

Wolfgang Jantzen

Narben der Gewalt. Wege aus dem Gefängnis komplexer Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. Eine erweiterte Buchbesprechung¹

„Erst wenn die Wahrheit anerkannt ist,
kann die Genesung des Opfers beginnen.“
(Judith Herman, 1994, 9)

Durch mich gehts hin zur Heimstatt aller Plagen.
Durch mich gehts hin zur ewig langen Pein,
Durch mich zum Volke, das von Gott geschlagen. [...]
Laßt, die ihr eingeht, alle Hoffnung fahren!
(Dante, Göttliche Komödie, Dritter Gesang)

Rezension von: *Scherwath, Corinna & Friedrich, Sibylle*: Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag 2014, 2. Aufl.. ISBN: 978-3-497-02484-1; € 24,90; *Gallasch-Stebler, Andrea*: Nächste Station Erde. Langzeittherapie eines schwer traumatisierten Kindes in Praxis und Theorie. Lengerich: Pabst Science Publishers 2012, ISBN 978-3-89967-762-1; € 25,- und *Wittmann, Anna Julia*: Kinder mit sexuellen Missbrauchserfahrungen stabilisieren. Handlungssicherheit für den pädagogischen Alltag. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag 2015, ISBN: 978-3-497-0248427-5; € 29,90.

Der Begriff des Psychotraumas und der mit ihm verbundene Begriff der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSB) ist in Mode gekommen, neue Ausbildungsrichtungen im Bereich von Traumapädagogik und -therapie haben sich insbesondere in den beiden letzten Jahrzehnten entwickelt. Seit 2010 existiert eine Zusammenarbeit der BAG Traumapädagogik und der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) mit Erarbeitung entsprechender Ausbildungsrichtlinien und Standards. Die Befassung mit Traumatisierungen als psychischen Prozessen, tiefen Verwundungen auf der Ebene des Erlebens, hat allerdings eine weitaus längere Geschichte, die im engeren Sinne bis hin zu der Stellungnahme von Kurt Goldstein (Kütemeyer & Schultz-Venrath 1984) gegenüber dem Mainstream der neurologischen und psychiatrischen Behandlung durch „aktive Therapien“ bei den Kriegsneurosen des 1. Weltkriegs (Hermes 2009) zurückzuverfolgen ist

Dem Begreifen psychischer Folgen von KZ-Haft in den 1950er und frühen 1960er Jahren (Krystal 1968) als „Überlebenssyndrom“ (survivor guilt syndrome) erfolgte dann ein Schub in der Wahrnehmung der psychischen Folgen schwerer Gewalt ab den späten 1960er Jahren sowohl als Reaktion auf die Traumatisierung von Vietnam-Veteranen als auch auf jene misshandelter Frauen und zunehmend auch (insbesondere sexuell) misshandelter Kinder. Wegweisend war Judith Hermans Buch „Trauma and Recovery“ von 1967, deutsch „Narben der Gewalt“ (Herman 1994). Trotzdem ist bis heute die neben der PTSB (englisch PTSD) von ihr herausgearbeitete „Komplexe posttraumatische Belastungsstörung“ weder in das DSM-V noch in die ICD-10 aufgenommen worden, ein Störungsbegriff, der in besonderer Weise für das Verständnis von Entwicklungstraumata relevant ist, auf die sich alle drei Bücher beziehen (zur komplexen PTSD vgl. auch Walker 2014)

Der von William Niederland (1980) bezogen auf das Überlebens-Syndrom von KZ-Opfern verwendete Begriff des „Seelenmords“, von Ursula Wirtz (1989) erneut aufgegriffen mit Bezug auf Inzest und sexuelle Ausbeutung von Kindern, fokussiert in besonderer Weise das Erleben der Opfer und ermöglicht es, all ihre z.T. höchst merkwürdig erscheinenden Reaktionen als sinnvoll und

¹ In: behinderte menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. 39 (2015) 2, 76-84

systemhaft anzuerkennen. Dass diese Sichtweise auch für die Verhaltensweisen schwer geistig behinderter oder psychotischer Patient/inn/en ein tiefgreifendes Umdenken mit sich bringt, liegt auf der Hand, auch wenn sie, obwohl theoretisch und praktisch längst in vielfältiger Weise solide belegt, nach wie vor nicht beim Mainstream der ausgrenzenden Naturalisierung angekommen ist. Um so wichtiger ist es, in den Bereichen psychotherapeutischer und pädagogischer Praxis ein vertieftes Verständnis im Sinne eines am Erleben orientierten Menschenbildes und eines entsprechenden solidarischen Handelns zu befördern. Hierzu leisten die drei besprochenen Titel wichtige Beiträge.

An erster Stelle möchte ich auf das Buch von *Scherwath* und *Friedrich* eingehen, unterdessen in zweiter Auflage erschienen. Es wendet sich „an alle pädagogischen FachkollegInnen aus Kita, Schule, Jugendwohnungen, ambulanten Hilfen Beratungsstellen, ebenso wie aus der Behindertenhilfe, der Flüchtlingsarbeit, der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen und Pflegefamilien gleichfalls.“ (15). Die Autorinnen selbst arbeiten als Leiterin des Pädagogisch-Therapeutischen Fachzentrums in Hamburg (Corinna Scherwath) sowie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg (Sibylle Friedrich)

Im Mittelpunkt der von ihnen vertretenen Traumpädagogik steht laut Einleitung das Bemühen „um subjektorientierte Zugänge in radikaler Akzeptanz individueller Entwicklungslogiken“ (13), ein Ansatz der gänzlich dem von mir selbst seit mehr als vierzig Jahren in Lehre und Forschung vertretenen entspricht. Mit entsprechender Neugier habe ich das Buch gelesen. Es umfasst neben Einleitung und Schlussbemerkungen drei Hauptteile.

Der erste Hauptteil beschäftigt sich mit der Frage „*Was ist ein Trauma?*“

Ein Trauma ist, so die relationale Betrachtungsweise der Autorinnen, ebenso ein belastendes Ereignis wie eine Wunde. In der Situation auswegloser Schutzlosigkeit geraten Menschen in eine „*Traumatische Zange*“, innerhalb derer die klassischen Notfall-Mechanismen (Cannon) von „*fight*“ und „*flight*“, von Kämpfen oder Flüchten, nicht zur Lösung genutzt werden können und daher an ihrer Stelle der dritte Mechanismus des „*freezing*“, des Einfrierens, des Erstarrens einsetzt. Diesen Mechanismus haben Lifton und Markusen (1992) in ihrer „*Psychologie des Völkermords*“ als „*emotional numbing*“, emotionale Erstarrung benannt. Bei Valerie Sinason erscheint er in der englischen Originalausgabe von „*Mental Handicap and the Human Condition*“ (1992) als Kern geistiger Behinderung: „*numbed with grief*“, durch Gram vertäubt. Aber dieses Numbing bezieht sich nicht nur auf die mit Gram Geschlagenen, es infiziert auch die Umgebung in Form der Herausbildung von Abspaltungen, Verdinglichungen, Dissoziationen. Ganz abgesehen davon, worauf Lifton und Markusen ausdrücklich verweisen (vgl. Naumanns Besprechung dieses Buches in DIE ZEIT 1992), dass die Traumatisierung durch soziale Ereignisse wie Krieg, Genozid, Diktatur, Folter, Vergewaltigung, Misshandlung und Gewalt eine dissoziierende Umgebung voraussetzt, also eine soziopathische Struktur in Teilen oder im Ganzen einer Gesellschaft (Derber 2013), die sich in den mitleidlosen Handlungen der Täter niederschlägt. Eine solche Mitleidlosigkeit fußt in der Regel auf mehr oder weniger weit verbreiteten kulturellen Prozessen der Verwandlung der Opfer in Dinge, in bloße Natur, in soziale Minderwertigkeit, wie es aktuell die gesellschaftliche Spaltung in Sachen der Flüchtlingspolitik nur zu deutlich zeigt. Als wesentlicher Teil der herrschenden Kultur existieren derartige Dissoziationen keineswegs nur in den Köpfen der Täter sondern sind in weit größerem Umfang zustimmungsfähig (vgl. Groß & Hövermann 2013 zur gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit). Dies erschwert eine Einführung in traumapädagogisches und -psychotherapeutisches Denken. Denn „*Zeugen unterliegen der Dialektik des Traumas ebenso wie die Opfer. [...] Wer versucht die Greuel in Worte zu fassen, die er gesehen hat, setzt seine Glaubwürdigkeit aufs Spiel. Wer über Greuelthaten öffentlich spricht, zieht unweigerlich das Stigma auf sich, das dem Opfer immer anhaftet.*“ (Herman 1994, 10)

Kehren wir nun zurück zum Weg der Autorinnen, die diese schwierige Aufgabe hervorragend bewältigen. Ohne in diesem ersten Teil auf sogenannte „*Fallbeispiele*“ zurückzugreifen, zeichnen sie ein differenziertes, kluges und empathisches Bild der Auswirkungen und der Bewältigung traumatischer Erfahrungen.

Die „*zentralen Phänomene*“ der PTBS sind *Überregung* (Hyperarousal), *Wiedererleben* („*Intrusion*“

in Form einschließender Erinnerungen, sog. Flashbacks, die nicht abgewehrt werden können, als Überempfindlichkeit, des Gedächtnisses, „Hypermnesie“) sowie *Vermeidung* (Konstriktion bzw. Dissoziation). Die scheinbar aus dem Nichts aufschießenden Erinnerungen, die *Flashbacks* (durch bestimmte Schlüsselreize getriggert – für polnische KZ-Überlebende z.B. das erstmalige Hören deutscher Sprache im Alltag, für Sinti und Roma die Holocaust-Serie im deutschen Fernsehen) bewirken, dass „das Gehirn [...] in diesem Zustand nicht zwischen *hier und jetzt* und *dort und damals* [unterscheidet], sondern [...] die aktuelle Situation mit der ursprünglichen traumatischen Ausgangslage“ verwechselt. (25)

Trotzdem, so die Autorinnen, müssen auch diese Überflutungssymptomatiken als Heilungsversuche des Organismus verstanden werden. „Das Gehirn holt nicht eingeordnetes traumatisches Material an die Oberfläche, mit dem Ziel, [...] Lösungen für bisher ungelöste und offene Erfahrungssequenzen zu suchen. Findet diese Wiederholung aber ohne eine therapeutische Intervention statt, wird sie lediglich als Retraumatisierung erlebt.“ (27).

Das Gegenstück zur Intrusion ist die *Konstriktion*: das willkürliche Vermeiden von Situationen insbesondere auf der Grundlage erhöhter Wachsamkeit (Hyperarousal) aber vor allem auch die Herausbildung dissoziativer Zustände: Verdrängung ins Unbewusste, Abstreiten eigener Handlungen, Lügen die subjektiv als Wahrheit empfunden werden u.a.m.

Ich weiß wovon ich hier rede: Meine Mutter, KZ-Ärztin in Ravensbrück bis unmittelbar vor meiner Geburt im Mai 1941, zutiefst emotional verwundet durch den Tod meines Vaters (Waffen-SS) im Herbst 1944 und ihre zweieinhalbjährige Internierung nach 1945 als mögliche Kriegsverbrecherin, kehrte, wie ich dies heute sehen kann, schwer traumatisiert zu uns zurück. Irgendwann später erklärte sie, sie habe nur wegen uns Kindern weitergelebt. Aber weder meine Schwester noch ich hatten je das Gefühl, von ihr geliebt zu werden. Und, um zur Konstriktion und Dissoziation zurückzukehren, an ihre blumenreichen und häufig frei erfundenen Erzählungen gegenüber ihren Geburtstagsgästen und Freundinnen, was sie alles im Haushalt und in der Familie geleistet hätte, hat sie ersichtlich fest geglaubt.

Besonders gravierend sind jedoch *Entwicklungstraumata*, also komplexe Traumatisierungen (Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified = DESNOS), die sich unter „langfristigen Bedingungen von Misshandlungen, sexueller Gewalt und Vernachlässigung in früher Kindheit“ entwickeln (29). Gegenüber der klassischen PTSD treten im Bereich der Gefühlsregulation insbesondere „selbstverletzendes Verhalten“ sowie „chronisches Empfinden von Sinn- und Hoffnungslosigkeit verbunden mit Suizidgedanken oder Suizidalität“ als weitere Phänomene in Erscheinung (ebd.). „Ein Trauma wirkt wie eine Erosion im Lebensverlauf. Liegt sein Epizentrum in früher Kindheit, werden die Zerstörungen insbesondere die Entwicklungsbereiche treffen, die sich zu diesem Zeitpunkt im Aufbau befinden und somit kaum Stabilität erworben haben.“ (33)

Die Autorinnen verdeutlichen die Schrittfolgen menschlicher Entwicklung und die Störungen der möglichen Entwicklungsphase, leider ersichtlich ohne die hierfür grundlegenden Erörterungen von René Spitz (z.B. 1972) oder unsere eigenen zu kennen (z.B. Jantzen & Meyer 2000). Ich bin mir jedoch völlig mit ihnen einig, dass wir ein tiefes Wissen um Entwicklungslogik brauchen, um die Zusammenhänge von späterem Selbstempfinden und früheren Stadien unserer Entwicklung zu verstehen (34 ff.).

Im Kern sind es tiefe Störungen der Bindungsentwicklung, die als traumabasierte Folgen erscheinen. *Beziehungstraumata* hinterlassen ihre Spuren im Kern des Selbst (38ff), insbesondere in Form von *Schuld- und Schamgefühlen* verbunden mit massiver *Selbstabwertung* (vgl. Fischer et al. 1997). „In der pädagogischen Arbeit ist es deshalb besonders notwendig, darauf zu achten, dass Beschämung jeder Art ebenso vermieden wird wie das Auslösen von Schuld.“ (41) Im Sinne „*traumasensibler Hypothesenbildung*“ ist die Frage nach der Logik von „Überlastungsphänomenen“ generell von besonderer Bedeutung. „Konzentrationsstörungen, Nicht-Zuhören, scheinbare Vergesslichkeit aber auch Impulsdurchbrüche“ können oft aus der Perspektive eines dissoziativen Vorganges erklärt werden (41).

Im Verlauf einer zweiten Staatsprüfung bei einer Zusatzstudentin unseres Studienganges Behindertenpädagogik in einer Grundschulklasse fiel uns ein Junge durch dauerndes Stören und

Unruhe auf, der schon in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als vermutlich autistisch diagnostiziert worden war und in dieser Schule unter dem Etikett ADHS lief. Die mit prüfende Schulrätin teilte meinen Eindruck, dass die Augen des Kindes tiefe Hoffnungslosigkeit und Leere ausdrückten, ebenso wie meinen Verdacht, dass es sich um ein misshandeltes Kind handeln könnte (eine bei der Diagnose ADHS grundsätzlich zu prüfende Differentialdiagnose!). Unsere Kandidatin ging dieser Vermutung nach, die sich als berechtigt erwies. Das Kind erhielt einen Therapieplatz und konnte auf Dauer in der Klasse verbleiben.

Für mich selbst, der ich schon länger meine erheblichen Verhaltensauffälligkeiten in meiner verkrachten Gymnasiakarriere unter der Diagnose ADHS abgespeichert habe, bei der ich unter heutigen Umständen einer Behandlung mit Ritalin zugeführt würde, stellt sich natürlich die Frage nach der intergenerationellen Weitergabe von Traumata (generative Vorbelastung der Familie: 56ff.) in höchst persönlicher Weise. Ersichtlich verdanke ich dieser Situation meine rebellische Haltung und Widerstandsfähigkeit gegenüber dem Mainstream meines Faches ebenso wie immer noch bestehende Reste dissoziativer Verhaltensweisen, mit denen ich meiner Umgebung, ich muss dies leider so akzeptieren, des öfteren deutlich auf die Nerven gehe. Abgesehen von **Hyperaktivität** und großer Neugier, als positiven Ausdruck des Syndroms ADHS, übersetze ich heute bezogen auf mich selbst, scherzhaft aber nicht ohne jegliche Basis, die drei anderen Buchstaben mit **Anarchist**, **Demokrat** und **Sozialist** und fühle mich mit dieser Diagnose gut aufgehoben.

Jedem traumaspezifischen Symptomverstehen, dies zeigen meine beiden Beispiele, liegen notwendigerweise biographische Erkundungen zugrunde (42 ff.), auf die die Autorinnen ausführlich verweisen. Hier käme vor allem auch die von uns entwickelte rehistorisierende Diagnostik ins Spiel (Jantzen und Lanwer-Koppelin 1996, Jantzen 2005, 2012, 2013). Insbesondere sind es psychosoziale und lebensgeschichtliche *Risikofaktoren* und *Vulnerabilitäten* die immer wieder ins Spiel kommen. Einerseits sind dies schlechte sozial-ökonomische Situation, geringe soziale Einbindung, dysfunktionale Familienstrukturen u.a.m. nach Seiten der Situation und andererseits frühe Stresserfahrungen sowie unsichere Bindung nach Seiten der Entwicklung des Erlebens der Kinder. Ich würde hier allerdings unter Vermeidung des behavioristischen Konzepts der Risikofaktoren lieber von *Gefährdungsmustern* sprechen (vgl. Jantzen 2007).

Auch die Trauma-Ansteckung durch das Miterleben von Unglücken oder das Aufdecken schrecklicher Geschichten in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit findet heute ihre neurowissenschaftliche Erklärung durch die Existenz der Spiegelneuronen (58). Das tiefer liegende zweite, im Inselbereich der Großhirnrinde liegende Spiegelneuronensystem des emotionalen Embodiment ist es ersichtlich, das uns verwundbar macht für die Schmerzen der Anderen, so zeigt das Studium der Originalarbeiten der Parma-Gruppe um Rizzolatti und Gallese (Gallese et al. 2004). Aber eben dieses System ist auch von herausragender Bedeutung für die Entwicklung gemeinsam geteilter Vielfalt in wechselseitiger Anerkennung und Solidarität.

Neben personalen günstigen Dispositionen wie Temperament, Konstitution und Intelligenz und umgebungsbezogenen Faktoren, wie sichere emotionale Bindung zu einer Bezugsperson, sind die eigentlichen „Resilienzfaktoren“, so die Autorinnen, jene, die ein Mensch in seiner Entwicklung im Sinne eines positiven Selbstbildes, von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und optimistischen Grundhaltungen erwirbt. (60)

Dieses Resultat der Darstellung des Traumas und seiner Folgen bildet den Ankerpunkt für die im folgenden, zweiten Teil des Buches entwickelten „*Leitlinien traumabezogener Interventionen im sozialpädagogischen Alltag*“ (vgl. hierzu auch die ähnlichen Grundsätze einer allgemeinen Psychotherapiekonzeption; Jantzen 1979, 134 ff.).

Zentraler Ausgangspunkt ist das Verstehen im Sinne des Ausgehens von einem „*guten Grund*“ für das Verhalten. „Hinter jedem Verhalten steckt eine positive Absicht [...] Werden positive Absichten nicht gewürdigt, blockieren sie erfahrungsgemäß den Veränderungsprozess. Ausschließlich verfahrensorientierte Zugänge wie bspw. in der Drogenarbeit provozieren ständige Rückfälle. [...] Verhaltensveränderungen können nach diesem Konzept also nur stattfinden, wenn verlässliche alternativen oder neu etablierte Muster gefunden wurden.“ (65f.) Als Beispiele für entsprechende Fragestellungen traumaspezifischen Symptomverstehens werden unter Einbezug praktischer

Situationen Selbstverletzendes Verhalten, Gefühlskälte (Wann war es vielleicht sinnvoll, nichts zu spüren?) und Aggressives Verhalten erörtert (67 ff.). Vor allem aber brauchen verwundete Menschen andere Menschen um sich herum, „die bereit sind, Fürsorge und Unterstützung zu leisten“ und, so eine ehemalige Jugendliche in Behandlung einer der beiden Autorinnen: „Dass du die Hoffnung für mich nicht aufgegeben hast, das hat am meisten geholfen.“ (69).

Transparenz und Eindeutigkeit sind ebenso zentrale Aufgabe traumapädagogischer Arbeit (73f.) wie „eine Kultur absoluter Gewaltfreiheit“ (76). Daher gilt auch der Grundsatz, „dass Heilung beim Opfer nur erfolgen kann, wenn es eine Trennung von Täter oder Tatverdächtigen und Opfer gibt.“ (80) Zentral ist die Bindungsorientierung. Fachkräfte als „sicherer Hafen“ (83) sollten sich an folgenden grundlegenden Aspekten bindungspädagogischer Arbeit orientieren: Feinfühligkeit, Präsenz (statt *Time-Out* eine Erhöhung der Präsenz, also *Time-Intensiv*, ebd. 88), Resonanz im Sinne einer Konzentration auf wertschätzendes Verstehen statt bloßen Kommentierens (Dialog sensu Spitz oder Buber, vgl. Feuser & Jantzen 2014), und schließlich Unterstützung bei der Stressregulation sowie Nähe und Trost. Die zentrale Botschaft lautet daher:

„Gelingt es in der Arbeit mit traumatisierten und bindungsverletzten Menschen, diesen einen Menschen, der den ganzen Unterschied machen kann, zu finden und zur Verfügung zu stellen, sind wesentliche Grundlagen für innere Neuorganisation gelegt.“ (93)

Dies wird im Detail unter den Aspekten der Stabilisierung und Ressourcenorientierung anhand zahlreicher praktischer Beispiele dargestellt (95-119). Bezogen auf die *Trias* der Traumverarbeitung: *Stabilisierung*, *Konfrontation* (Begegnung mit dem Trauma) und *Integration* (Trauern und Neubeginn), liegt der Schwerpunkt der sozialpädagogischen Unterstützung im Bereich der Stabilisierung (120 ff). Hier gilt es den negativen Selbstüberzeugungen entgegenzuwirken (121). Dies geschieht u.a. durch die Entwicklung einer Sichtweise, dass es sich bei den traumabasierten Verhaltensweisen um „ganz normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis“ handelt. Vor allem aber ist auf jegliche direkten Appelle zu verzichten wie „Du schaffst es schon“ u.ä.. Aufgrund von wenig Welt- und Selbstvertrauen werden diese „entsprechend oft als Missachtung und Unverständnis gegenüber den eigenen biografischen Erfahrungen gewertet“ (118). Als wesentlich zum Begreifen der persönlichkeits-theoretischen Aspekte des Traumas werden multidimensionales Selbst, Ego-States und innere Teams erörtert (128ff). *Teilpersönlichkeiten* (Ego-States) sorgen bei jedem Menschen dafür, wechselnden Rollenanforderungen gerecht werden zu können. „Zu Schwierigkeiten und Pathologien kommt es [...] immer dann, wenn die Grenzen zwischen den einzelnen Anteilen zu undurchlässig sind.“ (131) Dieses Modell bietet nach Ansicht der Autorinnen gute Voraussetzungen für eine traumapädagogische Arbeit. So besteht z.B. die Möglichkeit „aus einer distanzierten Position [der Position des Kernselbst; W.J.] zu überlegen, welche Anteile beispielsweise an der gestrigen Eskalation in der Familie beteiligt waren, worum es ihnen ging und was ihre Bedürfnisse waren“, d.h. Beschämung aus der Situation zu nehmen und darüber sprechen zu können (141). Hilfreich für die Symbolisierung derartiger Anteile bei Kindern sind unterschiedliche Materialien wie Plastikspieltiere, ein Fingerpuppenkabinett ein Symbolkoffer, Gefühlsmonsterkarten u.a.m. (142 f).

Im Umgang mit traumabasierten Störungen der Affekt- und Impulskontrolle aufgrund von Flashbacks sind Kompetenzen der Fachkräfte im *Entschärfen* und im *Katastrophenschutz* von besonderer Wichtigkeit (147). In präventiver Hinsicht sind dies Triggeranalyse (Analyse auslösender Stimuli und Situationen) und Aufmerksamkeitstraining. „Es geht also im Grund darum, selbstgesteuerte dissoziative Prozesse einzuleiten, die eine Distanz zum Erleben ermöglichen und damit die Intensität des Gefühls deutlich herabsetzen.“ (149) Hier nennen die Autorinnen mögliche Strategien wie z.B. Atemübungen, Körperübungen, Ablenktechniken u.a.m. (einschließlich Notfallliste und Notfallkoffer). Da Notfallsituationen zu einer „vollständigen Zeitreise der betroffenen Person“ führen, ist es „notwendig, zunächst für Reorientierung zu sorgen.“ (161). Prinzipiell gilt es gerade im Notfall Sicherheit in Form von „guter Resonanz“ (167) herzustellen. Schließlich wird zum Ende des zweiten Hautteils ein Überblick über mögliche psychotherapeutische Hilfen gegeben (169ff.). Dabei befinden sich am einen Ende der Skala Vorgehensweisen, welche die Stabilisierungsarbeit als „eigentliche Traumatherapie“ verstehen und

am anderen Ende solche wie KIDNET oder EMDR, welche die Stabilisierung als notwendige Voraussetzung für die eigentliche Traumatherapie betrachten. Auf die verschiedenen traumatherapeutischen Ansätze, die sich nicht prinzipiell gegenseitig ausschließen (vgl. das im folgenden besprochene Buch von Gallasch-Stebler) wird im Einzelnen ebenso wie auf Pharmakotherapie und stationäre Traumabehandlung eingegangen. Ebenso findet sich bei Gallasch-Stebler im Methodik-Anhang neben einer ausführlichen Darstellung von Kinderpsychotherapie und Traumatherapie eine differenzierte, prozessbezogene (z.B. 88 ff., 115 ff) ebenso wie allgemeine Darstellung (162 ff.) der *EMDR* („Eye Movement Desentization and Reprocessing“ = „Augen-Bewegungs-Desensibilisierung und Neuverarbeitung“) sowie eine Darstellung zwei weiterer angewandter Methoden (Squiggle-Technik nach Winnicott sowie Einbezug von kommerziellem Spielzeug).

Der dritte Hauptteil des Buches fokussiert die *„Stabilisierung und Selbstfürsorge im Helfersystem als Schutz vor Sekundärer Traumatisierung“*. Dies meint die Traumatisierung allein durch Berichte über traumatische Ereignisse, denn „überall dort, wo professionelle HelferInnen es mit der Betreuung von traumatisierten Menschen zu tun haben, sind sie in der Gefahr, selber Schaden zu nehmen und die gleiche Symptomatik zu entwickeln wie bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung.“ (183) Dies liegt nicht an mangelnder Professionalität sondern ist „ein Resultat traumatogener Informationsverarbeitung auf der Basis ausgeprägter Empathiefähigkeit“ (185). Entsprechend argumentiert Barbara Farber (1995), dass beim therapeutischen Umgang mit traumatisierten Menschen immer die Gefahr besteht, dass *„Übertragungsbrücken“* zusammenbrechen. Nur ein ausgewogenes Verhältnis von Empathie und Dissoziation leistet auf Dauer hinreichend Sicherheit vor zu großer Nähe und einer empathischen Infektion (burning out, Symptombildung) aber auch vor zu großer Distanz (und damit vor Zynismus und cooling out) Gemäß der Untersuchung eines großen Hamburger Trägerverbundes (N = 108), so die Autorinnen, scheinen ca. 16% der professionellen Fachkräfte von der Problematik sekundärer Traumatisierung betroffen zu sein (186). Vergleichbare Zahlen über die Ausprägung von zu großer Distanz (Zynismus, cooling out) liegen mir nicht vor. Allerdings deutet das Umsichgreifen harter Maßnahme in erheblichen Teilen der Jugendhilfe, etwa in Form der *„konfrontativen Pädagogik“*, darauf hin, dass diese Problematik in keiner Weise unterschätzt werden darf (vgl. Jantzen 2016). Insofern sind Selbstfürsorge, für die verschiedene Übungen benannt werden, ebenso wie Psychohygiene im Team von höchster Bedeutung.

Bezogen auf die Entwicklung traumasensibler Supervisionskonzepte, über die dringed nachgedacht werden muss (188), kann ich eine von mir entwickelte und erprobte Vorgehensweise empfehlen, die sich nach beiden Polen orientiert, nach der emotionalen Situation der KlientInnen ebenso wie jener der HelferInnen. Eine lesenswerte Studie zu einem solchen Herangehen ist die als Buch publizierte Diplomarbeit unseres Absolventen Ingolf Prosetzky (2008).

Zusammengefasst liefert das besprochene Buch eine sehr gut lesbare, kompetente Darstellung der Gesamtproblematik auf dem Hintergrund einer biographiebezogenen und relationalen Betrachtungsweise. Insofern ist es nur konsequent, wenn die Autorinnen abschließend auf sozioökonomische Risikofaktoren wie niedrigen sozialen Status, chronische Armut, Arbeitslosigkeit oder niedriges Bildungsniveau verweisen, die in besonderer Weise Traumatisierungen nach sich ziehen (202).

Dies wird unterstützt durch eine gerade erschienene Untersuchung an über 2000 Kindern aus unteren sozialen Schichten in den USA, die bei mehr als der Hälfte eine gut dokumentierte Geschichte von Misshandlung vorfand. Im Resultat unterscheiden sich emotionale und körperliche Misshandlung nicht von Vernachlässigung (neglect) und sexueller Misshandlung, wobei letztere nur absolut selten für sich allein auftritt. Es zeigen sich zwar persönliche Unterschiede in der Bandbreite von Angst und Depression bis hin zu Regel-Verstößen und Aggressionen, doch haben die verschiedenen Formen der Misshandlung eine gemeinsame somatosensorische Repräsentation im Gehirn (Vachon et al 2015).

Die zentrale gesellschaftliche Aufgabe liegt daher, so Scherwath und Friedrich, in einer Verbesserung von Lebensbedingungen und Werte-Haltungen und in der Entwicklung der Fähigkeit

„Bedarfe in der Arbeit mit seelisch verwundeten Menschen“ nicht nur formulieren sondern auch argumentativ vertreten zu können (205). Dem kann ich nur zustimmen.

Eine hervorragende Ergänzung findet dieses Buch in dem ausführlichen Bericht über die Langzeittherapie eines schwer traumatisierten Kindes durch die Schweizer Psychologin und Psychotherapeutin *Andrea Gallasch-Stebler*. Es besteht neben einer Einleitung und einem Rückblick aus einem kommentierten Therapiebericht von 136 Seiten sowie einem Methodik-Anhang von knapp 100 Seiten. Der Bericht handelt von einem schwer traumatisierten Kind, Marco, und umfasst insgesamt 51 Etappen der von zehn bis siebzehneinhalb Jahren verlaufenen Therapie. Statt „Nächste Station Erde“ könnte das Buch auch „Höllenfahrt“ heißen, denn vor der Behandlung „wusste niemand von der Höllenwelt, in der er innerlich lebte.“ (9)

Der Therapie geht ein Vorgespräch mit der Mutter voraus und sie erfolgt in enger *Vernetzung* mit insgesamt sechs beteiligten Fachpersonen (Kinderpsychiaterin, Sprachtherapeutin, Lehrerin, diagnostizierende Heilpädagogin, die ihn seit länger Zeit kennt, Ergotherapeutin und in der Familie arbeitender Heilpädagoge). Diese Vernetzung ist bei traumatisierten Kindern unumgänglich, da sie immer wieder phasenweise Schwierigkeiten am einen oder anderen Ort auslösen, zudem oft auf sehr verschiedenen Ebenen funktionieren und sich je nach Situation und Gegenüber unterschiedlich verhalten (22ff.). Sie schützt letztlich auch vor Eitelkeiten der TherapeutIn, denn so wichtig auch die Funktion der Therapie ist, man sollte die Rolle eines zunehmend einbezogenen, entchaotisierten, beruhigten, tolerierenden und unterstützenden Umfelds niemals unterschätzen. Größenphantasien und Hochmut sind das letzte was TherapeutInnen brauchen, die bereit sind für diesen Gang durch die Hölle.

Aus dem Vorgespräch mit der Mutter, gebürtige Spanierin, die selbst Gewalterfahrungen hat (33), ergibt sich dass Marco, der auffallend brav und angepasst zu sein scheint, eine Spezialechule für Sprachbehinderte besucht. „Er ist noch sehr unselbständig, isst keine feste Nahrung, kann weder allein in die Schule noch sonst wo hingehen. [...] Er macht in der Schule trotz verschiedener Therapien kaum Fortschritte, hat wenig Kontakt zu anderen Kindern und schlägt diese, wenn er sich bedroht fühlt. Die Lehrer sind der Ansicht, dass er ins Heim muss.“ (13). Die Befragung ergibt, dass er zwei Brüder hat, 8 und 7 Jahre älter. Der ältere ist sehr zurückgezogen, der jüngere, Roberto, „hat eine schwere hirnganische Störung und ist autistisch. Er kann nicht reden und war von klein auf sehr gewalttätig. Er hat die Familie jahrelang terrorisiert, überall hingekotet, hingepinkelt und Sachen demoliert. Er hat Familienangehörige angegriffen und viel Lärm gemacht. Marco soll davon jedoch kaum etwas mitbekommen haben.“ [14] Und er ist, wie sich später herausstellt, mit erigiertem Penis durch die Wohnung gerannt und hat die Mutter sexuell belästigt (39). Bis zum Alter von 2 Jahren leben, infolge einer schweren Depression der Mutter, diese und Marco sehr zurückgezogen. Als Roberto das erste mal ins Heim muss (mit neun Jahren also) ist Marco zwei Jahre alt. Jahre später nehmen die Eltern Roberto nochmals nach Hause und leben eine Zeit lang in Spanien. Allerdings ist dieser dort so schwierig und gewalttätig, dass er endgültig in ein Heim kommt.

In der Therapiesituation ist Marco plötzlich ein anderer. Er will lieber spielen statt reden, entdeckt im Sandkasten Krokodile, die alles auffressen: Muscheln, Frösche, Menschen. „Es folgen Angriffe aus der Luft in Form einer Rieseneule und schon artet alles in eine Naturkatastrophe aus. Planeten explodieren: Es ist Weltuntergangsstimmung“ (17). Danach entdeckt er eine großen weißen Plüsch-Eisbären, der als Monster ab jetzt alle Katastrophen auslöst. „Er verursacht Erdbeben, verschüttet Menschen und hat es ganz besonders auf ein Baby abgesehen.“ (ebd.) Der Therapeutin gelingt es, einen Engel als Schutzengel einzuführen, der das Geschehen aus der Luft beobachtet und ein wenig kommentiert. Sie ist am Ende der Stunde „erschlagen und fassungslos“

(18). Sie wird mit einer Katastrophewelt konfrontiert, „wie ich dies trotz vieler Jahre Therapieerfahrung noch kaum je erlebt habe.“ (21)

Ebenso wie in den folgenden Etappen folgt der Schilderung ein Kommentar, der es Leserinnen und Lesern unmittelbar ermöglicht, dem durch das Lesen Miterlebten (man ist geneigt, „atemlos“ hinzuzufügen) einen unmittelbaren Sinn zu unterlegen, sowohl was die Handlungen von Marco

betrifft als auch jene der Therapeutin. „Wer die Hauptdarsteller sind, wird auch schon definiert: Der Starke ist das Monster, der Schwache ist das Baby [...] Dass ein Baby eine zentrale Rolle spielt, ist meiner Erfahrung nach außerordentlich ungewöhnlich.“ (19). Warum aber gerade ein Engel als beobachtende Figur? Vermutlich eher unbewusst eingeführt, so die Therapeutin, allerdings sollte er später eine wichtige Rolle spielen. Sie kommentiert: „Eine beobachtende Figur ist übrigens gerade bei traumatisierten Kindern von zentraler Bedeutung, da sie erlaubt, einen Abstand zu schrecklichen Erlebnissen zu schaffen. Es ist im Verlauf der Therapie wichtig, dass Marco die Figur akzeptiert und mir damit eine Möglichkeit gibt, Sachen, die bisher nicht verstanden wurden, mit denen er völlig allein war und für die es keine Sprache gab, zu benennen und ihn gefühlsmäßig zu begleiten. Außerdem hätte ich die Stunden ohne diese Möglichkeit kaum ausgehalten.“ (19f.) Derartige beobachtende und kommentierende Figuren, wird sie auch später in unterschiedlicher Weise in die Therapie einfügen (ein Affe, ein Rabe, der sich gegen den unerträglichen Lärm in der Therapie wehrt (99ff.), Pokémon-Figuren, die Übergangsobjekte darstellen (89ff.).

Die absoluten Grenzerfahrungen, schon in der ersten Therapiestunde, werden sie über lange Zeit begleiten. So lesen wir nach knapp einem halben Jahr, „dass die Gefühle, die in diesen Therapiestunden ausgelöst werden, schwer auszuhalten sind“ (43). Dies hat damit zu tun, dass auch beim therapeutischen Spiel Marco keinen Kontakt zu seinen Gefühlen hat, „was bei mir dazu führt, dass auch ich die Darstellung nicht mit entsprechenden Gefühlen verbinden kann. Dies wiederum führt zu einer Art permanentem inneren Widerspruch und Gefühlen von Leere und Sinnlosigkeit.“ (ebd.). Als Marco im zweiten Jahr der Therapie anfängt zu zeichnen und auch seine Zeichenblöcke von zu Hause mitbringt, ist am erschreckendsten eine Brotfigur mit weit aufgerissenen Augen. „Sie erinnert an das Gemälde „Der Schrei“ von Munch, Wie nebenbei sagt er, das Brotmännchen sei ein wenig wie er. Habe ich richtig gehört? Er geht so schnell darüber hinweg ...“ (71) Und eben dieses Brotmännchen wird auf „unsägliche Art gefoltert. „Es wird von einer Spinne überall gestochen. Dann wird es aufgezeichnet, an die Malwand geheftet und zeichnerisch mit Reißnägeln und Pfeilen durchbohrt. Blut spritzt heraus. Es stirbt und wird wieder lebendig. Unzählige Male. Niemand kann es schützen. Nur der Engel hat die Macht, mit um zu sprechen.“ (71)

„Zwischendurch halte ich mir vor Augen, wie viel Marco im Vergleich zu mir aushalten musste. Dann frage ich mich auch, wie er das alles bisher mehr oder weniger allein geschafft hat. [...] Und ich frage mich, wie er es schafft, diese bedrohliche Innenwelt nach der Therapiestunde wieder mit sich nach Hause zu nehmen. Um erst eine Woche später weiter daran zu arbeiten?“ (42f.)

Und die von Marco inszenierten Grausamkeiten stellen mit Sicherheit jene des Gangs durch die Hölle in Dantes Göttlicher Komödie nicht in den Schatten. Nur allmählich, nach einem Jahr, entwickeln sich Worte statt Taten. Als die Therapeutin, wir befinden uns im zweiten Jahr der Therapie (Etappen 16- 30), erwähnt, dass das Marco-Baby durch den Bruder Roberto ähnliches erlebt hat und sagt: „Vielleicht ist das Baby der Bruder vom Monster“, da betont Marco, dass das Baby nicht Marco sei. „Was den Bruder angeht zögert er und redet nun von Beroto, und gibt diesem Monster erstmals einen Namen.“ (85)

Langsam verlagern sich die Katastrophen in eine „zweite Realität“ Die Phantasie stößt zur Alltagsrealität vor und beginnt diese zu durchdringen. Und die Therapeutin, die Rollen übernimmt, hat Sorge zu tragen, dass der Wechsel zwischen beiden Realitäten gelingt (ebd.). Aber noch lange ist der Kampf gegen das Beroto-Monster und andere Monster nicht gewonnen. Ab und zu kann unterdessen EMDR als „Erinnerungsverdauer“ (115ff.) zur Verarbeitung mit eingesetzt werden „wenn keine reale Gefährdung mehr besteht und der Patient innerlich stabilisiert ist.“ (90) Aber nach wie vor muss das Baby furchtbares durchmachen und die Therapeutin es auf dem Gang durch das Inferno begleiten und unterstützen. Erst allmählich findet Marco Kräfte im unerbittlichen Kampf gegen das Böse.

„Irgendwann ist der Höhepunkt erreicht, indem das Baby aufs Fürchterlichste gefoltert wird: Es wird ihm die Haut abgezogen, dann wird es am Boden gerieben und schließlich zerquetscht. Danach werden die Monster zunehmend schwach [...] So wie sie gekommen sind verschwinden sie auch wieder aus unserem Spiel und werden abgelöst von anderen Figuren, nunmehr immer realistischer, wie zum Beispiel Polizisten, Krankenschwestern und Ärzten. Diese müssen nicht mehr so sehr

kämpfen, als vielmehr schützen, eingrenzen und handeln.“ (93)

Wir befinden uns unterdessen im Bereich ab dem Ende des zweiten Jahres bis zu 4½ Jahren der Therapie. Zeitliche Ordnungen und Übergangsräume entstehen (Etappen 31-45). Und hier bemerkt die Therapeutin. „Nach meinen bisherigen Erfahrungen wäre die Erinnerungsarbeit bei Marco ohne die systematische Arbeit am Aufbau von positiven inneren Instanzen, dem gezielten Unterbrechen von langen Kreiseln, der klaren Unterscheidung zwischen erster und zweiter Realitätsebene, dem Einsatz von EMDR und der Tatsache, dass ich mich spürbar und persönlich in die Therapie einbrachte, nicht möglich gewesen.“ (114).

Es entstehen nun, ein wunderbarer Ausdruck (!), „*kleine gemeinsame Zeitgefäße*, die nicht von seinen fürchterlichen Phantasien gefüllt sind. Es sind lustvolle, angenehme und anregende Momente. Es sind Begegnungen, in denen ein Austausch stattfindet über einen spielerischen Dialog. Das ist etwas, was er vielleicht nie gehabt hat.“ (115; Hervorhebung W.J.)

Der innere Kern der Hölle ist durchschritten. Seinen Bruder vermag er ebenso als Opfer wie als Täter zu sehen. Und insbesondere in den letzten zweieinhalb Jahren der Therapie fängt er an, vieles nachzuholen. Der Übergang in eine neue Schule verläuft problemlos. Marco wird von anderen Jugendlichen und Erwachsenen geschätzt.

„Durch seine herzliche und liebevolle Art scheint er in anderen Menschen positive Gefühle auszulösen.“ (146). „Er hat Gefühle und weiß sich zu wehren“ (147). „Er geht geradeaus weiter, ein großer Junge, nach wie vor unbeholfen, ängstlich und voller Fragen, aber mit viel Freude am Leben, viel Neugier und einer Ahnung von Glück, befreit von seinen inneren Monstern und mit einem Selbstgefühl, das noch stetig am Wachsen ist.“ (148) So endet der Therapiebericht, dem dann der schon erwähnte und sehr lesenswerte Methodik-Anhang folgt.

Um es in Anlehnung an Victor Jaras wunderbares Gedicht und Lied „Deja la vida volar“ (Lass das Leben fliegen) auszudrücken [Leider existieren im Internet nur sehr schlechte Übersetzungen]: Die Sonne ist wiedergekehrt, die Nacht ist vorbei, eingehüllt in die Zärtlichkeit der Therapie, die nach innen gewandert ist, beginnt für Marco das Leben zu fliegen.

Beide Bücher lassen sich als gelungene Vergegenständlichung von Hannah Arendts kluger Bemerkung begreifen: „Keine Lebensweisheit, keine Analyse, kein Resultat, kein noch so tief sinniger Aphorismus kann es an Eindringlichkeit und Sinnfülle mit der recht erzählten Geschichte aufnehmen.“ (Hannah Arendt 1989, 38). Sie folgen einem Aufbau, wo ausgehend vom zentralen, generierenden Kern des Problems die Vielzahl der Verzweigungen sich entwickelt. Beide Bücher entsprechen in doppelter Hinsicht Heinz von Foersterns Kybernetik zweiter Ordnung (Foerster 1993). Zum einen entwickeln sich Prozesse allgemein betrachtet in Selbstähnlichkeit. Zentrale Grunddimensionen, elementare Einheiten sind als Eigenwerte oder Eigenverhalten auf den je neuen Niveaus der Entwicklung in Selbstähnlichkeit aber doch verändert präsent.

Für das Problem der Entwicklung unter Bedingungen der Traumatisierung ließe sich hier René Spitz' alte Annahme der *Fixierungsstellen* zitieren. Diese bilden sich dort, wo in widersprüchlichen Feldbedingungen eines „traumatischen Affektentzugs“ (ebd. 75) erstmals wieder eine affektiv-kognitive Lösung durch eine abweichende Integration gelingt. Dieser „*luxurierende*“ *Ichkern* des Traumas (ebd. 85) markiert als Fixierungsstelle „jenen Punkt, an dem der Trieb (Partialtrieb) oder die Objektbeziehungen oder beide das Maximum der ihnen zugänglichen Befriedigung erreicht haben.“ (ebd. 86) Dieser „*Ichkern* wird in der Zeit mit den sich normal entwickelten *Ichkernen* einerseits und mit den Reifungsfaktoren andererseits zu einer mehr oder weniger kohärenten Struktur integriert, wie abwegig und ungleichgewichtig auch das immer entstehende Ich sein mag. [...]. Auf einer späteren Altersstufe stellen die frühen Anpassungsmuster des Kindes eine schwere Störung für die Umwelt dar, während sie gleichzeitig dem Kind nicht viel nützen, ihm vielmehr schaden.“ (ebd. 87).

Eben dies zeigt die Geschichte von Marco, die nicht zu verstehen wäre, würden nicht ein Begriff von schwerer Traumatisierung und ihren Folgen für die Ich-Bildung die Erkenntnis leiten und zugleich eine handlungsleitende Idee, dass nur die Herstellung von Bindung und Sicherheit in Form neuer Introjekte zu einer veränderten Konsolidierung psychischer Prozesse führen kann. Das Kind, das in selbstähnlicher Reproduktion seines Eigenverhaltens sinnvoll und systemhaft reagiert (vgl.

Jantzen 2010) hört auf, das Problem zu sein. Zum Problem werde ich selbst, wie es beide Bücher sehr deutlich herausarbeiten.

Nach Ermann (2014, 13 ff.) sind Kern dieses Problems die Eigenübertragungen, die durch die blinden Flecken des Therapeuten/ der Therapeutin ins Spiel kommenden emotionalen Verwechslungen und ihre Bewältigung. Überleben für uns als PädagogInnen oder TherapeutInnen in den emotionalen Prüfungen, denen wir beim Gang durch die Hölle mit traumatisierten Kindern und Erwachsenen ausgesetzt sind, „meint hier vor allem [...], sich nicht zu rächen, was [...] ganz praktisch bedeutet, immer wieder der Versuchung zu widerstehen, mich selbst groß zu machen.« (Burkhardt 2014, 143).

Dies bedeutet zweitens aber in den Worten Heinz von Foersters, das alles was beobachtet wird von einem Beobachter beobachtet wird und dieser selbst das Wissen mit generiert, das scheinbar nur in der Welt der Dinge existiert. Es gilt, wie es Francisco Varela hervorhebt (zitiert nach Rudrauf 2003), dass der *Geist* nicht im Kopf ist, er ist nicht draußen und er ist nicht drinnen. Er ist ein *Zyklus von Operationen*. Genau dies drückt die Formulierung von kleinen gemeinsamen Zeitgefäßen (Gallasch-Stebler a.a.O.) in sehr poetischer Weise aus.

Lese ich auf diesem Hintergrund das dritte zu besprechende Buch von Anna Julia Wittmann über die pädagogische Stabilisierung von Kindern mit sexuellen Missbrauchserfahrungen, so erfüllt es, trotz der sicherlich hohen fachlichen Kompetenz der Autorin, in keiner Weise derartige Ansprüche. Da es in seiner Orientierung auf detaillierte und zerstückelte Kompetenz den herrschenden Zeitgeist widerspiegelt, Kompetenz nur in einem höchst eingeschränkten Sinne zu verstehen (vgl. Türcke 2016, 19ff. zum „Kompetenzwahn“ bzw. auch 124f. zur empirischen Evidenzforschung), gehört es mit in den Bereich einer systematischen Auseinandersetzung mit Trauma, Traumatherapie und Traumpädagogik in der heutigen Situation.

Neben „Grundlagen“ gliedert sich das Buch in insgesamt fünf Module. Unter Grundlagen versteht die Autorin nach einleitenden zwei Seiten zu Unterstützungsbedürfnissen von Kindern „notwendige Handlungskompetenzen pädagogischer Fachkräfte“. Dies sind Handlungskompetenzen (HK), Methodenkompetenzen (MK) sowie Sozial- und Selbstkompetenzen (SSK). Deren Aneignung dienen 5 Module, die bezogen auf diese drei Arten von Kompetenzen in einer 3x5-Felder Tafel aufgelistet werden (41). Es sind die folgenden:

M 1: Über sexuellen Missbrauch sprechen

M 2: Belastungsfolgen erkennen und lindern

M 3: Ein förderliches Miteinander gestalten

M 4: Traumata erkennen und verstehen

M 5: Mit Trauma-Symptomen umgehen.

Ersichtlich ist die Autorin der Ansicht, dass die Kompetenzen der MitarbeiterInnen sich additiv und assoziativ aus kleinen Schritten aufbauen und die Einsicht dann von selbst kommt. Auch wenn das neoliberale Schulwesen und die neoliberale Universität zunehmend in der kritisierten Weise organisiert sind, nach wie vor gilt Mephistos Wort aus Goethes „Faust“:

»Wer will was Lebendigs erkennen und beschreiben,

Sucht erst den Geist herauszutreiben,

Dann hat er die Teile in seiner Hand,

Fehlt, leider! nur das geistige Band.“

Die zaghafte Antwort des Schülers „Doch ein Begriff muß bei dem Worte sein“ trifft den Kern der Angelegenheit.

Eben jenes Verständnis von Kompetenz im Sinne von Sachverstand findet im Griechischen eine „verblüffend genaue Entsprechung: *epistēmē*. Dies Wort enthält alle Nuancen von »Verstehen«: Wissen, Erkenntnis; Kunde, Erfahrung; Geschicklichkeit, Können und Fachkenntnis. [...] Gerade dieser umfassende Kompetenzbegriff aber ist der aktuellen Bildungsforschung suspekt.“ (Türcke a.a.O. 24). Und suspekt scheint Kompetenz als Episteme auch der aktuellen Lehre in der pädagogischen Ausbildung zu sein. An die Stelle eines im Sinne von Dekolonisierung und Befreiung standortbezogenen „epistemischen Ungehorsams“ (Mignolo 2013), tritt Bulemie-Lernen in der Form behavioristischer Zerstückelung. Das ist einfach schade, denn die Autorin ist in

praktischer Hinsicht sehr kompetent, dies zeigen die vielen angeführten „Fallbeispiele“ auf dem Hintergrund ihrer mehrjährigen Arbeit mit Opfern sexualisierter Gewalt in der Beratungsstelle Wildwasser Magdeburg. Was sie in diesem Buch jedoch betreibt ist, mit den Worten Paulo Freires ausgedrückt, „Bankierspädagogik“ und leider keine Pädagogik der Unterdrückten, keine Pädagogik der Befreiung (Freire 1973).

Dem gegenüber wirken die handwerklichen Probleme marginal. Bei indirekten Zitaten, mit denen das Buch überhäuft ist, wird durchgängig nur die jeweilige Quelle ohne Seitenangabe zitiert. Und wenn „psychobiologische Prozesse während traumatischer Ereignisse“ behandelt werden (140ff.), dann bitte nicht auf dem Hintergrund unhaltbarer theoretischer Annahmen (wie jene des „triune brain“ nach MacLean im Sinne von „Eidechsenhirn“ = Stammhirn; Altsäugetierhirn = limbisches System und menschliches Gehirn = Neocortex), so im unterlegten Kasten auf Seite 153 zu „Psychoedukation der Bezugspersonen“ (zu einer treffenden Kritik dieser bis heute immer wiederbelebten, gänzlich unhaltbaren theoretischen Annahme vgl. Thomas 2012). Zudem sind die neurowissenschaftlichen Informationen bis auf einen kurzen Artikel von Hüther jeweils nicht aus erster und schon gar nicht aus neurowissenschaftlicher Hand.

Beide anderen Bücher sind hier weitaus zurückhaltender und im wesentlichen korrekt mit einer kurzen Information nicht nur zu subkortikalen Prozessen in Amygdala und Hippocampus, sondern auch zur rechten Hemisphäre als relevant für die Bildungs- und Selbstregulation, wie es im Rahmen der Neuropsychoanalyse vor allem von Alan Schore (1994) herausgearbeitet wurde. Und was nützen Passagen zum Umgang mit eigenem Schreck und eigenen Grenzen, wenn man dies nicht teilnehmend und zugleich eingebettet in das Begreifen erfahren hat, wie z.B. über den ausführlichen Therapiebericht von Gallasch-Stebler oder auf dem Hintergrund einer gründlichen Herausarbeitung der Entwicklungslogik von Traumata, wie bei Scherwath und Friedrich.

Die immer wieder aufleuchtenden bedeutsamen Aspekte des Begreifens verlieren sich so in einer zerstückelten und verdinglichten Umgebung, so z.B. die Verwirklichung von *Empathie als Resonanzkörper* für das kindliche Erleben (104), die Leitlinien für das eigene Gesprächsverhalten (7f.) oder die vielen guten „Fallbeispiele“. Das ist auch deshalb schade, weil meiner Einschätzung nach so die kulturell gesetzten dissoziativen Schranken gegenüber dem gemeinsamen Durchschreiten des Höllenschlundes, für den das Trauma steht, kaum überwindbar sein werden.

Soweit meine kommentierende Vorstellung dieser Bücher selbst, zugleich ein Versuch, Herz und Verstand der LeserInnen für eben dieses notwendige gemeinsame Durchschreiten des Infernos zu öffnen. Trotzdem sind zusammenfassend noch einige Ergänzungen nötig und sinnvoll.

Wenn es eine einzige Person ist, die den zentralen Kern der Überwindung des Traumas ausmacht und ausmachen kann, eine einzige Person, die nicht den oder die Traumatisierte(n) als das Problem ansieht, sondern die eigenen Grenzen, die eigenen emotionalen Aufwallungen, Ängste und Befürchtungen, eine einzige Person also, die mutig genug ist, durchzuhalten, zu hoffen gegen jegliche Hoffnung, tapfer genug zu sein, gegebenenfalls auch die Ausgrenzungen zu ertragen, die dieser Weg auf sich ziehen kann, so muss dies auch der epistemischen Reflexion (philosophisch und wissenschaftlich) zugänglich sein.

Einen wichtigen Ausgangspunkt formuliert Enrique Dussels Philosophie der Befreiung (1989), eingebettet in umfassende differenzierte politikwissenschaftliche Überlegungen (Dussel 2013), auf die ich hier nicht näher eingehen kann. Verlangt ist ein *radikaler Atheismus gegenüber den Herrschenden*, um jenem kulturellen Stigma zu widerstehen, das in unserer Köpfe einprägt, es uns so unendlich schwer macht, radikal die Seite zu wechseln. Jenes Stigma, also, das wir auf uns ziehen, so Judith Herman, wenn wir die Greuel beim Namen nennen. Mit jeglicher Anrufung durch die Herrschenden (in Politik, in der Wissenschaft, im Alltag, in der eigenen Berufspraxis) haben wir zu brechen, ihre „Göttlichkeit“ (Dussel 1989, 115) zu negieren. Dagegen setzt Dussel die Affirmation eines nicht deistischen Absoluten, die des ausgegrenzten Anderen. „Eine Person ist nicht etwas, sondern jemand“ (55). „Der Andere ist das einzig heilige Seiende, das grenzenlosen Respekt verdient. Respekt ist Schweigen, aber kein Schweigen, weil es nichts zu sagen gibt, sondern das Schweigen derer, die etwas hören wollen, weil sie etwas über den Anderen wissen

wollen.“ (ebd. 75) „Glauben bedeutet, das Wort des Anderen anzunehmen, weil sich der Andere offenbart – aus keinem anderen Grund“ [...] Offenbaren heißt, sich selbst der Verletzungsgefahr auszusetzen.“ (ebd. 61)

Wir haben demnach mit dem oder der Anderen einen Übergangsraum, einen Raum der Grenze zu bewohnen, den Übergangsraum aus der Ausgrenzung in eine gesellschaftliche Teilhabe voller Wert und Würde. Entsprechend lautet der Buchtitel einer Aufsatzsammlung von Walter Mignolo (2015) zum Prozess der Dekolonisierung, zum Aufbau von Gegenhegemonie: „Habitare la Frontera“, die Grenze bewohnen (vgl. auch Jantzen und Steffens 2014). Dies bedeutet aber: Nicht nur der Andere hat sich zu offenbaren, wie Marco im Durchleben seiner Horrorszenarien in der Therapie. *Bewohnen der Grenze* bedeutet, dass ich mich ebenfalls zu offenbaren habe, mich der Verletzungsgefahr durch den Anderen aussetze, wie dies Frau Gallasch-Stebler in dieser „Fallgeschichte“ exemplarisch schildert.

Insofern kennzeichnet ein derartiges Verständnis eines gemeinsamen Wohnortes, den wir gegen jede und jeden verteidigen, angefüllt mit Vertrauen, mit Zärtlichkeit, mit Resonanz, mit Tapferkeit und dem Mut, die eigene Verzweiflung und Angst als die wirklichen Gegner zu akzeptieren, exemplarisch jenen Ort von Humanität, auf den die Existenz jeglicher Gesellschaft zwingend angewiesen ist. Folgen wir der politischen Philosophie Judith Shklar, so ist es notwendiger Kernbestand jeglicher Demokratie, der erfahrenen Ungerechtigkeit eine Stimme gegen die Täter zu geben, wer immer auch diese sind. Insofern kennzeichnet der Begriff der Grenze als raumzeitlicher Ort, den zu bewohnen wir mit und durch die Ausgegrenzten lernen, den Kern jeglicher wirklicher Pädagogik und Therapie. Als entwickelte Praxis ist dieses gemeinsame Bewohnen der Grenze die unabdingbar notwendige anarchische Grundlage einer freien Gesellschaft.

Literatur:

- Arendt, Hannah: Gedanken zu Lessing. In: dies.: Menschen in finsternen Zeiten. München 1989, 17-48
- Burkhardt, Anita: Tod den Kugeln. Übergangsphänomene in der Behandlung eines elfjährigen Jungen. In: Kögler, Michael Busch, Eva (Hrsg.): Übergangsobjekte und Übergangsräume. Winnicotts Konzepte in der Anwendung. Gießen 2014, 131-146
- Dante, Alighieri: Die Göttliche Komödie. Aus dem Italienischen von Friedrich Freiherr von Falkenhausen. Frankfurt/M. 2008
- Derber, Charles: Sociopathic society. A people's sociology of the United States. London 2013
- Dussel, Enrique: Philosophie der Befreiung. Berlin 1989
- Dussel, Enrique: 20 Thesen zu Politik. Münster 2013
- Ermann, Michael: Intersubjektivität im Übergangsraum. In: Kögler, Michael & Busch, Eva (Hrsg.): Übergangsobjekte und Übergangsräume. Winnicotts Konzepte in der Anwendung. Gießen 2014, 9-24
- Farber, Barbara M.: Übertragung, Gegenübertragung und Gegenwiderstand bei der Behandlung von Opfern von Traumatisierungen. In: Hypnose und Kognition, 12 (1995) 2, 68-83
- Feuser, Georg & Jantzen, Wolfgang: Bindung und Dialog. In: Feuser, Georg et al. (Hrsg.): Emotionen und Persönlichkeit. Bd. 10 des Enzyklopädischen Handbuchs der Behindertenpädagogik „Behinderung, Bildung, Partizipation“. Stuttgart 2014, 64-90
- Fischer, Kurt W. et al.: Psychopathology as adaptive development along distinct pathways. In: Development and Psychopathology, 9 (1997) 749-779
- Foerster, Heinz von: Wissen und Gewissen. Frankfurt/M. 1993
- Freire, Paulo: Pädagogik der Unterdrückten. Bildung als Praxis der Freiheit. Reinbek 1973
- Gallese, Vittorio et al.: A unifying view of the basis of social cognition. In: TRENDS in Cognitive Sciences, 8 (2004) 9, 398-403
- Hermes, Maria: „Maschinengewehre hinter der Front“: Disziplinierung statt Heilung? Zur Psychiatrie im Ersten Weltkrieg. Vortrag beim Symposium Kriegstraumata der Georg-Elser-Initiative Bremen e.V. Am 20.06.2009. http://www.geibev.de/vortraege-im-rahmen-der-ausstellung-was-damals-recht-war/articles/Symposium_Kriegstraumata.html (31.03.2016)

Herman, Judith L.: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München 1994

Jantzen, Wolfgang: Grundriss einer allgemeinen Psychopathologie und Psychotherapie. Köln 1979, erneut: Berlin 2015

Jantzen, Wolfgang: „Es kommt darauf an, sich zu verändern ...“ – Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. Gießen 2005

Jantzen, Wolfgang: Schwerste Behinderung als sinnvolles und systemhaftes Verhalten unter isolierenden Bedingungen anhand der Beispiele Anencephalie, Epilepsie und Autismus. In: Teilhabe 49 (2010) 3, 102-109

Jantzen, Wolfgang: Rehistorisierung unverstandener Verhaltensweisen und Veränderungen im Feld. In: Jahrbuch der Luria-Gesellschaft 2 (2011)10-24. Erneut in: behinderte menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, (2012) 4/5, 31-43

Jantzen, Wolfgang: Diagnostik als Rehistorisierung – Die Stimme der Betroffenen zur Geltung bringen. In: Lotz, Dieter (Hrsg.): Heilpädagogische Diagnostik – Erkenntniswege zum Menschen. Berlin: 2013, 50-68

Jantzen, Wolfgang: Paranoider Raum und Grenze als Grundbegriffe einer Soziologie der Exklusion. In: Behindertenpädagogik 55 (2016) 2, i.V.

Jantzen, Wolfgang & Lanwer-Koppelin, Willehad: Diagnostik als Rehistorisierung. Berlin 1996, erneut Berlin 2012

Jantzen, Wolfgang & Meyer, Dagmar: Isolation und Entwicklungspsychopathologie. In: Feuser, Georg et al. (Hrsg.): Emotionen und Persönlichkeit. Bd. 10 des Enzyklopädischen Handbuchs der Behindertenpädagogik „Behinderung, Bildung und Partizipation“. Stuttgart 2010

Jantzen, Wolfgang & Steffens, Jan: Inklusion und das Problem der Grenze. In: behinderte menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, (2014) 4/5, 48-53

Jara, Victor: Deja la vida volar. <https://www.youtube.com/watch?v=ZSXV9DPPI4s> (31.03.2016)

Kütemeyer, Mechtilde & Schultz, Ulrich: Kurt Goldstein (1878-1965) - Begründer einer psychosomatischen Neurologie? In: Pross, Christian (Hrsg.): Nicht misshandeln. Das Krankenhaus Moabit: 1920-1933 Ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin, 1933-1945 Verfolgung – Widerstand – Zerstörung. Berlin 1984, 133-139 https://www.google.de/?gws_rd=ssl#q=+Schultz%2C+Ulrich:+Kurt+Goldstein+%281878-1965%29 (31.03.2016)

Krystal, Henry: Massive psychic trauma. New York 1968

Lifton, Robert J. & Markusen, Eric: Psychologie des Völkermords. Stuttgart 1992

Mignolo, Walter D.: Epistemischer Ungehorsam. Wien 2013

Mignolo, Walter D.: Habitar la frontera. Sentir y pensar la descolonialidad (antología, 1999-2004). Barcelona 2015

Naumann, Klaus: Die moderne Ausrottungsmentalität. „Psychologie des Völkermords“: Robert Jay Lifton und Eric Markusen über das prekäre Verhältnis von Zivilisation und Barbarei. ZEIT ONLINE, 4. Dezember 1992. <http://www.zeit.de/1992/50/die-moderne-ausrottungsmentalitaet> (31.03.2016)

Niederland, William G.: Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom – Seelenmord. Frankfurt/M. 2002

Prosetzky, Ingolf : Zwischen Anerkennung und Entwertung. Zur sozialen Konstruktion von Behinderung am Beispiel eines geistig behinderten taubblinden Mannes. Eine Rehistorisierung. Bremen 2008

Rudrauf, David et al.: From autopoiesis to neurophenomenology: Francisco Varela's exploration of the biophysics of being. In: Biological Research 36 (2003) 21-59. <http://www.scielo.cl/pdf/bres/v36n1/art05.pdf> (31.10.2013)

Schore, Alan N. : Affect regulation and the origin of the self. Hillsdale/N.J. 1994

Shklar, Judith N.: Über Ungerechtigkeit. Erkundungen zu einem moralischen Gefühl. Berlin 1992

Sinason, Valerie : Mental handicap and the human condition: new approaches from the Tavistock. London: 1992 (deutsch: Geistige Behinderung und die Grundlagen menschlichen Seins. Berlin 2000)

Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung. Frankfurt/M. 1972
Thomas, Ben: Revenge of the lizard brain. In: Scientific American, 7. sept. 2012
<http://blogs.scientificamerican.com/guest-blog/revenge-of-the-lizard-brain/> (31.03.2016)
Türcke, Christoph: Lehrerdämmerung. Was die neue Lernkultur an den Schulen anrichtet.
Vachon, David D. et al.: Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. In: JAMA Psychiatry, 72 (2015) 11, 1135-1142
<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2461738> (02.12.2015)
Walker, Pete: Complex PTSD: From surviving to thriving. Lafayette/CA 2014
Wirtz, Ursula: Seelenmord: Inzest und Therapie. Zürich 1989

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Wolfgang Jantzen
Freiligrathstr. 32
D-28211 Bremen
basaglia@t-online.de