

# Der gute Grund im Dort und Damals: Trauma-sensible pädagogische Arbeit mit Familien

Alexander Korittko

In der sozial-pädagogischen Arbeit mit Familien erleben wir häufig Situationen, die mit systemischer Dialogarbeit gut zu verändern sind. Eine Auseinandersetzung zwischen Mutter und Tochter, die damit beginnt, dass das Kind mit den Worten „Bitte hilf mir doch“ und immer wieder dazu führt, dass sich die Mutter vom Kind abwendet, lässt sich möglicherweise durch ein Gespräch über die fehlende gegenseitige Wertschätzung klären. Das Kind vermisst exklusive Zeit mit der Mutter, die Mutter fühlt sich nicht in ihrer Mühe um Gerechtigkeit zwischen den Geschwistern anerkannt. Eine neue Verabredung zwischen den beiden über zwei Stunden gemeinsames Spiel pro Woche führt vielleicht dazu, dass zukünftig Streits zwischen Mutter und Tochter überflüssig werden.

Oder eine andere Situation: bei einem Paar kommt es immer wieder zu Auseinandersetzungen, weil sie das Gefühl hat allein für Haushalt und Kinder verantwortlich zu sein, während er denkt, sie will alle Aufgaben auf ihn übertragen, um mehr Zeit für Verabredungen mit ihren Freundinnen zu haben. Vielleicht kann über eine Liste der verschiedenen notwendigen Tätigkeiten in der Familie und eine sinnvolle Aufteilung zwischen den Partnern eine neue Klarheit geschaffen werden und die Streits sind beendet.

## Ein Blick in die Vergangenheit klärt verborgene Motive

Manchmal erscheint es hilfreich, Erfahrungen aus den Herkunftsfamilien der Erwachsenen zu erfragen, um tradierte Muster zu vergegenwärtigen, die vielleicht schon in den Generationen vorher entstanden sind und weiter geführt werden. So hat vielleicht die Mutter im ersten Beispiel als Kind selbst erfahren, wie es ist, unzureichend Aufmerksamkeit der Mutter zu erfahren und kann ihrem Kind gleichzeitig nur schwer geben, was sie selbst nicht bekommen hat. Wenn sie ihre alten verschütteten Gefühle von Traurigkeit darüber erleben kann, fällt es ihr vielleicht leichter, die traurigen Gefühle ihrer Tochter nachzuvollziehen, die hinter der aggressiven Form der Auseinandersetzung stecken. Und es wird ihr vielleicht auch deutlich, dass die Tochter gleichzeitig Zeit für Spaß und Erholung einfordert, die die Mutter sich selbst heute nicht gönnen kann, weil ihr auch dafür das gute Vorbild aus der eigenen Herkunftsfamilie fehlt.

Im zweiten Beispiel könnte bei einem Blick auf die Herkunftsfamilienerfahrungen deutlich werden, dass in der Familie des Mannes die Mutter den Vater schamlos ausgenutzt hat, neben Berufstätigkeit viele Aufgaben im Haushalt und in der Kinderbetreuung zu übernehmen, während sie selbst ihr Vergnügen in Beziehungen zu anderen Männern gesucht hat. So würde die Befürchtung des Mannes verständlich werden, die Partnerin würde sich amüsieren wollen und ihm die Arbeit überlassen. Bei einem Blick in die Muster der Herkunftsfamilie der Frau wird möglicherweise deutlich, dass ihre Mutter wenig auf sich selbst geachtet hat, für die Kinder und den Ehemann wie ein zusätzliches Kind gesorgt hat und dabei schwer erkrankt ist. So wird der Wunsch der Partnerin verständlich, nicht allein für alles verantwortlich zu bleiben. Sie hat unbewusst das Muster der eigenen Mutter weiter geführt, spürt aber die dringende Notwendigkeit, es in ihrer Familie zu verändern.

Ja, es stimmt: ein Blick in die Vergangenheit hilft uns in der sozialpädagogischen Arbeit mit Einzelnen und mit Familien zu verstehen, wie jemand zu dem geworden ist, den wir heute vor uns sehen und es hilft Klienten häufig, über die eignen Herkunftsfamilienprozesse ihr eigenes

Handeln und die dahinter stehenden Motive zu erkennen. Damit steht eine erweiterte Dimension für Veränderungen zur Verfügung. Auch wenn es häufig zu recht schnellen Veränderungen kommen soll, wenn Sozialpädagogische Familienhilfe installiert wird, muss betont werden, dass ein phasenmäßiger Ablauf solche Gespräche natürlich erst nach einer Phase von Kontaktaufnahme und Vertrauensaufbau, die einige Monate dauert, ermöglicht (Korittko 1994).

Monica McGoldrick schreibt 1995 in ihrem Buch *You Can Go Home again*: „Je mehr wir über unsere Familie wissen, desto mehr wissen wir über uns selbst, und umso mehr Freiheit haben wir, zu bestimmen, wie wir leben wollen. Auch die schlimmsten und schmerzlichsten Familienerfahrungen – Alkoholabhängigkeit, sexueller Missbrauch, Selbstmord – sind ein Teil unserer gewordenen Identität. Wenn wir verstehen, was zu diesem Verhalten führte, dann kann uns das helfen, die dunklen Seiten auch in uns selbst zu verstehen und vollere, reichere Beziehungen zu anderen einzugehen.“ (McGoldrick 2003, S. 13)

Dieses Zitat erklärt jedoch nur einen Teil dessen, wie heute, zwanzig Jahre später, Erfahrungen aus der Vergangenheit dazu herangezogen werden können, um derzeitiges Verhalten zu verstehen. Denn gerade wenn uns die „schlimmsten und schmerzlichsten“ Erfahrungen der Vergangenheit in heutigen Beziehungskontexten begegnen, stehen Menschen häufig nicht die Bereiche des Gehirns zur Verfügung, die zum Verständnis und zur Neubewertung von Verhaltensweisen notwendig sind, die neuronalen Verschaltungen im Neokortex, besonders die im so genannten Frontalhirn. Hier hilft zur Erklärung dieser Erkenntnis die Psychotraumatologie, die Lehre von anhaltenden Persönlichkeitsveränderungen nach psychische Extremlastungen.

## Traumatische Erfahrungen hinterlassen spezielle Spuren

Nehmen wir an, die Mutter im ersten Beispiel hätte nicht nur unzureichend Aufmerksamkeit und Förderung in ihrer Herkunftsfamilie erhalten, sondern die eigene Mutter sei alkoholabhängig gewesen und zu bestimmten Zeiten auf die Versorgung durch die Tochter angewiesen. Spezifische Situationen haben sich vielleicht in das Gedächtnis eingebrannt: die Mutter, die völlig hilflos und verletzt betrunken auf dem Küchenfußboden liegt, wenn die 7jährige Tochter aus der Schule nach Hause kommt und sie mit den Worten „Bitte hilf mir doch“ anspricht. Für das damals kleine Mädchen kann eine Anhäufung von vielen solcher Situationen – oder auch schon eine einzige Situation – ein Trauma darstellen, ein Erleben von Angst, Hilflosigkeit und Horror, von Scham, Ärger und Ekel. Solche Gefühle können zu völliger Selbstaufgabe führen, der Mensch funktioniert nur noch aus den unteren Regionen des Gehirns, dem limbischen System und dem Stammhirn.

Paul MCLean geht davon aus, dass im übertragenen Sinne drei Gehirne miteinander kooperieren müssen, das Reptilienghirn (Stammhirn), das frühe Säugetiergehirn (limbisches System) und das Menschengehirn (Neokortex) (nach Cozolino 2008). Alle drei Ebenen sind gut dazu ausgerüstet, das Überleben des Gehirnbesitzers zu sichern. Das Menschengehirn registriert die Erfahrungen mit der Umwelt und strukturiert sich so, dass die erfolgreichsten Problembewältigungsstrategien in neuronalen Mustern verschaltet werden. Die filigranen Netzwerke des Neokortex, zuständig für Handlungsplanung und Folgenabschätzung funktionieren in Situationen mit hohem Stress nicht mehr, die archaischen Notfallprogramme, die im Säugetiergehirn und im Reptilienghirn angelegt sind, springen an: Flucht, Kampf oder Erstarrung. Der Volksmund spricht davon, dass „jemandem die Pferde durchgehen“, wenn es zu instinktiven Flucht- oder Kampfreaktionen kommt. Doch es wird auch verständlich, dass das kleine Mädchen sprachlos und ohne Handlungsimpulse erstarrt auf die hilflose Mutter schaut. Sie ist „starr vor Schreck“, „der Schreck steckt ihr in allen Gliedern“, „ihr fehlen die Worte“. Vielleicht hat sie auch schon „gelernt“, auf den Anblick der alkoholisierten Mutter mit der heftigsten Reaktion zu antworten, mit einer komplexen Dissoziation: nichts mehr

denken, fühlen, empfinden, hören oder sehen, körperlich anwesend aber mental auf einem anderen Planeten. Sie „steht neben sich.“

Diese instinktiven Reaktionen helfen einerseits, die gefährliche Situation zu überleben. Andererseits geraten traumatisierte Menschen, wenn sie eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt haben und keine Hilfe dabei erhielten, sich von ihrem Stress zu erholen, immer wieder in ihrer Wahrnehmung in die damalige Situation, als wenn es jetzt erneut geschehen würde. Minimale Auslöser (in diesem Beispiel u.U. der Geruch von Alkohol, der Anblick einer hilflosen Gestalt auf dem Boden, oder auch die Worte „Bitte hilf mir doch“) transportieren die erwachsene Frau in die Vergangenheit zurück und führen zu den Reaktionen, die damals das emotionale oder physische Überleben gesichert haben. Gerald Hüther, ein Neurobiologe aus Göttingen, spricht davon, dass wir in Erinnerung an Gefahr und größte Not wie in einem Fahrstuhlschacht ungebremst in den Keller unseres Denkens abstürzen (Hüther et al. 2010), die damalige Traumareaktion ist noch nicht vergangenheitsfähig, sie bestimmt das Handeln in der Gegenwart. So wird verständlich, dass die erwachsene Frau heute angesichts des Wunsches ihres Kindes ihm zu helfen, in die Erstarrung gerät, bzw. sich vom Kind abwendet, wie sie es früher vielleicht gegenüber der alkoholisierten Mutter gern getan hätte.

Im zweiten Beispiel könnte es in der Herkunftsfamilie des Mannes nicht nur zu einer Situation gekommen sein, in der die Mutter häufig nicht anwesend war, sondern auch zu Prügelnszenen zwischen den Eltern, wenn der Vater entdeckt hatte, dass die Mutter Beziehungen zu anderen Männern unterhielt. Die unbändige Wut des Vaters könnte auch den Jungen getroffen haben. So sind in seinem Trauma-Gedächtnis nicht nur Bilder verankert, die mit der Mutter als Opfer zu tun haben, sondern auch Bilder des prügelnden Vaters als Täter und Bilder von den eigenen Erfahrungen als Gewalt-Opfer. Um zu mehr Gerechtigkeit in der Welt beizutragen, hat er vielleicht eines Tages den Beruf eines Polizisten gewählt. Doch wenn er dann von seinen Einsätzen – die zum Teil auch Auseinandersetzungen mit Opfern und Tätern häuslicher Gewalt beinhalten – nach Hause zurückkehrt, braucht er immer häufiger intensives Jogging oder ein bis zwei Flaschen Bier, um mit seinen ausgelösten Gefühlen von Wut und Ohnmacht klar zu kommen. Wenn die Ehefrau dann darum ringt, dass er mehr Pflichten im Haushalt übernimmt, ist er völlig überfordert. Hier hat das Trauma der Gewalt seine Spuren hinterlassen. Die Bilder der Vergangenheit und die Bilder der beruflichen Gegenwart bestimmen die Kognitions-, Körper-, Verhaltens- und Gefühlsmuster des Vaters.

## Der gute Grund für bizarres Verhalten liegt in der traumatischen Erfahrung

Auch in anderen hier nicht näher beschriebenen Familiensituationen kann die traumatische Vergangenheit eines oder mehrerer Familienmitglieder die aktuelle zirkuläre Interaktion bestimmen, das Lineare dominiert das Systemische. Was uns wie ein Produkt eines gegenwärtigen Intraaktionsmusters erscheint, kann seinen Ursprung in traumatischen Erfahrungen eines Familienmitgliedes haben und als Affektkontroll-Störung erhalten bleiben, auch wenn es uns als Beziehungsproblem daher kommt. Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (unkontrollierbares Wiedererleben, Vermeiden der Angst auslösenden Stimuli, körperliche Übererregtheit und emotionale Taubheit) zeigen sich in ihren Auswirkungen in drei speziellen Formen, die einzeln oder auch nacheinander auftreten können:

1. als Verhaltens-Fragmente der traumatischen Situation: jemand verhält sich so, wie er oder sie es auch in der damaligen Situation getan hat: Erstarren, wütend um sich schlagen, ohne darüber nachzudenken die Flucht ergreifen, emotionales Abschalten und nichts wahrnehmen (Dissoziation).

2. als Verhaltens-Möglichkeit der damaligen Situation: jemand tut das, was damals sinnvoll aber nicht möglich war: jemand wird jetzt wütend, konnte damals die Wut nicht zeigen, da die Macht der Täter überwältigend war; jemand bricht jetzt in Tränen aus, was damals nicht möglich war, weil die Angst vor dem Täter eine emotionale Erstarrung produziert hat.
3. als trauma-kompensatorisches Verhalten: jemand kann die Erinnerungen und die Allgegenwärtigkeit des Dort und Damals nicht mehr ertragen und findet in einer Form von Selbsthilfe Handlungen, die ihn „mit Gewalt“ ins Hier und Jetzt katapultieren (z.B. selbst verletzendes Verhalten oder Gewalt gegen jemand anderen) oder ihn emotionsunempfindlicher machen (Alkohol, Medikamenten, Drogen).

Wenn sich in der Arbeit mit Familien also zeigt, dass Familienmitglieder nicht in der Lage sind, noch so gut ausgeklügelte Verhaltenspläne einzuhalten und wenn aus der Herkunftsfamilienperspektive nicht nur Hinweise auf tradierte dysfunktionale Muster gibt, sondern neben den zu erwartenden ungünstigen Bindungserfahrungen (siehe dazu Brisch 2003) auch auf psychotraumatische Erfahrungen, wäre ein trauma-sensibles Vorgehen angemessen.

Lange Zeit galt es bezüglich der Integration von Traumata, sich den Erlebnissen aus der Vergangenheit zu stellen, sie durch konfrontative Methoden „aufzuarbeiten“ und sich dadurch von den trauma-bedingten Symptomen zu befreien. Dies ist heute nicht mehr der Stand der Wissenschaft über die Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Zunächst muss man betonen, dass viele Menschen offenbar über ausreichend Selbsthilfekräfte verfügen, um singuläre traumatische Erfahrungen, die sie als Erwachsene erleiden, nach vier bis acht Wochen zu verarbeiten. Für Menschen, die in ihrer Kindheit Traumata ausgeliefert waren, stimmt diese optimistische Erkenntnis leider nicht. Sie benötigen Unterstützung, je früher und je häufiger diese Erfahrungen gemacht wurden, umso intensiver. Im zukünftigen ICD-11, dem von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Krankheits-Verzeichnis wird aller Wahrscheinlichkeit nach eine einfache PTBS und eine komplexe PTBS zu unterscheiden sein. Bei der komplexen PTBS werden neben den klassischen Symptomen der einfachen PTBS zusätzlich Störungen im Affekt (unkontrollierte Wutausbrüche oder das Gefühl, schnell emotional verletzt zu sein), Störungen im Selbstbild (Wertlosigkeit oder Schuldgefühle) und Störungen in Beziehungen (von anderen Menschen abgeschnitten oder Probleme im Halten von Beziehungen) diagnostiziert (Cloitre 2014).

Für die Therapie der PTBS gilt die mittlerweile klassische Dreigliederung von (1) Stabilisierung, (2) Traumabearbeitung oder –Integration und (3) psychosoziale Neuorientierung (Flatten et al. 2013, S. VIII). In den meisten Verfahren wird noch eine Phase der Beziehungsaufnahme und Diagnose den restlichen drei Phasen vorgeschaltet. Werden alle Phasen einer Trauma-orientierten Arbeit ausschließlich in medizinisch-psychotherapeutischen Kontexten verortet, werden wertvolle Möglichkeiten der Unterstützung und Veränderung im sozialpädagogischen Alltag übersehen. Andrea Horn und Andreas Maercker stellen ein sozio-interpersonelles Kontextmodell vor. „Die genannten Faktoren – sozialer Affekt auf individueller Ebene, interpersonelle Prozesse wie soziale Unterstützung und Disclosure auf der Ebene der nahen Beziehungen sowie Haltungen und Tendenzen auf der Ebene von Gesellschaft und Kultur – spielen eine zentrale Rolle für die Ausprägung der posttraumatischen Symptomatik.“ (Horn u. Maercker 2011)

Wilma Weiß, eine der ersten Fachautorinnen zu traumasensibler Pädagogik, schreibt: „Auch wenn es nicht sinnvoll sein kann, alle psychische Leiden auf traumatische Erfahrungen zurückzuführen, finden wir in Familien, die eine sozialpädagogische Hilfe in Anspruch nehmen, eine weit überproportionale statistische Häufung schwerwiegender prä-, peri- und postpartaler Belastungen und früher Vernachlässigungs-, Mißhandlungs- und Trennungserfahrungen mit traumatischem Charakter. Die Unterscheidung in sozialpädagogische Familienhilfe/systemische Beratung und Bewältigung von traumatischen

Ereignissen in der Therapie wird diesen Familien nicht gerecht und erschwert ihnen möglicherweise den Zugang zu vorhandenen Lösungswegen. (...) Werden Eltern und Kinder mit Hilfe einer traumapädagogischen Familienhilfe dabei unterstützt, traumareaktive Muster in Systemen zu erkennen, lernen sie, eigene traumabezogene Verhaltensweisen, diejenigen ihrer Kinder und deren intrapsychische Systeme zu verstehen. Das ist die Grundlage, um der Familie und ihren Systemen neue Zugänge zu Selbstgestaltungs- und Regulationsfähigkeiten zu ermöglichen.“ (Weiß 2014, S. 146)

## Trauma-sensible Interventionen in Familien

Weiß schlägt in der Arbeit mit Familien fünf Phasen vor, die nach einer Abklärung von Kindeswohlgefährdung einsetzen:

- Vermittlung von psychotraumatologischem Grundwissen
- Traumabezogene Diagnostik und Zielklärung im interaktiven Prozess
- Selbstbemächtigung und Systemstabilisierung
- Begleitung der Traumabegegnung (in Therapien)
- Integration und Perspektivenentwicklung (Weiß 2014, S. 147 ff)

In der ersten Phase lernen die Familienmitglieder etwas über das dreigliedrige Gehirn und über spezielle traumareaktive Muster in der Familie kennen. Solche Muster können plötzlich auftretende parentale Hilflosigkeit sein, Situationen, in denen vermieden wird mit Konflikten umzugehen oder in denen Eltern keine Präsenz zeigen (Pleyer 2003). Es können aber auch Erfahrungen von Ohnmacht im gegenseitigen Agieren, sowie durch Traumafragmente ausgelöste Rückerinnerungen, Übererregungen, Erstarrung und Dissoziation sein. Die Tochter in Beispiel 1 könnte lernen, dass die Mutter in bestimmten Situationen wieder an schlimme Erlebnisse in ihrer Kindheit denkt, traurig wird und sich dann „wegträumt“ (dissoziiert). Das Verhalten der Mutter hat also einen guten Grund, der allerdings in der Vergangenheit der Mutter liegt (siehe auch Scherwarth u. Friedrich 2012).

Sie könnte auch erfahren, dass es selbst nicht dafür verantwortlich ist und von der Mutter geliebt wird. Für beide tritt dann eine Entlastung auf, wenn mit Hilfe der sozialpädagogischen Familienhilfe Worte für das bisher unaussprechliche gefunden werden können. Dabei ist es nicht wichtig, dass die Tochter Einzelheiten der traumatischen Erfahrungen der Mutter erfährt, sondern es geht um die Folgen im Hier und Jetzt. Vielleicht kann auf dieser Grundlage eine Verabredung zwischen Mutter und Tochter zum gemeinsamen Spiel sehr viel wirkungsvoller getroffen werden und ein transgenerationales Muster von Angst und Distanz zwischen Mutter und Tochter kann in ein Muster von Nähe und Liebe umgewandelt werden.

In der zweiten Phase lernen die traumatisierten Familienmitglieder etwas über Möglichkeiten der eigenen Affektmodulation. Viele Menschen glauben, dass sie sozusagen von 0 auf 100 von ihren eigenen Affekten überfallen werden, wenn sie an die traumatischen Erfahrungen erinnert werden. Manche benutzen auch das Wort „angetriggert“. Das Wort „Trigger“ bezeichnet den halbrunden Hebel, der bei Gewehren oder Pistolen den Schuss auslöst. So kommt es ihnen vor: angetriggert und der Schuss geht los. Wenn wir aber genau betrachten, was sich im Inneren des traumatisierten Menschen abspielt, wenn er durch Traumafragmente erinnert wird, kommen wir zu einem anderen Ergebnis. Bei einer massiven Erinnerung an das Trauma rutschen wir ungebremst in die untere Etage unseres Denkens. Die in der Traumatisierung entstandenen neuronalen Verschaltungen, zu einem „Trauma-Schacht“ verdichtet, werden aktiviert, jedoch in umgekehrter Reihenfolge. Zu allererst reagiert der Körper, da als erstes der innere Bereich des Gehirns, das Stammhirn, trauma-assoziierte Aktivitäten anregt: Zittern, Gänsehaut, verstärkter Herzschlag, eingeengte Atmung, verspannte Hals-Nacken-Muskulatur. Danach wird eine Emotion (limbisches System) wahrgenommen (Angst, Wut, Trauer) und bevor sich ein Handlungsimpuls Bahn bricht (Kampf, Flucht, Erstarrung, Dissziation), erscheint vielleicht noch ein negativer wertender

Gedanke „Ich bin schlecht.“ oder „ich bin nirgendwo sicher“ oder „Ich habe es nicht anders verdient“. Wenn es also gelingt, Klienten die ersten körperlichen Reaktionsmuster bewusst zu machen, besteht möglicherweise noch andere Handlungsoption, die bewusst gesteuert werden kann. Dann hätte die Vergangenheit nicht mehr so viel Macht.

Hier ein Beispiel eines Gesprächs der Mutter aus dem Beispiel 1:

Pädagogin: Guten Tag Frau M., wie geht es Ihnen heute?

Frau M: Eigentlich ganz gut. Aber es ist mir doch wieder passiert, dass ich so einen Aussetzer hatte. Wir haben ja schon mal darüber gesprochen.

P: Meinen Sie, wenn Sie plötzlich alles um sie herum nicht mehr wahrnehmen und sich selbst auch nicht mehr spüren?

M: Ja genau. Das ist so schrecklich. Manchmal haue ich dann mit dem Kopf ein paar Mal an die Wand, dann geht es wieder. Als Jugendliche habe mir manchmal den Arm geritzt.

P: Und das tun Sie jetzt nicht mehr?

M: Doch das kommt auch noch vor. Aber ich will das nicht mehr. Ich merke, wie meine Tochter darunter leidet. Sie weint dann immer sehr. Aber ich finde mein Verhalten auch völlig daneben.

P: Sie möchten dieses Verhalten wirklich verändern?

M: Ja. Halten Sie mich eigentlich für verrückt?

P: Nein. Ich glaube, Ihre Aussetzer, also dieses nichts mehr fühlen hat einen guten Grund. Nur der gute Grund liegt vielleicht in der Vergangenheit. Kann es sein, dass sie früher einmal Situationen erlebt haben, in denen es zum Überleben notwendig war, nichts mehr wahrzunehmen und nichts mehr zu fühlen? So etwas passiert nämlich, wenn Menschen in Schocksituationen völlig überfordert sind, erst recht, wenn es Kinder sind.

M: Ja, das wissen Sie ja, dass ich mit meiner Mutter da so manches erlebt habe.

P: Und kann es sein, dass Sie manchmal durch irgendetwas an diese schlimme Zeit erinnert werden und dann wieder innerlich zu dem kleinen erstarrten ohnmächtigen Mädchen werden? Dass ihnen die Vergangenheit sozusagen die Gegenwart versaut?

M: Ach, so sehen Sie das? Und dann versuche ich durch mein Kopfschlagen wieder zur Erwachsenen zu werden?

P: So würde es jedenfalls einen Sinn machen.

M: Aber ich kann das gar nicht steuern, das überkommt mich so.

P: Frau M., glauben Sie, dass Sie ihren alten Erinnerungen völlig hilflos ausgeliefert sind oder wäre es gut, wenn Sie lernen könnten, über ihre Reaktionen selbst zu entscheiden, wenn Sie erinnert werden?

M: Ja, schon, das wäre gut. Aber wie gesagt, das kommt einfach so, ohne dass ich vorher darüber nachdenke.

P: Lassen Sie uns darüber sprechen. Vielleicht denken Sie nicht darüber nach, aber es gibt vorher andere Vorzeichen, bevor der Aussetzer-Vulkan ausbricht. Bei einem Vulkan ist es ja auch so, dass die Erde ein bisschen grummelt, bevor die Lava herausgeschleudert wird. Gibt es irgendwelche körperlichen Anzeichen vorher.

M: Wie meinen sie das?

P: Manche Menschen berichten davon, dass sie plötzlich so ein merkwürdiges Gefühl im Bauch haben. Andere sprechen davon, dass ihnen die Luft wegbleibt, als wenn der Hals zugeschnürt wird. Es gibt auch Menschen, die plötzlich einen Schmerz in der Schulter-Muskulatur merken.

M: Ich glaube, das mit der Luft, das ist bei mir auch so. Das kommt mir bekannt vor.

P: Und wenn die Luft mal wieder knapp wird, weil der Körper sich gut an Angst und Schrecken erinnern kann und schneller reagiert als die Gedanken, könnten Sie dann noch etwas anderes tun, als mit dem Kopf gegen die Wand zu schlagen?

M: Das weiß ich nicht.

P: Ich habe einen Vorschlag. Ich möchte Ihnen eine kleine Übung zeigen, die Sie dann anwenden könnten. Diese Übung hört sich für Sie vielleicht etwas merkwürdig an. Ich kenne Sie ja als jemand, die gern mal was Neues ausprobiert. Dazu ist es jetzt erforderlich, dass Sie für einen Moment an etwas Unangenehmes denken, das Ihnen in den letzten Tagen passiert ist. Vielleicht hat sich beim Einkaufen jemand vorgedrängelt oder es hat Sie etwas erschreckt. Haben Sie eine solche Situation mit ein wenig Stress vor Augen?

M: Ja, hab ich.

P: Und was bemerken Sie jetzt in ihrem Körper?

M: So ein beklemmendes Gefühl hier oben, als wenn ich keine Luft mehr kriege. Und meine Hände werden etwas feucht, Schweiß ist das.

P: Und jetzt möchte ich Sie bitten, langsam die Zahlen von 10 nach 0 herunter zuzählen.

Und nehmen Sie bitte zwischen jeder Zahl einen tiefen Atemzug. Durch die Nase ein- und durch den spitzen Mund ausatmen.

M: zehn ... (atmet ein und aus) ... neun ... (atmet ein und aus) ..... usw.

P: (zwischen durch) Das machen Sie sehr gut.

M: (hat weiter gezählt und geatmet).... null.

P: Wenn Sie wie mit einem modernen Scann-Gerät jetzt durch Ihren Körper gehen, was ist geblieben und was hat sich verändert?

M: Das ist ja unglaublich. Ich kann frei atmen und meine Hände fühlen sich auch ganz in Ordnung an, die Feuchtigkeit ist weg. Toll.

P: Und was haben Sie in den letzten 5-6 Minuten über sich gelernt?

M: Dass ich mich durch das Zählen beruhigen kann. Und durch das Atmen.

P: Aha. Und möchten Sie wissen, warum das so gut funktioniert?

M: Ja.

P: Wenn wir Menschen in Stress geraten oder an alten Stress erinnert werden, wird häufig die Rechte Hirnhälfte sehr aktiv. Dort werden Erlebnisse mit den dazu gehörigen Emotionen ganzheitlich verarbeitet, also auch Situationen mit Ohnmacht, Angst oder Schrecken. Aktionen wie zählen, in etwas eine Ordnung bringen oder etwas sortieren verlangt Aktivitäten der linken Hirnhälfte. Das führt dann zu einem Ausgleich gegenüber einer überbeanspruchten rechten Hirnhälfte. Das Zählen bewirkt einen solchen Ausgleich. Und das gleichmäßige ruhige Atmen führt ebenfalls zu einer Beruhigung des Körpers. Sie haben also ein gut funktionierendes Gehirn und einen gesunden Körper, der auf die Signale Ihres Gehirns folgerichtig reagiert.

M: Das klingt ja ganz interessant.

P: Ich möchte Ihnen vorschlagen, dass sie versuchen, diese Übung anwenden, wenn Sie die ersten Vorzeichen des Aussetzer-Vulkanausbruches bemerken. Beim nächsten Mal können wir dann darüber sprechen, wie oft es Ihnen gelungen ist und wie oft nicht. Und ob die Übung geholfen hat, in der Gegenwart zu bleiben und nicht wieder in die Vergangenheit zu rutschen. Einverstanden?

M: Ja, ist gut. Ich wird's versuchen.

So oder ähnlich könnte die Mutter aus dem ersten Beispiel lernen, wenn sie angetriggert wird, durch eine Übung einen Dissoziations-Stopp zu erzielen und gegenüber ihrer Tochter handlungsfähig zu bleiben. Aus der Trauma-Stabilisierung sind unterschiedliche Dissoziationsstopps bekannt. Neben der Zähl-Übung kommt auch die Beschreibung eines Gegenstandes in Betracht (Sortieren und Unterschiede wahrnehmen). Auch taktile Reize (spitzer Stein im Schuh, Igelball in der Hand), scharfe Geschmäcker (Löwensenf, Wasabi) oder scharfe Gerüche (Amoniak) können helfen, mit der Wahrnehmung im Hier und Jetzt zu bleiben. Für erfahrene KlientInnen kommen ebenso die so genannten Imaginationsübungen in Betracht (Tresorübung, Lichtstromübung, der innere sichere Ort usw. siehe auch Reddemann 2001).

Ziel dieser Interventionen ist es, dass Betroffene neue Erfahrungen machen und zu einer Haltung kommen, die soviel bedeutet, wie „Ich kann mit meinen körperlichen Reaktionen umgehen.“ Bessel van der Kolk, ein bekannter Traumaexperte und Direktor des Trauma Center Boston, geht davon aus, dass Traumatisierte vor allem durch körperbezogene Interventionen Genesung erfahren können. „Massage, Yoga und körperliche Aktivitäten können ihren Körpern ein Gefühl davon vermitteln, dass sie sicher sind und okay. Die Arbeit beginnt mit den Grundlagen der Selbstregulation, sodass sie nicht mehr Angst davor bekommen, was in ihren Körpern passiert. Zunächst führt der Weg sehr behutsam über die somatischen Reaktionen. Wir müssen uns in Erinnerung rufen, dass das Trauma für die Betroffenen nicht eine Geschichte ist, die irgendwann einmal passiert ist, sondern der gegenwärtige Abdruck von Schmerz, Horror und Angst innen drin. Trauma ist nicht etwas, was außerhalb der Klienten existiert. Es ist unsere Aufgabe ihnen zu helfen, sich in ihrem Körper sicher zu fühlen.“ (van der Kolk 2014, S. 66) Der Körper ist Ausgangspunkt und Medium für elementare Erfahrungen. Wenn er wieder als Zuhause erlebbar wird, kann ein Mensch sich auf den Weg machen, besser für sich zu sorgen (siehe auch Korittko 2014).

## Systemstabilisierungen auf der Paar- und Familienebene

In unserem 2. Beispiel ( der Polizist, der sich weigerte, mehr Aufgaben im Haushalt zu übernehmen) können wir durch eine trauma-sensible Pädagogik vielleicht ebenfalls das Streitmuster unterbrechen, wenn wir dem Ehemann und der Ehefrau Formen des Dissoziationsstopps vermitteln, sodass beide in ihrer Wahrnehmung im Hier und Jetzt der familiären Situation bleiben und nicht in die jeweiligen Trauma-Schächte stürzen. Aber eine trauma-sensible Pädagogik muss gleichzeitig auch die möglichen aktuellen Traumatisierungen des Ehemanns berücksichtigen, denn er zählt mit seinem Beruf ebenso wie

Soldaten, Feuerwehrleute, Journalisten und Rettungskräfte zu einer besonders Traumagefährdeten Bevölkerungsgruppe. Bei der Polizei haben bis zu 20% bis 40% der Einsatzkräfte Symptome einer PTBS. „Verkehrsunfälle mit Todesfolge, Suizid eines Kollegen, tödliche Unfälle von Kindern, die Wahrscheinlichkeit als Polizist mit solchen Extrembelastungen im Laufe des Berufslebens konfrontiert zu werden, grenzt an 100%. Oft ist ein unverarbeitetes Trauma Ursache dafür, dass Beamte zur Flasche greifen.“ (Peter Subkowski, Klinikleiter<sup>1</sup>). Polizisten nach Schusswaffengebrauch hatten zu 75% Intrusionen, sie sehen auch Monate später ungewollt Bilder dieses Einsatzes „wie einen alten Film“ immer wieder.

Hat jemand eine PTBS entwickelt, kann das ungewollte Wiedererleben von traumatischen Situationen aus der Vergangenheit erschweren, mit anderen - z.B. innerhalb der eigenen Familie - in der Gegenwart zu kommunizieren. Emotionale Taubheit oder Vermeidungsverhalten kann die Fähigkeit beeinflussen, Gefühle zu spüren und sie angemessen zum Ausdruck zu bringen.

Die Übererregung des Körpers kann die Fähigkeit des Individuums beeinflussen, anderen gegenüber Sicherheit und Vertrauen zu entwickeln. Die schnelle Erregbarkeit führt zu Wutausbrüchen oder Isolation, um andere vor diesen Ausbrüchen zu schützen. Folge davon sind eingeschränkte Intimität zwischen Partnern und eine Überfunktion von Nicht-Traumatisierten bezüglich Hausarbeit, Kindererziehung und beruflicher Entwicklung. Und je mehr z.B. die Partnerin an Aufgaben innerhalb und außerhalb der Familie übernimmt, umso mehr zieht sich der Traumatisierte zurück. Der Traumatisierte befindet sich in einem Prozess der Entfremdung von seiner Familie, die Partnerin bildet eine Einheit mit den Kindern und das elterliche Subsystem ist extrem gefährdet (Harkness u. Zador 2004).

Was ist zu tun? In der trauma-sensiblen Pädagogik können Interventionen der Psychoedukation und Stabilisierung der Familie helfen, aus einem interaktionellen Stillstand herauszufinden, den ich an anderen Orts „Das erstarrte Mobile“ genannt habe (Korittko u. Pleyer 2014, S. 82ff). Mit dem Begriff Psychoedukation werden Interventionen bezeichnet, die Betroffenen Wissen über die Psyche, die Seele oder die neurobiologischen Funktionen bezüglich einer vorliegenden Beeinträchtigung vermitteln, hier also bezüglich eines seelischen Traumas. Wer etwas über die individuelle und familienbezogene Trauma-Dynamik versteht, kann besser einordnen, warum sich Menschen in bestimmten Situationen so merkwürdig verhalten. Wenn eine Ehefrau eines Polizisten z.B. weiß, dass es die heftigen Flashbacks sind, die ihren Mann dazu bringen, die Wohnung zu verlassen und kurz vor dem Zubettgehen vielleicht eine kurze Jogging-Einheit zu absolvieren, weiß sie, dass Ursache für sein plötzliches Verschwinden nicht eine Irritation in der Beziehung ist.

Eine systemische Stabilisierung soll dem vorbeugen, dass Familienmitglieder in eine enge Trauma-Symbiose geraten oder in einer großen Distanz zwischen primär und sekundär Betroffenen erstarren. So wird man anregen, dass Familien miteinander Aktionen planen, die auf die positiven Dinge des Familienlebens ausgerichtet sind. Das könnte ein gemeinsamer Ausflug sein, ein Konzertbesuch oder eine andere gemeinsame Unternehmung. Bezüglich der zu erfüllenden Alltagsaufgaben hilft weder eine übertriebene Schonhaltung gegenüber primär Traumatisierten (und damit einhergehend eine Überlastung der Nichtbetroffenen), noch eine massive Überlastung als Ablenkung von belastenden Erinnerungen aus dem Trauma. Vielmehr sollte zusammen mit allen Familienmitgliedern ein Plan entwickelt werden, der eine angemessene schrittweise Aufgabenübernahme beinhaltet. Im Gespräch könnte auch festgehalten werden, wie die Familie bisher schon zur Stabilisierung der primär Betroffenen beigetragen hat und diese Aktionen sollten als systemische Gesundheitsleistung besonders gewertschätzt werden. So kann die familiäre Interaktion eine wesentliche Ergänzung zu oft notwendigen Einzeltherapeutischen Maßnahmen darstellen.

---

<sup>1</sup> [www.rponline.de/panorama/deutschland/2000/polizistensindalkoholkrank](http://www.rponline.de/panorama/deutschland/2000/polizistensindalkoholkrank)



In Familiengesprächen ist es erforderlich, dass Worte für die traumatischen Erlebnisse gefunden werden und für die Gefühlsreaktionen aller, sodass sie ansprechbar werden. Sprachlosigkeit führt zu Erstarrung. Wenn die Auswirkungen des Traumas in Worte gefasst werden können, entsteht ein besseres gegenseitiges Verständnis für die tiefe Verzweiflung, Wut oder Ohnmacht, von der vielleicht nicht nur die primär Traumatisierten erfasst worden sind. In Familien ist es dabei eine wichtige Entscheidung, wie viele Details die PartnerInnen oder die Kinder vom primären traumatischen Erlebnis wissen müssen. Doch das Trauma braucht eine Bezeichnung, sodass es ansprechbar ist. Dann kann z.B. eine Mutter zu ihren Kindern sagen: „Papa ist nicht böse auf Euch. Er geht jetzt eben in den Garten, weil er jetzt wieder traurig ist, wenn er an den schlimmen Einsatz denkt, bei dem ein Kind verletzt wurde.“ Das Codewort „schlimmer Einsatz, bei dem ein Kind verletzt wurde“ reicht aus, ohne dass dieser Einsatz in allen Details allen Familienmitgliedern gegenüber berichtet werden muss. „Weil Mama den toten Mann gefunden hat und noch traurig darüber ist“ reicht vielleicht aus, wenn in einer Familie erklärt werden soll, warum die Polizistin und Mutter abends immer ganz ruhig wird und den Kindern eine zeitlang nicht die Gute-Nacht-Geschichte vorlesen mag. Die Details vom Aussehen der Leiche müssen nicht der Familie gegenüber geschildert werden. Doch das Verhalten des/der Traumatisierten muss erklärbar werden. Und die indirekt Betroffenen benötigen Klarheit, wie sie Kontakt zu ihm/ihr halten können, ohne sich selbst oder andere zu überfordern.

Wir sollten in diesem Zusammenhang nicht vergessen, dass Polizisten, Feuerwehrleute und Rettungssanitäter sich der Aufgabe widmen, unser aller Leben ein wenig sicherer zu gestalten. Wenn diejenigen von ihnen, die durch ein Trauma einer außergewöhnlichen Belastung ausgesetzt waren, Unterstützung durch ihre LebenspartnerInnen, ihre Familien und ihre TeamkollegInnen bekommen, kämpfen sie gemeinsam dagegen an, dass das Trauma seine infektiöse Kraft entfaltet. Und jedes Mal, wenn dadurch der Schmerz des Traumas in mehr Wissen, in mehr Energie, Leidenschaft und Weisheit für menschlich bedeutsame Beziehungen umgewandelt werden kann, sind wir der Welt, wie wir sie wünschen, einen Schritt näher gekommen.

## Schlussbemerkungen

Eine Kombination zwischen individuellen und systemischen Ansätzen kann in der traumapädagogischen Arbeit mit Familien heilende Beziehungen unterstützen, die sich im tatsächlichen Kontext der Betroffenen als primär und sekundär Traumatisierte begegnen. Es ist ein tief bewegendes Erlebnis für die Trauma-Überlebenden und andere Familienmitglieder, die sich oft missverstanden, beschuldigt und isoliert in ihrem eigenen Leiden sehen. Familien mitzuteilen, wie wir bemerken, dass etwas was jemand sagt oder tut einen anderen verletzt oder enttäuscht, hat einen tiefen heilenden Einfluss. Vielleicht ist es aber noch kraftvoller, wenn wir Gelegenheit haben, positives Verhalten im Hier und Jetzt zu erkennen, zu bestätigen und zu verstärken.

Negative Interaktionszyklen sprechen die emotionalen Zentren im Gehirn jeden Familienmitgliedes an und regen Reaktionen des Kampfes, der Flucht oder der Erstarrung an. Jede noch so geringe negative Äußerung wird von jedem als hochgefährliches Alarmsignal interpretiert, der das Nervensystem im Handumdrehen dazu bringt, durch Schlagen und Schreien (Kampf), durch aus dem Raum verschwinden (Flucht) oder durch dissoziativen Rückzug (Erstarrung) auf die Bedrohung zu reagieren. Wir können nicht nur Zeugen von Mustern mit emotionaler und verbaler Gewalt und der Bedrohung körperlicher Gewalt sein, sondern auch von kostbaren Musterunterbrechungen mitten in der Gewaltspirale.

Natürlich erleben sie auch weiterhin Enttäuschung, Frustration, Traurigkeit und Ärger, als Individuum und als Familie. Doch je häufiger sie erleben, dass sie etwas verändern können und je mehr sie die gegenseitigen Einflüsse verstehen, fühlen sie sich weniger hoffnungslos

sondern gestärkt. Die Wiederholung von positiven Erlebnissen stellt den wahren Antrieb für Veränderung dar. Das pädagogische Gespräch bekommt eine völlig andere Dimension, wenn die Familienmitglieder erkennen, dass Veränderungen tatsächlich möglich sind.

## Literatur

- Brisch, Karl Heinz (2003) Bindung und Trauma. Stuttgart: Klett Cotta
- Cloitre, Marylene (2014) Adaption of Treatments to the Person: The Role of ICD-11 PTSD And Complex PTSD Diagnosis. Vortrag bei der Wissenschaftlichen Jahrestagung der DeGPT, Hamburg 21. März
- Cozolino, Louis (2008) It's a jungle in there. Psychotherapy Networker, September/October. S. 20-27).
- Flatten, Guido, Gast, Ursula, Hofmann, Arne, Knaevelsrud, Christine, Lampe, A., Liebermann, Peter, Maercker, Andreas, Reddemann, Luise u. Wöller, Wolfgang (2013) Posttraumatische Belastungsstörung. S3-Leitlinie und Quellentexte. Stuttgart: Schattauer
- Harkness, Laurie u. Zador, Noka (2004): Treatment of PTSD in Families and Couples. In: Wilson, John P.; Friedman, Matthew J. u. Lindy, Jacob D. (Eds.) Treating Psychological Trauma and PTSD. Guilford Press. London New York. 335 – 353
- Horn, Andrea und Maercker, Andreas (2011) Psychologische Theorien zum Verständnis der Posttraumatischen Belastungsstörung. in: Seidler, Günter, Freyberger, Harald u. Maercker, Andreas (Hrsg.) Handbuch der Psychotraumatologie Stuttgart: Klett-Cotta. S. 38 – 39
- Hüther, Gerald, Korittko, Alexander, Wolfrum, Gerhard u. Besser, Lutz (2010) Neurobiologische Grundlagen psychotraumabedingter Symptomatiken. Trauma & Gewalt. Forschung und Praxisfelder. 4. Jahrgang Heft 1. 18 -31
- Korittko, Alexander (1994) In-home treatment for families in crisis and ist supervision: a systemic multi-level approach. Contemporary Familiy Therapy 16 (3) June, 231-243
- Korittko, Alexander (2014) Trauma und Körper: Der Körper merkt sich alles. In: Wienands, A. (Hg.) System und Körper. Der Körper als Ressource in der Systemischen Praxis. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 122 - 145
- Korittko, Alexander u. Pleyer, Karl Heinz (2014) Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege. Vandenhoeck und Ruprecht. Göttingen. Erste Auflage 2010.
- McGoldrick, Monica (2003) Wieder heimkommen. Spurensuche in der Familiengeschichte. Heidelberg: Carl Auer Systeme. Orig. You Can Go Home Again. (1995) New York: W.W. Norton & Company)
- Pleyer, Karl Heinz (2003) Parentale Hilfslosigkeit, ein systemisches Konstrukt für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit Kindern. Familiendynamik 28 (4) 467 - 491
- Reddemann, Luise (2001) Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta
- Scherwarth, Corinna u. Friedrich, Sibylle (2012) Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München: Ernst Reinhard
- van der Kolk, Bessel (2014) When Talk Isn't Enough. Psychotherapy Networker July/August, 65-66
- Weiß, Wilma (2014) Traumasensible Familienhilfe: Ein Beitrag zur Psychosozialen Traumatologie. in: Gahleitner, Silke Brigitta, Hensel, Thomas, Baierl, Martin, Kühn, Martin, u. Schmid, Marc (Hg.) Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht. 142-150

Mit Leerzeichen 39.587