell angewiesen auf eine verlässliche, sichere Bindungsperson. Ohne diese Bindungsperson läuft Entwicklung nicht erfolgreich. Das ist nun bewiesen, belegt. Das ist einfach so. Und es ist auch belegt, dass Kinder von verlässlichen Bindungspersonen abhängig sind, dass ihre Entwicklung wesentlich davon bestimmt wird. Wenn verlässliche Bindungspersonen nicht zur Verfügung stehen, ist es für das Kind sehr bedrohlich. Und Sie kennen vielleicht noch dieses **Harlow-Experiment**, – da hat man in den 70er Jahren ein Experiment gemacht. Eine Affenmutter genommen und die Hälfte der Affenkinder, die sie geboren hatte, in einen Käfig getan und die andere Hälfte blieb bei dieser Mutter. Und diese 1. Hälfte bekam eine Drahtaffenmutter, das war so ein Drahtgestell. Es hatte so ein Fell um und hatte Brüste, und aus diesen Brüsten kam Milch. Und dann hat man geguckt, wie entwickeln sich diese beiden Gruppen. Und das Experiment ist dann abgebrochen worden, weil die Affenkinder mit dieser Drahtmutter drohten zu sterben. Seitdem weiß man, wenn nicht ausreichend gute Bindungserfahrungen mit lebendigen Personen in früher Kindheit zur Verfügung stehen, gibt es keine Lebensgrundlage.

Bindungspersonen sind also für den Schutz und die Sicherheit des Kindes verantwortlich, vor allem dann, wenn

ein Kind in Gefahr ist bzw. bedroht wird. Sie sehen das manchmal auf der Straße. Das Kind läuft da auf einem Platz hin und her. Läuft hinter den Tauben her, dann kommt ein Mann mit einem Hund und der Hund läuft zu diesem Kind und will es irgendwie beschnuppern oder mit ihm spielen. Eigentlich passiert gar nichts Schlimmes. Das Kind kriegt Angst, weil der Hund einfach viel größer ist, und läuft zur Bindungsperson, zum Papa zurück und sagt: „Papa, Papa, Arm, Arm – der Hund, der Hund“. Und an dem Beispiel können Sie sehr genau sehen, wie die Bindungsqualität dieser Person ist. Nimmt der Vater das Kind auf den Arm, kann der Vater diesen Stress, in den das Kind jetzt kommt, runter regulieren? Kann er sich einfühlen, kann er dem Kind irgendwie erklären, was da los ist auf eine Weise, in der das Kind sich verstanden fühlt? Und kann er versuchen, dass das Kind – jetzt sicher gehalten – nochmal auf den Hund guckt, dass der jetzt mit dem Schwanz wedelt und eigentlich nur Kontakt will. Das wäre eine gelungene Affektregulierung, die gut gelang. Das ist so bei guter Bindungsqualität. Wenn aber die Gefahr von der Bindungsperson ausgeht und diese traumatisierend ist, ist das unlösbar für das Kind. Das Kind will der Gefahr entkommen und ist doch gleichzeitig auf die Person, die die Gefahr auslöst, existenziell angewiesen.

Die unauflösliche Stresssituation entwicklungs-traumatisierter Kinder

Kinder, die von der Bindungsperson traumatisiert wurden, oft über Jahre ihrer Entwicklung, befinden sich in Ihren Einrichtungen, es ist Ihr Alltag, mit den Kindern so umzugehen, dass sie sich die Folgen zurückentwickeln können. 80 Prozent der Kinder, die in stationärer Jugendhilfe sind, sind traumatisierte Kinder und Jugendliche,

verursacht durch Bindungspersonen (Gahlleitner). Also wenn gleichzeitig diese Bindungspersonen auch die traumatisierende Person ist, die also Angst, Panik auslöst, dann ist das Kind in einem unlöslichen Dilemma gefangen. Es kommt unter traumatischen Stress. Dies kann schon sehr früh beginnen, wenn die Art und Weise der Pflege durch die Bindungsperson lieblos, ja verletzend ist und kein wirklicher guter Kontakt zwischen den beiden Beteiligten entsteht. Oder die Mutter oder der Vater sagt, „du taugst nichts und dich verhaue ich jetzt, ich komme gleich mit einem Stock“, oder was auch immer passiert. Das Kind schüttet Stresshormone aus, kommt in einen Übererregungszustand, Reflexe werden aktiviert, Flucht zur Bindungsperson oder Verteidigung geht nicht, weil die Bindungsperson gleichzeitig Auslöser dieses Stresses ist und dann ist das Kind gefangen in einem Hin und Her. Und diesen Konflikt kann das Kind alleine nicht lösen. Das ist erst mal unlösbar für ein Kind. Es muss diese Stress-Situation aushalten mit den hochgefahrenen Stresshormonen, die eigentlich ja nur dadurch hochfahren, damit Flucht und Verteidigung möglich ist. Aber weder Flucht zur Bindungspersonen noch die Verteidigung gegen die Bindungsperson ist möglich, sie müssen aushalten, überleben und warten auf die nächste Bedrohung durch die Bindungsperson. Und insofern haben Kinder einen **dauerhaft erhöhten Stresshormonhaushalt**, den sie nicht selber runter regulieren können. Gewalt, Angst, Konflikt ist Alltag dieser Kinder. Entwicklungstraumatisierungen geschehen eben tagtäglich oder wöchentlich. Kinder kommen dann sehr schnell in den Zustand, dass sie stets beobachten und sehr wachsam sind, in einen Zustand der Angstspannung verbunden mit der Sehnsucht nach Entspannung:

– „Wie ist denn Papa, wie ist Mama drauf?“

- „Was könnte jetzt passieren?“
- „Wie müsste ich mich verhalten, damit es nicht so schlimm wird?“
- „Wie kann ich am besten überleben?“

Das kindliche Gehirn und neurobiologische Prozesse bei Entwicklungs-traumatisierungen

Dieser dauerhaft erhöhte Stress-Level hält auch an, wenn traumatisierende Entwicklungsbedingungen längst vorbei sind. Das **kindliche Gehirn** befindet sich zum Zeitpunkt der Traumatisierungen noch in einem grundsätzlichen Aufbau von neuronalen Netzwerken. Nach der Geburt befinden sich im Großhirn sehr viele Neuronen, die noch nicht verknüpft sind. Und jede Erfahrung, die das Kind macht, schafft dann neue Verknüpfungen. Wenn diese Erfahrungen traumaassoziiert sind, dann sind auch die Verknüpfungen traumaassoziiert. Und diese Verknüpfungen bilden Netzwerke, die traumaassoziiert sind. Wenn sich dann Traumatisierungen und die darauf folgenden Überlebensstrategien über Jahre wiederholen, dann bilden sich – so sagt **Hüther** – „Autobahnen im Gehirn“. Das heißt, das wird alles ganz fest verankert, jede Wiederholung macht die Verknüpfung stärker. Und ein neuer traumaassoziiertes Reiz löst dann erneut eine traumaassoziierte Reaktion aus, so reagieren diese Autobahnen im Gehirn schließlich auch in einer Lebenssituation in Sicherheit auf kleine, eigentlich gering belastende Reize. Eine besondere Rolle spielt bei diesen Prozessen der Vagusnerv, der das Gehirn über die Wirbelsäule verbindet bis in die unteren inneren Organe.

Die Funktion des Vagus bei Gefahr 3 Ebenen des Überlebens

1. **(Soziales Engagement) Hilfe rufen** (Muskel, Gesicht, Rachen, Herz, Lunge)
2. **Flucht und Verteidigung** (Muskeln, Herz, Lunge), Prozess der älteren Amygdala
3. **Notfallsystem** (Magen, Niere, Darm, Stoffwechselaktivität)

Abbildung 3: Drei Funktionen des Vagusnervs bei Traumatisierungen

Von ihm gehen viele Nerven ab, die diese inneren Bereiche mit dem Gehirn verbinden. Diese arbeiten verschieden, je nachdem, ob man sich in einer ruhigen, wohligen Situation befindet oder in einer Stresssituation. In traumatischen Situationen verfügt der Vagusnerv über **drei Funktionen**. Die erste Funktion, die bei Bedrohung aktiviert wird, ist der Hilferuf. Bei einem Hilferuf werden hier, diese Bereiche, auch Rachen und Lunge, also ein Herz und Stimme, damit man schreien kann, aktiviert. Es ist auch noch die linke Gehirnhälfte aktiviert und dann kann man rufen „Hilfe, Hilfe!“, wenn man in der Not ist. Wenn das nicht funktioniert und keine Hilfe kommt, dann kommt die zweite Funktion des Vagusnervs: Die Reflexe Flucht und/oder Verteidigung. Dann werden hier Muskel, Herz, Lunge – all das – aktiviert, es werden Stresshormone ausgeschüttet, damit ich entweder fliehen oder mich verteidigen kann. Und das ist ein Prozess, an der die ältere Amygdala beteiligt ist, das ist hier der Mandelkern, der auch schon bei den Tieren vorhanden ist. Es werden Stresshormone ausgeschüttet und wenn ich dann flüchte und mich verteidige gehen die Stresshormone wieder runter. Danach werden Erholungshormone ausgeschüttet, ich kann mich erst einmal

hinlegen und kann sagen, „okay, das habe ich geschafft“. Wenn das so läuft, ist es eigentlich keine traumatische Erfahrung, weil ich mich in Sicherheit bringen konnte. Wenn das aber nicht geht und ich sagte Ihnen, Flucht und Verteidigung geht bei Kindern nicht, dann beginnt die dritte Funktion des Vagusnervs, das ist das Notfallsystem. Stresshormone sind aktiviert, es werden hier im Bauch und hier in dem unteren Bereich die inneren Organe deaktiviert. Der Magen und das Darmsystem werden runter reguliert, das funktioniert alles gar nicht mehr so, das ist alles irgendwie still, weil der Organismus auf Überlebensmodus schaltet. Und hier beginnt Dissoziation. Alles wird runterreguliert, auch die Wahrnehmung, das denken, Reaktionsfähigkeit. Es werden auch Hormone, also körpereigene Morphine ausgeschüttet, damit der Schmerz nicht so gespürt wird. Und man geht dann in den Überlebensmodus, die Unterwerfung, in die Dissoziation. Man sagt Totstell-Reflex. Das kennen Sie, Erstarrung, all das gehört dahin, um zu überleben. Die Folgen davon sind aber gravierend. Hier ist nochmal ein Bild, um zu verdeutlichen, wie das Gehirn arbeitet. Wenn eine Bedrohung wahrgenommen wird, dann fragmentiert bereits der Thalamus die Nachricht und schickt sie so weiter zur Amygdala, dem Mandelkern.

Seine Verbindungen zum dorsalen Präfrontalcortex, (Sitz der Emotionen) und zum Hippocampus werden aktiviert, es entsteht Panik. Durch die weitere Aktivierung der Hypophyse-Nebenrinden-Achse und dem Hypothalamus werden Stresshormone als Antwort auf die Panik und zur Bewältigung der Gefahr ausgeschüttet. Der Hypocampus mit seinem Langzeitgedächtnis signalisiert, ja so eine Situation hatten wir schon mal, das ist jetzt Hochstress, das ist Überlebensnotstand usw. Und dann wird hier das motorische und vegetative System angeschaltet. Es kommt zu den Reflexen: Flucht, Verteidigung oder Todstellreflex.

Der linke Teil des präfrontalen Cortex, der mediale Cortex ist während dieser Prozesse weitgehend ausgeschaltet. Hier sitzen die kognitiven Steuerungsfähigkeiten, das Erkennen und Bewerten und die Sprachzentren.

Seine Fähigkeiten sind folgende:

- Was passiert hier?
- Wie muss ich das einschätzen?
- Was kann ich tun?
- Wie soll ich das bewirken?
- Wie kann ich planen usw.?
- Wie kann ich das in Sprache fassen, symbolisieren?

Sie können hier nur sehen, wie Sie Runterregulation, Deeskalation unterstützen. Und diese Spaltung, die bleibt auch nach der traumatischen Situation lange erhalten. Also jetzt stellen Sie sich vor, das passiert dauernd, 5/6/7 Jahre, und dann kommt ein solches Kind vielleicht zu Ihnen, in eine Ihrer Einrichtungen, dann ist dieses Muster bereits neurobiologisch tief verankert. Und dann machen Sie einen IQ-Test und dann sagt Ihnen der Test, ja minderbegabt. Und wenn Sie dann sagen, ja hier muss man eine besondere Schule finden. Nein, das Kind muss kognitiv und emotional gefördert werden. Es muss zusätzliche Unterstützung kriegen, und zwar in einem Klima, das wohlwollend ist, weil natürlich auch die linke Frontalhirnhälfte sich wieder entwickeln kann, die für lernen und sprechen zuständig ist. Ja, das ist alles reaktivierbar. Das bedeutet in der täglichen Arbeit: runter regulieren, deeskalieren, ermutigen in der haltenden Bindungsbeziehung und aktivieren des Denkens, der Sprache über kleine Lernschritte. Machen Sie sich deutlich, verarbeiten und lernen kann der Organismus nur, wenn er sich erregungsmäßig im **Affekttoleranzfenster** befindet (windows of tolerance, siehe Abbildung 6). Im Zustand der Übererregung oder der Untererregung ist weder Verarbeitung noch Lernen möglich. Deshalb ist es wichtig, wenn Sie in ihrer Beziehungsarbeit darauf achten, dass Stressaktivierung vermieden wird.

Hier sind nochmal die **wichtigsten neurobiologischen Reaktionen** nach Entwicklungstraumatisierung: erhöhtes Stresshormonniveau, Beeinträchtigung und Ausschaltung der linken Frontalhirnhälfte. Affekte, Umgebungsfaktoren werden getrennt gespeichert. Die Affekte, also Panik, Angst, Ekel werden in der Amygdala und der rechten Frontalhirnhälfte aktiviert.

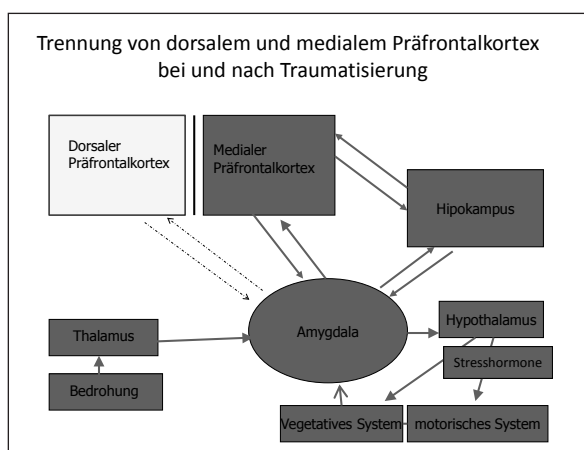


Abbildung 4: Traumaassoziierte Funktionsweise des Gehirns

Diese Funktionen stehen in traumatischen Situationen weitgehend nicht zur Verfügung. Das heißt, es passiert eine Spaltung im frontalen Cortex. Der rechte Teil ist unter Hochstress. Deshalb können Sie den Betroffenen dann kaum noch vernünftig ansprechen und erreichen.

**Folgen von
Entwicklungs-traumatisierungen
(van der Kolk)**

Veränderungen in den Bereichen:

- Affektregulation und Impulskontrolle
- Aufmerksamkeit und Bewusstsein
- Selbstwahrnehmung und Selbstwert
- Wahrnehmung des Täters
- Wahrnehmung des Umfeldes
- Beziehungsgestaltung
- Kognitive Überzeugungen
- Entwicklungsverzögerungen

Abbildung 5: Folgen nach Entwicklungs-traumatisierungen nach v. d. Kolk

Und die Umgebungsfaktoren, die befinden sich im Hippocampus. Ich komme zu **Triggersituationen**, bestimmter Geruch, bestimmter Ton, bestimmte Farbe, Bewegung. **Auslösende Reize** können von Außen aber auch von Innen kommen. Wichtig ist deshalb, den inneren Zustand des Kindes zu beachten. Sobald ein Kind oder ein Jugendlicher z. B. unter Druck kommt, einen inneren Druck erlebt, kann dies erneut eine traumaassoziierte Stressreaktion hervorrufen. Eine Schularbeit, oder Streit mit einem Schulkameraden, eine Missachtung durch den Lehrer, oder irgendetwas Schwieriges in der Klasse oder zuhause können Auslöser sein. Kinder neigen deshalb dazu Reize zu vermeiden. Dadurch entstehen Folge-schwierigkeiten, wie Schulabstinienz, innere Rückzüge, Lernschwierigkeiten, Lügen, Selbst- und Fremdverletzungen usw. Besonders schwer für das Kind zu regulieren sind die **Affektdurchbrüche**, oft nach geringen Auslösereizen. Kinder fahren dann von einem Moment auf den Anderen in ihrer Erregung hoch, sie sind sozusagen auf „180“ und erleben sich in höchster Gefahr, in der aus unserer Sicht vielleicht nur eine kleine Missstimmung vorliegt.

aufpassen, wodurch ist mein Leben bedroht, wie kann ich mich verteidigen!“ Auch wenn Sie in Ihren Einrichtungen sind und die Traumatisierung durch die Eltern ist eigentlich beendet, setzt sich das genauso fort. Dieses Ausflippen, Durchdrehen, Kaputt-hauen – das sind Affektdurchbrüche – das kennen Sie und Sie wissen, wie viel Kraft und Einfühlungsvermögen es benötigt, dass sich Kinder wieder beruhigen können. Kinder sind dann auf einführende, bindungsorientiert arbeitende Mitarbeiter angewiesen, die bereit sind, **Ko-Regulierungsfunktion** zu übernehmen. Geschieht dies nicht, geraten Kinder häufig in einen Erschöpfungszustand, in dem sie aufgrund eines dissoziativen Geschehens schwer ansprechbar sind. Beide Zustände, immer wieder aktiviert, führen zu Retraumatisierungen und in diesen Zuständen ist Entwicklung und Lernen nicht möglich. Diese Kinder verfügen über einen **unsicher**

Es ist ein Zustand, der sie zurückversetzt in die damalige traumatische Situation, die dabei eingeschränkte Wahrnehmung bringt das Kind in eine Situation, in der es die heute sichere Situation nicht mehr wahrnehmen kann. Sie sind in einem Zustand gefangen, der sagt: „Worauf muss ich

vermeidenden, oder desorganisierten Bindungsstil.

Und es gibt **Affektbrücken**. Ein Beispiel: Wenn das Kind vielleicht 14 Jahre ist und es passiert ein neues Trauma, dann gibt es eine Affektbrücke zu den Traumatisierungen, die schon früher stattfanden und noch nicht verarbeitet sind. Das heißt die Reaktion hier und heute ist dann um ein erhebliches stärker, als Sie annehmen würden. Weil auch Affekte aus früheren Traumatisierungen aktiviert werden und diese heute zu einer kumulierten Reaktion führen. Die Angst, die Panik, die Gefühle von damals werden dann mit aktiviert. Sodass Sie sich sagen, „Mensch, ist ja eigentlich nicht so schlimm, was er da gerade erlebt hat“.

Das Gleiche gilt aber auch für **Resourcen**, Sie machen mit den Kindern einen Ausflug und alle fühlen sich wohl und sind glücklich usw. Dann können Sie das nutzen und können sagen: „Jetzt erinnere dich nochmal, wo war es in deinem Leben auch so schön. Hast du mir nicht mal erzählt, dass du in den Ferien bei Tante Emma warst. Und da waren die Tiere und da war der Wald, und Wasser usw., erzähl mir davon“. Und wenn Kinder dann davon erzählen, dann werden auch wieder die guten Affekte und Gefühle wach gerufen.

Toleranzfenster

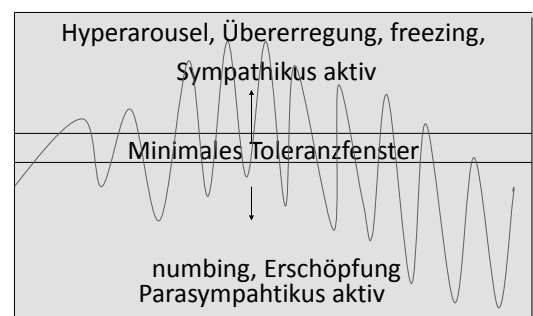


Abbildung 6: Das enge und schrittweise zu erweiternde Affekttoleranzfenster nach Entwicklungs-traumatisierung

Und immer, wenn etwas wachgerufen wird, baut sich das Gehirn um

Das ist eine ganz wichtige Botschaft, die ich Ihnen mitgeben möchte. Und das können Sie steuern. Wenn Sie gute Dinge wachrufen, gute Erinnerungen, gute Erlebnisse schaffen, gute Bindungskontakte, dann passiert was positives im Gehirn, es schafft Schritt für Schritt ein Gegengewicht zu den traumaassoziierten Netzwerken aus der Vergangenheit. Dies muss nicht nur von einer Bindungsperson ausgehen, auch der Bezugserzieher, der Bezugsbetreuer, die Nachbarin, der Lehrer, die Freundin, die Wohngruppe etc, wer auch immer, kann dies tun. Wenn erreicht wird, in manchen Situationen, nicht unbedingt den ganzen Tag acht Stunden Dienst, sondern zwischendurch mal eine **gute Bindungssituation herzustellen**, das wird gespeichert. Und das fällt wieder auf die guten Bindungssituationen, die schon mal da waren und dann baut sich da ein alternatives neues Netzwerk auf. Und das können Sie in der Praxis, also am Arbeitsplatz berücksichtigen. Oft höre ich gerade aus der stationären Jugendhilfe, „ja wir haben ja so wenig Zeit, wir sind so schlecht besetzt“. Das stimmt. Ich finde, die stationäre Jugendhilfe ist viel zu schlecht besetzt. Und wenn wir davon ausgehen, dass 80 Prozent traumatisierte Jugendliche sind, die es uns wirklich schwer machen, dann müssen wir dafür kämpfen, dass es eine 1:1-Betreuung gibt, mindestens. Und da sind die Jugendhilfeeinrichtungen weit von entfernt. Aber es gilt auch: Traumaorientierte Jugendhilfe würde vieles einfacher und leichter machen und teure Folgeschäden vermeiden.

Das traumatisierte Selbst und seine innere Fragmentierung

Heinz Kohut, der in den 80iger Jahren sehr viel zu Tiefenpsychologie/Psy-

choanalyse gearbeitet hat, fragte, „Was ist eigentlich das Selbst, das „Ich-Selbst?“. Das ist das, was meine ganzen Erfahrungen ausmacht mit mir und mit meinem Umfeld. Da sammle ich alle Erfahrungen in das hinein, was mein Selbst ist und ich kann es beobachten, steuern und davon erzählen. Und es gibt ein Kernselbst, das von Geburt an da ist. Und dieses Kernselbst weiß, dass es über die ganze Zeit, auch wenn ich jetzt 10 oder 60 bin, dass ich immer der Gleiche bin über die gesamte Lebensspanne. Das ist das Kernselbst. Und solange es intakt ist, sind wir ganz in Ordnung. Und es gibt eine Selbstgrenze, das ist dieser Rand drum herum. Das heißt, ich weiß, dass ich hier bin. Da gibt es vielleicht noch so einen Raum um mich herum, so ein bisschen hier so, ich weiß, das gehört so zu mir, und das wissen die anderen auch. Und dann kommt man mir nicht zu nahe, es sei denn, ich gebe eine Einladung und sage, jetzt nimm mich mal in den Arm. Also das bin ich und das ist der andere. Solange das intakt ist, ist Alles gut.

Aber bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist diese Selbstgrenze meistens nicht intakt. Da sagt einer, „du bist vielleicht ein Blödian“ zu ihm, und dann hat er nicht die Fähigkeit zu sagen, „ach das höre ich mir jetzt erst mal an und prüfe, ob ich wirklich ein Blödian bin und ob ich nicht selber in mir denke, ach nein, ich bin eigentlich ganz in Ordnung. Und der hat wohl ein Problem, dass er mich als Blödian bezeichnet, vielleicht habe ich ihn auch geärgert und er meint eigentlich nur meine Handlung.“ Das heißt, diese Trennung zwischen Ich und Du, die funktioniert nicht ausreichend. Dann wird gesagt, „der hat zu mir gesagt, ich bin ein Blödian, also ergo, bin ich ein Blödian.“ Völlig unlogisch.

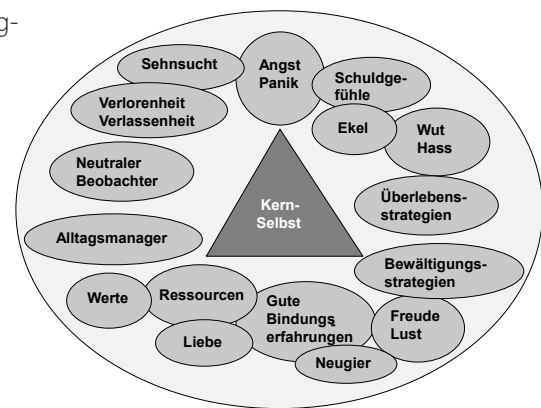


Abbildung 7: Das Selbst nach Heinz Kohut

Natürlich, nur weil einer sagt, bin ich noch lange kein Blödian. Aber die Fähigkeit, das zu differenzieren, die ist durch entwicklungs-traumatische Erfahrungen beschädigt. Sie sehen jetzt in dieser Folie den Versuch von mir, das Selbst mit seinen guten und belastenden Selbstanteilen darzustellen. Da gibt es hier **Bewältigungsstrategien** – diese sind sehr wichtig, um Ich-Stärke zu entwickeln. Und für Ihre Arbeit ist so wichtig, diese zu verstärken. Das Kind hat Ziele, will sie ganz schnell erreichen und Sie wissen, dass das schief geht. Sie sagen: „Was ist ein großer Schritt, den du machen willst? Aber jetzt sind wir hier. Wie kommst du denn dahin? Was sind die nächsten wirklich zu bewältigenden Schritte?“ Sie müssen die Schritte so klein machen, dass Sie sicher sind, dass sie bewältigt werden. Denn nach Bewältigung eines Schrittes geschieht neuronal eben eine ganze Menge. Dann werden Botenstoffe ausgeschüttet, Hormone, die diese Glücksgefühle machen, die Zufriedenheit „ich habe es geschafft“. Nur bei Erfolg, bei Bewältigungs- und Wirksamkeitserfahrungen. Und wenn Sie die Schritte zu groß machen und das Kind scheitert, dann werden sie eben nicht ausgeschüttet und es wird verstärkt: „ich bin sowieso ein Versager, es stimmt was ich ständig zuhause gehört habe, aus mir wird nichts,

ich brauch mich gar nicht anstrengen“ usw., das verstärken Sie, wenn Sie zu große Schritte vereinbaren, zu lassen oder fordern.

Heinz Kohut benutzt den Begriff der „**Fragmentierung**“. Was wir alle in zwischen kennen ist der Begriff „**Dissoziation**“. Dissoziation erkennen Sie, wenn Ihnen ein Kind begegnet und Sie denken: „Nein, das ist nicht die ganze Person. Irgendwas stimmt hier nicht. Dieser Mensch ist nicht wirklich vollständig hier“. Dissoziation heißt eigentlich, hier und jetzt nicht orientiert zu sein, mit einem Teil irgendwie nicht da, zwar höre ich noch zu, was da vorne erzählt wird, aber mit dem anderen Teil von mir bin ich nicht anwesend, nicht hier, woanders. Sie können das steuern, Sie können abschalten und überlegen, wie das heute Abend auf dem Schiff sein wird oder so. Dann sind Sie nicht voll assoziiert mit dem was hier passiert, dann sind Sie dissoziiert mit einem Teil Ihres Selbst. Wenn Sie einigermaßen gesund sind, können Sie das steuern. Dann können Sie sagen, „Ach man, jetzt schalte ich mal ab und erhole mich mal und geh mal so ein bisschen imaginativ in meinen Garten und gucke nochmal auf die Rosen, die gerade so schön blühen“. Dann nutzen Sie Dissoziation als Ressource. Wenn Sie einen sicheren Ort haben in Ihrer Einrichtung für die Kinder, dann nutzen Sie die Fähigkeit zur Dissoziation als Ressource, als Mittel, das Kinder sich beruhigen können. Sie können lernen, sich über das Hineingehen in diesen sicheren Ort von einem erhöhten Affektzustand wieder runter zu regulieren. Aber bei Trauma ist eben nicht diese bewusste Entscheidung möglich, sondern Dissoziation geschieht bei der Annahme von Gefahr reflexartig. Die Kinder dissoziieren und gehen aus dem Hier und Jetzt raus, weil das Hier und Jetzt sie erinnert an das Dort und Damals der traumatischen Situation. Weil es Dort

und Damals keine Bindungsperson gab, die beruhigte und Schutz bot, sondern im Gegenteil bedrohlich war, weil sie nicht flüchten oder sich verteidigen konnten und weil sie die traumatische Situation nicht bewusstseinsklar überleben konnten.

Und dies wiederholt sich heute, wenn irgendetwas sie an die damalige Situation erinnert und weil sie sich nicht vorstellen können, dass Bindungspersonen nicht gleichzeitig traumatisierend sind. Und Kohut hat dieses zu beobachtende Phänomen als inneren Prozess der Fragmentierung des Selbst beschrieben. Er sagt, das Selbst fragmentiert in höchster Bedrohung. Fragmentierung ist also eine **Überlebenstrategie**, die es ermöglicht, in höchster Lebensbedrohung zu überleben. Fragmente sind Teil eines ganzen Geschehens. Wie ein Spiegel, den Sie runter werfen, haben Sie verschiedene Teile des gesamten Geschehens. Und er schreibt in dem Buch **„Die Heilung des Selbst“**, dass die pathogene Persönlichkeit der Eltern dafür verantwortlich ist. Und da geht er schon auf Bindungstraumatisierungen, Entwicklungstraumatisierungen ein. Bei Entwicklungstraumatisierungen werden die bedrohlichen Erfahrungen mit den Bindungspersonen fragmentiert gespeichert. Ebenso die inneren Reaktionen des Kindes auf diese Erfahrung. Es entwickeln sich **traumaassoziierte Selbstanteile** als Erinnerungsträger des traumatischen Geschehens. Dies kann dazu führen, dass diese Selbstanteile nicht miteinander kommunizieren können und abgeschottet sind, dass man gar nicht

Dissoziation

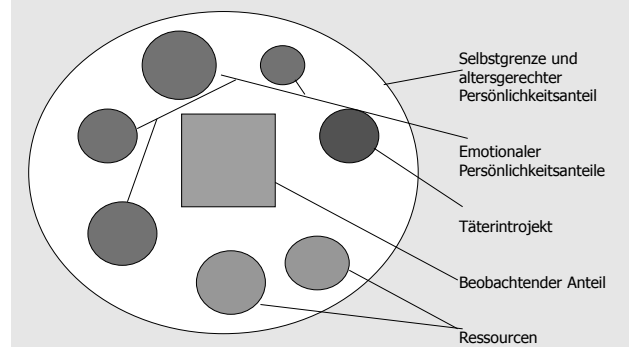


Abbildung 8: Das traumatisierte Selbst mit seinen verschiedenen Anteilen nach Nijenhuis

weiß, dass sie existieren und dass die einzelnen Teile auch von der Existenz der anderen Teile nicht wissen. Wenn ein Teil aktiv ist, weiß der andere nicht, dass er aktiv ist usw. Äußerlich sehen Sie dann, wie ein Kind plötzlich sich in seinem Verhalten, seiner Sprache, seiner emotionalen Stimmung verändert und Sie können das nicht verstehen. Dann spricht man von „dissoziativer Identitätsstörung“ oder früher sagte man eben „multiple Persönlichkeitsstörung“. Das ist wirklich mit Zeitverlust verbunden, Menschen können dann nicht mehr sagen, was sie wann und wo gemacht haben, was da und dort geschehen ist, weil sie sich in dem State, in dem sie gerade sind, diese Informationen nicht zur Verfügung haben. Kinder erfinden dann Geschichten, damit das nicht auffällt, und nicht selten kommt es vor, dass diese Notgeschichten als Lügen moralisch geächtet werden. Aber davor gibt es eben eine Menge anderer Formen der Dissoziation, bei denen es bestimmte Selbstanteile gibt. Diese Fragmentierungsentwicklung beginnt bereits in früher Kindheit als Versuch, traumatisierende Entwicklungsbedingungen auszuhalten.

Wenn Sie nochmal auf diese oberen Bilder schauen, dann gibt es eben diese verschiedenen **stärkenden und**

belastenden Selbstanteile, die ressourcenorientiert oder traumaassoziiert sind. Und wenn aufgrund einer äußeren Situation nur einer dieser Anteile oder mehrere aktiv sind und andere passiv, dann erleben Sie den Jugendlichen in einem bestimmten Zustand, der aber nicht die ganze Person ausmacht. Und Sie müssen wissen, dass es daneben noch viele andere Zustände geben kann. Auch wenn der Jugendliche jetzt im Moment in der Lage ist, mit Ihnen und Ihren Vorschlägen einverstanden zu sein, ist es es vielleicht nur mit einem altersgerechten Anteil von sich. Und dann denken Sie: „Jetzt haben wir es geschafft.“ Täuschen Sie sich nicht, das ist vielleicht nur ein altersgerechter Teil dieser Persönlichkeit, und er hat auch all diese anderen kindlichen und traumaassoziierten Anteile, die aus Angst vor erneuter Verletzung nicht bereit sind, mit Ihnen mitzugehen. Und wenn diese anderen in einer Belastungssituation aktiviert werden, kommt er wieder in Panik, in Angst, in Schuldgefühle und es erfolgt eine Verweigerung, ein Vermeidungsverhalten oder ein aggressiver Durchbruch und er kann die mit einem Teil von sich geleistete Vereinbarung mit Ihnen nicht einhalten.

Kohut sagt, es gibt **zwei Formen der Angst**. Einmal die Angst zu sterben, ganz konkret, „Ich schlage dich jetzt tot“ oder irgendwas ähnliches. Also Angst, wirklich körperlich zu sterben, Todesangst zu haben. Und die andere ist diese Angst vor dem Zerbrecen, dem Fragmentieren des Selbst. Das ist ein Zustand, den ältere Kinder und Jugendliche manchmal beschreiben: „Ich weiß nicht, wo/wer/was ich bin, ich dümpele hier rum, ein Phantom, verloren im Weltraum. Ich werde hin- und her geschmissen, ich bin völlig losgelöst von dem, was da passiert. Ich gehöre nicht dazu. Eine Leere in mir und ich kann nirgends andocken“. Man kann diesen Zustand auch am Verhalten der Kinder vermuten:

- Sie sind
- so ziellos,
 - können sich auf nichts einlassen,
 - sind nicht erreichbar, fassbar,
 - träumen sich weg,
 - liegen den ganzen Tag im Bett, kommen nicht raus,
 - fangen dies an, das an,
 - sind in einem aufgedrehten Zustand,
 - der Zustand verändert sich plötzlich, nicht fassbar.

Hier habe ich nochmal so ein paar Folien, die Ihnen deutlich machen sollen, wie ein **stabil entwickeltes Selbst** aussehen könnte. Viele gute Erfahrungen, diese blauen Teile. Und es gibt natürlich in jedem Leben auch Belastungserfahrungen, vielleicht auch traumatische Erfahrungen, die aber ganz gut abgepuffert und gehalten werden können durch die positiven Erfahrungen. So ein Kind könnte sagen, „Ich bin eigentlich ganz in Ordnung. Also ich bin liebenswert, ich kann einiges, ich schaffe das in der Schule, ich habe Freunde, mit Mama und Papa verstehe ich mich auch ganz gut, meine Geschwister sind manchmal blöd, aber meistens ist es ganz gut, dass ich die habe, ja, manchmal mache ich auch was Blödes, mache Fehler, aber ich krieg das schon wieder hin, ich kann mich entschuldigen und dann ist es wieder in Ordnung.“ Das ist so das Ich-Selbst eines Kindes, was relativ viele gute Erfahrungen gemacht hat und sich so auf positive Weise entwickelt.

Hier sieht es natürlich ganz anders aus. Wenn Sie sich das anschauen,

dann ist ganz klar, dass die traumatisierenden Erfahrungen erhebliche Spuren im Selbst hinterlassen haben. Es gibt eine Menge traumatische Erfahrungen. Die Ressourcen, die jedes Kind auch haben und erleben muss, um zu überleben, die guten Bindungserfahrungen hier, die gehen in den Hintergrund, die können ein solches Selbst gar nicht mehr stabil halten. Und wie Sie sehen, diese traumatischen Erfahrungen gehen auch schon durch die Selbstgrenze durch. Es kann dann nicht mehr sicher getrennt werden zwischen innen und außen, Ich und Du. Und es trifft auch das Kernselbst, sodass es nicht immer weiß in einer traumatischen Situation, dass es das noch ist.



Abbildung 9: Das konsolidierte Selbst nach Kohut

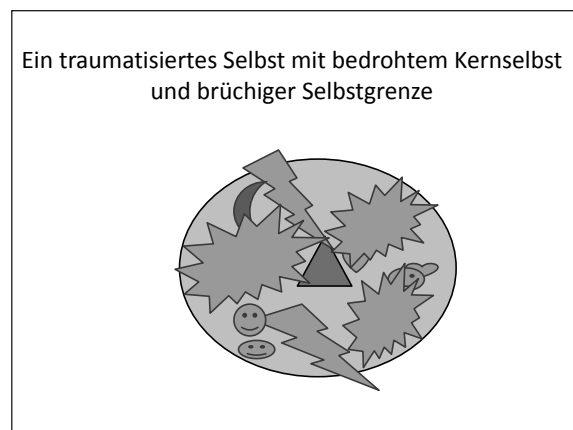


Abbildung 10: Das fragmentierte Selbst nach Kohut

Die Fragmentierung ist keine Störung, sondern es ist eine Ich-Stärke

Das heißt, es ist die Fähigkeit, nicht aushaltbare Situationen aushaltbar zu machen. Der Preis ist die Schwierigkeit, jeweils als ganze Person am Leben teilhaben zu können. Und sie ist gleichzeitig eine Schutzfunktion – so sagt Kohut. Es schützt den Menschen vor weiterem Zerfall und dem Zerschneiden des Selbst. Und das wäre dann ein psychotischer Prozess. In dem Moment, wo das Selbst zerbricht, können wir von Psychose sprechen. Und er sagt, dass diese nicht aushaltbare Situation der kindlichen Traumatisierungen, verursacht durch die Bindungsperson dort und damals in der neuen Bindung zur neuen Bindungsperson im Hier und Jetzt ausgehalten und verstanden werden muss. Dies in einer Zeit, in der das Trauma vorbei ist, es gibt keine Alternativen.

Unterwerfung als Überlebensstrategie

Und dennoch sprechen wir von ganz furchtbaren Zuständen. Und die müssen irgendwie ausgehalten werden. Und dafür werden **Überlebensstrategien** gebildet. Sowohl für diese konkrete Angst des Sterbens als auch für diese andere Angst sich aufzulösen. Eine besondere Leistung ist in diesem Zusammenhang die Fähigkeit, sich der Doktrin der traumatisierenden Bindungsperson zu unterwerfen. Das Kind muss sich dem was Bindungspersonen damals von ihm verlangten, ihm zugeschrieben, mit ihm taten, aus Überlebensgründen **unterwerfen**. Es muss denken oder sagen, „Du hast recht und ich habe unrecht. Du sagst, ich bin böse – also bin ich böse. Du sagst, du bist gut – also bist Du gut. Du bestrafst, benutzt mich und das ist richtig“. Und das hat, je kleiner, je jünger die Kinder sind,

natürlich 100 Prozent Wahrheit, weil sie noch keine Vergleiche und auch kognitiv sich kein Gewissen gebildet hat. Sie können noch nicht differenzieren zwischen Ich und Du. Vor allem aber, weil sie sich nicht vorstellen können, ohne die traumatisierende Bindungsperson überleben zu können.

Ab 3-4 Jahren haben sie auch andere Erfahrungen auf dem Spielplatz, im Kindergarten sehen sie, dass andere Kinder abgeholt werden von ihren Müttern. Die Kinder laufen freudig hin, die Mutter kuschelt das Kind, freut sich. Das sieht das Kind und selbst hat es eine Angst im Bauch, wenn jetzt Mama kommt und es wieder so grimmig und drohend anschaut. Dann weiß es schon, was heute Abend passiert. Dann kriegt es zwei Welten mit. Und die muss es auch nach innen nehmen, das wird internalisiert. Und dann fangen natürlich große Konflikte an. Und Sie können diese Situation nur aushalten, indem Sie beide Erfahrungen innerlich getrennt halten.

Das ist nochmal eine Folie zu **Unterwerfung**. Also die Bindungsperson sagt, „Du tust, was ich will. Meine Forderungen sind hier gesetzt, was anderes gibt es nicht.“ Das Kind, das eben angewiesen ist auf diese Bindungsperson, weil es sich noch nicht vorstellen kann, dass es andere Bindungspersonen geben könnte, die anders mit ihm umgehen.

Diese existentielle Abhängigkeit sagt dann, „Ja Papa, du hast recht, ja Mama, du hast recht, ich unterwerfe mich dir“. Das ist eine **Überlebensstrategie**.

Unterwerfung, der Begriff, ist entwickelt worden aufgrund von Folteropfer-Erfahrung. Folteropfer können eben nicht fliehen, verteidigen geht gar nicht, sie müssen sich unterwerfen. Stockholm-Syndrom ist ein Stichwort. Da gehört der Begriff Unterwerfung hin, das Opfer sucht ein wenig menschlichen Kontakt bei demjenigen, der ihn foltert, weil er nur so als Mensch überleben kann. Dass Unterwerfung auch eine Überlebensstrategie von Kindern in entwicklungs-traumatischen Situationen ist, das hat man damals noch nicht mitgedacht. Wenn man die Geschichten vieler Kinder kennt, dann weiß man, dass es so ist. Sehr gut hat diese Unterwerfung Philipp Reemtsma beschrieben als eigene Erfahrung während seiner Entführung. Ein hochwissenschaftlich begabter Soziologe, der sehr viel zu Gewalt geforscht hat. Damals hat der Entführer ihn in den Keller eingesperrt. An einer Kette festgeschraubt und die war irgendwie in so einem Zementboden verankert. Also es war keine Chance, da rauszukommen. Er hat da mehrere Monate überleben müssen. Der Entführer kam immer so alle drei, vier Tage, brachte ihm neues Wasser und Essen für die nächsten Tage und entsorgte seine Exkremamente und mehr nicht. Und er hatte keinen anderen Kontakt. Und er hat ein Buch



Abbildung 11: Unterwerfung als Überlebensstrategie

geschrieben, „Im Keller“. Also wenn Sie das interessiert, sollten Sie es mal lesen. Da beschreibt er an einer Stelle diesen Unterwerfungsmechanismus. Da sagt er ungefähr: *„Ich war einsam und allein. Ich konnte mit niemanden reden. Ich hatte kein Buch, gar nichts. All das, was mich früher ausgemacht hat, hatte ich nicht. Ich wusste nicht, wie lange ich lebe, wann sie mich töten.“* Und dann: *„Ich hatte Angst, dass ich meine Würde als Mensch verliere. Dass ich meinen Zugang, dass ich ein menschliches, ein würdevolles Wesen bin, dass ich das verliere, das Wissen darüber. Und dann habe ich versucht, zu dem Entführer, wenn der kam, einen menschlichen Kontakt herzustellen. Also zu versuchen, den irgendwie anzusprechen, dass der auf mich wie ein Mensch reagiert, weil ich es sonst nicht ausgehalten hätte. Und gleichzeitig habe ich mich zutiefst dafür verurteilt und mich zutiefst dafür geschämt, dass ich darauf angewiesen war. Und das, was ich eigentlich wollte, meine Würde als Mensch zu erfahren, wieder über diesen Kontakt, ist gleichzeitig wieder kaputt gegangen, weil ich das total würdelos fand, was ich da mit mir machen musste, um zu überleben.“* Das, finde ich, beschreibt er sehr gut, was Unterwerfung eigentlich ist. Es gibt auch diesen Begriff „zu Kreuze kriechen“. Kennen Sie den? Das finde ich, beschreibt es auch gut, zu Kreuze kriechen. Und dieser Unterwerfungsmodus wird natürlich gespeichert. Wenn er immer wiederholt wird, dann wird er immer stärker im Gehirn verankert, „ich unterwerfe mich“. Und es wird auch die Botschaft des Täters gespeichert, als eine Introjektion. Wenn der Täter sagt, „du bist schlecht, du bist falsch, du hättest nicht geboren werden dürfen, es ist richtig Dich zu bestrafen“, dann wird das gespeichert. Es ist, am Anfang ich-dyston, d. h. ich weiß noch, dass mir das gesagt worden ist durch die Bindungsperson, dass es eigentlich nicht zu mir gehört. Und je länger

und je öfter sich das wiederholt, wird das ich-synton. Das heißt, ich nehme es an als einen Anteil von mir. Ich bin davon überzeugt, ich bin schlecht. Ich gehöre nicht zu leben. Das sind die Folgen der Introjektion (Verinnerlichung) der Botschaften des Täters. Zusätzlich kann folgendes geschehen: Dadurch dass das Kind sieht, der Täter hat Macht, es gibt keine Möglichkeit, sich ihm zu widersetzen, identifiziert sich das Kind mit diesem mächtigen Anteil des Täters und entwickelt den inneren Plan, später auch so mächtig werden zu wollen, um nie mehr sich unterwerfen zu müssen. Hier liegt die Ursache für den Wechsel eines Opfers in die spätere Täterrolle.

Ein Jugendlicher hat einmal irgendwann in einer Hilfeplankonferenz auf eine Frage; „ja warum machst du das nicht, das und das, wir haben dir eine Lehrstelle und nun hast du schon wieder abgebrochen und dies und das“, Druck aufgebaut. Da waren wir auch noch nicht schlauer. Und dann, plötzlich sprang er auf und sagte, „ja ich weiß, ich bin Scheiße und ich bleibe Scheiße“. Genau das ist die Folge von Unterwerfung oder anders ausgedrückt, die Äußerung eines Täterintrojektes. „Warum soll ich denn, wenn ich sowieso Scheiße bin und auch das bleibe, irgendetwas tun, was sich die schlauen Sozialarbeiter oder Therapeuten ausdenken, was ich tun soll. Nein“.

Was hilft, was heilt?

Frühe entwicklungs-traumatische Erfahrungen, die zu diesen Fragmentierungen führen und nicht verarbeitet werden, können ohne ein **hilfreiches, bindungsorientiertes Milieu**, in dem es möglich ist, nach und nach sichere und unterstützende Bindungserfahrungen zu internalisieren, nicht heilen. Und nach meiner Erfahrung ist es so,

dass sowohl Traumapädagogen als auch Traumatherapeuten zusammenarbeiten müssen, um ein hilfreiches, bindungsorientiertes Netz für diese Kinder zu schaffen, in denen sie Sicherheit und Halt erfahren können. Auch Ergo-Therapie gehört dazu. Viele Ergo-Therapeuten sind inzwischen bezüglich Traumahilfe absolut gut ausgebildet, die kann man gut mit ins Team nehmen. Und der eine muss wissen, was der andere tut. Es muss klar sein, wo die Schnittstellen sind, welche Ziele man hat, und wer was dazu beitragen kann, dass sie erreicht werden können.

Neben den traumaassoziierten Selbstanteilen finden wir immer auch **hilfreiche, ressourcenorientierte Selbstanteile**, die wir in unsere Arbeit als gute Helfer einbinden können. Sie sind bewusst verfügbar, aktivierbar. Das sind unsere Helfer, die wir benutzen können, um Kinder voranzubringen, „wo hast du mal was bewältigt, wie hast Du das geschafft?“. Es gibt eine wunderbare **Übung**, die ich in der EMDR-Ausbildung kennengelernt habe. Aber das kann man als Pädagoge genauso machen. Wenn Kinder Angst vor etwas haben, z. B. vor einer Arbeit oder vor einem Schritt und denken „ich muss das und das bewältigen und das schaffe ich nicht, ich habe Angst, da gehe ich erst gar nicht hin“ – dann fragen Sie mal, „Welche Eigenschaften müsstest du denn haben, damit du das bewältigen kannst?“. „Ich bräuchte Mut, ich bräuchte Ausdauer und ich müsste irgendwie ruhig bleiben“ – nur mal diese drei Eigenschaften. Und dann fragen Sie, „Wann hast du diese Eigenschaften schon mal gehabt? Geh mal so ein bisschen zurück, letzte Woche in dieser oder jenen Situation. Schau mal, da waren diese Eigenschaften ein bisschen schon mal da“. Die müssen nicht 100 Prozent da gewesen sein, aber wenn sie 10 Prozent da sind, reicht das schon. Und dann

lassen sie sich nochmal die Situation, in der es was geschafft hat oder wo diese Eigenschaften da waren, genauestens beschreiben, ausführlich, und arbeiten genau diese drei Eigenschaften gut heraus und verstärken sie und sagen, „siehst du, da waren sie. Und jetzt stell dir vor, du nimmst diese Eigenschaften, die da ja schon mal waren, mit in die Situation, die du morgen hast. Stell dir mal vor, es ist wie so eine Schablone. Du legst die vor das, was du morgen vor hast. Wie ist es denn jetzt?“ Und in der Regel geht die Belastung runter. Also die Angst vor der Situation, die da morgen ist, wird geringer. Das ist eine Technik, die können Sie auch in den Einrichtungen sehr gut anwenden.

Die Würdigung traumaassoziierter Anteile

Traumaassoziierte Selbstanteile sind eben in einer traumatisierenden Zeit entstanden. Und was wichtig ist, sie dienten damals dem Überleben. **„Wie habe ich DAS überlebt?** Was hat das Kind, dass ich mal war gemacht, dass es die Zustände ausgehalten hat und damit ich überleben konnte?“ Das muss gut herausgearbeitet werden und dann benötigen diese Überlebensleistungen eine Würdigung. Und es ist so, wenn diese Überlebensleistungen heute aufgrund von neuen Belastungen aktiviert werden, dann sind sie nicht raum- und zeitorientiert und stören sie in einer Zeit der Sicherheit, sie machen neue Probleme. Und dann haben Sie das Problem in Ihren Einrichtungen, wenn ein 16/17-Jähriger in einen Zustand kommt, den er als 4-Jähriger hatte, um zu überleben. Dann können Sie ihn kaum noch halten, wenn er einen Affektdurchbruch bekommt. Oder der Impuls: „Dem Vater, dem könnte ich an die Gurgel gehen, der damals da war“. Und Gott sei Dank hat das Kind es damals nicht gemacht, es

hat sich mit Hilfe der Unterwerfung beherrscht. Aber der Impuls ist neurobiologisch gespeichert. Wenn der getriggert wird in einer bestimmten Belastungssituation, dann kommen diese Teile so zum Vorschein, wie sie damals waren in einem viel größer, älter und stärker gewordenen Körper. Und das sind diese Affektdurchbrüche, mit denen Sie zu tun haben. Der Mitarbeiter ist dann vielleicht nur Auslöser. Oder vielleicht noch nicht mal das, ein innerer Zustand ist Auslöser. Die Mutter sollte anrufen, die Mutter ruft nicht an. Er sitzt in seinem Zimmer und wartet, und wieder wird er vernachlässigt. Und wenn diese Mutter nicht anruft und das Kind hat sich eine ganze Woche gefreut, dann muss es mit dem Schmerz – das ist dieser Schmerz vor dem Zusammenbrechen des Selbst – irgendwie fertig werden. Und dann passiert irgendwas. Entweder schneidet es sich oder es macht irgendetwas anderes Schlimmes. Läuft weg, wird rückfällig, etc., um diesen Schmerzzustand innerlich auszuhalten. Wichtig ist, dass Sie diese Zusammenhänge verstehen und sie dann dem Kind verständlich im Rahmen von **Psychoedukation** erklären können, das beruhigt. Mitarbeiter müssen außerdem in diesem Punkt gut geschult werden, damit sie Affektdurchbrüche/Reinszenierungen nicht als gegen sich gerichtet erleben, oder nur als Fehlverhalten deuten. Dass sie damit bindungsorientiert, verstehend und begrenzend, eben nicht bestrafend und verlassend umgehen. Das bedeutet nicht, nicht zu begrenzen und dass Kinder für den Schaden, den sie angerichtet haben, nicht Verantwortung übernehmen müssen, dass sie ihn wieder gut machen müssen. Dies aber vermittelt in einer ausreichend guten, psychoedukativen und nicht verurteilenden Bindungssituation.

Ich kann Ihnen ein **Fallbeispiel** schildern. Ein Jugendlicher, der in einer

großen Jugendhilfeeinrichtung war, in einer Wohngruppe, entwicklungs-traumatisiert. Diese Einrichtung war schon die 6./7. Stelle. Überall rausgeflogen, in die nächste gekommen, weil er bestimmte Regeln nicht eingehalten hatte. Jetzt war er hier und sein jüngerer Bruder war noch bei den Eltern. Die Einrichtung war weit weg, weil er immer wieder dahin gelaufen war. Jetzt hatte man eine Einrichtung gesucht am Ende von Deutschland, damit er da möglichst nicht hinlaufen kann. Und er wollte aber immer Besuchskontakt haben zu diesen Eltern. Da aber die Eltern traumatisierend waren, damals, hat man diesen Besuchskontakt verboten. Man sagt ja auch, keinen Kontakt zu Traumatisierenden, also es muss unterbrochen werden, weil Eltern Trigger sind. Er wollte aber immer dahin und hat alles Mögliche gemacht, um dahin zu kommen. Er ist weggelaufen, wurde wieder geholt, hat Sanktionen gekriegt, weil er wieder weggelaufen war. Hat seine Aufgaben nicht gemacht, hat Randalie gemacht, was kaputt gemacht, Sanktionen gekriegt. Aber er wollte immer wieder hin. Schließlich war er in einer solchen verzweifelten Situation, dass er sich ein Messer besorgte und überlegte, sich umzubringen. Das war aber nicht bekannt. Dann gab es einen Konflikt in der Wohngruppe, zwei Mitarbeiter waren Gott sei Dank da. Es war wieder, „Nein, du kriegst keinen Besuchskontakt, kannst nicht hin“ usw. Dann ist er „ausgerastet“, raufgelaufen in sein Zimmer, abgeschlossen, es war still. Der Bezugserzieher sagte nach einer Zeit, „Ich glaube, ich gehe mal gucken, was los ist“. Er ging dann hoch, klopfte. Die Tür war abgeschlossen, man hörte nichts. Und dann hat er gesagt, „Ich komme jetzt rein“ und hat die Tür eingetreten. Ist rein und dann stand der junge Mann am Fenster, drehte sich um und hatte das Messer in der Hand. Und sagte dann, „Jetzt haste Angst“. Und der

Mitarbeiter sagte, „ja, ich habe Angst“. Man muss sich vorstellen, hier war eine Tür, da ein Bad. Und dann, in dem Moment, wo der Mitarbeiter sagt, ja, ich habe Angst und auch Angst hatte, diese Gelegenheit nutzte er, um in das Bad zu laufen und die Tür abzuschließen. Der Mitarbeiter hinterher, hat die Tür wieder eingetreten, ist rein und da stand der junge Mann mit dem Messer so vor sich und wollte sich das so in den Bauch rammen. Und der Mitarbeiter hat gut reagiert. Er ist sofort hin und hat gesagt, „Lass das Messer fallen, es ist alles gut. Es ist alles gut, lass das Messer fallen“. Hat ihn von hinten gefasst so, die Arme rum und er hat das Messer losgelassen. Dann begann der Jugendliche zu weinen, und der Mitarbeiter auch. Das hat er damals in der Supervision erzählt und ich habe ihm erstmal gesagt, das hast du ganz toll gemacht. Dieser Mitarbeiter, ich finde, das hat er wirklich prima hingekriegt. Das Problem fing danach an. Er musste dann natürlich einen Bericht schreiben über ein besonderes Vorkommnis. Der geht dann zum Erziehungsleiter. Der Erziehungsleiter hat daraus ein Kürzel gemacht und hat gesagt: „Gewalt gegen Menschen.“ „Gewalt gegen Sachen“ hatte er schon in der Akte, jetzt hieß es „Gewalt gegen Menschen“. Das ging dann über den Leiter an das Jugendamt. Und dann fragte ich, „was ist denn mit dem Jugendlichen passiert“. „Ja, der wurde versetzt“. Das sind Fehler, die dürfen nicht passieren. Und das sind so Schnittstellen, der Mitarbeiter hatte kompetent reagiert. Aber das dann der Leiter einer Einrichtung sowas auf diese Weise weitergibt, das geht einfach nicht. Entschuldigen Sie, ich weiß, dass hier viele Leiter sind und sicher machen Sie es auch anders, aber mir ist damals ganz ehrlich gesagt ganz mulmig geworden. Ich habe gefragt, wo ist er denn jetzt. Ja wissen wir nicht. Und dann haben wir herausgearbeitet, weshalb wollte



er denn immer nach Hause. Und deswegen sind die Hintergrundinformationen so wichtig. Dann wurde deutlich, dass der kleine Bruder noch zuhause ist, dass der Junge Angst um seinen Bruder hatte und ihn schützen wollte – nur er ist damals in Obhut genommen worden, der kleine Bruder nicht, der war damals noch klein, den haben sie nicht in Obhut genommen – er hatte Angst, dass der jetzt dauernd da verprügelt und misshandelt wird, und er wollte ihn schützen. Das wusste keiner. Also, das ist jetzt so ein Beispiel, und ich sage, also das ist wirklich ein Beispiel, um zu sagen, Jugendhilfe muss traumapädagogisch orientiert sein. Ich dachte, ich erzähle Ihnen das.

Ja, Sie können jetzt natürlich sagen, „Frau Garbe, was erzählen Sie da, so machen wir das heute nicht mehr. Hoffe ich, dass Sie das sagen würden“. Ich glaube, dass diese Unterwerfungsleistungen und die anderen Überlebensstrategien, die sich bilden, um diese Zustände von traumatischem Stress auszuhalten, dass wir die erken-

nen und wertschätzen müssen. Sie zeigen sich in Symptomen, in Verhaltensweisen, kognitiven Überzeugungen, in fremd- und selbstschädigenden Verhaltensweisen. Wir sollten sie verstehen bezüglich der Frage, wann war es denn nötig, das zu entwickeln, wann hat das denn mal das Leben dieses Kindes gerettet. Und erst dann, wenn sie für ihre Leistung, das Leben damals gerettet zu haben, wenn sie diese Würdigung erhalten haben, erst dann sind sie bereit, sich zu verändern, d. h. anzupassen an die jetzige Lebenssituation. Und wenn heute alle Anteile des Selbst überzeugt sind, dass die traumatische Erfahrung vorbei ist, dass jetzt Sicherheit ist, dann gelingt Veränderung. Und um das zu erreichen, benötigen Kinder ein bindungsorientiertes menschliches Gegenüber.

Natürlich gibt es daneben eben auch diese **traumaassoziierten Gefühle**. Und meine Erfahrung ist, dass in den Therapien, die ich gemacht habe mit diesen Kindern, immer wieder der Satz kam, „es hätte einer kommen

müssen und mich daraus holen müssen“. Das ist auch etwas, was ich Ihnen gern mitgebe. „Es hätte einer kommen müssen und mich da raus... Hätte doch einer sehen müssen, was die mit mir machen.“ Kinder sind einfach – Vagusnerv Nr. 1 – auf soziales Engagement angewiesen.

Entwicklungs-traumatisierte Kinder und Jugendliche haben eine große Sehnsucht nach Nähe und gleichzeitig große Angst davor. Es entstehen Konflikte, Abbrüche, Verletzungen, Enttäuschungen, erneute Rückzüge oder Übergriffe. Sobald Sie denken, ja jetzt habe ich den Kontakt zu diesem Jugendlichen, gehen sie einen Schritt zurück. Wenn Sie das ermutigt, noch näher ranzugehen, dann kriegen Sie möglicherweise „eins vor den Bug“. Weil diese Nähe, dieses Zu-Nahe, die traumatische Erfahrung aktiviert. Sie ist in der Nähe passiert. Oder anders ausgedrückt, diese Kinder und Jugendlichen, die haben alle ein Riesenbedürfnis nach Nähe, nach Liebe, nach Zärtlichkeit, Körperkontakt. Aber über den Körper, über diese Nähe, wird eben auch das Trauma aktiviert. Deswegen muss man seine **Haltung und sein Beziehungsangebot** im Blick haben. Mit einem Teil ihres Selbst machen sie ein Bindungsangebot, ein Beziehungsangebot und mit dem anderen kontrollieren sie die Situation und wahren den nötigen Abstand. Beides muss sein, neutrale respektierende sachlich/fachlich begründete Grundhaltung und ein auf Gefühlen basierendes Bindungsangebot – das muss zusammen gehen. Es gibt ja diese „professionelle Haltung“, auch in der Ausbildung wird das, glaube ich, vermittelt. Wenn unter professioneller Haltung nur Abgrenzung verstanden wird, ist es meines Erachtens nicht richtig. Wenn man aber darunter z. B. in den Pflegefamilien nur Zuneigung durch Nähe versteht, ist es auch nicht richtig, wir müssen beides haben, damit Kontakt

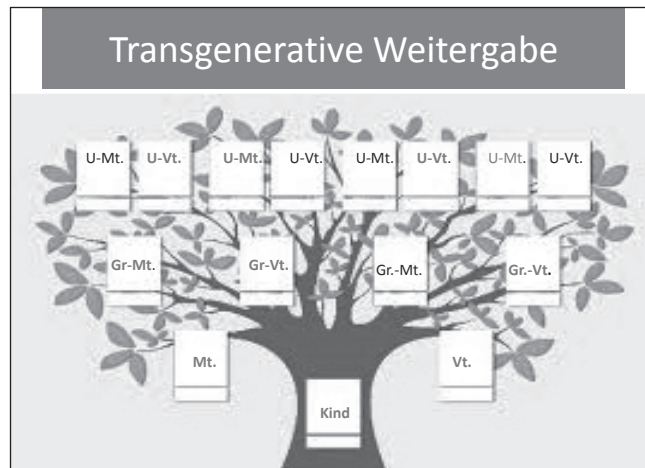


Abbildung 12: Transgenerative Weitergabe von Gewalt und deren Folgen

funktioniert. Um das zu regulieren, brauchen wir Supervisionen.

Hier ist nochmal eine Folie, **transgenerative Weitergabe über drei Generationen**. Hier ist das Kind, mit dem Sie zu tun haben. Vater, Mutter traumatisierend, hier beide Eltern der Mutter traumatisierend. Hier vielleicht nur der Vater, hier die Mutter. Also wie sich das über die Generationen weiterträgt. Früher konnte man noch, als ich in der Jugendhilfe war, sich die Akten von mehreren Generationen holen lassen, die lagerten immer irgendwo im Keller. Dann hatte man so einen Stapel. Und wenn Sie die durchgingen, dann sahen Sie, wie das Trauma weitergegeben wurde. Häufig auf einer Seite traumatisierte weibliche Personen und auf der anderen Seite traumatisierende männliche. Ich habe es jetzt hier mal gewechselt, weil ich nicht immer so klischeehaft vorgehen will. Und das wiederholt sich von einer Generation zur anderen. Warum? Weil die traumatischen Erfahrungen nicht verarbeitet werden. Sowohl als Opfer, als auch als Täter nicht.

Arbeit im Netzwerk

Sozialpädagogische und therapeutische Arbeit sollte aufgrund der ho-

hen Prävalenz **als traumapädagogische und traumatherapeutische Arbeit** verstanden werden. Ganz sicher gibt es auch in der Psychotherapie vieles, was nicht Traumatherapie ist. Und wenn Sie traumatisierte Klienten behandeln mit anderen Verfahren, dann bringt das in der Regel wenig Er-

folg. Also es muss schon auch ein Therapeut sein, der traumatherapeutisch ausgerichtet ist und auch in der Sozialpädagogik muss es ein Traumapädagoge sein, der mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeitet. Hier muss in Zukunft mehr investiert werden.

Ich möchte kurz auf die Begriffe **„Pädagogik und Erziehung“** eingehen. Eigentlich finde ich müsste man das Wort „Erziehung“ streichen. Je älter ich werde, desto mehr denke ich, dass das eigentlich nicht mehr vorkommen darf. Man zieht die Kinder irgendwo hin. Wenn Sie heute demokratisch entwickelte Kinder kennenlernen, mit 3 bis 4 Jahren, die wissen relativ genau, was sie wollen und was sie wahrnehmen, denken über die Situationen... und sie können auch sagen, was sie nicht wollen. Ja, sie brauchen Anregungen, Begleitung, Zuneigung, Verstehen und natürlich Grenzen, und sie sind darauf angewiesen, dass wir Ihnen unsere Erfahrungen mit der Welt vermitteln, aber muss man das „Erziehung“ nennen? Sie sind klug. Es gibt Theorien die sagen, Kinder haben Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie später als Erwachsene wieder verlieren. Die können etwas, was wir nicht mehr können.

Und eben diese Kinder sind nicht als halbe Menschen, als kleine Erwachsene zu sehen, sondern als eigene Persönlichkeit, die eigene Qualitäten haben, eigene Fähigkeiten und vor denen wir Respekt haben müssen. Und die wir als gleichwertig mit einbeziehen müssen in die Arbeit, das finde ich wichtig. Wenn wir denken, wir wissen was das Kind braucht, dann können wir sehr irren, weil wir das Kind nicht wirklich verstanden haben oder es übergehen. Und dann sitzen viele kompetente Mitarbeiter und alle denken, wir wissen was zu tun ist. Und wenn sie sich dann auch noch einig sind, dass sie gemeinsam das Gleiche denken und wissen, was für dieses Kind gut ist, dann ist schon mal ein Schritt getan. Aber wenn dieses gemeinsame Wissen an dem vorbei geht, was das Kind eigentlich will, dann geht's dennoch daneben.

Dies ist jetzt ein Beispiel aus der **Migrationsarbeit**. Ein Junge aus Afghanistan musste flüchten, weil sein Vater dort von den Taliban umgebracht wurde. Er selber war auch bedroht und ist dann über den Balkan hier her gekommen. Er wurde dann als unbegleiteter, minderjähriger Flüchtling vom Jugendamt betreut. Er wusste, dass seine Mutter mit den Geschwistern dort noch lebte, ohne den Vater als Ernährer, dass die Familie in wirtschaftlicher Not war. Eine sehr gute Hilfseinrichtung bot Therapie und weitere Unterstützung an. Es wurde ein Hilfeplan erstellt der festlegte, dass er erst mal in die Schule geht, um seinen Hauptschulabschluss zu machen, dann kriegt er eine Lehrstelle. Also dieser normale Bildungsweg, wie das hier so bei uns üblich ist. In Afghanistan ist das aber ganz anders. Mit 10 Jahren fing der jetzt 13-jährige Junge bereits an, bei seinem Vater in der Werkstatt nach der Schule mitzuarbeiten und irgendwann – so der übliche Plan – sollte er die Werkstatt übernehmen. So läuft

das, der Junge wollte arbeiten. Er sagte: „Ich will arbeiten und ich will was lernen, ich brauche jetzt ein Praktikum. Ich beschaffe mir Arbeit, ich muss Geld verdienen, das will ich nach Hause schicken“ usw. Das heißt, er litt unter Schuldgefühlen, weil er nichts nach Hause schicken konnte. Er hatte eine Idee, was eigentlich passieren sollte, wie er weiterkommen könnte, aber darauf ging man nicht ein. Konnte man nicht, weil die Regeln eben so sind, dass jetzt erstmal Schule, Sprache lernen passiert und dann eben erst eine Lehre. Und die Folge war, dass er sich immer mehr verweigerte, zurückzog und schließlich psychisch dekompenierte. Das ist leider auch wieder so ein Negativbeispiel, aber wir können aus diesen Negativbeispielen, glaube ich, eine Menge lernen. Jugendhilfe muss flexibel sein und eigentlich ist das ja auch möglich nach dem Sozialgesetzbuch VIII, dass man Hilfe so plant und formuliert, dass sie individuell für jedes Kind, für jeden Jugendlichen wirklich passt.

Das bedeutet, nochmal wirklich zu schauen, was haben wir eigentlich für Ziele, passen die mit dem überein, was das Kind, der Jugendliche will und kann. Immerhin war er kompetent, er hatte schwierigste Situationen durchgestanden. Diese Kompetenz haben viele von uns nicht. Sprechen wir noch etwas über **Ziele der Traumahilfe**. Kinder und Jugendliche sollen wieder sichere Bindungserfahrungen zulassen können und einen förderlichen, individuellen Entwicklungsrahmen in Kooperation mit den Helfern aufbauen, der an ihren individuellen Vorstellungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten angepasst ist. Sie sollen Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen haben, Integration in Gesellschaft, in gesellschaftliche Bezüge muss möglich sein. Sie aus der stationären Jugendhilfe sind an einer Stelle mit den Jugendlichen

konfrontiert, an der das Jugendamt bereits entschieden hat, dass der weitere Verbleib in der Familie nicht mehr möglich. Sie haben aber mit dem Umgangsrecht der Eltern zu tun. Ja und auch mit Rückkehroptionen, oder?

Die drei Phasen der Traumahilfe

1). Bevor man überhaupt irgendwas verarbeiten kann, ist die **Wiederherstellung der äußeren Sicherheit** unbedingt notwendig. Daran sind bestimmte Berufsgruppen unterstützend und intervenierend beteiligt: Polizei, Staat, Gericht, Jugendhilfe und Kinderärzte, alle müssen dafür sorgen, dass Kinder aus traumatisierenden Umfeldern herauskommen, dass sie in einen äußerlich sicheren geschützten Rahmen kommen, wenn ambulante Hilfen nicht mehr ausreichen.

2). Danach geht es um die **Wiederherstellung der inneren Sicherheit**, auch genannt Stabilisierung. Das heißt, dass das Kind mit all seinen inneren Fragmenten, Selbstanteilen erkennen kann, dass jetzt Sicherheit existiert. Wenn alle Teile seines Selbst das wissen, heute, hier und jetzt existiert Sicherheit, muss es nicht mehr traumaassoziiert reagieren und nicht mehr auf Belastungen mit Flucht und Verteidigung reagieren. Es muss auch nicht mehr dissoziieren, weil es ja gar nicht mehr nötig ist, denn es weiß, das Trauma ist vorbei. Wenn alle inneren Anteile das tatsächlich wissen, dann sind traumaassoziierte Reaktionen nicht mehr nötig. Dabei braucht das Kind traumatheoretisch ausgegerichtete Hilfe, die von Sozialpädagogen, Traumapädagogen, Ergotherapeuten, Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychiatern und anderen wohlwollenden Bindungspersonen geleistet werden muss.

3). **Traumaverarbeitung**, kann erst erfolgen, wenn äußere und innere Sicherheit existiert. Dabei ist vor allem darauf zu achten, dass der Kontakt zu den früher traumatisierenden Bindungspersonen unterbrochen bleibt. Traumatherapie ist die Domäne von Psychotherapeuten. Weil, wie ich Ihnen bereits sagte, es eben diese innere fragmentierte Welt gibt. Sie muss vorsichtig, sorgsam so berührt und ein Stückchen aktiviert werden. Dies aber nur so weit, wie das auch ausgehalten werden kann (siehe Affektoleranzfenster, Abb. 6). Nur dann lösen sich nach und nach diese traumaassoziierten Verknüpfungen zwischen den Neuronen. Und das muss sehr sorgsam und fachgerecht auf dem Boden der jeweiligen Ressourcen innerhalb einer tragfähigen therapeutischen Beziehung geschehen, damit eine neue heilende, beruhigende Information integriert werden kann. Wir verfügen jetzt über Methoden, die besonders für Komplex-Traumatisierungen und Entwicklungstraumatisierungen geeignet sind. Dabei ist die Zusammenarbeit zwischen Trauma-Pädagogik und Trauma-Therapie für die Verarbeitung von Entwicklungstraumafolgen unabdingbar, das gilt auch für Ihre Einrichtungen. Sie schicken die Kinder zum Therapeuten und die Zusammenarbeit muss funktionieren. Das heißt, der Therapeut muss wissen, was jetzt gerade Thema ist in der Wohngruppe ist. Ist es irgendwie belastend, ist es gut? Hat die Mutter doch wieder angerufen oder hat es da Kontakt gegeben? Oder ist das Kind jetzt in einem besonders labilen Zustand? In der Schule läuft es gerade schwierig. Die Frage, kommt es in die nächste Klasse oder verweigert es gerade den Schulbesuch? Das muss ein Therapeut wissen. Er muss wissen, wie instabil oder wie stabil das Kind ist im Moment in der alltäglichen Situation. Und der Therapeut muss auch Informationen an die Einrichtung, an den Bezugs-

erzieher geben können. Er muss mit dem Einverständnis des Jugendlichen sagen können, „also heute haben wir das Trauma berührt, am Trauma gearbeitet. Das war anstrengend, der Jugendliche ist dadurch belastet. Schonen sie ihn, geben sie ihm Schutzraum, er muss sich jetzt erst mal ausruhen“. Also das muss man voneinander wissen, da muss ein Draht sein. D. h. die Bezugspersonen in Ihren Einrichtungen ist die neue Bindungsperson, die hat diese Aufgabe. Alle 4/5 Stunden gibt es eine Bezugspersonensitzung, die der Therapeut auch abrechnen kann und daran muss der Bezugserzieher teilnehmen. So dass da die Informationen gut hin und her laufen, natürlich bei Einhaltung der Schweigepflichtsregeln. Das bedeutet, dass rechtzeitig daran gedacht werden muss, dass entsprechende Schweigepflichtsentbindungen vorliegen.

Auch an **Hilfeplanungen** – da komme ich an einen ganz wichtigen Punkt – muss der Therapeut teilnehmen können. Psychotherapie ist Heilkunde. Ganz anderer Strang als Jugendhilfe. Medizin und Jugendhilfe haben sich nebeneinander entwickelt. Für eine erfolgreiche Traumahilfe müssen diese Bereiche besser miteinander verzahnt werden, damit Netzwerksarbeit gelingt. Wenn Sie sagen, wir kriegen die Therapeuten nicht mit ins Bündnis, also in die Netzwerke, dann hat es zusätzlich auch den Grund, dass Therapeuten und Sozialpädagogen nicht viel voneinander wissen und in den Einrichtungen keine Regeln für Kooperation existieren. Die Teilnahme an Hilfeplanungen ist im KV-Recht (Kassenärztliche Vereinigung) als abrechenbare Leistung nicht vorgesehen. D. h. der Therapeut kann die Teilnahme an Hilfeplankonferenzen nicht abrechnen. Es sei denn, er nimmt dafür Therapiestunden, was aber zu Lasten

des Patienten geht und rechtlich nicht erlaubt ist. Das Jugendamt müsste diese Kosten übernehmen, anders lässt sich dieses Problem nicht lösen.

Was ich auch immer wieder aus Einrichtungen wie Ihre höre, ist: „Das Kind macht ja so viel Schwierigkeiten und wir können es gar nicht halten, jetzt muss endlich mal Traumatherapie passieren.“ Und unter Traumatherapie wird dann Traumaverarbeitung verstanden. Also Konfrontation mit den traumatischen Erfahrungen. Aber die Konfrontation mit traumatischen Erfahrungen geht erst, wenn **äußere und innere Sicherheit** existiert, das sagte ich bereits. Das heißt besonders: kein **Täterkontakt, Besuchskontakte** müssen entsprechend ausgesetzt oder dürfen nur mit dem nichttraumatisierenden Elternteil stattfinden. Gerade Besuchskontakte mit traumatisierenden Elternteilen führen zu Übererregung, Zunahme von Symptomen.

Was bedeutet das Vermitteln von innerer Sicherheit: Durch die Vermittlung von Bewältigungsstrategien, Beruhigungsmethoden (Skills) dem Kind Handwerkszeug an die Seite stellen, mit denen es lernt, sich zu beruhigen, schädigende Impulsdurchbrüche zu vermeiden und vor allem, neue, erfolgreiche, positive Erfahrungen mit sich und der Welt zu machen. Das ist sowohl Arbeit der traumapädagogisch arbeitenden Bezugsperson, als auch des Psychotherapeuten. Und natürlich ist es schließlich Aufgabe der Einrichtungsleitung dafür zu sorgen, dass eine solche an der Traumahilfe orientierte Arbeit der Mitarbeiter auch umsetzbar ist. Erst nach Stabilisierung kann psychotherapeutische Traumaverarbeitung erfolgen. Wenn zu früh das Trauma berührt wird, ohne dass ausreichende Stabilität vorhanden ist und, viele Teile des traumatisierten Selbst nicht wissen, dass es vorbei ist oder der Jugendliche hat sich noch nicht bei Ihnen eingelebt,

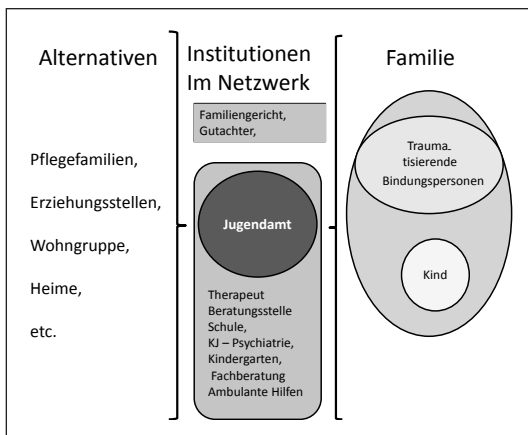


Abbildung 13: Das traumatisierte Kind und helfende Institutionen

es gibt noch keine tragfähige Bezugspersonenbeziehung – wenn Sie dann am Trauma rühren, machen Sie es um ein Vielfaches schlimmer, das ist eine **Retraumatisierung**.

Das ist eine Folie, die dies deutlich macht. Hier ist das traumatisierte Kind noch in seinem sozialen traumatisierenden Netzwerk. Das Jugendamt und die ambulante Hilfe sollen dafür sorgen, dass sich Bindungspersonen stabilisieren, damit Traumatisierungen nicht mehr stattfinden. Die Entscheidungen darüber, ob ein Kind in seiner Familie verbleiben kann, ob ambulante Hilfen wirklich dafür ausreichen, oder ob schließlich nicht doch darüber nachgedacht werden muss, einen alternativen neuen Lebensmittelpunkt für das Kind zu suchen, sind schwierige, verantwortungsvolle Entscheidungen. Neuere Forschungen sprechen dafür, nicht zu lange mit der Suche nach entwicklungsfördernden Lebensmittelpunkten zu warten. Je jünger ein Kind ist, desto flexibler sind noch die neuronalen Netzwerke, desto leichter können sie sich umstrukturieren und Entwicklungsfäden wieder aufnehmen. Es zeigt sich auch, dass dann eine Progression bezüglich der noch nicht bewältigten Entwicklungsaufgaben stattfinden kann. Dies aber nur, wenn die neue Einrichtung wirk-

lich eine bessere Alternative ist, in der Nachentwicklung möglich wird.

Umgang mit traumassoziierten, destruktiven Bindungen

Ich hatte Ihnen vorhin dieses Beispiel gebracht von dem jungen Mann, der immer nach Hause

wollte wegen seines Geschwisterkindes. Wenn ein Kind trotz der stattfindenden Traumatisierungen wirklich zuhause bleiben will, muss man sich Zeit nehmen, zu versuchen zu verstehen, warum. Und das muss man wirklich in Ruhe mit dem Kind besprechen. „Was ist das, das du da hin willst?“ Und ich höre immer wieder, dass man sagt, „ja, man darf doch nicht so offen mit dem Kind reden, das hat doch das alles schon erlebt“. Nein, ich finde, genau weil es das alles erlebt hat, kann man es auch ansprechen. Aber Sie müssen es dann kognitiv ansprechen und nicht die Gefühle berühren. Zum Beispiel: „Du weißt, dass ich weiß, was damals zuhause passiert ist. Und das Jugendamt ist der Meinung und auch der Therapeut, der Psychiater sind der Meinung, dass es besser für Dich ist, wenn Du nicht zuhause aufwächst. Du möchtest aber zuhause leben. Ich möchte verstehen, warum.“ Das Kind wird Ihnen vielleicht mitteilen, dass es Angst hat, ohne seine Mama und seinen Papa nicht leben zu können, es wird Ihnen vielleicht vermitteln können, wie es sich so eng an seine Eltern binden musste aus Angst, sonst nicht weiter leben zu können. Es wird vielleicht sagen, dass es Angst um die Mama, den Bruder hat, dass es die retten möchte. Das zu hören, zu ver-

stehen und dieses emphatisch dem Kind rückmelden, das ist bindungsorientiertes Arbeiten. Das Kind muss erleben, dass da einer ist, der sich überlegt und versteht, warum es zuhause bleiben will und dass es dafür seine guten Gründe hat. Nach dem guten Grund zu fragen, das ist wichtig. Und das muss vor Ort passieren, entweder durch das Jugendamt oder durch die Bezugsperson oder den Therapeuten, Personen, die nahe am Kind sind. Und natürlich gibt es so etwas wie traumassoziierte Bindungen oder destruktive Bindungen aufgrund von Traumatisierungen. Sie entstehen durch die Unterwerfungsleistung und der folgenden Identifizierung. Aber auch, weil Bindungspersonen ja nicht nur böse sind, sondern sie sind oft aufgrund ihrer eigenen Traumatisierung nicht in der Lage, ihre Vorsätze, es eigentlich anders machen wollen, mit den Kindern umzusetzen. Viele Eltern wissen ganz genau, was sie damals geschädigt hat. Sie wollen das anders machen, aber aufgrund der Nicht-Verarbeitung ihrer traumatischen Erfahrungen können sie das nicht. Sie kriegen es einfach nicht hin. Sie wollen mit dem Kind gut umgehen, aber sie sind gefangen in ihrem eigenen Trauma-stress, drehen sich da im Kreis. Das Kind fühlt sich allein gelassen, fühlt sich nicht gesehen, fängt an zu stören. Das aktiviert erneut den Traumastress und dann irgendwann kommt bei der Bindungsperson der nächste Affektdurchbruch, weil die innere Spannung nicht mehr gehalten werden kann. Und die Folgen sind dann Misshandlungen am Kind, sie machen das, damit das Kind still ist, damit die Äußerungen des Kindes nicht am unverarbeiteten, mühsam zurückgehaltenen, eigenen kindlichen Trauma erneut schmerzhaft rührt. Also, trotzdem geht es daneben. Sie haben dann Schuldgefühle und sie suchen nach etwas, was diese Schuldgefühle beruhigt, sie wenden

sich vielleicht für kurze Zeit dem Kind zu und das Kind nimmt dieses gierig auf, bis der nächste Zyklus beginnt. Das ist wie beim Alkohol-Rückfall. Schuldgefühle danach, wollen das nicht mehr machen. Strengen sich an eine Zeitlang und dann geht das alles wieder von vorne los. Das heißt, das Kind macht neben den traumatisierenden Erfahrungen auch immer Erfahrungen, in denen die Mutter oder der Vater sich bemüht, dass es gut ist. Zu beiden Anteilen hat das Kind eine innere Bindung. Und da das Kind auf diese Bindung so sehr angewiesen ist, will es sie unbedingt behalten, egal wie sie ist. Besser schädigende Bindung als gar keine. Weil es nicht auf die Bindung zu den primären Bindungspersonen verzichten kann und diese ja auch manchmal zugewandt waren, wenn auch aus Schuldgefühlen, will es um jeden Preis daran festhalten. Eine Alternative kann es sich nicht vorstellen und müsste es erst internalisieren. Und diese kann es sich nur in einer alternativen Bindungsbeziehung zu einer Person, die sich wirklich ernsthaft mit ihm auseinandersetzt, erarbeiten.

Ich erinnere mich an eine Therapie mit einem Kind, das sollte aus Überforderungsgründen der Pflegefamilie die Pflegestelle verlassen, Sie hatte da 7 Jahre gelebt. Ihr wurde versprochen, „bei uns kannst du groß werden.“ Und dann ging das nicht mehr. Zwei Geschwister blieben in dieser Pflegefamilie. Und diese Pflegefamilie hat mit dem Jugendamt besprochen, dass das Kind woanders hinkommen muss, ohne es einzubeziehen. Und dieses Kind sagte zu mir in der Therapie: „Warum kann ich eigentlich nicht nach Hause, ich möchte zu meiner Mutter.“ Ich sagte „ja, weißt du denn nicht, mit drei Jahren hat das Jugendamt dich da in Obhut nehmen müssen, weil du da in deiner Familie nicht mehr leben konntest. Es war bedrohlich für dich. Mama hat es einfach

nicht geschafft, Papa hat es auch nicht geschafft.“ „Ja aber, ich bin ja jetzt nicht mehr 3, ich bin jetzt 12. Und da kann sich doch ganz viel geändert haben. Ich bin doch auch älter geworden und ich kann doch auf mich schon viel besser aufpassen als damals. Und das Jugendamt kann ja gerne kommen und bei uns kontrollieren, damit die sehen, dass es mir auch gut geht.“ Tolle Überlegung, finde ich, von einer 12-Jährigen. Ich sage, „Ja, du hast Recht. Du hast einen Anspruch darauf, dass du das dem Jugendamt mitteilst und fragst, ob das berücksichtigt werden kann, was du willst. Und das Jugendamt muss dann prüfen, ob dein Wunsch umgesetzt werden kann oder nicht“. Da saß das Kind bei mir und wir sprachen darüber, ein früh schwerstraumatisiertes Kind, das sich kaum auf eine Bindungserfahrung einlassen konnte. In der Hilfeplanung ist zwischen Pflegeeltern und dem Jugendamt der Wechsel in eine andere Einrichtung entschieden worden. Und das Kind ist erst danach informiert worden, mit der Begründung, es nicht extra belasten zu wollen. Das sind falsche Wege meines Erachtens, Kinder werden zu Objekten gemacht. Kinder haben ein Recht darauf, in ihren individuellen Wünschen und Überlegungen ernst genommen zu werden und dass man sich ernsthaft mit ihnen auseinandersetzt und sie mitentscheiden lässt bei grundsätzlichen Lebensplanungen. Dieses Kind sagte schließlich zu mir: „Ich geh jetzt da hin, was die für mich ausgesucht haben, vielleicht ist es ja auch gar nicht so schlecht. Und in zwei Jahren, wenn ich

14 bin, dann kann mir keiner mehr was sagen, dann mache ich sowieso das, was ich will.“

Also **Synergieeffekt**, d. h. wir arbeiten in einem **funktionierenden Netzwerk**. Ein Netzwerk bestehend aus verschiedenen Personen und in der Mitte das Kind.

Jeder ist ein Teil eines Ganzen. Und aus der Perspektive eines Jeden ergibt sich eine andere subjektive, individuelle Wahrheit über die Situation des Kindes. Vielleicht hat die Jugendamtsvertreterin eine andere Wahrheit als die Eltern, als Sie, als der Lehrer, als der Therapeut, als das Kind. Aber in jeder individuellen Wahrheit ist ein Quäntchen höhere Wahrheit enthalten. Und die Qualität wirklich guter Netzwerkarbeit bedeutet, in Kooperation die verschiedenen Wahrheiten zu respektieren und zu verstehen, um gemeinsam zu einer höheren Wahrheit als Handlungs- und Planungsgrundlage kommen zu können, in der das betroffene Kind im Mittelpunkt steht (Synergieeffekt). Deswegen bin ich der Überzeugung, dass bei den Hilfeplankonferenzen der Vertreter des Jugendamtes nicht derjenige sein kann, der die Moderation macht. **Neutrale Moderatoren**, die keine eigenen Interessen haben, müssen

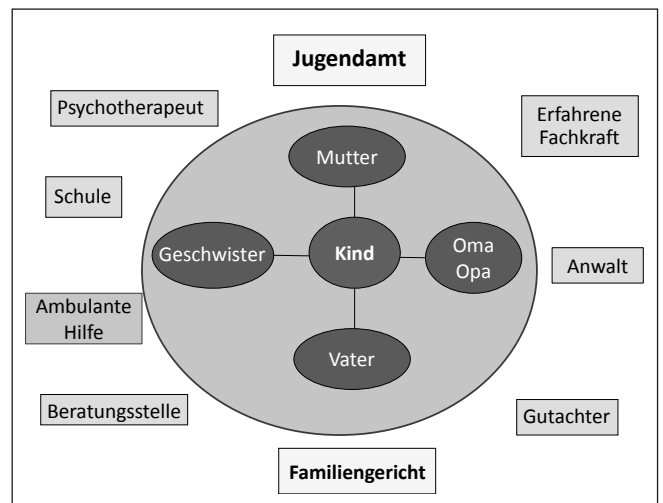


Abbildung 14: Das soziale und das professionelle Netzwerk

diese Aufgabe übernehmen. Denn das Jugendamt hat eigene wirtschaftliche Interessen, sie verwalten ihre Haushaltsgelder selbst. Natürlich hat das Jugendamt die Hauptverantwortlichkeit, sie haben ein Wächteramt auszuüben und müssen kontrollieren, ob die bewilligte Hilfe auch erfolgreich ist. Aber diese Aufgabe kann sehr wohl hervorgehoben und berücksichtigt werden, auch wenn die Moderation von einer neutralen Person durchgeführt wird.

Eine Kollegin ist in der Pause zu mir gekommen und bezog sich auf meinen Satz: „Einer hätte kommen müssen.“ Und sie sagte: „Ja, das ist nur die Hälfte der Wahrheit. Einer hätte kommen müssen... Und dann kam einer und der ist wieder gegangen.“ Das nehme ich gerne auf als etwas Zusätzliches. Häufig kommen Menschen, sehen und gehen wieder weg. Und ich höre oft von Großeltern, die sehen, dass die Töchter nicht zurechtkommen mit den Enkeln. Die kommen dann und gehen wieder weg. Oder Tanten, die kommen und sagen, ja du kannst eine Zeitlang bei mir leben, aber dauerhaft geht nicht. Auch das ist eine Erfahrung der Vernachlässigung, ein Verlassenwerden, auch das wird neurobiologisch gespeichert. Aber grundsätzlich etwas tun, damit es aufhört, ist innerhalb von Familienbeziehungen oft aus Loyalitätskonflikten heraus schwierig.

Ja, das weiß ich wohl, dass vor einem Entzug des Sorgerechts die Möglichkeit besteht, dass mit den leiblichen Eltern gemeinsam geplant wird, wo und wie das Kind zukünftig außerhalb der Herkunftsfamilie aufwachsen kann und dieses in einem Vertrag festgelegt werden kann. Aber dennoch gewährt das Jugendamt die Hilfe, von der es im Sinne des Kindeswohls überzeugt ist. Und das Jugendamt muss prüfen, ob Eltern verlässlich sind, ob man mit ihnen solche Verträge zum Wohle des Kindes machen kann.

Oder ob der Weg über das Gericht für das Kind verlässlicher und sicherer ist.

Die Familie steht unter dem besonderen Schutz des Staates, das ist im Grundgesetz geregelt. Und Familie wird man nur, wenn zwei Erwachsene oder mindestens ein Erwachsener ein Kind haben/hat, dann ist man Familie. Das heißt, der besondere Schutz gilt dann der Familie, wenn Kinder existieren. Der **Begriff „Familie“** wird durch die Kinder definiert. Ja ich weiß, dass das nicht immer so gesehen wird.

Ja, der Eingriff des Jugendamtes und des Gerichtes in die Familie ist immer dann gerechtfertigt, wenn der begründete Verdacht besteht, dass das **Wohl des Kindes** und seine Entwicklungsbedingungen nicht gewährleistet sind. Und dies muss geprüft und festgestellt werden. Und das ist eine verantwortungsvolle, schwierige Aufgabe. Wir kennen alle Fälle, in denen Kinder trotz der Kontrolle durch das Jugendamt aufgrund von Misshandlungen oder Vernachlässigungen der Eltern gestorben sind. Die zuständigen Sozialarbeiter werden natürlich mit dem Tatbestand der „unterlassene Hilfeleistung“ konfrontiert. Aber Sie haben recht. Kooperation mit den Eltern, Lösungen auf freiwilliger Basis mit den Eltern oder Eingriffe in die Familie zum Schutze des Kindes. Es steht beides nebeneinander, es muss gut abgewogen werden, wie der Weg sein kann, dass Kinder ihr Recht auf Entwicklung ohne Gewalt erhalten können.

Zu verhindern, dass es nicht so weit kommt, **Prävention**, ja genau, ich kann Ihnen nur zustimmen. Das, was Sie sagen, ist auch meine Meinung. Alle Institutionen könnten mehr in diese Richtung arbeiten. Das bedeutet aber neben einem persönlichen Engagement ausreichende Ressourcen, die oft nicht vorhanden sind. Wenn man diesen Pflegeeltern, von denen ich eben erzählt hatte, früher

Supervision gegeben hätte und unterstützende ambulante Hilfen, dann hätte man das Pflegeverhältnis vielleicht aufrecht erhalten können.

Wie können Sie dazu beitragen, dass die Ihnen anvertrauten Kinder die Hilfe bekommen, die sie brauchen. Wenn Sie das Wissen haben über die Auswirkungen von Entwicklungsstraumatisierungen, wenn Sie das zur Verfügung haben, Sie als Leiter, Mitarbeiter oder als Therapeut, schreiben Sie entsprechende Berichte. Sie begründen Ihre Vorschläge auf diesem Hintergrund, das hat dann eine ganz andere Wirkung. Sie können Bücher zitieren, da und da steht das. Das sind kompetente Leute, die diese Bücher schreiben. Dieses Wissen, die Forschungsergebnisse müssen Sie mit einbeziehen. Und Sie müssen gut argumentieren können, welche Folgen Entscheidungen haben für die weitere Entwicklung des Kindes, auch das ist inzwischen hinreichend belegt. Deswegen ist es so wichtig, dass Sie sich in diesem Bereich auskennen, damit Ihre Arbeit und Ihr Engagement Erfolg hat. Und ich kann verstehen, dass Mitarbeiter dann vielleicht sagen: „Mensch, das lohnt sich nicht, das Jugendamt macht sowieso, was es will. Ich schreib jetzt zwar einen Bericht und dann war es das, nach mir die Sintflut. Gut, dann kommt es eben weg, das Kind.“ Aber das sind Objektbeziehungen. Und wenn ich jetzt ganz streng bin, dann würde ich sagen, diese Art von Objektbeziehungen – also Kinder werden nicht als Subjekt, sondern als Objekt behandelt – erinnert das Kind an das, was es in der traumatisierenden Herkunftsfamilie erlebt hat, dass es da benutzt wurde von den Eltern zu deren Affektregulierung. Und dann macht das Kind eine Objekterfahrung und wird verdinglicht, und dann wird genau diese Erfahrung auf frühere ähnliche Erfahrungen gelegt und neurobiologisch gespeichert. Wenn dann in Ein-

richtungen, in der Jugendhilfe aufgrund fehlender Ressourcen und schlechter Ausstattung Hilfen so angeboten werden, dass sie Kinder an die frühe elterliche Objekterfahrung erinnert, unterstützt man Kinder darin, im Laufe ihres Lebens sich oder den Anderen als Objekt, welches man benutzen kann, zu verstehen und zu behandeln. Ich sehe das so, das ist transgenerative Weitergabe von Gewalt, sie kann nur aufhören, wenn Traumahilfe das Kind als Kind mit seinen Rechten, seinen Kompetenzen und Fertigkeiten sieht, anerkennt und als Subjekt einbezieht.

Ich habe gerade eine Mail gekriegt von einem Mediziner- und Therapeutenverband. Dieser Verband setzt sich für menschliche psychotherapeutische und medizinische Behandlungen ein. Und er kritisiert, dass sich durch das Kassenrecht die Leistungen verschlechtern, dass man dadurch Patienten nicht mehr menschlich behandeln kann. Und da kann man unterschreiben. Viele Klinikleiter haben unterschrieben. Das Gleiche geschieht ja in der Jugendhilfe, dass aufgrund der finanziellen Ausstattung menschenwürdige Behandlung und Hilfen schwieriger werden. Es wäre glaube ich gut, wenn ähnliches in der Jugendhilfe auch passieren könnte. Wenn Sie jetzt als Leiter von Einrichtungen in diesem Verband damit anfangen und so eine E-Mail vielleicht verschicken, und man kann da unterschreiben, dann kann man vielleicht auch Öffentlichkeit herstellen. Und es gibt auch Untersuchungen, die klar machen, dass, wenn man jetzt das Nötige tut, dass Kinder ihre traumatischen Erfahrungen wirklich verarbeiten können, dass das letztendlich kostengünstiger ist, als wenn man jetzt zu wenig tut. Es ist ganz klar, dass diese frühen, nicht verarbeiteten Entwicklungstraumatisierungen eine Menge Folgen bis in das späte Alter haben, die in der Behandlung und der Betreuung sehr viel höhere Kosten

verursachen. Dieses gilt für die gesamte Lebensspanne bis zum Tod. Sie brauchen nur an die Forensik denken mit ihren Patienten, die genau diese Geschichte hinter sich haben, die dann aus dieser Opfererfahrung in die Täteraktion gehen mussten und die man schließlich in Sicherheit vor sich selbst bringen musste. Sie brauchen nur in die Gefängnisse gehen. Sie können in die alten Psychiatrie-Wohngruppen gehen, in denen Menschen leben, die da draußen in der Welt nicht mehr klarkommen. Warum? Weil sie alle mit den frühen entwicklungs-traumatischen Erfahrungen nicht zurechtkommen und das, weil ihnen früh nicht ausreichend oder nicht richtig geholfen wurde. Das ist so. Das kostet dem Staat ein Vermögen.

Ich wünsche Ihnen, dass Ihre Arbeit es ermöglicht, dass ein Kind sagt, „die haben mich verstanden, die haben mich unterstützt. Die haben meine Ziele auch ernst genommen, die haben sich mit mir auseinandergesetzt. Ich war sicher auch schwierig oder kompliziert, aber die haben mich ausgehalten im Sinne von Halt geben. Und nun ist aus mir was geworden, ich komme jetzt irgendwie so zurecht. Und da gehe ich wieder mal hin in die Einrichtung und sage, hallo, ich zeige euch mal, ich habe jetzt den Gesellenbrief“. So etwas. Das müsste dabei rauskommen.

Ich möchte Ihnen gerne noch ein Bild zum Ende zeigen, welches mir ganz



Abbildung 15: Das Kind als handelndes und beschützenswertes Subjekt

wichtig ist: Das Kind ist die Hauptperson. Wir sind Dienstleistende. Nicht nur gegenüber dem Jugendamt, unserem Träger oder Auftraggeber, sondern eigentlich sind alle Mitarbeiter der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychotherapie Dienstleistende gegenüber dem Kind.

Ich bedanke mich für Ihr konzentriertes Zuhören, das habe ich sehr wahrgenommen, und Ihre sehr fachkompetenten Einwände und Beiträge. Und ich habe mich in vielem wiedergefunden. Viel Kraft für Ihre Arbeit.

Literatur:

- Garbe, Elke (2016, 2. Aufl.). „Das kindliche Entwicklungstrauma“, Klett-Cotta
- Brisch, Karl Heinz (Hrsg.), (2016). „Bindungstraumatisierungen“, Klett-Cotta
- van der Kolk, B. (2015). „Verkörperter Schrecken“, Lichtenau/Westf.: G.P. Probst Verlag
- Kohut, Heinz; (1981). „Die Heilung des Selbst“, Suhrkamp
- Fonagy, P. et al. (2004). „Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst“, Klett-Cotta
- Gahleitner, Silke (2012). „Das therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“, Psychiatrie Verlag
- Reemtsma, Jan Philipp, (1998). „Im Keller“, rororo
- Weiß, Wilma (2011, 6. Aufl.). „Philip sucht sein Ich“, Juventa