



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

**Bedeutung musikpädagogischer Methoden für die
sozialpädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern
und Jugendlichen**

Bachelorarbeit

Vorgelegt von
Christoph Raschke

Erstprüfer: Prof. Dr. Matthias Tischer

Zweitprüfer: Lukas Müller M.A.

URN Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0764-4

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Psychotraumatologie	2
2.1 Was ist ein Trauma?	2
2.2 Ursachen und Ätiologie.....	4
2.3 Symptomatik und Folgen	7
3. Grundhaltung und Prinzipien der Traumapädagogik	11
3.1 Prinzip des „guten Grundes“	12
3.2 Prinzip des sicheren Ortes	14
3.3 Beziehungsarbeit und Bindungsorientierung	18
4. Resilienz und Resilienzförderung	21
4.1 Partizipation	23
4.2 Emotionsregulation und Achtsamkeit	24
4.3 Selbstbemächtigung und Selbstwirksamkeit	27
4.4 Ressourcenorientierung.....	29
5. Einfluss musikpädagogischer Methoden auf die traumapädagogische Arbeit.....	31
5.1 Grundhaltung, Methodik und Abgrenzung zur Musiktherapie	32
5.2 Funktionen von Musikpädagogik für Kinder und Jugendliche	34
5.3 Konkrete methodische Beispiele.....	37
5.3.1 Trommelkreis und Percussion.....	38
5.3.2 Gruppenimprovisation.....	40
6. Zusammenfassung.....	41
7. Anhang	43
8. Quellenverzeichnis.....	46

1. Einleitung

Schon seit meiner Kindheit begleitet mich Musik in meinem Leben. Noch bevor ich die Grundschule besuchte, hörte ich genussvoll die CDs meiner Eltern und ließ mich durch eine breite Palette von Wolfgang Petry über ZZ Top bis hin zu Metallica begeistern. Im Laufe meiner Schulzeit spielte ich in diversen Bands, produzierte Musik und trat in mehreren Städten auf Konzerten auf. Zusätzlich besuchte ich viele Festivals und zelebrierte die unbeschreibliche Energie auf Konzerten, Chorauftritten und von Straßenmusikanten. Im Rahmen meines Studiums der sozialen Arbeit begann ich darüber zu reflektieren, welche immense Wirkung Musik auf Menschen hat, sei es durch die Möglichkeit des persönlichen Ausdrucks von Gedanken und Gefühlen, der kompensierenden Wirkung auf die Stimmung, die Bewältigungshilfe bei Problemen oder den magisch verbindenden Effekten ganzer Personengruppen in Form von Subkulturen. Jedoch ein Schlüsselerlebnis veranlasste mich dazu, Musik als sozialpädagogisch relevanten Faktor sehr ernst zu nehmen. Im Rahmen der Vorbereitung eines Vortrages besuchte ich die Band „Seaside“ der Greifenwerkstatt des Pommerschen Diakonie Vereins in Greifswald. Ihre Mitglieder weisen alle körperliche, psychische oder emotionale Beeinträchtigungen auf; die meisten von ihnen haben ihr Augenlicht verloren. Ich wohnte einer Bandprobe bei und lernte alle Musikanten besser kennen. Dem Pianisten der Gruppe war es aufgrund permanenter Spasmen nicht möglich, seinen Körper in einen Ruhezustand zu versetzen. Sie fingen an gemeinsam zu musizieren und auch wenn ich generell von der musikalischen Professionalität, insbesondere mit Hinblick auf die sinnlichen Einschränkungen, sehr beeindruckt war, ließ mich besonders der Klavierspieler sprachlos auf meinem Zuschauerplatz verweilen. Sobald er das Piano spielte, verharrte sein Körper in konzentrierter Ruhe. In diesem Moment wurde mir verstärkt die teilweise unerklärbar enorme Wirkung von Musik auf den Menschen deutlich. Kombiniert mit einer traumapädagogischen Weiterbildung, die ich absolvierte, kam die Frage auf: Haben musikpädagogische Einflüsse und Methoden einen positiven und förderlichen Effekt auf traumatisierte Kinder und Jugendliche? Um auf diese Frage eine Antwort zu finden, wird am Anfang der Arbeit der Begriff des „Traumas“ geklärt. Um die Funktionsmechanismen traumatisierender Ereignisse auf den Menschen besser nachvollziehen zu können, werden ihre Ursachen, Symptome und Folgen genau erläutert. Da der Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen eines speziellen Wissens bedarf, werden im folgenden Kapitel grundlegende Prinzipien der Traumapädagogik erklärt, um eine theoretische Grundlage für die Anwendung musikpädagogischer Methoden zu schaffen. Um zu verstehen, wie Sozialpädagogen aktiv dabei helfen können, den Folgen traumatischer Erlebnisse entgegenzuwirken, werden im anschließenden Kapitel Resilienzfaktoren erläutert, welche in

Verbindung mit musikpädagogischen Methoden angestrebt werden müssen, um rehabilitierende Prozesse in die Wege zu leiten. Bevor die Arbeit einer abschließenden Zusammenfassung unterzogen wird, sollen die Musikpädagogik, ihre Funktionen und zwei konkrete Methoden zur Anwendung dargestellt werden. Das Feld der Traumapädagogik findet in akademischen Institutionen in Deutschland immer noch zu wenig Resonanz. Neben einiger Fortbildungen findet traumapädagogisches Wissen nur geringfügig Platz in sozialen Studiengängen. Deshalb möchte ich dem professionellen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen einen vorrangigen Platz in meiner Arbeit geben, da ich es für wichtig halte, ein sicheres Grundverständnis zu schaffen, auf welchem weitere pädagogische Handlungsmöglichkeiten aufbauen können. Denn jene werden stets wirkungslos bleiben, wenn nicht vorher eine traumasensible Grundhaltung installiert wird, beginnend damit, das Thema „Psychotraumatologie“ ausreichend zu beleuchten und zu verstehen.

2. Psychotraumatologie

2.1 Was ist ein Trauma?

Begriffe wie „traumatisch“ oder „traumatisiert“ begegnen einem möglicherweise öfter im Leben, ohne dass die vollkommene Bedeutung in der nötigen Tiefe erfasst wird. Daher werden sie häufig in der Alltagssprache verwendet, um Situationen zu beschreiben, die einer Person mehr oder minder schwer zugesetzt haben, verunsichernd wirkten oder jemanden in eine unerwartete und unangenehme Situation versetzt haben. Auch wenn die Verwendung dieser Begriffe sicherlich mit keiner bösen Absicht erfolgt, handelt es sich dennoch um eine Bagatellisierung, welche dem Ausmaß der dahinterliegenden Problematiken nicht gerecht wird. Im medialen Kontext, gerade im Zuge der großen Flucht- und Migrationsgeschehnisse im Jahr 2015, tauchten sie häufig in Form von „traumatisierten Geflohenen“ auf (vgl. Taher 2020, Internetquelle [3]). Hier trifft die Bezeichnung „traumatisiert“ allerdings in der Gänze der Bedeutung absolut zu; wird jedoch ironischerweise von vielen Menschen, die diese Begriffe im Alltag verwenden, nicht verstanden oder schlimmstenfalls sogar nicht ernst genommen oder abgewertet. Eine mögliche Ursache könnte sein, dass die breite Bevölkerung den Begriff des „Traumas“ nie wirklich im wahren Sinne vermittelt bekommen und verstanden hat. Was genau also bedeutet es, wenn von einem Trauma gesprochen wird? Ursprünglich stammt der Begriff „Trauma“ aus dem altgriechischen und bedeutet Verletzung oder Wunde. Für das Thema meiner Arbeit ist es wichtig, zu unterscheiden, dass es sich im medizinischen Sinne bei einem Trauma zunächst um eine Schädigung oder

Erschütterung am Körper handelt. Betrifft die Verletzung die Psyche eines Menschen, so ist von einem Psychotrauma die Rede (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 20). Im ICD 10 werden traumatische Störungen als Posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS, in F43.1 definiert und gelten als *„belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“* (DIMDI 2021, Internetquelle [2]). Es handelt sich bei einem traumatischen Erlebnis also um eine unmittelbare Gefahr für das Leben, die körperliche und seelische Unversehrtheit der eigenen Person, oder das Miterleben desselben an einer anderen Person, unabhängig davon, wie stark oder zufällig die Beziehung ist (vgl. Schmid 2016, S. 4). Bei Auftreten einer akuten Stresssituation, welche sich in ihrer Intensität verstärkt, verhärtet und als existenziell bedrohlich wahrgenommen wird, reagiert der Mensch durch abgespeicherte Notfallprogramme, indem er die Lage durch Kampf oder Flucht zu bewältigen versucht. Traumatisch wird das Geschehnis, wenn der Betroffene jedoch hilflos ausgeliefert ist und keine Möglichkeit der Befreiung aus der Bedrohung besteht, wodurch ein Gefühl des Kontrollverlusts und des Ausgeliefertseins entsteht. In diesem Lebensmoment ist das übliche Selbstwirksamkeits- und Bewältigungsvermögen außer Kraft gesetzt und normale psychische Verarbeitungsmöglichkeiten werden vollständig überstiegen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 22). Die Folge eines solchen Ereignisses hat sowohl physische als auch psychische Auswirkungen. Ein Trauma ist eine *„plötzlich auftretende Störung der inneren Struktur und Organisation des Gehirns, die so massiv ist, dass es in Folge dieser Störung zu nachhaltigen Veränderungen der von dieser Person bis zu diesem Zeitpunkt entwickelten neuronalen Verschaltung und der von diesen Verschaltungen ausgehenden und gesteuerten Leistungen des Gehirns kommt“* (Hüther 2012, S. 29). Dabei spielen viele Elemente eine Rolle, wie zum Beispiel Schutzfaktoren, Risikofaktoren, Vulnerabilität, Art des Traumas oder die Häufigkeit der Traumatisierung. Es kann als Monotrauma auftreten, also als einmaliges Erlebnis wie ein Autounfall; als Multitrauma, wenn mehrere schwerwiegende Ereignisse schicksalhaft und unabhängig vorkommen und dem Betroffenen das Gefühl geben, einer unlenkbaren Macht gegenüberzustehen, oder als sequenziertes Trauma, also Ereignisse, die länger andauern oder immer wiederkehren, wie beispielsweise eine Krebserkrankung, welche stetig erneut auftritt (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 47). Die Häufigkeit oder gar Chronifizierung erlebter Traumata entscheidet außerdem darüber, ob es sich um eine PTBS oder eine komplexe PTBS handelt. Zweitere hat sich durch die immer wiederkehrenden Verstörungen wesentlich mehr und fester in die Persönlichkeitsstruktur und Entwicklung des Menschen manifestiert und macht daher oftmals eine wesentlich komplexere und zeitaufwändigere Behandlungsstrategie erforderlich. Dorothea Weinberg beschreibt drei

Prinzipien von traumatischen Ereignissen. Das erste Prinzip veranschaulicht sie mit einer Tabelle (siehe Anhang 1). Diese drückt aus, dass je mehr sich ein Opfer mit der Ursache des traumatischen Ereignisses identifizieren kann bzw. je mehr die Ursache in den Identifikationsprozess eingreift, um so schwerwiegender gestalten sich die Folgestörungen (vgl. Weinberg 2006, S. 23 f.). Zuvor ist es wichtig zu beachten, dass es sich beim Schweregrad einer Traumatisierung nicht um objektiv eindeutig bewertbare Faktoren handelt, sondern immer das Individuum betrachtet werden muss. Eine Naturkatastrophe kann schwere Verluste zur Folge haben, jedoch erfolgt keine Identifikation, da es sich um zufällige Ereignisse des Weltgeschehens handelt. Einschneidender verhält es sich mit menschengemachten Handlungen. So fällt es einem Opfer leichter, sich beispielsweise mit einem Räuber mehr als ‚Mensch‘ zu identifizieren. Aus Weinbergs klinischen Erfahrungen ging hervor, dass die problematischsten Traumatisierungen durch nahe Angehörige verursacht werden, da in den Fällen die Identifikation nicht nur mit dem menschlichen Gegenüber erfolgt, sondern auch mit dem engen Beziehungsgefüge und der eigentlichen Aufgabe der gegenseitigen Fürsorge und des Schutzes. Das zweite Prinzip beschreibt, dass je mehr sich Traumata häufen und je chronifizierter die Schädigungen wirken, desto schlimmer sind die seelischen Folgen für den Betroffenen. Das dritte Prinzip verdeutlicht, dass auch der Zeitpunkt der Traumatisierung eine entscheidende Rolle spielt, denn je eher verstörende Ereignisse passieren, sei es im frühen Kindesalter, umso tiefgreifender sind die Beschädigungen beim Aufbau der Persönlichkeitsstrukturen (vgl. Weinberg 2006, S. 24). Gerade als (Klein-)Kind sind viele Schutzmechanismen noch nicht ausgeprägt, da viele Bewältigungsstrategien erst in Zusammenarbeit mit Bezugspersonen entwickelt und gelernt werden müssen. Komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen finden in der Regel im Kindesalter ihren Ursprung.

2.2 Ursachen und Ätiologie

Um die Entstehung von Reaktionen auf traumatische Ereignisse besser verstehen zu können, ist ein leichter Exkurs in neurobiologische Prozesse hilfreich. Marc Schmid erklärt die Abläufe im Gehirn anhand des Modelles des „dreigliedrigen Gehirns“ von Peter Levine: Das Gehirn besteht aus drei essenziellen Funktionsbereichen, welche verschiedene Rollen bei einer Reaktion auf traumatisierende Reize spielen. Ziel ist es, im Falle einer akuten Gefahrensituation für das Leben, auf sehr zeitintensive Reizverarbeitungen zu verzichten und stattdessen für den Überlebensmechanismus ein Notfallprogramm zu starten, welches den Betroffenen wieder in Sicherheit bringen soll. Ein Reiz wird in der „Empfangszentrale“ wahrgenommen, welche aus Amygdala und Hippocampus besteht. Hier entscheidet sich, welche Hirnareale für die

Weiterverarbeitung des Reizes aktiviert werden sollen und welcher Aufwand betrieben werden muss. In Alltagssituationen wird der Reiz an die „*Chefzentrale*“ weitergeleitet, den präfrontalen Cortex. Dort findet das logische Denken statt, wo eingegangene Informationen ruhig betrachtet werden können und rationale Entscheidungen bewusst getroffen werden. Wenn man zum Beispiel eine Brieftasche auf der Straße sieht, wird dieser Reiz wahrgenommen und vom Frontalhirn bewertet, ob diese nun aufgehoben, liegen gelassen oder eventuell im Fundbüro abgegeben werden soll. Wird der wahrgenommene Reiz von der „Empfangszentrale“ jedoch als gefährlich eingestuft und die individuelle Toleranzschwelle wird überschritten, gerät die Information in das „*Reptilienhirn*“, das Stammhirn (vgl. Schmid 2016, S. 9 ff.). Dieser Bereich ist dafür zuständig, das Überleben der Spezies zu sichern, indem automatisch notwendige Instinkte ausgelöst werden, wie zum Beispiel Flucht (flight, erhöhte Aufmerksamkeit und körperliche Notfallprogramme, die eine erfolgreiche Flucht ermöglichen) und Kampf (fight, die Gefahr wird vernichtet oder vertrieben und das Individuum fühlt sich handlungssicher und kompetent) (vgl. Weinberg 2006, S. 28 f.). Wenn sich eine Eidechse auf einem Stein sonnt und man bildet mit der Hand einen Schatten über ihr, wird sie automatisch die Flucht ergreifen, da zum eigenen Überleben ein Reflex ausgelöst wird. Nimmt ein Mensch also einen stark bedrohlichen Reiz wahr, fährt die Amygdala hoch und der Hippocampus leitet keine Informationen mehr an die „*Chefzentrale*“ weiter (vgl. Schmid 2016, S. 9 ff.). Die Herz- und Atemfrequenz sowie der Muskeltonus erhöhen sich. Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin werden ausgeschüttet und sorgen für eine starke Körperspannung und Beweglichkeit für Kampf- oder Fluchtmechanismen. Cortisol wird freigesetzt, wodurch das Angstempfinden und die Aufmerksamkeit erhöht werden (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 22). Es werden keine Details mehr verarbeitet und auch das Langzeitgedächtnis speichert keine Informationen mehr ab. In einer akuten Gefahrensituation ist es nicht von Bedeutung, welche Farbe der Pullover des Angreifers hat; es zählt nur, jede verfügbare Energie zu bündeln, um der Situation zu entkommen. Sofern dies möglich war, kann eine Traumatisierung meist verhindert werden. Kommt es jedoch zu einer „no fight, no flight“ Situation, gerät der Betroffene in die „traumatische Zange“. Die überlebenswichtigen Handlungsreflexe können nicht ausgeführt werden, sodass das Gehirn notwendige Schritte einleitet, um die Situation psychisch überleben zu können. Es verändert die Wahrnehmungsleistung und führt zur „freeze“ Reaktion, welche als Lähmung verstanden werden kann. Der Mensch kann sich innerlich von der Situation distanzieren und wechselt zunächst in den Zustand einer Unterwerfung. Zum einen dient dies als „Tarnmodus“, wie es beispielsweise Gazellen im Tierreich praktizieren (vgl. Weinberg 2006, S. 34), zum anderen sorgen Endorphine dafür, dass das eigene Schmerzempfinden runterfährt und eine Taubheit eintritt, um sich sozusagen

der ausweglosen Situation mit geringstmöglichem Leid hinzugeben (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 23). Durch schwerste Misshandlungen bildet sich das eigene Körper- und Emotionsgefühl zurück und führt oft zur Ablehnung des eigenen Daseins, was durch mangelnde Hygiene und selbstverletzendes Verhalten geäußert werden kann. Durch die Vernachlässigung körperlich aktiver Handlungen findet häufig eine Unterentwicklung motorischer und sinnlicher Fähigkeiten statt (vgl. Schmid 2016, S. 26 ff.). Diese Anzeichen prägen eine von einem Trauma gekennzeichnete Situation. Gehirne entwickeln sich stetig neuroplastisch in Abhängigkeit von Erfahrungen, die im Leben gemacht werden. Neuroplastizität, Sensibilität und Erfahrungsbereitschaft des Gehirns sind in den ersten sieben Lebensjahren hoch aktiv, sodass dort grundlegende Prägungen des Menschen erfolgen. Generell ist dieses Phänomen eine große Chance, da lebenslanges Lernen und Entwickeln möglich sind, allerdings birgt es auch die Gefahr, dass nachhaltige Schädigungen manifest die Persönlichkeitsstruktur prägen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 34) Rückblickend auf die drei Prinzipien nach Weinberg werden stabile neuronale Netze durch das gebildet, was wir häufig wiederholen, sehr früh erlebt haben oder mit starken Emotionen verbinden. Erleidet ein Kind also mehrfach ähnliche Traumatisierungen, beispielsweise wird es mit einem Besen schwer und wiederholt misshandelt, wird die Information des „Besens“ immer nur getrennt vom logisch arbeitenden präfrontalen Cortex direkt zum „Reptilienhirn“ geleitet. Es gelingt also nicht, diesen Reiz rational zu verarbeiten und durch das wiederholte Auslösen der Notfallprogramme bildet dieses Muster nun die Grundlage für das weitere Leben und die Persönlichkeit (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 35). Der Reiz, in diesem Fall die optische Wahrnehmung eines Besens, wird höchstwahrscheinlich zu einem „Trigger“, welche in Kapitel 2.3 noch genauer beleuchtet werden. Da nun der traumaauslösende Prozess durch direkte Geschehnisse erörtert wurde, möchte ich des Weiteren auf zwei Aspekte eingehen, die selbst kein Trauma auslösen, jedoch begleitend eine wichtige Rolle spielen. Wie schwerwiegend ein Individuum ein Trauma erlebt und dadurch beeinflusst wird, hängt zusätzlich von Risikofaktoren und der Vulnerabilität ab. Risikofaktoren sind *„lebensgeschichtliche, oder psychosoziale Umstände, die situationsverschlimmernd wirken“* (Scherwath/Friedrich 2020, S. 53). Ist ein Mensch nur geringfügig sozial eingebunden, verfügt über einen niedrigen sozialökonomischen Standard, lebt in dysfunktionalen Familienstrukturen oder ist mit psychiatrischen Erkrankungen in der Familienvorgeschichte konfrontiert, erhöht sich das Risiko, dass ein traumatisches Ereignis destabilisierende Folgestörungen mit sich bringt (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 54). Unter Vulnerabilität hingegen versteht man individuelle Voraussetzungen eines Menschen und soll anhand zweier Beispiele erläutert werden. Zum einen hat der persönliche Reifegrad eine Auswirkung auf die Anfälligkeit für Folgestörungen. *„Je jünger*

ein Mensch ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass ein Ereignis größer ist als er selbst“ (Scherwath/Friedrich 2020, S. 54). Traumatisierungen können schon prä- oder perinatal auftauchen, sei es durch Sauerstoffmangel bei schweren Geburten oder Extremstresserfahrungen während der Schwangerschaft. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass man die Schwere eines Traumas nicht am tatsächlichen Lebensalter bemessen kann, da es sich um individuelle Reifegrade handelt, sei es durch Entwicklungsverzögerungen oder kognitive Einschränkungen. Zum anderen ist eine unsichere Bindung ein großer Vulnerabilitätsfaktor. Eine Sichere Bindung zu den überlebenswichtigen Bezugspersonen, meistens die Eltern, stellen einen soliden und festen Boden der Gesamtentwicklung dar. Kinder können in belastenden Situationen Trost und Sicherheit finden, sodass ihre Bedürfnisse mit Feinfühligkeit beantwortet werden können. Hingegen bilden unsichere Bindungen nur ein wackeliges Fundament, welches Belastungen gegenüber weniger widerstandsfähig ist. Das Kind lernt nicht, sich selbst zu regulieren und ist einem stetig erhöhten Stresslevel ausgesetzt (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 55 f.). Dieser Level und weitere Ursachen äußern sich in einer Vielzahl von Folgen, welche ohne das nötige geschulte Wissen oftmals in fatalem Maße falsch interpretiert werden.

2.3 Symptomatik und Folgen

Auch wenn es von großer Wichtigkeit ist, die Hintergründe eines Verhaltens zu begreifen, um weitere Auffälligkeiten besser einordnen und verstehen zu können, so werden Pädagogen im Arbeitsalltag mehr mit den Folgen von Traumatisierungen konfrontiert. Die Symptome sind jedoch ohne das nötige Hintergrundwissen nur schwer identifizierbar und kompliziert von anderen psychischen Krankheiten zu unterscheiden. Daher ist es im Sinne der Klienten sehr bedeutsam, wenn Personen in helfenden Berufen über die Symptomatik gut geschult werden. Es gibt zentrale Auffälligkeiten, die durch traumatisierte Menschen geäußert werden können, welche ich im Folgenden vorstellen möchte. Wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben, reagiert der Körper bzw. das Gehirn in existenziell bedrohlichen Situationen mit erhöhtem Stress, welcher sich durch fortwährende Anspannung und Wachsamkeit ausdrückt. Das innere System ist permanent bereit, in einen Kampf- oder Fluchtmodus zu wechseln. Wenn ein Kind ständiger Gefahren ausgesetzt war, so musste es immer bereit sein, sein eigenes Überleben zu sichern. Manifestiert sich dieser Zustand der Stressüberflutung dadurch, dass das Kind die innere Haltung hat, ständig schutzlos und in Gefahr zu sein, kann es Alltagssituationen nicht mehr von Bedrohungen trennen. Dieses dauerhafte Aktivieren der Mechanismen der Reizverarbeitung erzeugt eine erhöhte Wachsamkeit und stellt permanent einen Energieüberschuss zur Verfügung (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S.

24 f.). Jenes Phänomen wird als *Hyperarousal* bezeichnet und hat mehrere schwerwiegende Folgen: Durch die erhöhte Wachsamkeit gerät das Kind in eine anhaltende Unruhe, geäußert durch Blicke zu Ausgängen, Zappeligkeit oder nicht still sitzen können. Der Energieüberschuss ist sehr kräftezehrend, sodass keine Ressourcen mehr für Konzentrations- und Leistungssituationen erübrigt werden können, was deutliche Defizite in Lernprozessen mit sich bringt. Die stetig steigende innere Spannung kann nicht abgebaut werden, sodass unter anderem impulsive Aggressionsausbrüche vorkommen. Oftmals versuchen Betroffene über erhöhtes Risiko- und Problemverhalten starke Anspannungen zu kompensieren. Diese Symptome, gepaart mit Überschusshandlungen und Orientierungslosigkeit, haben gravierende Auswirkungen auf das soziale Umfeld. Traumatisierte Menschen wirken dadurch oft unberechenbar und impulsiv; grundlose Ausbrüche und Einbußen auf Leistungsebenen führen zu Missverständnissen, Abwertungen oder strengen Konsequenzen durch andere Aktionspartner. Im pädagogischen Kontext besteht die Gefahr der Entstehung eines Teufelskreises, da Unverständnis und Reglementierungen zur Folge haben, dass das Stresssystem des Kindes neu aktiviert wird und es sich noch stärker in den problematischen Verhaltensweisen zurückzieht (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 27 f.). Ein populär recht bekanntes Wort ist der „Trigger“ oder „getriggert“ werden. Gemeint ist damit, dass wahrgenommene Schlüsselreize an Aspekte vorangegangener Traumata erinnern. Gerüche, Worte, Gegenstände, Stimmen und viele weitere Eindrücke führen zu einem vollständigen oder teilweisen Wiedererleben der traumatischen Situation in Form von Bildern, Empfindungen, Gedanken oder Alpträumen. Der Prozess des Gehirns, wenn es zwischen dem hier und jetzt nicht mehr vom damals unterscheiden kann, wird als *Intrusion* (Wiedererleben) bezeichnet. Im Gegensatz zu Erinnerungen, welche oftmals willentlich und bewusst abgerufen werden können, handelt es sich bei diesen „Flashbacks“ um Bilder und Gefühlsstürme, die von heftigen emotionalen und sensorischen Symptomatiken wie Panikzustände, erhöhter Herzschlag, Zittern oder Übelkeit begleitet werden (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 28 f.) Eine weitere Bewältigungsstrategie ist die *Vermeidung*. Der Organismus versucht sich Entspannung zu verschaffen, indem er problematische Situationen bewusst vermeidet. Durch das Ausweichen jeden möglichen Triggers wird das eigene Leben zum Eierschalenlauf, was soziale Isolation und Handlungsunfähigkeit zur Folge hat. Drogenkonsum und Suchtverhalten können ebenfalls Bewältigungsstrategien sein, indem dadurch ein Abstand zu den eigenen, bedrohlichen Gefühlen gewonnen wird und somit die Realität durch Verschleierung mutmaßlich erleichtert wird (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 30 f.). Handelt es sich hier um bewusste Vermeidungshandlungen, so gibt es ebenfalls unbewusste Reaktionsstrategien des Körpers. Ein nicht unbekanntes Phänomen ist die Dissoziation. Gerade in der frühkindlichen Zeit sind es oftmals die engen Bezugspersonen,

die mehrfach traumatisierende Misshandlungen vollziehen. Das Kind steht in dem Konflikt, dass die lebensbedrohliche Gefahr gleichzeitig den einzig sicheren Ort darstellt. Um mit dieser Lage umgehen zu können, spaltet die Psyche teile des Bewusstseins ab, um die schrecklichen Geschehnisse nicht an sich selbst erlebt zu empfinden und somit das eigene Überleben zu sichern. Die dadurch entstehenden Amnesien und Gedächtnislücken, gepaart mit einer Unterpräsenz des Alltagsbewusstseins, führen oft zu Irritationen im Umfeld. Wird ein Kind im pädagogischen Kontext auf ein nicht wünschenswertes Verhalten aus der Vergangenheit angesprochen, fehlt ihm meist jede Erinnerung daran. Diese Auseinandersetzung wird schnell als Verweigerungshaltung fehlinterpretiert und führt zu ungünstigen, wenn nicht gar kontraproduktiven Interventionen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 31). Appelle und Absprachen können nicht wahrgenommen werden, aggressives Verhalten wird nicht kontrolliert und die eigene Undurchsichtigkeit führt dazu, dass das Umfeld keinen angemessenen Weg finden kann, mit dem Menschen umzugehen. Durch die erlernte Hoffnungs- und Ausweglosigkeit entstehen *negative Kognitionen und Stimmungen*. Aufgrund der traumatischen Ereignisse bilden sich „*negative Grundüberzeugungen und Erwartungen gegenüber sich selbst und anderen Menschen*“ (Scherwath/Friedrich 2020, S. 32). Es besteht kein Interesse mehr an positiven Emotionen und der Betroffene fühlt sich perspektivlos und unverbunden mit sich selbst, begleitet von Emotionen wie Wut und Angst. Gerade bei Kindern, welche über einen altersbedingten Egoismus verfügen, können Ereignisse nicht von sich persönlich abstrahieren und suchen die Verantwortung bei sich, wodurch starke negative Selbstbilder entstehen. Die Folge sind fatale Schuld- und Schamgefühle. Oftmals werden diese Emotionen von außen bestätigt, indem ihnen durch Bezugspersonen, die eigentlich der Aspekt der Sicherheit und des Vorbildes zugesprochen wird, das Gefühl gegeben wird, wertlos, hässlich oder dumm zu sein. Durch den Bezug der Katastrophe auf sich und das eigene Handeln bilden Schuldgefühle einen Coping-Versuch, indem angenommen wird, dass das eigene Verhalten zu den traumatischen Ereignissen geführt hat und durch Weglassen der eigenen Handlungen auch kein Unglück entstanden wäre (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 43). Schuld- und Schamgefühle sind sehr leicht triggerbar, wodurch ein gelingender Kontakt zu Mitmenschen erheblich erschwert wird. Interpersonelle Traumatisierungen führen zu Ohnmachtsgefühlen anderen Menschen gegenüber, wodurch es den Betroffenen schwerfällt, ihre Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen und angemessen wahrgenommen zu werden. Soziale Kontakte können nicht positiv genutzt werden, wodurch sukzessiv eine Selbstunwirksamkeit erlernt wird. Das Gefühl, dass man selbst keinen Einfluss auf sein Umfeld haben kann in Bezug auf das, was mit einem passiert oder wie reagiert wird, lässt die Betroffenen oft sich der Situation hingeben, wodurch die Gefahr einer Retraumatisierung erheblich steigt. Nicht selten sind Selbsthass und autoaggressives Verhalten

Ergebnisse der Missachtung der eigenen Bedürfnisse (vgl. Schmid 2016, S. 16 ff.) Interpersonelle Traumatisierungen entstehen vermehrt in der Kindheit durch fatale Interaktionen der Eltern. Kinder äußern ein Bedürfnis nach Nähe, Berührung und Zärtlichkeit und reagieren darauf mit Beruhigung und Selbstsicherheit. Bei Gewährleistung dieser und weiterer Attribute kann sich eine emotional sichere Bindung entwickeln. Die enge Beziehung zu den Bezugspersonen stellt ein existenzielles Grundbedürfnis wie Nahrung und Atmung dar. Entstehen bedrohliche Mängel in Fragen der Sicherheit in der Bindung zu den überlebenswichtigen Personen sind die Entwicklungssysteme darauf ausgerichtet, für Ausgleich zu sorgen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 39). Kleine Kinder haben noch nicht die Fähigkeit, Situationen angemessen rational zu bewerten und können durch Abwarten und Aushalten keine Bedrohung lösen. Sie sind darauf angewiesen, dass ihre Gefühle und Bedürfnisse durch die Eltern kanalisiert werden. Fällt diese Bindungssicherheit aus, gerät das Kind in starke Verlassens- und Vernichtungsängste, wodurch starke Überregung und Stress entstehen (vgl. Fischer/Riedesser 2009, S. 167). Daraus folgen schwerwiegende Beziehungstraumata, welche zu verschiedenen Formen von Bindungsstörungen führen: Das Kind weist kein Bindungsverhalten auf, wendet sich also nicht an die Bezugsperson in bedrohlichen Situationen. Oder ein undifferenziertes Bindungsverhalten, indem es sich wahllos Bindungspersonen aussucht. Neben übermäßigem Klammern oder starken Hemmungen in der Nähe einer Bindungsperson können sich Bindungsbedürfnisse auch verdeckt durch Aggressionen, Provokationen oder erhöhtes Risikoverhalten äußern, damit Fürsorge und Aufmerksamkeit durch die Erzeugung von Not erhalten wird (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 41 f.). Im professionellen pädagogischen Kontext ist es daher relevant, zu erkennen, dass die Betroffenen oftmals einer Ambivalenz in ihrem Bindungsverhalten unterliegen. Sie wollen eigentlich eine enge und nährende Bindung, haben aber gleichzeitig große Angst davor, einen erneuten Verlust oder eine Zurückweisung zu erfahren, welche sich oftmals in Ablehnung äußert (vgl. Schmid 2016, S. 34 f.). Durch die Vernachlässigung oder physische und psychische Misshandlung, die oft mit problematischen Bindungsverhältnissen einhergehen, können gravierende Entwicklungstraumata entstehen. Das *„Erleben und Bewältigen des Ausmaßes der traumatischen Verstörung binden diejenigen Kräfte des Individuums, die normalerweise für den Ausbau seiner Persönlichkeitsentwicklung genutzt werden. Im Spannungsfeld zwischen dem Versuch des Menschen, das Erlebte zu verarbeiten, entstandene Schäden zu heilen und seinem Streben nach Wachstum und Reifung können sich viele Facetten seiner kognitiven, emotionalen, motorischen und sozialen Entwicklung nur bruchstückhaft entfalten, müssen notdürftig zusammengebaut werden oder bleiben brach liegen“* (Scherwath/Friedrich 2020, S. 36). Werden Entwicklungsaufgaben erfolgreich bewältigt und durch Bezugspersonen gestützt, bildet sich eine

physische und psychische Grundstabilität aus, welche als Basis für weitere Entwicklungen dient. Misslingt jedoch die Schaffung eines stabilen und sicheren Fundaments, können Identitätskrisen und Anpassungsprobleme die Folge sein, wodurch weitere Entwicklungen enorm erschwert werden (siehe Anhang 2). Durch die Beeinträchtigung der eigenen Identitätsbildung wird das Selbstbild stark beschädigt, welches die Grundlage für die Ausprägung von Selbstwert, Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit bildet (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 36 ff.). Wie bereits ausgeführt, ermöglicht die Neuroplastizität unseres Gehirns die Möglichkeit, Schädigungen durch korrigierende Erlebnisse zu mindern. In der Traumapädagogik bildet Beziehungsarbeit einen wesentlichen Teil erfolgreichen Handelns aus. Jedoch bedarf es dafür ebenfalls eines umfangreichen Know-hows, welches bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen sensibel zum Einsatz kommt.

3. Grundhaltung und Prinzipien der Traumapädagogik

„Ohne ausreichende Kasuistik entstehen Hilfepläne, die Gefahr laufen, vor allem den Abbau störender Verhaltensweisen anzustreben und scheinbar dysfunktionale Muster in funktionale Strukturen verwandeln zu wollen“ (Scherwath/Friedrich 2020, S. 64). Eine große Gefahr in der Arbeit mit traumatisierten Kindern besteht darin, ihre Verhaltensweisen falsch zu deuten oder gar persönlich zu nehmen. Primäre Emotionen und Bedürfnisse wie zum Beispiel Angst/Schutz können durch sekundäre Gefühle wie Wut verschlüsselt sein. Für die pädagogischen Fachkräfte hat es daher eine immense Bedeutung, im Umgang mit diesen Phänomenen ein sensibles Bewusstsein auszubilden. Eine traumapädagogische Perspektive schützt davor, dass ein bestimmtes Verhalten vorschnell diagnostiziert wird und dadurch ungünstige Folgeschritte eingeleitet werden, welche sogar zu Fremdplatzierungen in ungeeigneten Einrichtungen oder Maßnahmen führen können. Durch falsche Grundannahmen, fehlerhafte Wahrnehmung und Gegenübertragungserscheinungen der Fachkräfte kommt es zu Schuldzuweisungen gegenüber der Klienten, sodass kommuniziert wird, ihr Verhalten trüge dazu bei, dass keine positiven Veränderungen vermerkbar sind. Dieser fatale Teufelskreis führt keineswegs zu einer Heilung der traumatischen Wunden, sondern trägt eher zu einer weiteren Sequenzierung bei. Soziale Arbeit sieht sich in gegenteiliger Verantwortung, nämlich, dass sie alle Prozesse zugunsten der Adressaten zu gestalten hat und dabei aktiv unterstützend einwirkt (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 46). Dies gelingt basierend auf der Haltung, keinen Menschen aufgrund seiner Vergangenheit, seines Verhaltens oder seiner Bedürfnisse abzulehnen. Der Umgang mit traumatisierten Kindern erfordert ein aufrichtiges und feinfühliges Interesse daran, die Hintergründe eines Verhaltens

enträtseln zu wollen. Wendet man eine rein verhaltensorientierte Pädagogik an, würden allein die Symptome bearbeitet werden und nur Konsequenzen stünden im Vordergrund, nicht aber Ursachen. Ein problematisches Verhalten verstehen zu wollen, heißt nicht gleichzeitig, damit einverstanden zu sein (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 66). Traumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen ein Umfeld aus Menschen, die geduldig sind, feinfühlig, fürsorglich und unterstützend, um ihre Schmerzen und Wunden zu lindern. Die wesentlichen Aufgaben eines Traumapädagogen bestehen darin, Sicherheit herzustellen, Stress zu reduzieren, sichere Bindungsentwicklungen zu unterstützen, positive Selbstbilder zu fördern und sich an individuellen Ressourcen zu orientieren (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 73). Die Komplexität der traumasensiblen Arbeit in ihrer Gänze darzustellen, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, daher möchte ich mich im Folgenden auf drei wesentliche Prinzipien beziehungsweise Aspekte der Traumapädagogik beschränken, welche aber als essenzielle Grundpfeiler betrachtet werden können.

3.1 Prinzip des „guten Grundes“

Die Begegnung und Arbeit mit Menschen, welche schwere traumatische Erlebnisse erleiden mussten, ist ohne Zweifel eine große Herausforderung für pädagogische Fachkräfte. Das Verhalten der Betroffenen ist meist unberechenbar und hinterlässt Fragezeichen in den Köpfen der Menschen in ihrem Umfeld. Und auch wenn die Unterstützung seitens der Fachkräfte mit bestem Gewissen und Willen angeboten wird, führen Konfrontationen dennoch zur Eskalation. Schlimmstenfalls werden die Fehler beim Klienten gesucht, da die Ursachen des Fehlverhaltens (beider Aktionspartner) ungenügend hinterfragt und reflektiert werden. Das Konzept des „guten Grundes“ gibt pädagogischen Akteuren eine Hilfestellung darin, dem Gegenüber neutraler und verständnisvoller begegnen zu können, um somit zu einer Entspannung für alle Beteiligten beizutragen. Da „Trauma“ mit „Wunde“ übersetzt werden kann, sollten psychische Verwundungen auch als solche ernstgenommen werden, sodass auffällige Handlungen als Folge einer Reizung der Verwundung verstanden werden müssen, welche zu Verängstigung oder Aggression führen können (vgl. Perry 2006, S. 306). Das Konzept geht von der Grundannahme aus, dass das Verhalten von Menschen nicht destruktiv motiviert ist, sondern immer einen Sinn für das innere System des handelnden Menschen ergibt. Das bedeutet, dass ein Kind niemals grundlos ein problematisches Verhalten aufweist, sondern damit immer auf ein Bedürfnis aufmerksam machen will beziehungsweise auf diesem Wege das Bedürfnis stillen will. Betrachtet man das Handeln der Betroffenen mit diesem Hintergrund, so wird jenes weiterhin nicht als

Störung, sondern eher als Ruf nach Hilfe zur Bedürfnisbefriedigung wahrgenommen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 67). Des Weiteren bedarf es bei der Betrachtung des Verhaltens traumatisierter Kinder und Jugendliche eines Perspektivwechsels seitens der Fachkraft. Wird eine destruktive, gewalttätige oder abweisende Handlung wahrgenommen, liegt die Neigung nahe, dass der negative Aspekt hinter dem Verhalten in den Fokus gerät. Eventuell wird bei Reflexionen und Interventionen nur darauf geachtet, dass die negativen Geschehnisse weiterhin ausbleiben, wodurch eine Handlung ausschließlich auf ihre defizitären Inhalte reduziert wird. Der Perspektivwechsel besteht darin, in jedem Verhalten eine positive Absicht erkennen und verstehen zu wollen. Die Energie in den darauffolgenden Lösungsschritten soll nicht dafür genutzt werden, Renitenz zu ahnden oder zu beseitigen, sondern die inneren Ziele des Betroffenen zu ergründen. Traumatisierte Menschen hatten selten die Möglichkeit, auf eine regulierte Art aus bedrohlichen Situationen zu gelangen und mussten sich durch Kämpfe und Flucht das Überleben sichern. Die Aufgabe der Fachkräfte ist es, Handlungsalternativen aufzuzeigen, um die inneren, berechtigten Ziele auf eine konstruktive Weise zu erreichen. Dabei müssen die versteckten Bedürfnisse der Betroffenen validiert und wertgeschätzt werden, um somit einer Blockade des Veränderungsprozesses entgegenzuwirken. Ein Gefühl von „Dein Bedürfnis ist richtig und wichtig, deine Art es zu erfüllen aber nicht“ bietet die Möglichkeit, neue Muster zu finden und alternative Lösungsstrategien auf respektvolle und annehmende Weise zu entwickeln (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 68 f.). Besteht bei der Fachkraft nun das Bewusstsein, dass ein Verhalten aus einem Bedürfnis heraus motiviert wird und eine positive Absicht verfolgt, muss noch ein weiterer, antizipativer Schritt erfolgen: das traumaspezifische Symptomverstehen. Es stellt sich beispielsweise die Frage, wann im Leben des Betroffenen sein Verhalten eine notwendige Überlebensstrategie war. Indem konkrete Fragen aus der Biografie an wiederkehrende Symptome und Trigger geknüpft werden, kann zum einen vorausschauender die Hilfe geplant werden, zum anderen hilft es der Fachkraft, ein zusammenhängendes und nachvollziehbares Bild des Handelns des Gegenübers zu erlangen. *„Diese Feinfühligkeit, den anderen vor dem Hintergrund seiner Geschichte richtig zu interpretieren und angemessen darauf zu reagieren, sind die zentralen Kriterien für die Gestaltung einer traumapädagogisch ausgerichteten Beziehungsgestaltung“* (Scherwath/Friedrich 2020, S. 72). Traumatisierten Menschen wird meist ihr Leben lang mit Unverständnis auf ihr Verhalten begegnet. Das Konzept des guten Grundes, also die bedürfnisorientierte Interpretation, die Würdigung positiver Absichten und die biografische Zuordnung von Verhaltensmustern, führt zu einer Entlastung für alle Beteiligten. Es können auf diesem Wege neue Lösungen für alte Probleme gefunden werden (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 72).

3.2 Prinzip des sicheren Ortes

Der Prozess des Erlernens neuen Wissens, neuer Methoden oder Fähigkeiten stellt allgemein einen sehr energieaufwändigen Vorgang dar. Für eine erfolgreiche Umsetzung bedarf es dafür unter anderem eines angemessenen Zeitrahmens, Motivation, Spaß und vor allem Konzentration. Man stelle sich vor, ein Schüler müsse sich für eine zukunftsentscheidende Prüfung vorbereiten. Ihm steht dafür aber nur eine Nacht zur Verfügung, welche er in einem kleinen Zelt mitten im Wald verbringen muss. Abgesehen von der Enge des Raumes und dem enormen Zeitdruck, wird seine Aufmerksamkeit stetig von unheimlichen Geräuschen aus der Umgebung beeinträchtigt. Der Schüler bekommt keine freie Sekunde, um seine Energie auf den Lerninhalt konzentrieren zu können, da er permanent seine Wachsamkeit darauf fokussieren muss, ob sich eine lebensbedrohliche Gefahr nähert. Mit diesem etwas pathetischen Vergleich soll verdeutlicht werden, wie ausschlaggebend ein Sicherheitsgefühl dafür sein kann, wie erfolgreich und nachhaltig ein Lernprozess von statten geht. Die Welt von Traumatisierten ist von ständiger Angst und Bedrohung geprägt. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und in die Mitmenschen, allgemein die Umwelt, ist stark erschüttert worden. Wie bereits in Kapitel 2.3 ausgeführt, verhindert *Hyperarousal*, also das permanente Aktivsein des inneren Stresssystems, eine notwendige Aufnahme-, Verarbeitungs- und Korrigierungsmöglichkeit (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 74). Durch die Erschaffung äußerer und innerer Sicherheit soll traumatisierten Menschen die Möglichkeit gegeben werden, „ihren inneren Schreckensbildern etwas entgegensetzen [zu] können, indem sie [sich] qua ihrer imaginären Kräfte an einen selbsterdachten und gestalteten Ort völliger Sicherheit begeben“ (Scherwath/Friedrich 2020, S. 73). Bevor es zu einer inneren Sicherheit kommen kann, muss eine äußere Sicherheit generiert werden. Dies ist jedoch nicht allein die Aufgabe der Betroffenen, sondern erfolgt auf drei Ebenen: Sicherheit in den Strukturen und Prozessen (institutionell), Sicherheit für Klienten und Sicherheit für Pädagogen (vgl. Schmid 2016, S. 12). Da die Arbeit mit traumatisierten Kindern sehr anspruchsvoll und energieaufwändig ist, bedarf es hierfür stabiler und selbstsicherer Fachkräfte. Sie brauchen für ihr professionelles Handeln ebenfalls institutionelle und persönliche Sicherheiten, um als angemessene und stabile Aktionspartner funktionieren zu können. Interessanterweise benötigen sie dafür nahezu die gleichen Grundgegebenheiten, welche die traumatisierten Menschen selbst benötigen, daher kann die folgende Aufzählung in ihren Grundwerten sowohl auf die Ebene der Fachkräfte als auch die der Klienten sinngemäß übertragen werden. Ein sicherer Umgang im traumapädagogischen Berufsfeld zeichnet sich durch mehrere Faktoren aus: Die Gegenseitige Wertschätzung in

Arbeitsprozessen, Erfolgen aber auch Misserfolgen ermutigt und motiviert alle Akteure, den eigenen Werdensprozess mit Sinn und Wert zu betrachten. Dabei ist es wichtig, ein Klima der offenen und fehlerfreundlichen Kommunikation zu gestalten. In Interaktionen, in denen man sich frei von Angst vor sozialen Konsequenzen äußern kann, können Probleme und Hürden effizienter erkannt und behoben werden. Durch professionelle Unterstützungssysteme, wie zum Beispiel Supervisionen und Teammeetings, wird eine gesunde Kooperation und Selbstsicherheit gewährleistet. Kontinuität spielt ebenfalls eine große Rolle für alle Akteure. Ein zuverlässiger Dienstplan gibt die Möglichkeit, Sicherheit durch Verlässlichkeit zu bilden; konstante Zusammenarbeit und Transparenz in den Abläufen führen zu einem Gefühl der Vorhersehbarkeit, wodurch eine Möglichkeit der Kontrollierbarkeit gegeben wird. Außerdem ist das ausreichende Vorhandensein von Ressourcen ein nötiges Gut, um Pädagogen und Klienten angemessen beim Ausbilden und Anwenden ihrer Stärken unterstützen zu können (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 75). Nachdem nun einige wesentliche Grundbedingungen für äußere Sicherheit benannt wurden, sollen nun einige Aspekte genauer erläutert werden, welche zur Gestaltung des „sicheren Ortes“ einen wesentlichen Teil beitragen. Wie eingangs erwähnt, verhindert der Zustand intensiven Stresses die Aufnahmebereitschaft für neue Bewältigungs- und Handlungsmuster durch die Klienten. Daher muss genau untersucht werden, welche Situationen als Trigger fungieren könnten. Sichere Orte müssen so gestaltet sein, dass sie sich an den individuellen Anforderungen der Klienten orientieren, das heißt, dass ihre Ressourcen und Fähigkeiten im Fokus stehen und ihre Einschränkungen berücksichtigt werden. Sollten die vorgesehenen Hilfsangebote zu einer Überforderung führen, besteht die Gefahr, dass die Frustration durch ein vermeintliches Scheitern zu einem erneuten Gefühl der Ohnmacht und Selbstunwirksamkeit führt (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 77). Selbstwirksamkeit ist ein zentrales Motiv der Bedürfnisse von traumatisierten Menschen, da diese oft in Situationen ausblieb, in denen sie machtlos ausgeliefert waren. Dadurch werden strukturelle Klarheit und Transparenz in der Arbeit mit den Betroffenen erforderlich. Ziel ist es, durch verbindliche Regeln und Konsequenzen, zuverlässige Dienstpläne und Ritualisierung von Abläufen im Alltag eine Wiedererlangung von Einschätzbarkeit und Kontrollierbarkeit zu ermöglichen, welche dabei helfen, der Ohnmacht und dem Bild der unberechenbaren Welt etwas entgegenzusetzen. Dabei ist es sehr wichtig zu beachten, dass strukturierte Abläufe nicht an das Verhalten der Kinder geknüpft werden. Würde eine Unterbrechung fester Rituale, sei es beispielsweise das Vorlesen abends am Bett, als Bestrafung für Fehlverhalten verwendet werden, bekommt der Klient erneut den Eindruck vermittelt, einer unberechenbaren Welt ausgeliefert zu sein und verfällt möglicherweise zurück in Ohnmachtszustände, Schuld- und Schamgefühle. Der sichere Ort zeichnet sich dadurch aus, dass unbedingte Transparenz herrscht, sodass die Klienten

verlässlich wissen, wann, wer wo zu erreichen ist, dass Absprachen verlässlich eingehalten werden und somit die Möglichkeit einer vorhersehbaren Beteiligung gegeben werden kann (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 76 f.). Im Kontext diverser traumabasierter Verhaltensweisen treffen oft viele unvorhersehbare Einzelschicksale aufeinander, welche im Zusammenspiel zu komplizierten und komplexen Interaktionskonstellationen führen können. Dafür ist es notwendig, sich auf Regeln zu verständigen, die ein möglichst komplikationsfreies Zusammenleben ermöglichen sollen. *„Grade unter dem Aspekt der Vorhersehbarkeit und Berechenbarkeit sind Absprachen und Regeln wichtig“* (Schmid/Steinlin 2016, S. 3). Um dem Vertrauensaufbau zwischen Klienten und Fachkraft nicht zu schaden, dürfen Regeln keinesfalls nur als Machtinstrument durch Sanktionierungen verstanden werden. Um dem entgegenzuwirken, muss der Entstehungsprozess von Regeln eng an Beziehungsarbeit und Selbstverantwortlichkeit gekoppelt sein. Die Freiwilligkeit zur Einhaltung wird durch Partizipation und Transparenz gefördert. Ein Regelwerk, welches willkürlich und nicht nachvollziehbar von „oben“ festgelegt wird, enthält keine Motivationsindikatoren, diese auch zu befolgen. Daher ist es wichtig, alle Beteiligten in den Entstehungs- und Entwicklungsprozess einzubeziehen (vgl. Schmid/Steinlin 2016, S. 13). Durch die gemeinsame Gestaltung wird gewährleistet, dass die entstandenen Regeln nachvollziehbar und erfüllbar sind. Da es sich beispielsweise in Wohngruppen immer um eine Gemeinschaft von komplexen Charakteren handelt, ist eine Individualisierung von Regeln nötig. Traumatisierte Kinder und Jugendliche scheitern oft an der Einhaltung generalisierter Regeln, da sie aufgrund ihrer Defizite in der Selbstregulation Überforderungen ausgesetzt sind. Daher müssen Regeln individuell diskutiert und verhandelt werden. Durch die aktive Mitgestaltung personalisierter Regeln entsteht eine intrinsische Motivation, diese eigenverantwortlich zu befolgen. Geschieht dies in feinfühligem, beziehungsfördernder Zusammenarbeit mit der Gruppe und den Fachkräften, ist nicht die Angst vor Sanktionen der Motivator zur Einhaltung, sondern das eigene Verantwortungsgefühl sich und den anderen gegenüber (vgl. Schmid/Steinlin 2016, S. 15). Sollte es zu Regelüberschreitungen kommen, ist es ein wesentlicher Teil einer äußeren Sicherheit, dass die Folgen keine unreflektierten, bedrohlichen Strafen sind, sondern dialogorientierte Ansätze in Form von Feedbacks, Reflexionen, gemeinsamen Überlegungen für die Zukunft oder Gruppengesprächen. Die Konsequenzen von Regelbrüchen sollten keinen Bestrafungscharakter in sich tragen, sondern eher die Beförderung eines gemeinschaftlichen Anliegens verkörpern (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 79). Konsequenzen dürfen nicht zusammenhangslos sein, denn sofern ein Fehlverhalten einfach nur bestraft wird, wird der „gute Grund“ mitbestraft, wodurch Angst, Vermeidung und Scham gefördert werden. Die Konsequenzen sollten ressourcenbezogen, gemeinnützig und mit dem Regelbruch konnotiert sein,

sodass die Beziehung zum negativen Verhalten repariert werden kann. Wird beispielsweise eine Schranktür aus den Scharnieren gerissen, so ist es im traumapädagogischen Sinne hilfreich, den Klienten in den Reparaturvorgang miteinzubeziehen. Das Fehlverhalten wird wieder gut gemacht, es findet eine Versöhnung mit sich und dem Umfeld statt und es wurde ein Teil zur Gemeinschaft beigetragen. Durch das eigene aktive Einwirken in den Reparaturprozess wird dem Betroffenen das Gefühl der Selbstwirksamkeit vermittelt und hat somit einen heilenden Charakter für die Entwicklung (vgl. Schmid/Steinlin 2016, S. 16 f.). Bezogen auf das Beispiel der kaputten Schranktür lässt sich ein weiterer wichtiger Aspekt äußerer sicherer Orte anbringen: Heile Räume. Die Räumlichkeiten in Einrichtungen, in denen mit traumatisierten Menschen gearbeitet wird, sollten einen Ort der Heilung darstellen. Sterile, klinikähnliche Räume, Dunkelheit, Verwinkelungen und Geschlossenheit tragen zu Angst und Verunsicherung bei. In den Biografien von traumatisierten Kindern finden sich oft häusliche Zustände, welche von Unordnung und Zerstörung geprägt sind. Um einer Retraumatisierung und der inneren Unordnung entgegenzuwirken, sollte das Mobiliar immer in heilem Zustand sein. *„Traumatisierte Menschen brauchen Umgebungen, die in Ordnung sind und ihren Innenwelten neue Motive und Orientierungen verschaffen. Sie brauchen Räume, die Schutz nicht nur darüber repräsentieren, dass die Grenzen klar sind, sondern auch, dass sich in ihnen Geborgenheit vermittelt“* (Scherwath/Friedrich 2020, S. 80). Durch die aktive Mitgestaltung der Räume, sowie Beteiligung an Reparaturen und Veränderungen, wird eine Identifikation mit dem sicheren Ort ermöglicht und bietet außerdem Schutz vor Unachtsamkeit, da das eigene „Zuhause“ nicht in Unordnung gebracht werden will. Zusätzlich ist es wichtig, dass die Klienten eine Möglichkeit des Rückzuges haben. Privatsphäre ist ein essenzielles Bedürfnis des Menschen. In therapeutischen und pädagogischen Kontexten bleiben belastende Konfrontationen nicht aus. Die Möglichkeit, private Habseligkeiten in einem eigenen sicheren Raum wegzuschließen und Räume für Ruhe und Rückzug können zum Beispiel gewaltvollen Verteidigungs- und Kampfaktivitäten vorbeugen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 81). Denn gerade gewaltvolle Erfahrungen in Form von verbaler, körperlicher oder visueller Gewalt sind Bestandteil vieler sequenzieller Traumatisierungen und prädestiniert dafür, Retraumatisierungen zu provozieren. In diesen Fällen sind appellative und moralisierende Einwirkungen durch die Fachkräfte wirkungslos. Auch hier bietet sich ein dialogbasierter Ansatz an, indem man in Gesprächen nicht die gewaltvolle Handlung als böse Tat in den Mittelpunkt stellt, sondern die Bedeutung von Sicherheit für alle vermittelt. Die Fachkräfte müssen sich konsequent gegen gewaltvolles Verhalten aussprechen und über die Hintergründe und Konsequenzen aufklären. Traurigerweise ist vielen professionellen Pädagogen nicht bewusst, dass auch von ihnen absolute Gewaltfreiheit gelebt werden muss, indem sie ihre machtvolle Position

nicht missbrauchen und einen bewussten Umgang damit pflegen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 81 ff.). Als letzten Aspekt äußerer Sicherheit ist der Rückhalt in einer Gruppe zu nennen. Traumatisierte Menschen haben soziale Gruppen vermehrt als bedrohlich und zerstörerisch erlebt. Diese Auffassung kann durch gruppenpädagogische Interventionen korrigiert werden. Durch gemeinsame Aktivitäten, seien es Ausflüge, gemeinsames Musizieren oder ähnliches, sollen Gruppen als heilsame und unterstützende Gemeinschaft wahrgenommen werden. Durch die Entwicklung eines „Wir-Bewusstseins“, welches beispielsweise durch regelmäßige Reflexionsrunden gefördert wird, werden die Betroffenen für individuelle Bedürfnisse der Mitglieder sensibilisiert und das Ziel eines gemeinsamen Wohlgefühls gesteckt (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 83 f.). Je sicherer sich ein Ort gestaltet, desto leichter fällt es allen Beteiligten, Unsicherheiten und Grenzverletzungen anzusprechen, wodurch das Sicherheitsgefühl abermals steigt. Ziel ist es, durch die Ermöglichung äußerer Sicherheit eine innere Sicherheit zu gewährleisten, welche aus dem bewussten Umgang mit eigenen Gefühlen und Haltungen erwächst (vgl. Schmid 2016, S. 12 ff.).

3.3 Beziehungsarbeit und Bindungsorientierung

Angesichts der beschriebenen Verstörungen und negativen Einwirkungen in den Biografien traumatisierter Kinder und Jugendlichen ist die Tatsache klar, dass Beziehungsarbeit einen zentralen Aspekt in der Traumapädagogik darstellt. Durch das Erleben massiven Vertrauensverlustes in die eigene Wirksamkeit und in gleicher Form in die Menschen und die Welt stellt die Heilung und Stabilisierung des Fundaments einer stabilen Persönlichkeitsentwicklung einen grundlegenden Ansatzpunkt traumapädagogischer Interventionen dar. Ein verunsichertes Bindungssystem, welches also ständig im Aktivmodus ist, hat immer große Einschränkungen in Entwicklungsprozessen zur Folge, wo hingegen ein beruhigtes Bindungssystem nötige Ressourcen zur Selbstentfaltung freisetzen kann (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 88 f.). *„Vor diesem Hintergrund erscheint es notwendig, die pädagogische Beziehung nicht nur als zufälliges Nebenprodukt im Hilfeprozess zu betrachten, sondern sie in den Vordergrund sozialpädagogischer Handlungsplanung zu rücken“* (Scherwath/Friedrich 2020, S. 89). Funktionierende Bindungen zu anderen Menschen stellen einen wesentlichen Schutzfaktor dar, um psychische Widerstandskräfte zu bilden. Da in helfenden Berufen Bindungen zwischen Fachkraft und Klient oft notwendig sind, ist es von großer Bedeutung, dass die agierenden Sozialpädagogen ausreichend in Selbstfürsorgekonzepten geschult wurden, damit eine professionelle Distanz respektive professionelle Nähe zum Wohle aller Beteiligten als

progressives Mittel eingesetzt werden kann. Wodurch sich bindungspädagogische Arbeit gestaltet, soll im Folgenden anhand von einigen Aspekten verdeutlicht werden. *Feinfühligkeit* ist eine empathische Fähigkeit, welche dauerhaft abrufbar sein muss. Die Fachkräfte unterliegen oft Übertragungsmechanismen durch die Betroffenen. Das bedeutet, dass traumatisierte Kinder ihre negativen Vorerfahrungen auf die Pädagogen projizieren und selbige in Interaktionen wie beispielsweise der Vater, die Mutter oder andere Protagonisten behandelt werden. Die Betroffenen nehmen eine potenziell sichere Bindung wahr, welche aber im Spannungsfeld zur eigenen Verlassensangst stehen, was sich in ablehnendem oder aggressivem Verhalten äußern kann. Werden diese Reaktionen durch die Fachkraft als feindselig oder manipulativ interpretiert, besteht die Gefahr, dass die Feinfühligkeit aussetzt und es zu rigiden Gegenreaktionen kommt. Feinfühligkeit bedeutet, dem Betroffenen positive Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, indem die gesendeten Signale sensibel wahrgenommen und die darin steckenden Bedürfnisse erkannt werden. Das bedeutet keinesfalls, dass der Pädagoge unreflektiert immer volles emotionales Engagement zeigen muss, sondern eher authentisch verletzbar bleiben sollte und die professionelle Distanz mit ernstgemeinten Unterstützungsangeboten verbinden soll, um somit zu verhindern, unhaltbare emotionale Versprechen zu geben, die am Ende gebrochen werden und dadurch zu einem Unsicherheitsgefühl beitragen (vgl. Schmid 2016, S. 10). Nur durch eine richtige Interpretation des dargebotenen Verhaltens können angemessene Reaktionen angeboten werden (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 90 f.). Die geäußerte Ablehnung durch die Klienten ist nicht zwingend eine persönliche Ablehnung der Fachkraft, sondern sollte eher als Schutz vor weiteren Verletzungen gelesen werden. Empathie und Mitschwingungsfähigkeit entscheiden darüber, ob das dargebotene Verhalten ohne Erklärungen verstanden und entwicklungsgerecht beantwortet werden kann. Bei der Umsetzung sind ein ruhiger Tonfall, eine angemessene Sprache, Blickkontakt und eine zugewandte Körperhaltung sehr hilfreich, um als sicherer Gegenpol zu wirken (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 91 f.). Durch diese Form der intensiven Zuwendung und Aufmerksamkeit wird die eigene bedingungslose Anwesenheit kommuniziert; die pädagogische Fachkraft zeigt *Präsenz*. Im Säuglingsalter spielt die Erreichbarkeit der wichtigen Bezugspersonen eine überlebenswichtige Rolle. Jedoch ist die Fähigkeit, zu wissen, dass jemand da ist, ohne dass die Person physisch im Raum ist, noch nicht ausgeprägt. Wurde das Bedürfnis der „Objekt Konstanz“ zu früh vernachlässigt, können die Betroffenen nur schwer abstrahieren, dass ein Mensch auch dann noch fürsorgliche Aufgaben erfüllen kann, auch wenn er temporär nicht verfügbar zu sein scheint. Um diesen Ängsten heilsam entgegenwirken zu können, muss es in Einrichtungen institutionell gut geplant und organisiert sein, wann entsprechende Fachkräfte zuverlässig erreichbar sind, um somit eine transparente Verfügbarkeit zu gewährleisten. Eine

starke Präsenz kann gerade in Krisensituationen zur Stabilisierung der Betroffenen beitragen und verdeutlicht, dass der Klient ernsthaft wahrgenommen und unterstützt wird (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 92 f.). Da manchmal eine Beruhigung allein durch Worte nicht ermöglicht werden kann, spenden *Nähe und Körperkontakt* gegebenenfalls den nötigen Trost. Durch beispielsweise das Legen der Hand auf die Schulter oder den Arm eines Betroffenen wird die eigene Präsenz verdeutlicht und festigt den Bindungsprozess. Jedoch gilt auch hier die Signale des Klienten feinfühlig zu beachten, denn Berührungen können ebenfalls mit traumatischen Ereignissen konnotiert sein. Schon die bloße Nähe, also Anwesenheit und Erreichbarkeit, können den nötigen und individuell gebrauchten Rückhalt geben (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 97). Ein erster Schritt zur Rückerlangung der eigenen Wirksamkeit ist, den eigenen Gefühlen Ausdruck geben zu können. Durch *sprachliche Interaktionen und Resonanz* wird traumatisierten Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit gegeben, aus ihrer eignen Ohnmacht zu finden, indem sie lernen, ihre komplexen Gefühle beispielsweise durch Worte auszudrücken. „*Die empathische Resonanz der äußeren Welt auf inneres Erleben scheint in besonderer Weise zur Beruhigung des inneren Systems, zum Festigen des Bindungserlebens und zur Stabilisierung der Persönlichkeit beizutragen*“ (Scherwath/Friedrich 2020, S. 94). Damit traumatisierte Menschen lernen können, ihr Fühlen, Handeln und ihre Intentionen in Worte zu fassen, müssen ihre Emotionen von außen validiert werden, indem der Inhalt der Aussagen gespiegelt und die dahinter liegenden Gefühle benannt werden. Somit kann ein Bewusstsein für die eigenen Gefühle entstehen, sodass jene mit dem eigenen Verhalten besser in Verbindung gebracht werden können. Durch eine wertschätzende und handlungsbegleitende Kommentierung entwickelt sich eine verbale Ausdrucksform von Emotionen, welche automatische Gefühlsausbrüche in Form von beispielsweise aggressiven Handlungen ersetzen kann (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 95). Diese Form der Beruhigung durch äußere und innere Kräfte dient als *Unterstützung bei der Stressregulation*. In Momenten großer Anspannung kommt es meist zu affektiven Reaktionen des Betroffenen. Die Bereitschaft, die Person zu beruhigen und helfend bereit zu sein, darf nicht an den Grund oder die Art des emotionalen Ausbruches geknüpft sein, sondern muss bedingungslos erfolgen. Durch eine gelungene Stabilisierung mit anschließender verbaler Resonanz wird eine kompetentere Selbst- und Fremdwahrnehmung gefördert und das gemeinsame Bewältigen stark emotionalisierter Situationen trägt wesentlich zur Bindungssicherheit bei (vgl. Scherwarh/Friedrich 2020, S. 96). Es ist wahrlich nicht zu unterschätzen, wie bedeutsam die Beziehungsarbeit und der Einfluss einzelner, geeigneter Menschen für den Heilungsprozess traumatischer Verwundungen sein kann. Daher müssen Sozialpädagogen, die als Bezugsperson durch bestimmte Klienten ausgesucht wurden, stets als fungierender „sicherer Hafen“ in die Hilfeplanung als wesentlicher Einflussfaktor

mitbedacht werden. Es besteht auf langer Sicht die Möglichkeit, dass ein traumatisierter Jugendlicher die Persönlichkeit der Bezugsperson als „Introjekt“ in das innere Team mit aufnimmt und dort als liebevoller und unterstützender Persönlichkeitsanteil funktioniert. Die Fähigkeit, die Resonanzmuster verschiedener positiver Persönlichkeiten in sich abzurufen, um somit eine problematische Situation zu bewältigen, ist ein wesentlicher Teil der Selbstbemächtigung (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 98 f.). Auch wenn der Eindruck entstehen könnte, dass durch enge Bindungen ein ineffizientes Abhängigkeitsverhältnis zwischen Kind und Pädagoge entsteht, so sorgt eine sichere Bindung viel mehr für eine autonome Weiterentwicklung, da die Betroffenen eine innere emotionale Sicherheit über die Bezugsperson herstellen können, welche als ein wichtiger Schutzfaktor bei der Bewältigung weiterer Herausforderungen dient (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 99). Sichere zwischenmenschliche Beziehungen bilden einen förderlichen Teil zur Ausbildung einer resilienten Persönlichkeit. Viele Faktoren und Prozesse können zu einer stabilen Persönlichkeitsentwicklung beitragen und bieten somit eine Chance für traumatisierte Kinder und Jugendliche, sich ihres Lebens wieder zu bemächtigen.

4. Resilienz und Resilienzförderung

Menschen werden täglich mit einer enormen Menge von Reizen konfrontiert, sei es beispielsweise im Straßenverkehr, bei einem Spaziergang durch die Stadt oder dem Betrachten eines Theaterstückes. Würden sie dabei ungefiltert jeden aufgenommenen Reiz einzeln bewusst erfassen und analysieren, wäre die Aufnahme- und Verarbeitungskapazität des Gehirns sehr schnell an einem überfordernden Limit angelangt. Um diesem Szenario zu entgehen, nimmt das Gehirn Informationen selektiv auf und ordnet sie bekannten Zusammenhängen zu, den sogenannten „Schubladen“. Überträgt man diese Theorie auf die Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf Menschen, so müsste man annehmen, dass jede Person, die Traumatisches erlebt hat, auch automatisch der Gruppe der traumatisierten Menschen angehört, hingegen jede Person, der schlimme Erlebnisse erspart blieben, keinesfalls psychische Probleme ausbilden wird. Jedoch *„[o]bwohl 50 – 60% der Bevölkerung der USA mit einem traumatischen Ereignisse [sic] konfrontiert sind, entwickeln nur 5 – 10% eine PTBS (Ozer et. al. 2003)“* (Sprung u.a. 2018, S 207). Daraus geht hervor, dass ein großer Teil der Menschen im Laufe ihres Lebens traumatischen Situationen ausgesetzt ist, jedoch entwickeln nur manche chronische psychische Krankheiten, wo hingegen andere die Geschehnisse eher zur persönlichen Weiterentwicklung nutzen können. Dem zu Grunde liegt die persönliche *Resilienz*. Es gibt unzählige Definitionsversuche des Begriffes, sodass es schwer ist, eine als allgemeingültig zu deklarieren. Jedoch kehren zwei Kernbegriffe

übergreifend immer wieder: Das Unglück („adversity“) als stressauslösender Faktor in Form von negativen Geschehnissen, wobei irrelevant ist, ob es sich um kontinuierlich wirkenden Alltagsstress handelt oder ein einmaliges schreckliches Erlebnis, und die Anpassung („positive adaption“) an die negativen Ereignisse, welche im angemessenen Verhältnis zum Geschehnis steht und auch von soziokulturellen Kontexten beeinflusst wird (vgl. Sprung u.a. 2018, S. 206). Ob und wie ein Mensch auf einschneidende Erlebnisse reagiert ist also keinesfalls gleich, sondern hängt von einer Vielzahl von Resilienz- und Schutzfaktoren ab. Dabei spielen Umweltbedingungen (Familie, Kultur, soziale Gruppen), personelle Faktoren (kognitive, körperliche, emotionale) und das Zusammenspiel beider Elemente eine Rolle. Schutzfaktoren haben eine abwehrende, mildernde und genesende Wirkung und können die Intensität belastender Ereignisse erheblich abschwächen beziehungsweise den Betroffenen dabei helfen, stabiler mit solchen umzugehen. Die Resilienzforschung befasst sich damit, welche Faktoren eine präventive, akute und rehabilitative Wirkung haben können (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 62). Auf personeller, also intrapsychischer Ebene geht es um Attribute, welche im Endeffekt zu einem positiven Selbstbild führen. Durch die Akzeptanz von Geschehnissen, das Gefühl der Unabhängigkeit von darauf bezogenen Faktoren, Eigeninitiative und Kreativität gelingt es resilienten Persönlichkeiten besser, die eigene Selbstwirksamkeit aufrecht zu erhalten. Ihr Temperament, ihre kognitiven Fähigkeiten, Sichten auf den Wert des Lebens und Vertrauen in sich und ihr Handeln entscheiden maßgeblich darüber, wie widerstandsfähig sie gegenüber negativen Ereignissen sein können. Hinzu kommen die externen Gegebenheiten wie Familie (in Form von stabiler Unterstützung, sozioökonomischer Vorteile, Religionszugehörigkeit), Gemeinschaft (gute Schulen, qualitative Freizeitangebote wie Musik und Sport, gutes Gesundheitssystem) und Kultur (hoher Stellenwert von Bildung, Inakzeptanz von Gewalt, kinderschützende Politik) (vgl. Sprung u.a. 2018, S. 208 f.). In der konkreten Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist es die Aufgabe der Pädagogen, gemeinsam mit den Betroffenen individuell zu erforschen, welche Faktoren zu einer Resilienzbildung beitragen können. Eine optimistische und hoffnungsvolle Grundhaltung seitens der Fachkräfte ist insofern ein wichtiges Gut, dass den Kindern durch eine positive Ausstrahlung und gemeinsames Träumen für den Anfang gute innere Bilder verschafft werden können. Wenn dies auf eine authentische, intrinsisch motivierte Weise funktioniert, ist vorerst eine gesunde Basis für den Beginn resilienzfördernder Interventionen gegeben (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 123 f.). Wie bereits zuvor ausgeführt, bildet die Beziehungsarbeit und Bindungspädagogik einen essenziellen Teil der Traumapädagogik. Sichere, wertschätzende Beziehungen zwischen Pädagogen und Kindern sind ein wesentlicher Einfluss auf die Förderung von Widerstandskraft und psychischer Gesundheit. Interventionen, die auf nachhaltige positive Beziehungen ausgelegt

sind, wirken den unsicheren Bindungserfahrungen traumatisierter Kinder entgegen und eröffnen neue, heilsame Möglichkeiten (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2020, S. 176). Durch gewonnenes Vertrauen kann Kindern durch Psychoedukation dabei geholfen werden, ihre eigenen Resilienzfaktoren im Leben zu erkennen und wertzuschätzen. Stück für Stück kann das Interesse der Betroffenen geweckt werden, sich auch wieder mit den positiven Erinnerungen und Gefühlen auseinanderzusetzen, eine Verbindung von sich in soziale Gefüge herzustellen und eine neue Definition „guten Lebens“ zu erarbeiten (vgl. Sprung u.a. 2018, S. 210). Dies soll aber keinesfalls in Form von unabhängig geplanten Programmen umgesetzt werden, sondern unter Einbezug der Interessen und zur Verfügung stehenden Ressourcen der Beteiligten, sodass mithilfe ihrer Mitwirkung Resilienzfaktoren wie Körper- und Sinneswahrnehmung, Selbstfürsorge, Problemlösefähigkeit, Emotionsregulation oder soziale Kompetenzen ausgeprägt werden können (vgl. Schröder/Lang 2016, S. 14).

4.1 Partizipation

Gerade für Menschen, die oftmals ihrer Mitwirkung auf sie betreffende Geschehnisse beraubt wurden, spielt die Möglichkeit der Mitbestimmung eine belebende Rolle. Partizipation wird mit Beteiligung, Teilhabe, und Einbeziehung übersetzt. Im Kontext bedeutet das, dass Kinder und Jugendliche aktiv und maßgeblich an allen sie betreffenden Entscheidungen beteiligt werden müssen. Dadurch werden ihre Erfahrungen und Werte einbezogen, wodurch ihre persönlichen Interessen dargestellt und durchgesetzt werden können. Durch Mitbestimmung wird auch Verantwortungsbewusstsein und Wirksamkeit impliziert (vgl. BMZ 2021, Internetquelle [1]). Viele Pädagogen missverstehen die Möglichkeiten von Partizipation als Sisyphos Aufgabe, in welcher durch Überbeteiligung aller Betroffenen ein unvereinbares Konzept diverser Bedürfnisse entsteht. Dabei geht es gar nicht um die „Entmachtung“ der Fachkräfte, sondern um eine „Beachtung“ der Bedürfnisse und Ansichten der Kinder und Jugendlichen (vgl. Kühn 2011, S. 135). Denn auch wenn nicht jeder Aspekt eines jeden Mitsprechers berücksichtigt werden kann, ist es ein enormer Unterschied, ob ein Kind auf einen Entscheidungsprozess einwirken kann oder jenem komplett ausgeliefert ist. Da Partizipation auch immer mit Verantwortung und Konsequenzen einhergeht, besteht natürlich die Gefahr, dass sich einzelne Beteiligte mit den Aufgaben überfordert fühlen, was zu erheblichem Stressaufbau führen kann, ausgelöst durch Scham- und Wertlosigkeitsgefühle (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 116). Um diesem Risiko entgegenzuwirken, wurde ein 4 Stufen-Modell entwickelt (siehe Anhang 3), dessen Etappen je nach individuellen Ressourcen einzeln oder fließend zum Einsatz kommen. Stufe null, die

Nichtinformation, ist bei der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen streng zu vermeiden. Es besteht die Gefahr, dass sie alte Muster der Fremdkontrolle und des Ausgeliefertseins neu erleben, wo doch Partizipation die Verstehbarkeit und Überschaubarkeit wieder herstellen soll. Stufe eins stellt in dem Modell die Mindestanforderung dar; das Kind wird über alle Prozesse und Planungen informiert, sodass es eigene Ängste an greifbare Vorgänge anknüpfen kann. In Stufe zwei wird die Meinung des Kindes einbezogen, sodass es merkt, dass seine Ansicht eine gleiche Wertigkeit und Berechtigung hat, wie die der anderen Beteiligten. Stufe drei gibt dem Klienten die Möglichkeit der Mitbestimmung, indem es sich an Entscheidungsverfahren beteiligt und im sprachlichen Austausch Auswahlmöglichkeiten erarbeitet und nutzt. Die höchste Stufe mündet in die Selbstbestimmung, welche es so oft wie möglich zu realisieren gilt. In dieser entscheidet das Kind autonom, welche Interventionen, Besuche und Tagesabläufe es für sich als zuträglich erachtet und erlangt dadurch eine präsen- te Selbstwirksamkeit (vgl. Kühn 2011, S. 138 f.). In vielen Biografien traumatisierter Kinder wurde ihnen die Möglichkeit des Ausdrucks eigener Bedürfnisse untersagt, sodass sie große Defizite in der Verbalisierung ihrer Gefühle erleiden mussten. Dies verhindert in Akutsituationen, dass adäquat auf die Bedürfnisse eingegangen werden kann. Durch die regelmäßige Partizipation der Betroffenen in Form von fairen, gleichberechtigten Dialogen wird eine Gesprächs- und Diskussionskultur installiert, welche die Fehlleistungen im Zusammenspiel zwischen Eltern und Kind korrigieren sollen (vgl. Kühn 2011, S. 135 f.). Durch die verbale und kognitive Beteiligung am Alltagsgeschehen werden die Meinungen und Empfindungen der Klienten ernstgenommen, wodurch das Vertrauen in die Umwelt und die Mitmenschen gefördert und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit etabliert wird.

4.2 Emotionsregulation und Achtsamkeit

Gefühle zu haben ist eine Eigenschaft, die alle Menschen betrifft und jeder nachvollziehen kann. Die eigene Verfassung und Einschätzung der konkreten Situation hat Einfluss darauf, wie intensiv eine Emotion ausgeprägt ist und welche Handlungsimpulse sie nach sich ziehen. So kann beispielsweise die laute Musik aus der Nachbarwohnung bei innerem Wohlbefinden zu temporärem Verständnis oder Humor führen, wiederum bei erhöhtem Stresslevel zu ausgeprägter Wut und Abneigung. Da den meisten Menschen in ihrer Kindheit die Möglichkeit gegeben wurde, die eigenen Emotionen wahrgenommen und bestätigt zu wissen, konnte nach dem Abbau des erhöhten Stresslevels eine rationale Einordnung der Entstehungsgründe erfolgen und somit eine unkontrollierbare Auswirkung eines Gefühls abgeschwächt werden. Traumatisierte Kinder sind

Gefühlen der Wut, Angst, Ekel oder Scham unreflektiert ausgesetzt. Durch die emotionale Unterregulation erleben sie Emotionen außergewöhnlich intensiv und die dauerhaft erhöhte Grundanspannung bietet keine Gelegenheit, sich angemessen mit ihnen auseinanderzusetzen. Eine andere Möglichkeit der Bewältigung starker Emotionen ist die Überregulation, das bedeutet, dass Kinder dem negativen Ausmaß eines Gefühls nicht standhalten konnten, sodass sie potenziell gefühlsauslösende Situationen vermeiden, sensitives Empfinden von sich Abspalten, Erstarren oder eine Emotionsphobie ausbilden. Durch die fehlende Reaktion der Umwelt auf die eigenen Emotionen konnten traumatisierte Kinder keine gesunden Emotionsregulationsstrategien ausprägen, sodass sie sich als machtlos und mit sich selbst nicht verbunden fühlen (vgl. Fischer 2016, S. 5 f.). Die Aufgabe traumapädagogischer Fachkräfte besteht darin, den Kindern und Jugendlichen durch äußere Hilfe wieder ein akzeptierendes Zusammengehörigkeitsgefühl zwischen sich und ihren Emotionen herzustellen. Zuerst ist es erforderlich, dass ein Weg gefunden wird, die permanent erhöhte innere Anspannung zu senken, damit darauf aufbauend ein Bewusstsein über eigene Emotionen entstehen kann. Um eine erste Spannungssenkung zu bewirken, müssen Vorgänge der *Ko-Regulation* angewandt werden. Befindet sich ein Klient respektive Mensch in einem intensiven emotionalen Zustand, kann die Regulation durch das Gegenüber unterstützt werden. Dies geschieht, indem die Fachkraft als ruhiger Gegenpol fungiert und sich dem extremen Gefühl nicht annimmt. Wichtig ist dabei, dass die auslösenden Emotionen nicht abgewertet oder herabgesetzt werden. Durch die ehrliche Anerkennung der gezeigten Reaktionen fühlt sich das Kind wahrgenommen (vgl. Fischer 2016, S. 8). Im nächsten Schritt müssen die gezeigten Gefühle durch den Pädagogen *validiert* werden, indem zum Ausdruck gebracht wird, dass die extremen Äußerungen mit Blick auf einen guten Grund nachvollziehbar sind. Der Klient soll auf diese Weise verstehen, dass es keine falschen Gefühle gibt und diese nicht verborgen oder abgespaltet werden sollen, im Gegenteil, sogar eine wichtige Aussagekraft in sich tragen. Es ist zentraler Aspekt eines Sicherheitsgefühls und eines Beziehungsaufbaus, dass die geäußerten Emotionen wertschätzend verstanden und beschrieben werden, sodass das Kind lernen kann, dass jedes Gefühl einen berechtigten Ursprung hat. In Einzel- und Gruppenstunden können Emotionen sensibel hervorgerufen werden, sodass sie bewusst thematisiert und diskutiert werden können (vgl. Fischer 2016, S. 9 f.). Die Fachkraft sieht sich im pädagogischen Alltag auch selbst mit heftigen Emotionen der Frustration, Wut oder Angst konfrontiert. Durch das Prinzip des *Modelllernens* kann sie als Inspiration dienen, wie man authentisch, aber bewusst und angemessen eigene Emotionen veräußern kann, sodass die Kinder und Jugendlichen den Umgang imitieren können und neue Strategien kennenlernen (vgl. Fischer 2016, S. 11). Über die *Nutzung von Medien*, beispielsweise Filme, Musikstücke oder Geschichten, bekommen Klienten einen

motivationalen Zugang zum Thema Emotionen, da eigene Ausdrucksmöglichkeiten genutzt werden können. Es kann beispielsweise hinterfragt werden, welche Songs das Kind wütend machen, welche Filmszene es berührt und in welchem Zusammenhang die Gefühle stehen. Generell bieten kreative Techniken eine gute Möglichkeit, um eine Verbindung zwischen eigenen Emotionen und schaffenden Tätigkeiten zu bilden. Angesetzt an individuellen Ressourcen können Gefühle über Malereien, Musikstücke, Rollenspiele und vielem Weiteren zum Ausdruck gebracht werden (vgl. Fischer 2016, S. 12 f.). Ein wesentliches Element zur Förderung der Emotionsregulation ist das sich üben in Achtsamkeit. Sie definiert sich als bestimmte Form der Aufmerksamkeit, welche durch drei Komponenten gekennzeichnet ist: Der Fokus muss sich auf *diesen Moment*, das „hier und jetzt“, richten. Menschen leben gedanklich häufig in der Vergangenheit oder Zukunft, indem sie versuchen, etwas zu planen, zu verarbeiten oder zu verstehen. Es entstehen Kausalitätsgedanken, die ein Muster nach „wenn ich A tue, werde ich B erreichen“ oder „wenn ich A nicht getan hätte, hätte B verhindert werden können“ darstellen. Im Sinne der Achtsamkeit soll versucht werden, die im aktuellen Moment stattfindenden Wahrnehmungen, Gefühle und Körperempfindungen bewusst zu registrieren (vgl. Fischer/Steinlin 2016, S. 4). Um aus dem Modus des Unbewusstseins auszubrechen, muss achtsame Aufmerksamkeit *absichtsvoll* geschehen, sodass der Moment aktiv und bewusst wahrgenommen wird. Der dritte Aspekt besteht darin, den aktuell erlebbaren Emotionen offen und *wertungsfrei* zu begegnen. Durch das Verhindern des Bekämpfens und Verändernwollens unkontrollierbar erscheinender Gefühle gelingt eine gesteigerte Selbstakzeptanz (vgl. Fischer/Steinlin 2016, S. 5). Als pädagogische Einrichtung können diese Faktoren gezielt unterstützt werden, indem sie so gestaltet sind, dass mehrere Sinneskanäle angesprochen werden. Bestimmte Farben, angenehme Gerüche, helle Räume und das Installieren von Musik- und Sporträumen decken ein breites Spektrum der Möglichkeit der bewussten Sinneswahrnehmung ab. Die Pädagogen begleiten die Kinder und Jugendlichen bei Möglichkeiten der Achtsamkeit, indem sie Programme und Aktivitäten ermöglichen, die alle Sinneskanäle miteinbeziehen, zusätzlich zu Empfindungen wie Temperaturwahrnehmung, Schmerzempfinden, Gleichgewicht und Tiefenwahrnehmung. Durch die alltägliche Kommunikation des Offensichtlichen („Heute ist es sehr warm draußen.“, „Hörst du die Vögel?“, „Findest du, dass das Essen salzig schmeckt?“) können stetig kleine Übungen in Achtsamkeit trainiert werden (vgl. Fischer/Steinlin 2016, S. 9). Achtsamkeitsspaziergänge, Atemübungen und weitere Methoden dienen als alltägliche Möglichkeit, die eigenen Gefühle zu beobachten und zu beschreiben, mit dem Ziel, sich ihnen zuzuwenden und sie zu akzeptieren (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 155). „[D]as Beherrschen der eigenen Empfindungen [wird] dadurch erlernt, dass Gefühle, Gedanken und Geschehnisse durch eine neutrale innere Instanz

(innerer Beobachter, Kernselbst) beobachtet statt bewertet werden“ (Scherwath/Friedrich 2020, S. 155). Durch die bewusste und kontrollierte Abspaltung der eigenen Gefühle und Gedanken, können jene besser als mentale Ereignisse erkannt werden, eine geringere Identifizierung mit gleichen findet statt und führt somit zu einer Abschwächung der Intensität der erlebten Emotionen. Bei zu großem Stresslevel helfen Bewegungsaktionen wie Bodypercussion, Singen oder Dehnungsübungen, um den angestiegenen Energiestau abzubauen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 159). Durch die Förderung der Sinnes- und Körperwahrnehmung im Alltag wird die Fähigkeit zur inneren Entspannung mitgeschult, wodurch sich das stetig aktive Stresssystem sukzessiv abschwächt und eine erhöhte Bereitschaft für neue positive Eindrücke entstehen kann. Ein erneuertes Gefühl sich zu spüren und Einfluss auf das eigene Handeln zu haben öffnet die Tür zur Selbstbemächtigung.

4.3 Selbstbemächtigung und Selbstwirksamkeit

Neben problematischen und instabilen Beziehungen zu Bezugspersonen stellen Ohnmachtsgefühle und fehlender Selbstwert ebenfalls zentrale Folgen traumatisierender Kindheiten dar. Kinder, die in chronisch traumatisierenden Zuständen aufgewachsen sind, waren stets nur ein Objekt (der Projektion, des Abreagierens, des eigenen psychischen Ungleichgewichts der Eltern) im Gefüge mächtigerer, toxischer Bezugspersonen und lernten nicht den Zustand kennen, Subjekt ihres eigenen Lebens zu sein. Durch die Erfahrung der eigenen Unwirksamkeit sind keine Keime der Neugierde, des Interesses oder der Motivation mehr übrig, sodass die Betroffenen einer erlernten Hilflosigkeit verfallen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 113). Damit sie sich ihrer selbst bemächtigen können, das heißt, Selbstwert durch Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit aufbauen und sich durch aktives Handeln Autonomie, Selbstbestimmung und Lebensenergie zu erwirken, müssen die Kinder mit Hilfe der Pädagogen das Gefühl für sich selbst wiederfinden und neu lernen, sich und ihre Gefühle ernst zu nehmen. (vgl. Weiß 2011, S. 163). *„Die Kernkonzepte einer Person von sich selbst resultieren zu einem beträchtlichen Grad aus ihren Fähigkeiten, ihre innerpsychischen Zustände zu regulieren“* (ebd., S. 163), was bedeutet, dass das Fundament der Selbstbemächtigung darin besteht, dass ein Kind bereits in sicheren Beziehungen befindlich ist, über eine ausgeprägte Ich-Wahrnehmung in Form von Bewusstsein und Körperwahrnehmung verfügt und eine angemessene Affekt- und Impulskontrolle gegenüber sich und anderen vorweist. Um einen ersten gelingenden Schritt der unterstützenden Selbstbemächtigung zu gehen, müssen die Klienten in ihrer beachtlichen Leistung als Überlebende wertgeschätzt und anerkannt werden, anstatt sie in eine Opferrolle zu drängen

(vgl. ebd., S. 163). Eine weitere Herangehensweise besteht in der Psychoedukation und der Enttabuisierung von beispielsweise Gewalterfahrungen. Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben sich selten sensibel mit ihren Erlebnissen auseinandergesetzt, wenn nicht sogar dissoziiert. Sie beziehen die Ursachen der Geschehnisse auf sich und sind dadurch von Schuld- und Schamgefühlen erfüllt, wodurch sie selten von allein offen darüber sprechen können, geschweige denn sich damit auseinandersetzen. Traumapädagogen müssen kindgerecht und feinfühlig über die Geschehnisse aufklären und die Gewalterfahrungen offen thematisieren, sodass die schrecklichen Erlebnisse zum Ersten als real anerkannt, aber auch als von sich unabhängig verstanden werden. Durch die Aufhebung der Ansicht, man sei nichts wert und die Entlastung von Schuldgefühlen, da klar wird, dass man selbst der Situation schutzlos ausgesetzt war, kann der Weg für eine Neubewertung der Erfahrungen und des *Selbstverständnisses* geebnet werden (vgl. Weiß 2011, S. 167). Des Weiteren muss die *Selbstakzeptanz* gefördert werden, indem gemeinsam der „gute Grund“ ergründet und beleuchtet wird, sodass das Handeln des Kindes an einen berechtigten, greifbaren Hintergrund geknüpft wird. Im pädagogischen Alltag muss darauf geachtet werden, dass potenziell selbstwertbedrohende Aktivitäten und Äußerungen vermieden und die Klienten eher in Aktivitäten einbezogen werden, die Erfolge versprechen und eine sichere Bewältigung garantieren, sodass die persönlichen Antriebskräfte wieder gestärkt werden. Die Betroffenen müssen durch Tätigkeiten abgeholt werden, die sie sich selbst noch zutrauen und als Grundlage für die sich aufbauende Selbstwirksamkeit dienen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 114 ff.). Wie bereits in Kapitel 4.2 beschrieben, trägt die Emotionsregulation einen fundamentalen Teil zur Selbstbemächtigung bei. Durch Achtsamkeitsübungen können Kinder lernen, Begriffe für ihre Gefühle zu finden, einen neuen Bezug zu sich und zu ihrem Körper zu erlangen und eine gesteigerte Selbstkontrolle zu generieren. Durch direkte Fragen, wann und warum ein Stresslevel gestiegen ist, wo bestimmte Gefühle im Körper sitzen und was genau das Kind von der Erfahrung schöner Dinge abhält, können Zusammenhänge zwischen Symptomen, Gefühlen und Situationen erforscht werden. Wenn sie erfahren, dass sie aktiv Einfluss auf ihre Emotionen und Reaktionen nehmen können, steigert sich das Selbstwirksamkeitsgefühl enorm und die innere Sicherheit wird stetig ausgebaut. Auf dieser Grundlage können traumatisierte Kinder und Jugendliche sich eher wieder heilenden und positiven Erfahrungen zuwenden (vgl. Weiß 2011, S. 170 ff.). Durch eine gelingende Emotions- und Selbstregulation entsteht ein besserer Bezug zum eigenen Körper. Mangelnde Berührung und Bewegung in der frühen Kindheit führten oftmals zu einem sehr geringen Körpergefühl, sodass die Betroffenen auf Signale wie Erschöpfung, Hunger oder Müdigkeit nicht bewusst eingehen können und durchaus akutem Schlafmangel unterliegen. In beispielsweise Tanzprojekten, Bodypercussion-Workshops oder Yogaübungen lernen Kinder und

Jugendliche, den eigenen Körper wieder positiv und bewusst wahrzunehmen. Das Bewusstsein, dass der eigene Körpergebrauch nicht zu einer weiteren Starre, sondern Stärke und Fortschritt führt, ermöglicht ein starkes Gefühl der Selbstbemächtigung und Selbstakzeptanz (vgl. Weiß 2011, S. 173f.).

4.4 Ressourcenorientierung

Die Arbeit im traumapädagogischen Kontext erfordert selbstsichere Menschen, die sich unter anderem durch Geduld, Feinfühligkeit, Empathie, Authentizität und Professionalität auszeichnen. Bei einer unzureichenden Selbstfürsorge, sei es institutionell durch beispielsweise fehlende Supervisionen oder personell durch mangelnde Selbstregulation und Auslassen bewusster Auszeiten, können emotional engagierte Menschen der Gefahr einer indirekten Traumatisierung unterliegen. Das bedeutet, dass sich die Pädagogen zu sehr mit den traumatischen Lebensgeschichten identifizieren und selbst posttraumatische Belastungssymptome aufweisen. Jedoch ist es ein zentraler Bestandteil traumapädagogischer Arbeit, sich nicht nur auf Leidenswege und Defizite zu konzentrieren, sondern ebenfalls wichtige Fähigkeiten und Ressourcen der Betroffenen aufzudecken und anzuwenden. Um massive Traumata zu bearbeiten, wird ein stabiles Fundament aus innerer Stabilität, körperlicher Gesundheit und äußerer Sicherheit benötigt (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 100). Auch wenn Risikofaktoren und Vulnerabilität stets zu berücksichtigen sind, stellen personelle und soziale Ressourcen einen der wichtigsten Schutzfaktoren dar. *„Selten jedoch entsteht Heilung aus der ausschließlichen Konzentration auf das Leiden, sondern viel eher durch die Aktivierung von Vorstellungen und Handlungen, die den Bereichen der Liebe und Freundschaft entspringen“* (Reddemann 2007, S. 16). Durch die aktive und bewusste Nutzung der Ressourcen der Klienten können diese zu einer neuen Eigenansicht führen und damit eine Selbstwirksamkeitsüberzeugung positiv beeinflussen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 101). Die Aufgabe der Fachkräfte besteht darin, gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen ihre Ressourcen aufzudecken, zu aktivieren, aufzubauen und zu festigen. Die Stärken und Fähigkeiten der Betroffenen, sowohl intrapersonell (Kenntnisse, Interessen, Fähigkeiten, Erfahrungen) als auch sozial (bestehende Netzwerke, ökonomische Sicherheiten, Status), müssen gezielt und durch Rücksprache in die Hilfeplanungen eingebaut werden (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 102). Wesentlicher Bestandteil der Ressourcensuche mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist das Erkennen großer Stärken in Momenten der vermeintlichen Schwäche. Beispielsweise könnte ein Kind enorme athletische Fertigkeiten im Klettern haben, weil es regelmäßig aus der Wohnung der Eltern fliehen musste, oder ein

Jugendlicher, der oftmals vor der Polizei weglief und dementsprechend beachtliche Ausdauer und Geschwindigkeit vorweist. Diese erlangten Fähigkeiten dienten als Überlebensmechanismen und müssen als solche wertgeschätzt werden. Sich dieser Skills anzunehmen, bedeutet, dass man sich mit den wertvollen Fähigkeiten solidarisiert, die die traumatischen Erlebnisse überdauert haben, ohne dabei die tragischen Gründe zu bagatellisieren (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 104). Nun gilt es jene Fertigkeiten bewusst für die Entwicklung der Person förderliche Aktivitäten einzusetzen, sodass aus einer negativ konnotierten Fähigkeit ein positives Alleinstellungsmerkmal wird und zum gesteigerten Selbstwertgefühl beiträgt. Um Kinder und Jugendliche aktiv bei ihrer Ressourcenerschließung zu unterstützen, bieten sich Formen der Visualisierung wie Ressourcenlandkarten (siehe Anhang 4), Ressourcenhände (siehe Anhang 5) oder das Ressourceninterview an. Letzteres kann auf spielerischem, theatralischem Wege vollführt werden, indem beispielsweise ein kleines Filmset aufgebaut wird und das Kind als Protagonist einer Geschichte über seine Fähigkeiten interviewt wird, damit der Charakter eines Verhörs vermieden werden kann (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 106 f.). Sind die Ressourcen bekannt, müssen jene aktiv und nutzbar in Hilfepläne eingearbeitet werden, sodass die Kinder ihre Stärken regelmäßig ausüben können. Handelt es hierbei eher um Faktoren, die von innen heraus agieren, so können auch Ressourcen von außen wirken. In Kapitel 2.3 wurden „Trigger“ als Eindrücke mit negativen, stressprovozierenden Folgen beschrieben. Dem können „positive Anker“ gegenübergestellt werden. Es kann zum Beispiel durch Beobachtungen oder ebenfalls in Interviews in Erfahrung gebracht werden, in welchen Momenten oder durch welche Eindrücke im Leben der Klienten ein positives Gefühl entsprungen ist. Diese kraftpendenden Faktoren, seien sie Musikstücke, Düfte, Fotos, Texte etc., können zusammengetragen und beispielsweise in einer Box aufbewahrt werden, sodass ein stetiger Zugriff auf Möglichkeiten positiver Eindrücke gegeben ist (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 111). Ausgehend von einer voranschreitenden erfolgreichen Verarbeitung der traumatischen Vergangenheit besteht die Chance, dass die neu erworbenen Kenntnisse und Kräfte als zusätzliche Ressource gewonnen werden kann. Dieser Prozess wird als posttraumatische Reifung („posttraumatic growth“) bezeichnet. Durch die Transformation und Integration der vergangenen Erlebnisse wird der neue Fokus auf eigene Stärken und Bewältigungsfähigkeiten als wertvoller Aspekt der Selbstwirksamkeit erkannt. Infolge der Reifung wird das Selbst- und Weltkonzept neu bewertet, indem die Beziehung zu sich und der Umwelt eine positive Veränderung durchläuft. Dies zeigt sich darin, dass die Betroffenen neue Interessen und Möglichkeiten im Leben angehen, ein neues Vertrauen in die Bindung zu anderen Menschen entsteht und die Gefühle besser akzeptiert werden. Das eigene Leben erhält eine positive Wertschätzung und die Persönlichkeit stärkt sich durch ein entwickeltes Selbstvertrauen,

flexiblere Reaktionen auf unvorhersehbare Geschehnisse und dem Wissen der eigenen Handlungsfähigkeit in Problemsituationen. Ergebnisse von Studien zeigen, dass es sich dabei nicht nur um subjektiv erlebbare Veränderungen handelt, sondern dass eine hohe Übereinstimmung in der positiven Fremd- und Selbstwahrnehmung durch andere Menschen feststellbar ist. Auf dieser Grundlage sollen posttraumatische Belastungsstörungen im klinischen Kontext ganz im Sinne der Salutogenese zukünftig nicht mehr nur als Störung, sondern auch als große Chance der persönlichen Weiterentwicklung betrachtet werden (vgl. Sprung u.a. 2018, S. 210 f.). Eine weitere wesentliche personelle Ressource im Zusammenspiel mit Resilienzförderung ist die Kreativität. Künstlerische und erschaffende Tätigkeiten beinhalten unzählige Möglichkeiten, welche positive Auswirkungen auf die Weiterentwicklung traumabehafteter Persönlichkeiten haben. Die eigenen Gefühle können sowohl auf nonverbaler als auch auf sprachlicher Ebene zum Ausdruck gebracht werden. In einem selbstbestimmten Arbeitsprozess können experimentell und ohne Erwartungsdruck freie Ergebnisse hergestellt werden, beispielsweise in Form von Zeichnungen, kreativer Texte oder Musikstücke, welche in ihrer Ausführung einen wichtigen Indikator der Selbstwirksamkeit bilden (vgl. Scherwath/Friedrich 2020, S. 118). Die Kinder und Jugendlichen können dabei professionell durch eine pädagogische Begleitung unterstützt werden und bekommen somit Werkzeuge und Methoden an die Hand, wie sie sich zukünftig durch kreative Schaffensprozesse eigenständig mit problembehafteten Erlebnissen und Emotionen auseinandersetzen können.

5. Einfluss musikpädagogischer Methoden auf die traumapädagogische Arbeit

Ob in Wartezimmern, Einkaufshallen, Werbungen oder bewussten persönlichen Vorlieben, Musik begleitet Menschen in ihrem Leben und erfüllt dadurch als wichtiger Alltagsfaktor viele Funktionen. Zum einen ist sie als physikalisches Phänomen definierbar, indem Schall, Resonanz, Schwingung und Ton durch beispielsweise Reibungen verursacht werden und ein Geräusch erzeugen. Zum anderen treffen diese Umweltreize auf das Gehör respektive Gehirn des Menschen, wo die Informationen wahrgenommen und als bestimmte Klänge an Gedanken und Gefühle gekoppelt werden (vgl. Bruhn 2004, S. 57). Durch die Verarbeitung der akustischen Wahrnehmungen im autonomen vegetativen Nervensystem hat Musik eine Wirkung, welche nicht dem menschlichen Willen unterliegt und somit Einfluss auf unter anderem Herzfrequenz, Muskelspannung oder Atemfrequenz hat. Tempo, Rhythmik, Dissonanz oder Tonhöhe haben direkte Auswirkungen darauf, welcher Spannungszustand (Tonuslage) im Nervensystem angesprochen wird. Man unterscheidet zwischen der sympathischen Tonuslage, welcher für die

Aktivierung des Organismus und Erregung von Aufmerksamkeit verantwortlich ist, und der parasympathischen Tonuslage, welche den Körper zur Beruhigung und Entspannung bewegt. Demnach kann bestimmte Musik auf menschliche Emotionen und Stimmungen Einfluss nehmen, indem beispielsweise Gefühle der Freude oder der Trauer generiert werden (vgl. Wickel 1998, S. 30 f.). Außerdem dient „*Musik als intensivst emotional wirksame[s] ästhetische[s] Kommunikationsmittel [...], welches sich der Mensch in seiner Kultur geschaffen hat*“ (Spintge/Droh 1989, S. 160), was bedeutet, dass Wahrnehmung, Deutung und Sinngebung von akustischen Reizen eine kommunikative Fähigkeit darstellen; also Musik und (interkultureller) verbaler Austausch eng miteinander korrelieren. Mitteilender Ausdruck über musikalische Mittel hat historisch über Altersstufen, Kulturen, Ethnien und Klassen hinweg immer stattgefunden. Durch die Auswirkungen auf Emotionen und die universelle Einsetzbarkeit bietet sich der Einsatz von Musik in helfenden Berufen immens an, um einen gelingenden und verbindenden Zugang zu und zwischen den Beteiligten herzustellen (vgl. Wickel 1998, S. 28 ff.).

5.1 Grundhaltung, Methodik und Abgrenzung zur Musiktherapie

Gerade im jugendlichen Alter steht Musik oftmals im Mittelpunkt des Denkens und Fühlens und ist somit eine tägliche Begleiterin, die neben den Themen Liebe und Freundschaft ein verbindendes Element darstellt (vgl. Wickel 1998, S. 41). Der enge Bezug zur Lebenswelt macht Musik zum geeigneten Zugangsmittel in sozialen und therapeutischen Kontexten, da sich Kinder und Jugendliche über künstlerische Medien, wie beispielsweise Tanz, Schauspiel oder Malerei, besser symbolisch ausdrücken können und somit veräußern, was sie fühlen und denken (vgl. Stegemann/Schmidt 2015, S. 158). Wichtig dabei ist, dass die Teilnahme der Klienten freiwillig erfolgt, was dadurch gewährleistet wird, dass nicht die Vorgaben der erwachsenen Fachkräfte die wesentlichen Inhalte musikpädagogischer Interaktionen darstellen, sondern die Jugendlichen selbst bestimmen, welche Themen, Genres und Inhalte sie besprechen wollen. Durch die Partizipation, welche Faktoren wie seelische Reifung, Alter, Vorgeschichte etc. berücksichtigen muss, werden die Beteiligten zu einem freiwilligen, längeren Aufenthalt animiert und können sich motivierter und intensiver mit Problemen auseinandersetzen, sodass durch Erfolgserlebnisse das Selbstbewusstsein gesteigert und soziale Interaktionen geprobt werden können (vgl. Bruhn 2004, S. 69). Dies ist in vielerlei Hinsicht ein wichtiger Aspekt für traumatisierte Menschen, da sie durch ihre selbstbestimmte Beteiligung Selbstbemächtigung erleben, selbstwirksam sein können und durch große Interpretationsspielräume der Prozess der Auseinandersetzung mit den eigenen Themen auf indirektem Weg stattfinden kann. Hinzu kommt ein wichtiger Aspekt der

musikpädagogischen Haltung: Es gibt keine unmusikalischen Menschen. Musikalität bedeutet nicht, perfekt ein Instrument spielen oder Noten hören zu können, sondern durch Musik emotional beeindruckbar zu sein und für Musik als sinnstiftenden Prozess sensibel empfänglich zu sein (vgl. Wickel 1998, S. 33). Gerade im Kontext mit Traumatisierten ist eine wertfreie Atmosphäre unverzichtbar. Durch negative Bewertungen des Umfeldes auf geäußerte musikalische Versuche, insbesondere bei einem so persönlichen Element wie der eigenen Stimme, sind Kinder und Jugendliche oft angsterfüllt in Bezug auf Vorführungssituationen. Allgemein ist es ein wichtiges Thema, als Pädagoge nicht in die musikalische Privatsphäre einzudringen bzw. sich unauthentisch mit bestimmten Genres anzubiedern, sondern für ein angst- und wertfreies Umfeld zu sorgen, in welchem man selbst teilweise aus der Rolle des Erwachsenen rausschlüpft und Teil der emotionalen, spaßerfüllten Gruppe wird (vgl. Schwaiblmair 2002, S. 218). Durch einen spielerischen, kreativen und partizipativen Zugang können vergangenen Angsterfahrungen durch die eigene Kompetenzerfahrung entgegengewirkt werden. Eine weitere Bereicherung musikpädagogischer Prozesse kann durch Gruppensettings erfolgen. Heterogenität in Form verschiedener kultureller Hintergründe, Kenntnisstände und Interessen fließt in ein gemeinsames Ziel mit ein, nämlich das Genießen und emotionale Erleben der Musik und somit das Verbringen einer gemeinsam sinnerfüllten Zeit (vgl. Hartogh/Wickel 2004, S. 46 f.). Die Aufgabe der Pädagogen besteht, neben einer gelungenen Beziehungsarbeit als Fundament, weiterhin darin, Offenheit für fremde und unvertraute Musik zu zeigen, um eventuell die Beteiligten in die Position der Lehrenden zu versetzen. Hierbei handelt es sich um einen doppelten Gewinn; zum einen erleben sich die Klienten als wertvoll und kompetent, zum anderen bleibt die Fachkraft auf dem aktuellen Stand der Jugendkultur aus erster Hand. In der Sozialpädagogik findet der Einsatz von Musik als Methode insofern Berechtigung, dass sie als Verfahren in den „klassischen Methoden der Sozialarbeit“ (Einzelarbeit/Gruppenarbeit/Gemeinwesenarbeit) umsetzbar ist. Sie spielt dabei nicht die Rolle, selbst als ästhetischer Gegenstand wertend betrachtet zu werden, sondern soll als personelles und interpersonelles Ausdrucks- und Kommunikationsmittel dienen (vgl. Hartogh/Wickel 2004, S. 49). Es gibt unzählige Angebote an umsetzbaren Methoden, sodass nur einige Beispiele genannt werden sollen: In der Einzelarbeit können Kinder alte Texte neu umdichten oder bekannte Melodien mit neuen Texten füllen. In Gruppenarbeiten können Instrumente aus alten Gegenständen selbst gebaut werden, um ein kleines Ensemble zu erarbeiten oder es können Tanzchoreografien entwickelt werden. Auf Ebene des Gemeinwesens können Projekte interkultureller Musikeinflüsse oder Konzertabende in Jugendclubs veranstaltet werden (vgl. Schwaiblmair 2002, S. 221). Die Fachkräfte stehen dabei unterstützend und beratend zur Seite, indem sie auf die verbalen und körperlichen Resonanzen achten, die Beteiligten emotional

und organisatorisch einbeziehen und für professionelles Feedback sorgen. Im Gegensatz zu musiktherapeutischer Arbeit gestaltet sich Musikpädagogik nicht dadurch, dass sie psychische Anamnesen und Diagnosen stellen und bearbeiten soll. Auch wenn sich beide Disziplinen als „*Hilfsangebot zur gelingenderen Lebensbewältigung verstehen*“ (Hartogh/Wickel 2004, S. 51) und sich Ziele wie Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, Entspannung von Verkrampfungen oder Aktivierung emotionaler Erlebnisfähigkeit überschneiden (vgl. Wickel 1998, S. 21), hat die Musikpädagogik die Aufgabe, alltagsnah und begleitend eine Therapie höchstens zu ergänzen. Es besteht sonst die große Gefahr, dass die Klienten sich pathologisiert fühlen und somit kein enges Beziehungsgefüge zur Fachkraft entstehen kann. Musiktherapie und Musikpädagogik sollen daher nicht als konkurrierende, sondern als sich ergänzende Arbeitsfelder betrachtet werden, welche sich in vielen praktischen Umsetzungen unterscheiden dürfen (siehe Anhang 6) (vgl. Hartogh/Wickel 2004, S. 54). Musiktherapie bedient sich der Musik als Medium, um einen diagnostischen Zugang zum Klienten zu erhalten, sucht Lösungen für psychische Probleme durch psychotherapeutische Methoden (vgl. Wickel 1998, S. 22) und spielt eine etwas distanziertere Rolle. Musikpädagogik nimmt hingegen einen stetig begleitenden Faktor der Problembearbeitung ein und erfüllt dabei eine breite Palette an wichtigen Funktionen, welche in Bezug auf die bereits geschilderten heilsamen Wirkungen für traumatisierte Menschen positive Effekte erfüllen.

5.2 Funktionen von Musikpädagogik für Kinder und Jugendliche

Insbesondere in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen müssen eine geschulte trauma- und musikpädagogische Grundhaltung Voraussetzung für den Einsatz musikalischer Methoden sein. Das Fundament einer gelingenden Zusammenarbeit bildet dabei eine zuvor ausreichend geleistete Beziehungs- und Bindungsarbeit, sodass das Bedürfnis nach äußerer und innerer Sicherheit (vgl. Kapitel 3.2 und 3.3) befriedigt und die Konzentration auf neue Eindrücke gewährleistet sein kann. Wie in Kapitel 4.4 beschrieben, stellen kreative Fertigkeiten essenzielle Ressourcen dar, welche aktiviert werden müssen. „*Grade bei Kindern, welche in ihrer Vorgeschichte Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch erfahren haben, sind es oft diese zum Teil nonverbalen Zugänge, die wesentlich zum Erfolg der Behandlung beitragen. (...) Retrospektive äußern sich viele Kinder und Jugendliche [...] darüber, wie wichtig für sie die Kreativtherapien waren*“ (Fegert 2011, S. 287). Die Auseinandersetzung mit Musik beinhaltet immer den Wunsch nach Authentizität, Individualität, Identität und Abgrenzung (vgl. Stegemann/Schmidt 2015, S. 161). Das Rezipieren und Spielen von Musik stellt eine Möglichkeit

dar, sich selbst zu entfalten, Sinn im eigenen Handeln zu erfahren und mit Hilfe erschaffender Kräfte die eigene Persönlichkeit insofern weiterzubilden, dass das eigene Tun als wirksam und strahlend wahrgenommen werden kann. Musik spielt bei der Bewältigung von alltäglichen Problemen von Jugendlichen eine große Rolle, da durch sie auf nonverbalem Wege seelische Ressourcen aktiviert werden können, welche die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen fördern, indem sie die Persönlichkeit stärken, Selbstheilungskräfte in Lebenskrisen mobilisieren und eine Möglichkeit der *Selbstfindung* bieten (vgl. Stegemann/Schmidt 2015, S. 160). „*Nur wenn Menschen neue Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, Gestaltungskraft und Entdeckerfreude am eigenen Körper und unter Aktivierung ihrer emotionalen Zentren machen, können diese Erfahrungen auch nachhaltig in Form entsprechender neuronaler Verschaltungsmuster in ihrem Gehirn verankert werden*“ (Hüther 2011, S. 134), was bedeutet, dass die identitäts- und sinnstiftenden Erlebnisse in Bezug auf Musik wesentlich dazu beitragen, dass neurologisch gelernte, biografisch chronifizierte traumatische Gefühle durch die Ausbildung von Genussfähigkeit, positiven Stimmungen und Selbstbewusstsein korrigiert werden können. Darauf aufbauend ermöglicht die Arbeit mit Musik „*Kindern ohne Sprache zu kommunizieren, oder dazu ermutigt [zu werden,] verbal zu kommunizieren*“ (Plahl 2000, S. 29), was heißt, dass die pädagogische Arbeit unter Bezugnahme von Musik nicht darauf ausgerichtet sein soll, den ihr innewohnenden Wert in ästhetischer oder metaphysischer Weise zu begreifen, sondern viel mehr der *kommunikative Nutzen* von Musik im Fokus steht. Musizieren mit Menschen wirkt sozialer Vereinsamung entgegen, fördert Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeiten und bietet eine kulturelle und soziale Teilhabe durch den Austausch von Interessen und gemeinsamen Aktivitäten. Da Musik immer durch Menschen beeinflusst wird, ist sie stets in kulturelle, historische und soziale Gefüge eingebettet. Die daraus entstehenden Stile, Genres, Rhythmen etc. sind in den Menschen internalisiert und durch Nachahmung und Abwandlung, reproduziert in der eigenen Musik, findet ein Bekenntnis zum soziokulturellen Umfeld statt, wodurch eine besondere Qualität des Weltbezuges hergestellt wird. Dies kann maßgeblich dazu beitragen, dass traumatisierte Menschen einen neuen, positiven Zugang zur Welt erlangen können und neues Vertrauen generieren (vgl. Hartogh/Wickel 2004, S. 47 ff.) Durch das gemeinsame Musizieren in Form von Bands, Trommelkreisen oder Improvisationen können ebenfalls positive Selbst- und Kommunikationserfahrungen gemacht werden, sodass auf spielerischem, gleichberechtigtem Wege neue, sichere Netzwerke entstehen können, welche als Rückhalt in zukünftigen Problemlagen unterstützend einwirken können. Mit Blick auf die in Kapitel 4.2 geschilderten heilsamen Wirkungen tragen musikpädagogische Methoden auf mehreren Ebenen wesentlich zur *Emotionsregulation* bei. Kinder und Jugendliche sehen vordergründig einen Subjekt- und

Lebensbezug in der Musik und bekommen dadurch einen erleichterten, unmittelbaren Zugang zu ihren Gefühlen. Definiert man Emotionen als vorbewusstes Wissen mit resultierenden Handlungsentscheidungen, welche schneller zugänglich sind als konkrete Gedanken (vgl. Bruhn 2004, S. 68), verhilft der geübte Umgang mit ihnen zu einem schnelleren Lösen innerer Blockaden und einer Kontrolle und Induktion der Gefühle. Musik dient als effektiver Emotionsregulationsmechanismus und hat dadurch Einfluss auf Lebensqualität, Energie, Lebenssinn und den Grad der Alltagsbewältigung. Auch physiologisch werden die gleichen Hirnareale angesprochen (Amygdala, Präfrontaler Cortex), die zur Verarbeitung negativer Gefühle in traumatischen Biografien betroffen sind, was dafürspricht, dass Musik neurobiologisch da ansetzen kann, wo Schädigungen entstanden sind, indem sie sich an Belohnungs- und Erregungsprozessen beteiligt (vgl. Friedrich u.a. 2015, S. 341 ff.). Voraussetzung für den stimmungsregulativen Einsatz ist die freiwillige Partizipation der Beteiligten, welche anhand individueller Aspekte über Art, Lautstärke oder Stimmung der Musik entscheiden sollen. Da sowohl das Rezipieren als auch das eigene Musizieren emotionsregulatorische Effekte hat, müssen die Klienten in ersten Interventionen selbstregulierende Strategien kennenlernen, um später selbst aktiv mitspielen zu können, denn letzteres ist dem Musikhören hinsichtlich der emotionsregulativen Wirkungen weit überlegen und führt nebenbei zu einem interpersonellen Austausch (vgl. Friedrich u.a. 2015, S. 349). Insbesondere in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, zu beachten, dass die Arbeit mit Musik auch mit Überforderung, vermeintlichen Leistungsansprüchen und Angst vor Abwertung einhergehen kann und daher Risikofaktoren darstellen können. Der angstfreie Zugang zum musikalischen Ausdruck ist essenziell, denn *„[m]ittels musikalischer Parameter werden emotionale Aussagen kommuniziert, die nicht der Sprache bedürfen“* (Bruhn 2004, S. 61). Da traumatisierte Menschen oft nie lernen konnten, adäquat mit ihren Gefühlen umzugehen, geschweige denn sie zu verbalisieren, wird durch das Musizieren *„[l]eidvolles Erleben oder allgemeines Befinden [...] hörbar, einfühlend verstehbar und oft ohne Worte im gemeinsamen Spiel [...] so improvisiert und variiert, dass weiterhelfende Entwicklungs- und Lösungsmöglichkeiten anklingen und experimentierend weiter erprobt werden können“* (Stegemann/Schmidt 2015, S. 162). Außerdem kann Musik die Intensität eines Affektes regulieren, indem sie die Wahrnehmung einer aktuellen Stimmung verstärkt und zu mehr Klarheit über eine Emotion beiträgt. Durch das Erlernen des eigenen Ausdrucks der Gefühle über das Medium Musik können starke Emotionen erlebt und bewusst verarbeitet werden, ohne dass die Gefahr besteht, negative Konsequenzen oder Wertungen erwarten zu müssen. Neben der Tatsache, dass Musik angstlösend wirkt und Klienten dabei helfen kann, Neugierde für eigene Gefühle zu entwickeln und sich bestehenden Ängsten zu

stellen (vgl. Wolf 2002, S. 156), hat sie eine enorm stressreduzierende und -regulierende Wirkung. In einer Studie wurde das Hören von Musik als zweiteffektivstes Mittel der Stressreduktion in der Effizienzwertung bestimmt (vgl. Friedrich u.a. 2015, S. 342), indem sie für Ablenkung sorgt, eine Senkung der motorischen Unruhe und des Muskeltonus verursacht und auf nicht-pharmakologische Weise schmerzlindernd wirken kann (vgl. Spintge 2015, S. 74). Hinzu kommt, dass Musik als Mittel zur Entladung negativer Emotionen und der Abfuhr aggressiver Impulse führen kann, indem beispielsweise über Handlungsalternativen wie Tanz, Bewegung oder das Spielen von Schlaginstrumenten innere Anspannungen kanalisiert werden können. Aufgrund des „Hyperarousals“ (vgl. Kapitel 2.3) bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen, stellen Aggressionen und hohe Anspannungszustände eine häufige Begleiterscheinung dar. Die Folge sinkender innerer Unruhe und steigender positiver Emotionen sind eine erhöhte Konzentrationsfähigkeit, die enorm dabei hilft, weitere der Persönlichkeitsentwicklung dienliche Interventionen effizient wahrzunehmen (vgl. Friedrich u.a. 2015, S. 347 f.). Als letztes emotionsregulatorisches Element ist das Empfinden von Freude zu nennen. *„Die musikalische Aktivität hat durch die Verringerung negativer Gefühle und die Verstärkung positiver Gefühle einen starken Einfluss auf die affektive Valenz, d.h. auf den Wert, den die Jugendlichen einer Stimmung oder Emotion zusprechen“* (Friedrich u.a. 2015, S. 345). Es fühlt sich also erstrebenswerter und lohnender an, erfüllende, schöne Gefühle zu erzeugen und jenen wird dann ein neuer Wert zugeschrieben. Durch das Hören und Praktizieren von vertrauter Musik wird eine Art Kontrolle über die Situation empfunden, welche der erlernten Ohnmacht und Hilflosigkeit entgegenwirkt und zukünftig bei der Bewältigung belastender Situationen hilft (vgl. Friedrich 2015, S. 349). Der Mut, sich den eigenen positiven Emotionen wieder zuzuwenden, wird unterstützt und führt bestenfalls zu einer progressiven Weiterentwicklung, indem durch gesteigerten Selbstwert, Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz eine Befähigung zum selbstbewussten sozialen Austausch angeregt wird, welcher sich in Zukunft festigt und ein sicheres Netzwerk bildet.

5.3 Konkrete methodische Beispiele

Die Arbeit mit musikalischen Mitteln bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten, die in der Arbeit mit traumatisierten Menschen umgesetzt werden können. Beginnend bei der bloßen Rezeption von Musik, wodurch entstehende Gefühle thematisiert und besprochen werden können, über das Schreiben eigener Liedtexte und Melodien, um auf kreativem, experimentellem Weg eigene Gedanken und Emotionen auszudrücken, bis hin zu Bandworkshops und -projekten, in welchen

Selbstdarstellung und Gemeinschaftsgefühle gefördert werden. Mit Blick auf den konkreten Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sollen im Folgenden zwei Methoden kurz vorgestellt werden.

5.3.1 Trommelkreis und Percussion

Aufgrund externalisierter Aggressivität oder internalisierter Passivität mancher Betroffener bieten Schlaginstrumente eine gute Gelegenheit, um innere Anspannungen zu lösen. Congas werden bevorzugt, da die großen, robusten Trommeln durch ihre leichte Bedienbarkeit schnell zum Spielen einladen und Experimente simpel zulassen. Sie sind recht schwer, können nicht affektiv weggeworfen werden und bilden durch das stabile Corpus ein Medium, auf dessen Standhaftigkeit bei aggressionsabführenden Tätigkeiten vertraut werden kann. Die Kinder und Jugendlichen können sich allein auf das Schlagen konzentrieren und müssen keine Konsequenzen oder starke Beschädigungen berücksichtigen (vgl. Ding 2011, S. 209 f.). Ein robuster Körper, stehend auf mehreren Standfüßen, bietet in jener Gestalt die Möglichkeit, als Identifikationsobjekt mit sich selbst zu dienen. Die Kinder markieren beispielsweise mit einem farbigen Band am Anfang einer Session „ihre“ Trommel, welche fortan für ihr Gefühlsleben, ihren Körper und ihren Ausdruck steht. Eine erste Übung in Respekt vor den Grenzen anderer besteht darin, dass die Regel vereinbart wird, dass jedes Kind selbst bestimmen darf, ob und wer von den anderen die eigene Trommel berühren oder spielen darf. Congas dürfen und sollen geschlagen werden und je nach Lautstärke, Dynamik oder Tempo können die Klienten ihre Gefühle impulsiv zum Ausdruck bringen, wodurch sie zum einen ihre Emotionen spür- und hörbar machen (für sich und für die Gruppe), zum anderen eine sichere Ausdrucksweise problematischer Gefühlsäußerungen wie Aggression, Ekel oder Unruhe zeigen können, ohne Angst haben zu müssen, dass es negative Konsequenzen oder Schäden zur Folge hat (vgl. Ding 2011, S. 208). Das Spiel im Conga-Kreis sieht eine Gruppe bestehend aus vier bis sechs Kindern vor, zusätzlich zu zwei Pädagogen, wobei einer das musikalische Spiel anleitet, der andere auf eventuelle Krisen oder Gefühlsausbrüche präventiv reagieren kann. Im Sinne der Transparenz und erforderlichen Vorhersehbarkeit für traumatisierte Kinder und Jugendliche muss der Trommelkreis möglichst zur selben Zeit in denselben Räumen mit denselben Gruppenmitgliedern stattfinden. Gerade weil diese musikpädagogische Methode darauf hinauslaufen soll, dass die Betroffenen angstfrei ihre Emotionen zeigen können, ist eine gelungene Beziehungsarbeit nötig und würde dadurch behindert werden, wenn jedes Mal andere Mitglieder anwesend wären. Das Spiel mit den Trommeln enthält selbstverständlich keine Leistungsanforderungen, da keine falschen Töne gespielt oder gar falsche

Emotionen gezeigt werden können. Das eigene Mitwirken kann somit als kompetent wahrgenommen werden, wodurch das Selbstwertgefühl stetig gesteigert wird (vgl. Ding 2011, S. 206). Nachdem sich jedes Kind eine Conga ausgesucht hat, welche in einem Kreis aufgestellt sind, damit ein Gefühl der geschlossenen Gemeinschaft und gegenseitiger Wahrnehmung entstehen kann, folgt eine kurze Warm-up Phase, in welcher jeder sein Instrument frei ausprobieren kann. Danach kommt eine Trommelspielphase. Der partizipative Ansatz sieht vor, dass die Kinder darüber entscheiden können, welches Thema als Spielimpuls dienen soll. Dieses könnte ein bestimmtes Gefühl, Situation oder ein abstrakter Begriff sein. Die Fachkräfte spielen einen Grundrhythmus und geben damit eine haltende Grundstruktur vor, durch dessen stetige Wiederholung sowohl äußere sichere Rhythmen entstehen, an denen man sich beim Spiel orientieren kann, als auch innere Rhythmen der Kinder und Jugendlichen, welche während der Spielphase und darüber hinaus Stabilität bieten sollen (vgl. Ding 2011, S. 213). In Form diverser Spielmodi können die Beteiligten nun vom Grundrhythmus abweichen und dialogisch, chronologisch, imitativ usw. ihre Gefühle zum Ausdruck bringen. Gerade in Bezug auf traumatisierte Menschen muss darauf geachtet werden, dass eine angstfreie, sichere Atmosphäre erschaffen wird, in welcher Frustration, Überforderung und Versagensängste möglichst keinen Platz erhalten. Auch wenn ein Kind nicht mitspielt, sondern nur im Raum oder an der Trommel steht, muss es als Teil der Gruppe einbezogen werden, beispielsweise indem das Unterlassen des Schlagens als bewusstes Schweigen betrachtet wird und Stille erzeugt, um letztlich trotzdem ein Zusammengehörigkeitsgefühl zu kommunizieren. Die Kinder können ihre Bedürfnislage darstellen, eine Einstellung zu sich und ihrer Umwelt bemerken und sich durch das Spiel auf den Trommeln anderer auf ihre Mitmenschen spielerisch einlassen. Nach den Trommelspielen muss jeder Beteiligte sein Band von der Conga lösen, sodass sie wieder der Einrichtung als Eigentum übergeben wird. Dieser Prozess und das Wissen, dass die Conga trotzdem nächstes Mal wieder zur Verfügung steht, steigert das Vertrauen in die Objekt Konstanz, wodurch Verlassensängste positiv bearbeitet werden können (vgl. Ding 2011, S. 211 ff.). Nach einer Session wechselt die Gruppe den Raum, in welchem bei gemeinsamem Essen und Trinken das Geschehen locker nachbesprochen und reflektiert, Bedürfnisse nach Halt und Zuwendung befriedigt und das Zusammengehörigkeitsgefühl gestärkt werden können. Es besteht auch die Möglichkeit, die Themen des Trommelkreises bewusst zu meiden, um nach dem emotionsgeladenen Geschehen wieder etwas leichtes, alltägliches Thema werden zu lassen (vgl. Ding 2011, S. 207). Das (improvisierende) Congaspielen ist eine geeignete Methode für die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, da sie durch die intensive Selbstwahrnehmung an ihrem gestörten Körperempfinden arbeiten, sich selbst als wirksam empfinden und Selbstvertrauen aufbauen

können. Sie drücken sich in sozialen Gefügen aus, lernen angstfreie, respektvolle Kommunikationsstrategien und regulieren ihre Emotionen in Form von erlaubten Schlägen. Durch die gegenseitige Akzeptanz der gezeigten Gefühle und Persönlichkeiten wird die Individualität eines jeden Betroffenen anerkannt, sodass ihr Recht auf selbstbestimmtes Leben bewusst erfahren werden kann und somit Ohnmachtsgefühlen entgegenwirkt (vgl. Ding 2011, S. 214 f.).

5.3.2 Gruppenimprovisation

Die musikalische Gruppenimprovisation ist eine der wichtigsten Methoden in der musikpädagogischen sozialen Arbeit. Durch den Einsatz sehr leicht bedienbarer Instrumente, meist ebenfalls Schlaginstrumente, ist diese Methode niedrigschwellig umsetzbar. Das Vorgehen ist ähnlich wie im geschilderten Beispiel des Trommelkreises: Es gibt eine Warm-up Phase, in welcher jeder Beteiligte ein Instrument auswählt. Jeder bekommt die Möglichkeit, sich frei am Instrument auszuprobieren, sodass bestenfalls aus dem anfänglich chaotisch wirkenden Probieren in eine erste improvisatorische Übung übergeleitet werden kann. Am Ende des Geschehens wird über die entstandenen Ergebnisse diskutiert und reflektiert. Zunächst muss die Gruppe sich auf zwei Grundregeln einigen können. Zum Ersten, dass Spielen und Sprechen niemals gleichzeitig geschehen, sodass Reflexionsgespräche nicht durch Instrumente unterbrochen, oder freie improvisatorische Spiele nicht durch Kommentare gestört werden. Die zweite Regel lautet, dass andere Mitspieler nicht durch eigene Worte, Mimik, Gestik oder Zeichen absichtlich beeinflusst werden dürfen, sodass sich jeder Beteiligte in einer Atmosphäre der Wertfreiheit und Sicherheit wissen kann (vgl. Jers 2004, S. 128). Nachdem sich die Gruppe Instrumente gesucht hat, welche gegebenenfalls durch den Pädagogen kurz erklärt werden, können sich die Beteiligten auf ein Tagesthema verständigen, in Form von Bildern, Geschichten, Gefühlen etc., sodass eine Brücke zwischen den Emotionen im musikalischen Geschehen und den Alltagserfahrungen gebildet werden kann (Wickel 1998, S. 70). In der Durchführung der Improvisation können viele Mittel zum Einsatz kommen. In diversen Konstellationen, sei es in Paaren, als Gruppe oder allein, können thematisch passende Geräusche imitiert, eigene Gefühle expressiv dargestellt oder assoziativ musiziert werden (vgl. Wickel 1998, S. 71 f.). Beispielsweise kann jedes Mitglied ein Gefühl auf einen Zettel schreiben, diese werden dann gemischt und musikalisch dargestellt. Die Gruppe kann nun darüber diskutieren, welche Emotion auf welche Art ausgedrückt wurde. Eine andere Spielmöglichkeit bietet das dialogische Spiel, in welchem die Mitspieler auf den Vorgänger musikalisch Bezug nehmen, um dynamische Prozesse wie Streit, Harmonie, Gleichgültigkeit und andere Formen darzustellen. Neben der Förderung der eigenen Improvisationsfähigkeit als

alltägliche Schlüsselkompetenz (vgl. Wickel 1998, S. 67) und der Aktivierung eigene kreativer Ressourcen schafft die Gruppenimprovisation eine Grunderfahrung in Selbst- und Fremdwahrnehmung. Sie bietet vor allem traumatisierten Menschen die Möglichkeit, sich frei und alternativ auszudrücken, eigene Emotionen bewusster zu spüren und innerhalb eines sozialen Gefüges Empathie in regelmäßigen Reflexionsrunden zu erlernen und zu erfahren (vgl. Jers 2004, S. 127 ff.). Diese Methode birgt jedoch auch die Gefahr der Unvorhersehbarkeit, daher muss die pädagogische Fachkraft darin ausgebildet sein, feinfühlig die Spannungen und Körpersignale der Teilnehmer wahrzunehmen, um eventuelle Angst- und Krisensituationen zu vermeiden. Sollten musikalisch geschultere Mitglieder anwesend sein, könnten sie andere Beteiligte durch ihre professionelle Bedienung der Instrumente schnell einschüchtern und den Fokus weg von den Gefühlen hin zum ästhetischen Wert der Musik lenken. Der Sozialpädagoge muss in Zusammenarbeit mit der Gruppe ein Bewusstsein dafür schaffen, dass die Gruppenimprovisation nicht vorrangig zum Ausbilden musikalisch perfekter Fähigkeiten dient, sondern als alternative, freie Kommunikationsform fungieren soll (vgl. Jers 2004, S. 124).

6. Zusammenfassung

Die problematischen Erfahrungen, welche traumatisierte Kinder und Jugendliche im Laufe ihres Lebens machen mussten, sind für Unbeteiligte kaum begreif- oder nachvollziehbar. Durch schreckliche Geschehnisse und chronische Misshandlungen wurde eine gesunde Persönlichkeits- und Beziehungsentwicklung stark beeinträchtigt. Dies zeigt sich darin, dass sich die Betroffenen in vielen Situationen ausgeliefert fühlten, sich selbst als ohnmächtig erlebten und dadurch das Vertrauen in sich und die Welt massiv beeinträchtigt wurde. Die permanent erhöhte innere Anspannung erschwert traumatisierten Kindern, sich auf heilende und regulierende Bewältigungsalternativen einzulassen, wodurch eine unterentwickelte Selbst- und Fremdwahrnehmung entsteht und eine gelingende Reintegration in soziale Kontexte kaum mehr möglich scheint. Vor diesem Hintergrund wird es erforderlich, dass Fachkräfte in helfenden Berufen ein spezialisiertes Wissen im Umgang mit traumatisierten Menschen erwerben, welches maßgeblich durch eine vorurteilsfreie, einfühlsame und geduldige Haltung geprägt ist. Durch die Schaffung eines sicheren Ortes und den Aufbau authentischer sicherer Beziehungen kann ein adäquates Verständnis der „guten Gründen“ problematischer Verhaltensweisen gebildet werden, wodurch sich die Betroffenen wahrgenommen fühlen, sodass sie sich als aktiv handlungsfähiges Mitglied einer respektvollen Gemeinschaft erleben können. Um die eigene Wirksamkeit, das Erspüren und Annehmen der eigenen Gefühle und die Reintegration in soziale Gemeinschaften

ermöglichen zu können, sollen Resilienz- und Schutzfaktoren gezielt aufgebaut werden. Durch einen partizipativen und transparenten Umgang erleben sich traumatisierte Kinder und Jugendliche als handlungsfähige Persönlichkeiten, welche aktiv in der Gestaltung ihres Lebens einbezogen werden. Musikpädagogische Methoden ermöglichen auf spielerischem Weg, eigene Ressourcen zu aktivieren und sensible Zugänge zu den Kindern und Jugendlichen zu erlangen. Da der Kontext Musik häufig mit Leistungssituationen in Form von Vorsingen oder perfektem Spiel eines Instrumentes assoziiert wird, ist ein traumasensibles und musikpädagogisches Vorwissen eine unbedingte Voraussetzung, damit die Beteiligten nicht durch Frustrationserlebnisse, Scham oder Angst vor vernichtenden Bewertungen Gefahr einer Retraumatisierung laufen. Musik bietet traumatisierten Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit, sich anhand lebensnaher Praktiken und Medien neu ausdrücken zu können. Durch die emotionsregulatorischen Mechanismen, welche durch das Rezipieren und Praktizieren von Musik ausgelöst werden, kann Kindern dabei geholfen werden, innere Anspannungen und erhöhte Stresslevel zu regeln und darauf aufbauend neues Selbst- und Weltvertrauen zu erlangen. Kreativität aktiviert auf vielen Wegen wichtige Ressourcen der Selbstwirksamkeit, Identitäts- und Persönlichkeitsbildung und Kommunikationsfähigkeit. Durch die Ausbildung einer Kultur, geprägt von Respekt, Akzeptanz und Hilfsbereitschaft, können durch gemeinsames musikalisches Tätigsein neue stabile Beziehungen oder sogar Netzwerke entstehen, welche einen wichtigen Schutzfaktor auf dem Weg einer gelingenden Lebensbewältigung bilden. Um sich und anderen die Intensität traumatischer Ereignisse bewusst werden zu lassen, fehlen oft die verbalen Möglichkeiten. Musikalische Ausdrucksformen machen das Unsagbare hörbar und dienen dadurch als erster Schritt zur Selbstbemächtigung. Ich habe in diversen Bandprojekten mit Kindern und Jugendlichen festgestellt, dass es keine Rolle spielt, wie jemand ist, woher jemand kommt, was jemand kann oder wie viel jemand sagt. Musik, verstanden als verbindende, anspruchsfreie Tätigkeit, kann den Fokus von den Defiziten von Menschen auf erschaffende Fähigkeiten, positive intensive Gefühle und wertvolle individuelle Eigenschaften lenken und bildet somit ein wichtiges Medium, um emotionale und soziale Schäden heilsam entgegenzuwirken.

7. Anhang

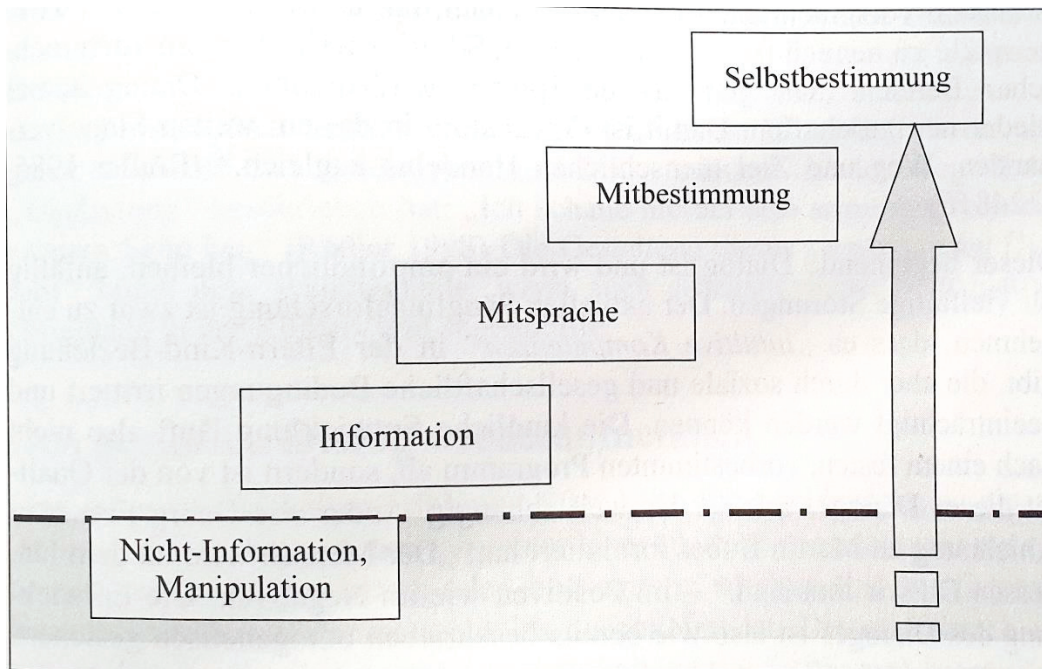
Anhang 1 (Weinberg 2006, S. 23)

URSACHE		einmalige	anhaltende
Naturkatastrophen		z. B. Erdbeben, Überschwemmung	daraus resultierender Heimatverlust und Verarmung
Man-made Disaster	Identifikationsferne Menschen	z. B. ein Überfall durch fremde Soldaten	z. B. daraus resultierende Vertreibung
	Identifikationsfiguren	Bedrohung bzw. Übergriff durch vertraute Menschen, durch Familienangehörige, durch Mutter oder Vater	Misshandlung, Missbrauch oder seelische Grausamkeit im sozialen Nahfeld, in der Familie, durch Mutter oder Vater

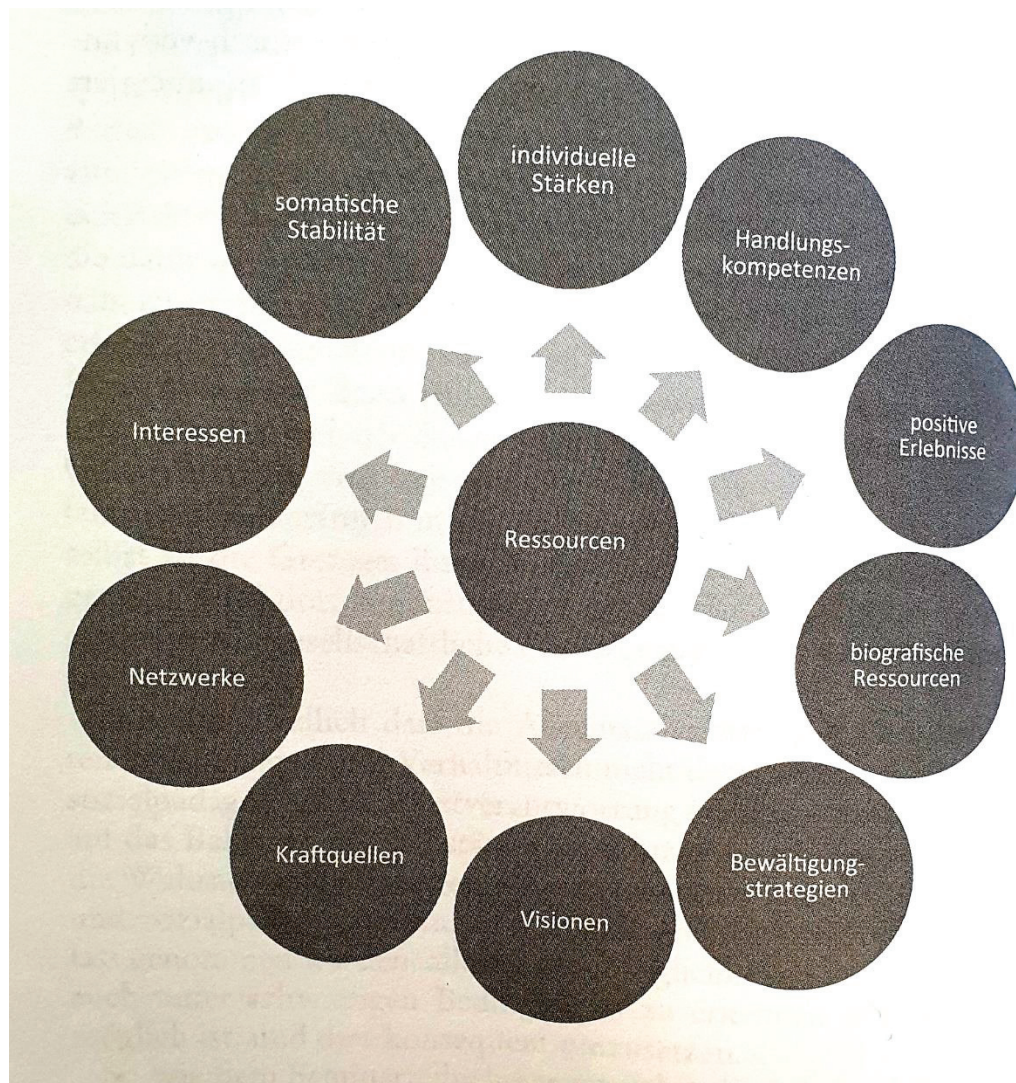
Anhang 2 (Scherwath/Friedrich 2020, S. 38)

Entwicklungsperiode	Identitätsbildung	Störungen der Entwicklungsphase
0.–1. Lebensjahr	Vertrauen lernen „Ich bin, was man mir gibt.“	Misstrauen „Ich bin ohne Halt.“
1.–3. Lebensjahr	Autonomie „Ich bin, was ich will.“	Scham/Zweifel „Ich bin wertlos.“
3.–6. Lebensjahr	Initiative „Ich bin, was ich mir zu sein vorstelle.“	Schuldgefühle „Ich bin schlecht.“
6.–11. Lebensjahr	Leistung „Ich bin, was ich lerne.“	Minderwertigkeitsgefühle „Ich bin unfähig.“
11.–18. Lebensjahr	Identität/Selbstständigkeit „Ich bin, was ich werde.“	Identitätsverlust „Ich verliere mein Selbst.“

Anhang 3 (Kühn 2011, S. 135)



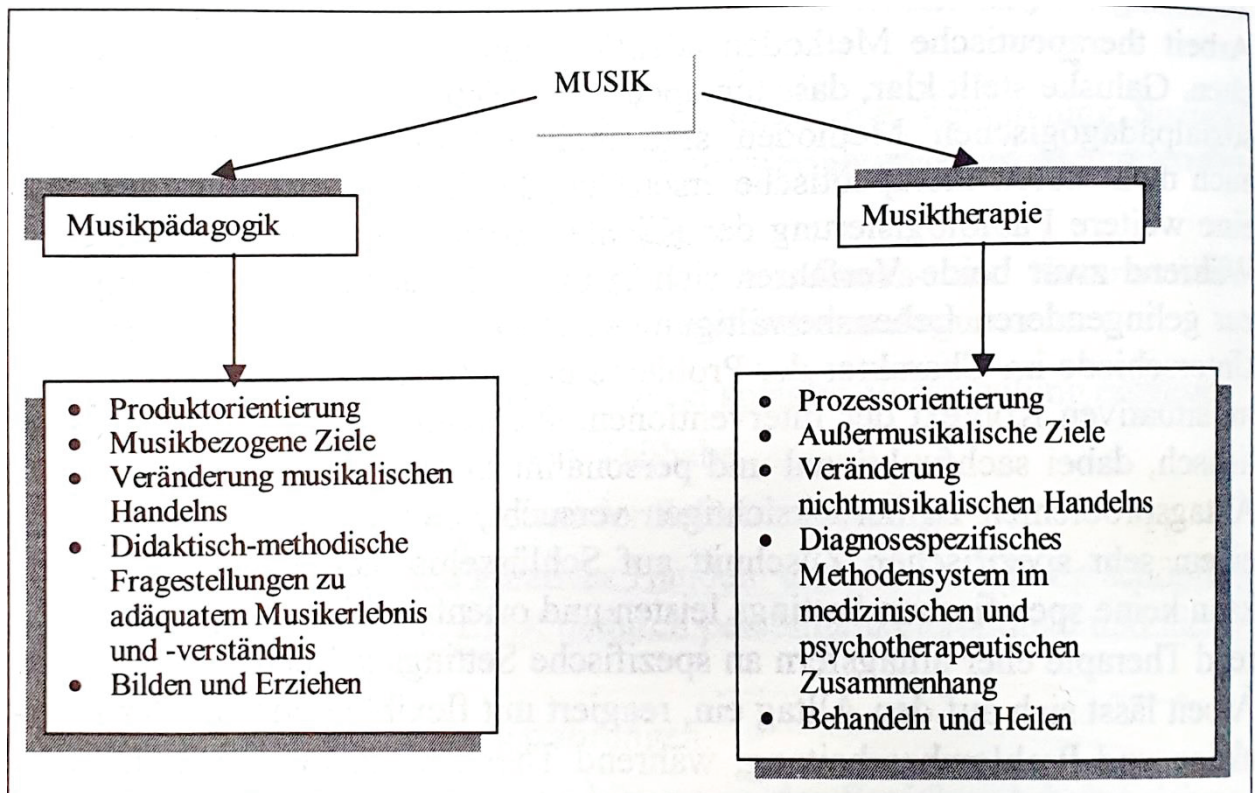
Anhang 4 (Scherwath/Friedrich 2020, S. 212)



Anhang 5 (Scherwath/Friedrich 2020, S. 213)



Anhang 6 (Hartogh/Wickel 2004, S. 52)



8. Quellenverzeichnis

Bruhn, Herbert: Musikpsychologische Grundlagen. In: Hartogh, T./Wickel, H. H. (Hrsg.): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Weinheim/München 2004, S. 57 - 69.

Ding, Ulrike: Trommeln gegen Trauma. Der Einsatz von Congas in der Arbeit mit traumatisierten Kindern. In: Bausum, Jacob u.a. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2. Auflage. München/Weinheim 2011, S. 205 - 216.

Fegert, Jörg M.: Zum Standort der Künstlerischen Therapien an der Klinik. 5 Chefs, 5 Fragen, 5 Antworten. In: Musiktherapeutische Umschau (2011), H. 32, S. 338 - 343.

Fischer, Sophia: Emotionen und Förderung der Emotionsregulation. Universitätsklinikum Ulm 2016.

Fischer, G./ Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Auflage. München 2009.

Fischer, S./ Steinlin, C.: Achtsamkeit und Sinneswahrnehmung. Universitätsklinikum Ulm 2016.

Frank-Bleckwedel, Eva: Musikhören. In: Hartogh, T./Wickel, H. H. (Hrsg.): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Weinheim/München 2004, S. 211 - 222.

Friedrich, E. K. u.a.: Musizieren und Emotionsregulation bei Grundschulkindern, In: Bernatzky, G./ Kreutz, G. (Hrsg.): Musik und Medizin. Chancen für Therapie, Prävention und Bildung. Wien 2015, S. 337 - 355.

Haffa-Schmidt, U.: Musik und Identität – Die Bedeutung von Musik für Jugendliche. In: Haffa-Schmidt, U./Moreau, D. v./Wölfl, A. (Hrsg.): Musiktherapie mit psychisch kranken Jugendlichen. Göttingen 1999, S. 26 - 30.

Hartogh, T./Wickel, H. H.: Musik und Musikalität. Zu der Begrifflichkeit und den (sozial-) pädagogischen und therapeutischen Implikationen. In: Hartogh, T./Wickel, H. H. (Hrsg.): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Weinheim/München 2004, S. 45 - 55.

Hill, Burkhard: Bandworkshop. In: Hartogh, T./Wickel, H. H. (Hrsg.): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Weinheim/München 2004, S. 175 - 181.

Hüther, Gerald: Was wir sind und was wir sein können. Frankfurt am Main 2011.

Hüther, Gerald.: Biologie der Angst. 13. Auflage. Göttingen 2012.

Jers, Norbert: Gruppenimprovisation. In: Hartogh, T./Wickel, H. H. (Hrsg.): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Weinheim/München 2004, S. 123 - 134.

Kühn, Martin: Traumapädagogik und Partizipation. Zur entwicklungslogischen, fördernden und heilenden Wirksamkeit von Beteiligung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Bausum, Jacob u.a. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2. Auflage. München/Weinheim 2011, S. 133 - 142.

Levine, P. A./Kline, M.: Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München 2005.

North, A. C./ Hargreaves, D. J./ O'Neill, S. A.: The importance of music to adolescents. In: British Journal of Educational Psychology (2000), H. 70, S. 255 - 272.

Ozer, E. J. u.a.: Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. In: Psychological Bulletin (2003), H. 129(1), S. 52 - 73.

Perry, B. D./ Szalavitz, M.: Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. München 2006.

Plahl, C.: Entwicklung fördern durch Musik. Evaluation musiktherapeutischer Behandlung. Münster 2000.

Reddemann, Luise: Überlebenskunst. 2. Auflage. Stuttgart 2007.

Rönnau-Böse, M./ Fröhlich-Gildhoff, K.: Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne. 2. Auflage. Stuttgart 2020.

Scherwath, C./Friedrich, S.: Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 4. Auflage. München 2020.

Schmid, Marc: Entwicklungspathologische Grundlagen – Auswirkungen von komplexen Traumafolgestörungen auf die pädagogische Begleitung von Menschen. Universitätsklinikum Ulm 2016.

Schmid, Marc: Grundlagen und Haltung der Traumapädagogik. Universitätsklinikum Ulm 2016.

Schmid, M./Steinlin, C.: Umgang mit Grenzen und Regeln. Universitätsklinikum Ulm 2016.

Schröder, M./ Lang, B.: Resilienzförderung. Universitätsklinikum Ulm 2016.

Schwaiblmaier, Frauke: Entspannung und Spaß – Musik mit Kindern und Jugendlichen. In: Kraus, Werner (Hrsg.): Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie. 2. Auflage. München 2002, S. 218 - 222.

Spintge, Ralph: Musikmedizinische Interventionen in der klinischen Medizin bei Schmerz, Angst und Stress. In: Bernatzky, G./ Kreutz, G. (Hrsg.): Musik und Medizin. Chancen für Therapie, Prävention und Bildung. Wien 2015, S. 72 - 79.

Spintge, R./Droh, R.: Neurophysiologische Emotionsforschung in der Anwendung auf künstlerische Therapien am Beispiel der Musiktherapie. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie (1989), Jg. 2, H. 2/3, S. 160 - 162.

Sprung, Manuel u.a.: Resilienz und posttraumatische Reifung. In: Riffer, F./Kaiser, E./Sprung, M./Streibl, L. (Hrsg.): Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz. Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik. Berlin 2018, S. 206 - 213.

Stegemann, T./Schmidt, H. U.: Musiktherapie bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen – eine Übersicht. In: Bernatzky, G./Kreutz, G. (Hrsg.): Musik und Medizin. Chancen für Therapie, Prävention und Bildung. Wien 2015, S. 156 - 174.

Weinberg, Dorothea: Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. 2. Auflage. Stuttgart 2006.

Weiß, Wilma: Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob u.a. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2. Auflage. München/Weinheim 2011, S. 163 - 176.

Wickel, Hans Hermann: Musikpädagogik in der sozialen Arbeit. Eine Einführung. Berlin 1998.

Wolf, Hanns-Günter: Was nützt mir Musik, wenn es um Leben und Tod geht? – Musiktherapie bei Angsterkrankungen. In: Kraus, Werner (Hrsg.): Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie. 2. Auflage. München 2002, S. 149 - 156.

Internetquellen

- (1) Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: Partizipation. URL: <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/partizipation-14752> [Stand 19.05.2021 16:17]
- (2) Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG): Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. German Modification, URL: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-f40-f48.htm> [Stand 19.05.2021, 14:38]
- (3) Taher, Hend (2020, 25. Juni). Traumatisierte Flüchtlinge. „Ich dachte, ich schaffe es hier nicht“. Tagesspiegel. <https://www.tagesspiegel.de/berlin/traumatisierte-fluechtlinge-ich-dachte-ich-schaffe-es-hier-nicht/25933576.html> [Stand 17.05.2021, 10:12]