



Modul 9a

Vertiefung Traumapädagogik

Modul 9a der Weiterbildung zur Traumapädagogik/
Traumazentrierte Traumafachberatung (DeGPT/ FVTP/ GPTG)

Traumapädagogik

Anwendungsbereiche der Traumapädagogik in allen stationären Bereichen:

- Stationäre, teilstationäre, ambulante Jugendhilfe
- Kindertagesstätten, Kindergärten, Schulen
- Beratungsstellen, Jugendhäuser
- aufsuchende Jugendarbeit
- Pflegestellen, Jugendamt etc.
- Je nach Setting müssen neben den traumaspezifischen Aspekten weitere Aspekte des Systems, der ökonomischen Möglichkeiten (Finanzierung, Dauer), Rahmenbedingungen (Zeit, Auftrag, Ort), Auftrag (freiwillig, Zwangskontext etc.), Klientel (Alter, Gender, kulturelle Herkunft, kognitives Niveau, Einzel-/Mehrpersonensetting) mit beachtet werden.

Traumapädagogik

Zusätzlich zu traumaspezifischen Aspekten müssen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- ökonomischen Möglichkeiten
 - Finanzierung, Dauer
- Rahmenbedingungen
 - Zeit, Auftrag, Ort
- Auftrag
 - freiwillig, Zwangskontext etc.
- Klientel
 - Alter, Gender, kulturelle Herkunft, kognitives Niveau, Einzel-/ Mehrpersonensetting

Ziele der Traumapädagogik

je nach Kontext und Auftrag

- Pädagogik des sicheren Ortes (explizit und implizit)
- Angebot positiver, korrigierender, vertrauens- und bindungsfördernder Beziehungserfahrungen in einem sicheren Rahmen
- Stärkung der Selbstwahrnehmung für Empfindungen und Gefühle
- Hilfen zur Emotions- und Impulsregulierung
- Förderung der Mentalisierungsfähigkeit
- Psychoedukation und Unterstützung zur kognitiven Einordnung der Ereignisse

- Aktivierung der Bewältigungsstrategien
 - Selbstermächtigung (Empowerment) durch Biografie Arbeit
 - Erlernen von Selbsthilfe
 - dadurch Entgegenwirken der Abgabe von Verantwortung an Experten
- regressive Tendenzen nicht unterstützen
- die Bedürftigkeit der Klient*innen jedoch wahrnehmen und wertschätzen
- Unterstützung des Selbstausdrucks und der Gestaltungskraft
- Klient*innen sollen zum „Bestimmer*innen“ werden
 - hin zum Subjekt ihres Tuns – Weg von Auslieferung des „Eigenlebens der Traumanetzwerke im Gehirn“
- Beenden von Reinszenierungen des Traumas
- Hilfen zum Überwinden von Loyalitätskonflikten gegenüber der Ursprungsfamilie

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Traumapädagogik – Traumafachberatung - Psychotraumatherapie

Gemeinsamkeiten:

- **Traumaberatung, Traumapädagogik und Traumatherapie** wirken alle heilsam
- Viele Interventionstechniken können in allen drei Disziplinen angewendet werden
 - Im Idealfall unterstützen und verstärken sie sich in ihrer heilenden Wirkung gegenseitig
- **Mehr Selbstverantwortung und Autonomie** der Klient*innen ist zentrales Ziel aller drei Bereiche

Ziele von Traumapädagogik sind zugleich auch implizite Therapieziele:

- Stärkung von Selbstbewusstsein
- Durchsetzungsfähigkeit
- Fähigkeit zur Selbstfürsorge
- Abgrenzungsfähigkeit
- Fähigkeit Bedürfnisse bewusst zu erleben und zu äußern
- Distanz zu handelndem Agieren
- Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion
- Selbstbemächtigung
- Affektdifferenzierung – und regulierung
- realistische Objektwahrnehmung
- Zukunftsvisionen wagen

Ziele von Pädagog*innen, Berater*innen wie Therapeut*innen

- **vorhandene Ressourcen der Klient*innen eruieren, aktivieren und zielgerichtet neue Ressourcen aufbauen**
 - z.B. zur Angstbewältigung oder zur Distanzierung von überflutenden Inhalten
 - Ausprobieren und Ermutigen neuer Schritte, zum Abbau von Angst verstärkenden Vermeidungsstrategien und Rückzug
- arbeiten an der Korrektur verzerrter Selbst- und Fremdwahrnehmung
 - regt zur **Reflexion und Einnahme neuer Sichtweisen** an
 - fördert damit die **Mentalisierungsfähigkeit**
- **würdigen bisheriger (dysfunktionaler) Bewältigungsstrategien, die neues Leid erzeugen**
 - als bislang bestmögliche Versuche, um mit Traumafolgen umzugehen
 - Kontrolle nicht ganz zu verlieren
- vermitteln **kognitiv-psychoedukativ hilfreiches und entlastendes Wissen** zu Traumafolgen und der **Notwendigkeit zur Ressourcenaktivierung und Stabilisierung**

Für alle helfenden Berufsgruppen gelten die **Prinzipien**

- **Halten, Innehalten und Reflektieren**

Sie müssen das oft schwierige, destruktive Verhalten traumatisierter Klient*innen – speziell von Kindern und Jugendlichen – aushalten und verstehen können.

Das setzt voraus:

- Kenntnis der Schutzfunktion posttraumatischer Überlebensstrategien
 - **Reflexion der eigenen emotionalen Reaktionen**
- also **traumaspezifisches Wissen, Supervision, Selbsterfahrung und Selbstfürsorge**

Ebenso wichtig sind **geeignete institutionelle Rahmenbedingungen**, die ermöglichen, dass sich alle Bereiche und Hierarchieebenen innerhalb der Institutionen auf eine gemeinsame Grundhaltung verständigen, die den „Geist“ der Einrichtung trägt.

Grenzen für ambulante Beratung, Traumapädagogik und Therapie

- Suizidalität
- eskalierendes-, selbstverletzendes oder Suchtverhalten
- psychotische Dekompensation
- kritisches Untergewicht
- Eskalierende dissoziative Symptomatik
 - z.B. bei Täter*in- Kontakt oder überwältigende Traumatrigger

Bei **akuter Selbst- oder Fremdgefährdung** oder **starker Intoxikation** ist die Zuführung und Durchsetzung vorübergehender stationärer ggf. intensivmedizinischer Versorgung obligat. Zunächst sind also evtl. auch invasive Interventionen erforderlich wie vorübergehende Einweisung durch richterlichen Beschluss. Ein Abbruch der Beziehung sollte vermieden werden. Stationäre und ambulante Institutionen sollten möglichst vernetzt zusammenarbeiten, etwa mit stationärer Intervalltherapie und Rückübernahme.

Interventionen	Traumaberatung	Traumatherapie
Psychoedukation	XX	XX
Stabilisieren	XX	XX
Äußere Sicherheit	XX	XX
Alltagsfunktionen stärken	XX	XX
Ich-Funktionen stärken	X	XX
Fähigkeit, sich von Belastungen zu distanzieren	XX	XX
Innere Sicherheit	XX	XX
Imaginationsübungen etc.	XX	XX
Stabilisierende Ego-State- und Innere-Kind-Arbeit	XX	XX
Aufdeckende Ego-State und Innere-Kind-Arbeit	-/x	XX
Täterintrojekt-Arbeit	-/x	XX
Traumakonfrontation EMDR	-	XX
Psychodynamik deuten	-	X

Traumpädagogik, Traumafachberatung und Psychotraumatherapie fördern gemeinsam:

- Selbstheilungskräfte der Patient*innen
- stabilisieren der Entwicklungspotentiale
- ergänzen sich in ihrer Wirkung

Institutionelle Bedingungen traumaspezifischer Arbeit

Innerhalb der Institutionen und der Teams sollten:

- **Regeln von allen Beteiligten** getragen werden!
 - Im Alltag von Einrichtungen schleichen sich immer wieder unterschiedliche Handhabungen der Regeln ein.
 - **Toleranzen und Grenzen innerhalb der Teams möglichst transparent!**
 - Ansonsten sind Spaltungstendenzen zu erwarten.
- Dieser gemeinsam getragene Rahmen hilft Klient*innen, sich daran zu orientieren und vermittelt ihnen Vorhersehbarkeit und Sicherheit.

Für die Planung und Gestaltung der traumaspezifischen Beratung sollten Klient*innen und alle am Prozess beteiligten Helfer*innen voreinander wissen, miteinander kooperieren, kommunizieren und sich abstimmen.

Therapeutisches Milieu

Kinder können in der Bewältigung traumatischer Erfahrungen noch nicht auf eine gefestigte innere Struktur ihrer Persönlichkeit und auf reifere kognitive Fähigkeiten zurückgreifen.

- **Wenn sie innerhalb der Familie traumatisiert werden, müssen sie dies als „normal“ erleben.** Sie „lernen“ so, dass es normal ist, keine Hilfe zu bekommen, entwickeln die Überzeugung, dass sie es nicht wert sind, da sie böse und selbst schuld sind.
- **Diese Überzeugung prägt sie über das gesamte Leben, in der schulischen/ beruflichen Entwicklung, in Freundschaften/ Beziehungen und Erwartungen.**
- **So leben die Klient*innen, als hätten sie nichts Gutes verdient, sabotieren sich selbst und müssen sich zugleich endlos anstrengen, weil sie ja nie „gut genug“ sein können. (Beckrath-Wilking, Biberbacher, Dittmar, Wolf-Schmid 2013).**

Positives Rollenmodell für Kinder und Jugendliche durch:

- **Vorleben der Pädagog*innen eines fürsorglichen, empathischen, autoritativen (nicht autoritären) Erziehungsstils und konstruktives Kommunizieren durch:**
 - **Aktives Zuhören, Du-Botschaften vermeiden, konstruktiv loben, kritisieren und ermutigen.**

Traumapädagog*innen sollten die Besonderheiten traumazentrierter Gesprächsführung beachten:

- eine altersentsprechende Sprache, Spiele und Materialien einbeziehen - evtl. Handpuppen
- ressourcenreiche Momente, Stärken, bisherige Bewältigungsstrategien und hilfreiche Beziehungen sollten exploriert werden, etwa: „Wie war das, als Du Radfahren gelernt hast? Wie hast Du es geschafft, es immer wieder zu versuchen? Wer hat Dir dabei geholfen?“

Erst nach Aufbau einer guten Beziehung sollten traumatische Ereignisse exploriert werden. Dabei sind das Schicksal und Leiden der Kinder unbedingt zu würdigen.

Pädagog*innen sollten sich **als Verbündete** des Kindes zeigen:

- durch **uneingeschränkte Akzeptanz**
- ihm **Sicherheit, Kontinuität, Verlässlichkeit und Berechenbarkeit** vermitteln
- **Transparenz in Entscheidungen und Handeln** vermitteln

!Merke!

Durch Psychoedukation wird nicht nur Wissen gefördert, sondern auch Hoffnung, Entlastung und Sicherheit.

- **Klare und schützende Regeln** müssen aufgestellt und durchgesetzt werden
- Kinder & Jugendliche müssen **vor weiteren Übergriffen geschützt werden.**
- **Traumabedingte störende Verhaltensweisen und Reinszenierungen sollten erkannt und darauf verständnisvoll reagiert werden.**
- **Sie müssen aber auch gestoppt oder begrenzt werden,** die Pädagog*innen sollte sie jedoch nicht persönlich nehmen.
- Erforderlich ist auch ein aktives Krisenmanagement, um Eskalationen möglichst zu verhindern.

Rituale und Kreativität als heilsame Alltagserfahrung

Kinder brauchen Rituale in ihrem Alltag und die Besonderheit von Festtagen.

Alltagsrituale, wie sich einen guten Morgen zu wünschen und mit einem gemeinsamen Frühstück den Tag zu beginnen, sind für viele Kinder nicht selbstverständlich.

- Strukturierung des Tages, der Woche, Monate und der Jahreszeiten

Die Kinder sollten die Gelegenheit bekommen ihre Kreativität zu entfalten.

- Wahl ihrer Kleidung, persönliches Gestalten ihrer Zimmer, Vorbereitungen von Geburtstagsfeier, beim Schmücken des Weihnachtsbaumes, Basteln von Faschings- bzw. Karnevalskostümen, Bemalen von Ostereiern

Alltagsverrichtungen haben viele Kinder und Jugendliche kaum erfahren

- Tisch decken, Schuhe putzen, die Vorbereitungen zu Festtagen

Sie kennen die knisternde Stimmung der Vorfreude nicht oder die verschiedenen Düfte beim Plätzchenbacken vor Weihnachten.

Elementare **Basiskompetenzen** wurden nicht gefördert, weder im **kognitiven Bereich** - sich Wissen anzueignen, noch im Bereich **allgemeiner Fertigkeiten** - z.B. sich beim Fahrradreifenwechseln handwerklich auszuprobieren.

Die Kinder wurden oft in allen Bereichen nicht ausreichend gefördert, lesen keine Bücher, kennen kaum Naturleben.

Hier können traumapädagogische Konzepte und die Nutzung des therapeutischen Milieus nachholend heilsames Erleben fördern.

Traumapädagogische Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe müssen sich **am Alltag der Kinder orientieren**. „Das therapeutische Milieu findet hauptsächlich in Situationen des wirklichen Lebens statt“ (Redl 1971, S. 42).

- gemeinsame Essen, die Unterstützung beim Aufstehen am Morgen, das Vorlesen von Gutenachtgeschichten zum Einschlafen, Spiele und Abenteuer im Freien und die Übernahme von altersgemäßen Arbeiten im Haushalt.

Das therapeutische Milieu ermöglicht **neue entwicklungsfördernde und heilsame Alltagserfahrungen**.

- Leben und Lernen der Kinder und Jugendlichen findet wesentlich außerhalb der Therapiestunde statt!
- Die Kooperation von Therapeut*innen mit Pädagog*innen und Fachpersonal einer Einrichtung begünstigt eine heilende Entwicklung der Kinder und Jugendliche.

Traumaspezifische Konzeption

Institutionen, die mit traumaspezifischen Menschen arbeiten, benötigen ein **traumaspezifisches Konzept**

- angemessener Stellenplan
 - ausreichende traumaspezifische Ausbildung und Supervision aller Mitarbeiter*innen
 - resilienzfördernde, traumabedingte Symptome & Bindungsprobleme berücksichtigende Programme
-
- Therapie und Beratung brauchen ein **wohlwollendes Umfeld**, in dem Mitarbeiter*innen sich sowohl eingebunden fühlen und individuell entfalten können.
 - Damit belastende Hilfeprozesse innerhalb eines Teams und einer Institution konstruktiv bewältigt werden können und nicht „bis zur Erschöpfung“ ausgehalten werden müssen, ist ein **offenes, unterstützendes Klima innerhalb des Teams erforderlich**.

Leitung der Einrichtung & Team

- **Leitung der Einrichtung muss hinter dem Konzept und dem Team stehen!**
- Alle Hierarchieebenen sollten sich mit dem Konzept identifizieren und es durch Fortbildungen weiterentwickeln.
 - **Eine einzelne Fortbildung erfüllt noch nicht die Anforderungen an ein Traumakonzept in einer Einrichtung.**
- Einzelkämpfer*innen innerhalb einer Institution können nur scheitern.
- Zu berücksichtigen ist auch die **Kooperation** zu und zwischen den Fachdisziplinen im Team.
 - Medizin, Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Sonderpädagogik, Fachpflege, Geburtshilfe u.a.
- **Aufgaben und Grenzen** der jeweiligen Berufsgruppen sollten klar benannt werden.
 - Rahmenbedingungen müssen eindeutig definiert und verbindlich sein.
- **Struktur** gibt Halt und Schutz auch für das Team.
- Wichtig ist die **Transparenz** von Planungsprozessen.
- Krisenpläne müssen erarbeitet und allen Teammitgliedern bekannt sein.

Beratungsplanung/ Beratungsprozess

1. Klärung der Rahmenbedingungen und inneren Strukturen
2. Kontaktaufnahme
3. Anamnese
4. Hypothesenbildung
5. Stabilisierendes Arbeiten je nach Auftrag
6. Abschluss

Beratungsplanung/ Beratungsprozess

1. Klärung der Rahmenbedingungen und inneren Strukturen

- In welchem Rahmen bin ich tätig?
- Finanzierung/ Zeit/ Örtlichkeit
- Beratungsvertrag notwendig?
- Schweigepflicht?
- Netzwerk? Notfallnummern?
- Was ist meine Klientelgruppe und welche Besonderheiten hat diese?
- Was muss ich auf Grund meiner Klientelgruppe beachten? (Kultur, Sprache, Rechtliches ...)
- Einzel-/ Gruppensetting
- Wer hat welchen Auftrag? (Klient, System, Berater etc.)
- Wie ist meine innere Haltung (Übertragung/ Gegenübertragung)

2. Kontaktaufnahme

- Wie sind Termine möglich? Offene Beratung, Vereinbarung von Termine etc.
- Beziehungsaufbau (Ressourcenorientiert, Wohlfühlatmosphäre, Bindungsstil, Auftrag klären (Kund*innen, Besucher*innen, Klagende)
- Transparenz aufzeigen, maximaler Kontrast zur traumatischen Situation, Vertraulichkeit schaffen
- Auftrag/ Erwartungen klären – realistische Möglichkeiten aufzeigen
- Symptomatik als Überlebensstrategie verstehen
- Methodik: Pacing und Leading, auf Gegenübertragungsimpulse achten, reflektiertes versus reflexhaftes Handeln

3. Anamnese

- Trauma-/ Ressourcenlandkarte
- Lebenslinie/ Biographiearbeit
- Genogrammarbeit
- stressorbasiertes Denken (
 - Jede Symptomatik hat einen guten Grund und ist eine Überlebensstrategie.
 - Was hat es mit der Lebensgeschichte zu tun?
- Diagnostik (Symptomatik abfragen)
- Psychoedukation
- Methodik: Stresstoleranzfenster beachten, Regulationsstrategien (Skills, Achterbahn-Metapher), Mentalisieren, Sicherer Ort, Tresorübung usw.

4. Hypothesenbildung

- Was habe ich verstanden?
- Welche Symptomatik liegt vor? Um welche Überlebensstrategie/ guten Grund handelt es sich? Was liegt darunter??
- Was hat das mit der Lebensgeschichte zu tun? Aus den Augen der Klient*innen die Welt sehen...
- Was ist das Ziel/ Anliegen/ Erwartungen von wem? Was ist mein Auftrag und kann ich diesem gerecht werden?
- Welche Ressourcen hat Klient*in/ das System?
- Was braucht Klient*in, um persönliches Ziel zu erreichen? Ist das Ziel realistisch? Was könnten Zwischenziele sein?
- Teilarbeit? Gibt es Introjekte (negative Selbstüberzeugungen/ Weltbild?)? Innere Ambivalenzen?

4. Hypothesenbildung

- Wo steht Klient*in?
- Wie früh ist das Trauma anzusiedeln?
- Kann Klient*in Gefühle wahrnehmen, differenzieren, benennen und regulieren?
- Wie sind die Selbstregulationsfähigkeiten?
- Kann Klient*in Zusammenhänge herstellen/ reflektieren?
- Leidensdruck/ Motivation?
- Ist das System sicher? Täter*in- Kontakt? Rechtliches beachten?
- Ist das System unterstützend? Müssen Netzwerke aktiviert werden?
- Reinszenierungen im Kontakt/ System?
- Methodik:
 - Soziogramm (System im Blick haben – „guten Grund“),
 - Diagramm zur Visualisierung (Organigramm), Aufstellungsarbeit, Ressourcenlandkarte, Skalierungsfragen, Reframing, hypnotherapeutisches Fragen (was wäre, wenn), Übertragung/ Gegenübertragungsimpulse, reflektiertes versus reflexhaftes Verhalten (Selbstreflexion)

5. Stabilisierendes Arbeiten je nach Auftrag

- Stabilisierungsarbeit (verschiedene Übungen siehe Modul 2)
 - besonders auf Körperebene
- Triggerkontrolle, Notfallkoffer, Achtsamkeitsübungen
- Biographiearbeit/ Narrativarbeit
- kognitive Umstrukturierung
- Psychoedukation

5. Stabilisierendes Arbeiten je nach Auftrag

- lösungsorientiertes Arbeiten
- wichtig dabei keine Regressionsförderung – aber auch keine Überforderung
- System im Blick haben
- Beratung des Umfeldes, evtl. Netzwerke aktivieren
- Methodik:
 - Transparenz
 - Selbstwirksamkeit fördern
 - Kontrolle beim Gegenüber lassen
 - maximaler Kontrast zum Trauma
 - Begleiten
 - eigene Impulse reflektieren
 - immer wieder eigene innere Haltung überprüfen
 - Spiegeln

6. Abschluss

- Wie kann eine Beendigung gut gestaltet werden?
- Notfallprophylaxe
- Wo kann erneut Unterstützung aktiviert werden?
 - Netzwerke
- Wo sind Grenzen in der Beratung?
- Wann kann wo weiterverwiesen werden?

Lebenslinie

- Legen einer Lebenslinie ist eine Form der Biographiearbeit
- kann auf Papier im Diagramm gemalt oder im Raum mit einem Seil, Steinen und Blumen gelegt werden
- Ziel
 - gesamte Lebensgeschichte in seiner Gesamtheit zu erfassen
 - Zusammenhänge zu erkennen
 - Leid zu würdigen
 - Ressourcen und Stärken erkennen
 - Was hat geholfen schwierige Lebensereignisse zu bewältigen?

Das Vorgehen:

Es wird ein langes Seil auf den Boden gelegt. Klient*in wird dann gebeten den Anfangspunkt zu markieren. Dies kann die Schwangerschaft sein, die Geburt oder auch die erste Erinnerung, bzw. Empfängnis.

Patient*in wird gebeten, wichtige Lebensereignisse chronologisch bis heute neben das Seil zu legen. Für positive Ereignisse werden Blumen auf die eine Seite und für negative, belastende Ereignisse Steine auf die andere Seite gelegt.

Im nächsten Schritt werden die Blumen und Steine näher betrachtet. Es können Fragen nach hilfreichen Beziehungen und Ressourcen, die bei der Bewältigung geholfen haben (was und/ oder wer war unterstützend?) gestellt werden.

Im letzten Schritt wird das Gesamtbild betrachtet. Welche Blumen und Steine haben noch Auswirkungen für die Gegenwart. Was habe ich gelernt? Welche Überlebensstrategien (positiv wie negativ) zeigen sich noch heute? Möchte ich etwas ändern?

Gruppentherapeutische Prozesse

- Wann sprechen wir von einer Gruppe?
- Gründungsphase
- Anfangsphase
- Gruppenfindungsprozesse
- Forming
- Storming
- Rollen und Rivalitäten in Gruppen

Wann sprechen wir von einer Gruppe?

- **zielgerichtetes Miteinander**
 - Ist wesentliche und hinreichende Voraussetzung – sonst ist es eine Ansammlung.
 - Meist Vielzahl von Zielvorstellungen der einzelnen Gruppenmitglieder.
 - Selten nur ein einziges wohldefiniertes Ziel, sondern bringt eine Vielzahl von Zielvorstellungen mit.
- **persönlicher Zielpool**
 - Gesamtheit der individuellen Ziele, die einzelne Person in der Gruppe im Auge hat.
 - Zusammensetzung der persönlichen Ziele beeinflusst unmittelbar die Motivation und das Engagement beim Eintritt in eine Gruppe.
 - Je mehr Ziele und je bedeutungsvoller, desto ausgeprägter ist die Motivation, an einer Gruppe teilzunehmen.
- **Zufriedenheit und Bindung an Gruppe**
 - Wächst durch Identifikation mit den Gruppenzielen und der Verwirklichung der Ziele.

Arten von persönlichen Zielen:

- sachliche Ziele
 - Inhalte der Gruppenaktivität
 - zwischenmenschliche Ziele
 - Qualität des Miteinanders
 - persönliche Bedeutsamkeit der Ziele
 - Dringlichkeit von Zielen: vordringlich und nachgeordnet
- Die Ziele der Einzelnen müssen sich im „Gruppentopf“ miteinander arrangieren. Aus diesem Gewimmel einen Schwarm zu formen – das ist die Aufgabe des Gruppenprozesses.

Gründungsphase

- Ausschreibung
 - Welche offiziellen Ziele gehen daraus hervor?
- Konventionen als Ausgangspunkt
 - Sitzordnung, Pausenordnung, Kleiderordnung, Ansprache etc.
- Separation
 - Abgrenzung nach außen durch offizielle Ziele und Konventionen
- Feindbilder
- Gleichabständigkeit
 - meint in diesem Zusammenhang Gleichheit der Teilnehmer*innen

Anfangsphase

- Nährboden für Übertragungsphänomene:
 - anhand von Schlüsselreizen übertragen wir durch Erfahrung gewonnen Muster auf eine bestimmte Situation
- Menschenkenntnis
- Lebenserfahrung
- Wiederbelebte Vergangenheit

Angekommen ist man in der Gruppe, wenn:

- Gewissheit über menschliche Grundregeln vorherrschen
- Gewissheit über offizielle Ziele vorherrschen
- Gewissheit über Zugehörigkeit zur Gruppe vorherrschen

Komplikationen bei der Gruppenfindung

- Zerfall der Gruppe durch unklare Ziele.
- Blockade bei der Aufstellung von Konventionen.
- Unzufriedenheit durch unterschiedliche Ausprägungen des Sicherheitsbedürfnisses innerhalb der Gruppe.
- Fehlstart durch überhastetes Forming.
- Langeweile durch überdehntes Forming
- Die im Forming erarbeitete Sicherheitsstruktur umfasst die „Schnittmenge“ der einzelnen Zielpools.
 - den kleinsten gemeinsamen Nenner
- Im Storming werden diejenigen Elemente der individuellen Zielpools vom Strukturierungsprozess erfasst, die nicht Elemente dieser Schnittmenge sind.

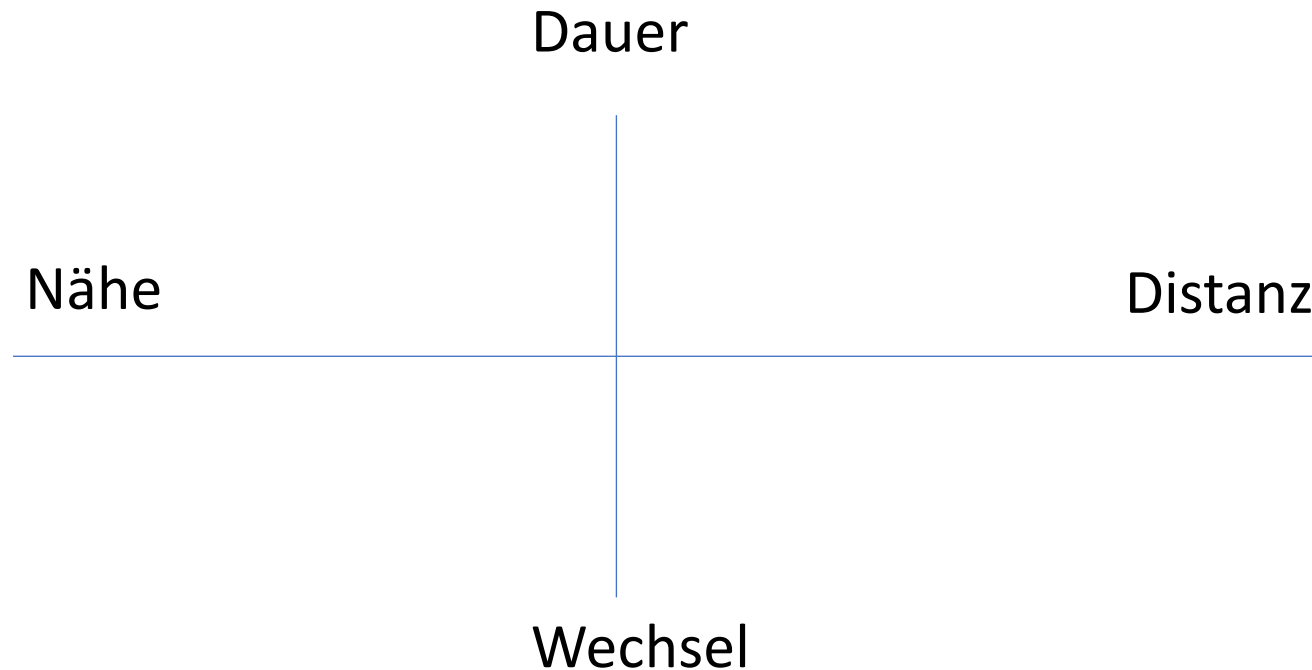
Gruppenfindungsprozesse

- Auf die Phase des Sich-Kennenlernens im Verbindenden folgt eine häufig konflikthafte Zeit des Sich-Kennenlernens im Trennenden.
- Illusion einer konfliktfreien Gruppenidentität nach Bion
- Kampf-Flucht-Grundannahme:
 - Identifizierung der Gruppe über
 - von allen wahrgenommene externe Bedrohung
 - der durch Angriff, Verteidigung oder Flucht begegnet wird
- Paarbildungs-Grundannahme:
 - Identifizierung mit der Gruppe über eine von allen geteilte messianische Hoffnung
 - auf Erlösung, Befreiung etc.
- Abhängigkeits-Grundannahme
 - Identifizierung über, von allen akzeptierte Abhängigkeit eines versorgenden Führers

Das Riemann-Thomann-Kreuz:

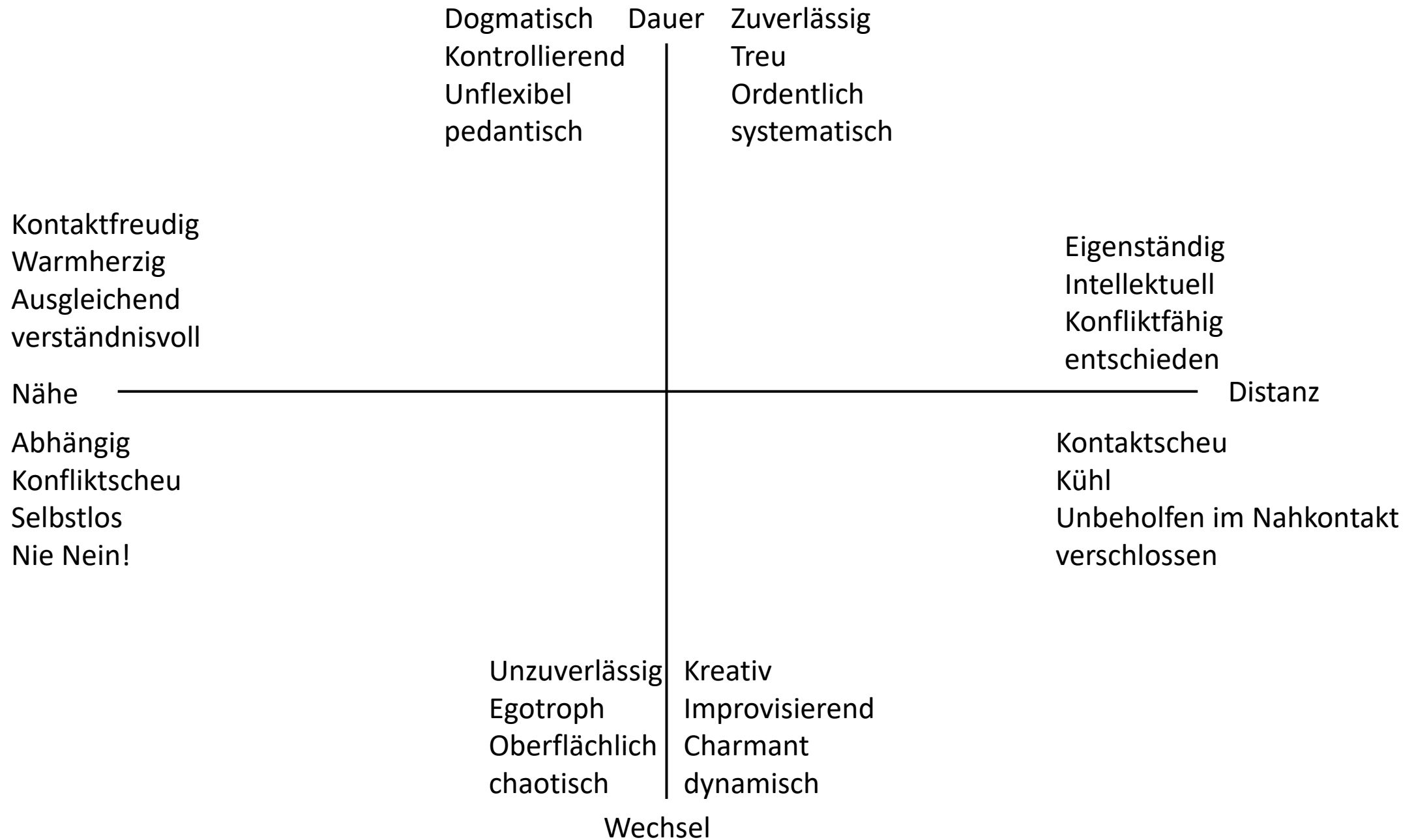
Dimensionen: Abgegrenztheit und Berechenbarkeit

Vier Pole des Kreuzes: Nähe, Distanz, Dauer und Wechsel



Jede der vier Grundströmungen bringt spezifische Symptome hervor:

- Verhaltensweisen
 - z.B. Kontaktstil
- Einstellungen
 - z.B. Vorlieben und Abneigungen
- Wertvorstellungen
 - z.B. Prinzipien und Ideale
- Kompetenzen
- Ängste



„seelisches Heimatgebiet“

beziehungsdynamische Grundprinzipien

- „komplementäre Gegenbewegung“ und „konflikthafte Polarisierung“
- Jeder Mensch muss sich im Verlauf seines Lebens immer wieder auseinandersetzen mit allen vier Forderungen nach:
 - Abgrenzung, Beziehungsfähigkeit, Dauerhaftigkeit und Wandlungsbereitschaft

Und den durch sie geweckten **existenziellen Grundängsten vor Einsamkeit, Selbstverlust, Unbeweglichkeit und Chaos zu schützen.**

Seelisches Heimatgebiet entspricht dem **individuellen Toleranzbereich** im Rahmen des Riemann-Thomann-Kreuzes.

- Solange der Mensch im Leben nur mit solchen Situationen konfrontiert wird, die ihm nicht weniger bieten, als es für sein seelisches Wohlbefinden braucht und ihm gleichzeitig nicht mehr abverlangen, als er ertragen kann, befindet er sich innerhalb seines seelischen Heimatgebietes und fühlt sich ausgeglichen.
- Sobald das für ihn verkraftbare Ausmaß an Nähe-Distanz bzw. Dauer-Wechsel unter- oder überschritten wird, gerät er aus dem Gleichgewicht und befindet sich außerhalb des seelischen Heimatgebietes.

Gemeinschaft (Dauer/ Nähe-Anteile)

- starkes Zusammengehörigkeitsgefühl
 - Verschmelzung, Zwangssolidarität, Scheinheiligkeit, Verbindlichkeit, Wir-Gefühl, Herzlichkeit

Truppe (Dauer/ Distanz-Anteile)

- klare Hierarchie, sachlich-förmlicher Umgangstil
 - Gnadenlosigkeit, Intoleranz, Kälte, Erfolgsorientierung, Selbstdisziplin, Sachorientierung

Team (Wechsel/ Nähe-Anteile):

- lockerer, herzlicher Umgang
 - Lebendigkeit, Kreativität, Flexibilität, Strukturlosigkeit, Inkonsequenz, Disziplinlosigkeit

Haufen (Wechsel/ Distanz-Anteile)

- distanzierter und unverbindlicher Umgang
 - Eigensinn, Freiheit, Autonomie, Egozentrik, Bindungslosigkeit, Autarkie

Dauer

Gemeinschaft

Verschmelzung
Zwangssolidarität
Scheinheiligkeit
Verbindlichkeit
Wir-Gefühl
Herzlichkeit

Truppe

Gnadenlosigkeit
Intoleranz
Kälte
Erfolgsorientierung
Selbstdisziplin
Sachorientierung

Nähe

Distanz

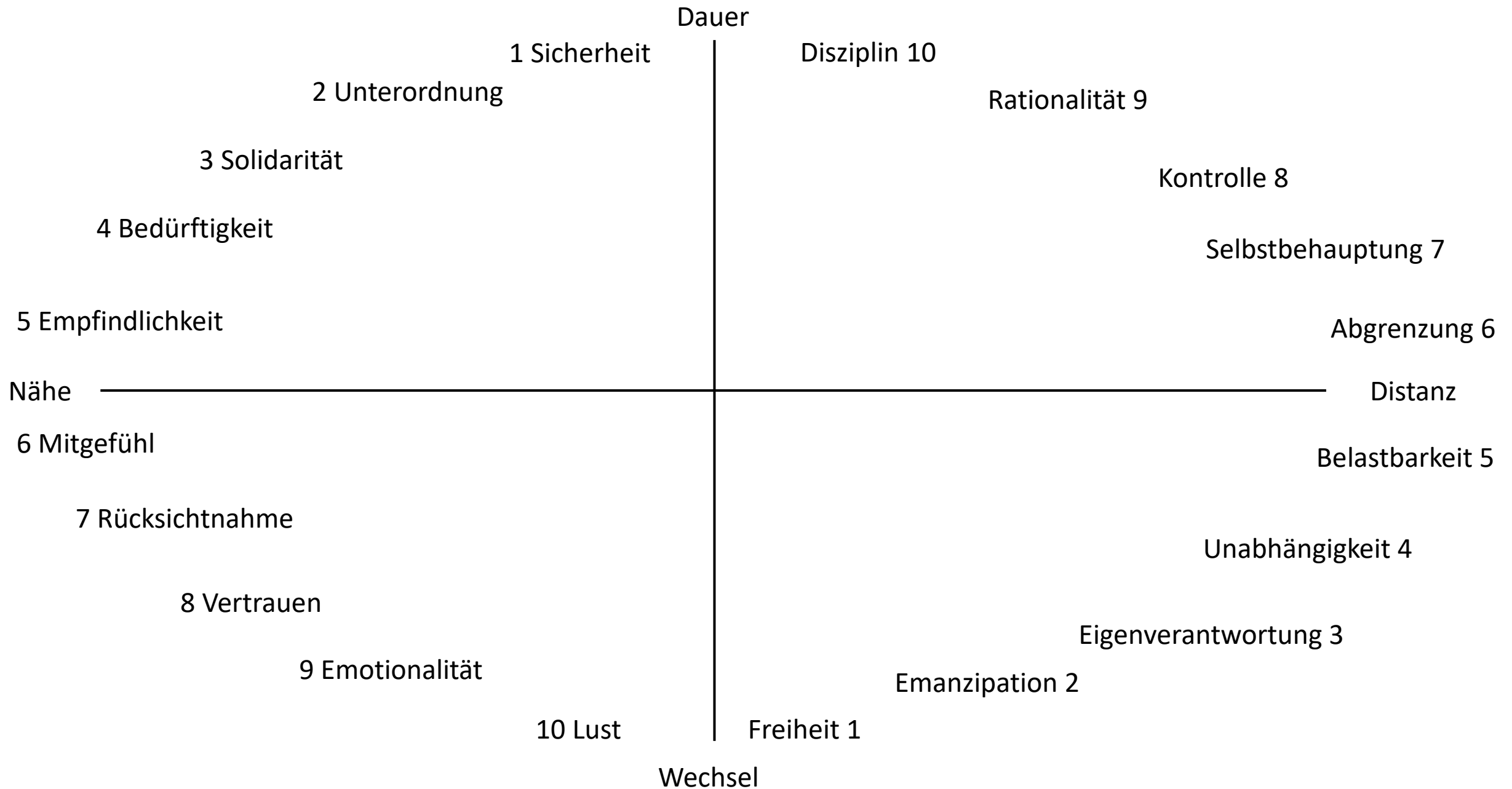
Team

Lebendigkeit
Kreativität
Flexibilität
Strukturlosigkeit
Inkonsequenz
Disziplinlosigkeit

Haufen

Eigensinn
Freiheit
Autonomie
Egozentrik
Bindungslosigkeit
Autarkie

Wechsel



Rollen im Gruppenfeld

- Rollen vereinfachen das Gruppengeschehen, indem sie Verhaltenswahrscheinlichkeiten festlegen und dadurch das im Miteinander vorhandene Überraschungsmoment begrenzen.

Psychologische Rollen

- Rollen, bei denen das mit ihnen in Verbindung gebrachte Verhaltensrepertoire aus einer psychischen Veranlagung heraus erklärt und verstanden wird (Streber, Clown....).

Gruppendynamische Rollen

- Rollen, die durch ihren Einfluss auf das sachliche und zwischenmenschliche Gruppengeschehen, ihre gruppendynamische Macht, beschrieben werden (Führer, Mitläufer....).

Psychologische Rollen

Beispiele:

- der Kleine, der Gerechte, der Einsichtige, der Fleißige, der Karrieredenker, der Eigenbrötler, der Emotionale, der Versager, der Clown, der Frühreife, der Rebell...

Der Einzelne trifft mit seinem vom Heimatgebiet geprägten Rollenrepertoire auf den durch das bestehende oder angestrebte Gruppenfeld geprägten Rollenkanon der Gruppe.

- Er übernimmt jene Rolle, die ihm spielbar und lohend erscheint.
- wobei der Lohn in Zuwendung, Aufmerksamkeit, materiellem Erfolg, Duldung u.a. bestehen kann.

Nicht jede Rolle bringt den gleichen Lohn und unterschiedliche Menschen bevorzugen unterschiedliche Währungen der Belohnung.

- Während sich der eine durch Duldung bereits reichlich beschenkt sieht, ruht der andere nicht eher, als er alle Aufmerksamkeit auf sich ziehen konnte.

Relativität der Rolle

Jedem Menschen steht auf Grund seines Heimatgebietes ein breiteres Verhaltensrepertoire offen, aus dem er stimmungs- und situationsgemäß auswählen kann.

Diese Bandbreite versetzt uns grundsätzlich in die Lage, angesichts eines spezifischen Gruppenzusammenhangs unterschiedliche Rollen zu spielen.

Unsere Rollenwahl hängt aber nicht nur von unserem eigenen Heimatfeld ab, sondern ebenso sehr von dem Gruppenfeld, auf dessen Hintergrund es wirksam wird.

- So kann z.B. ein mäßig nahebedürftiger Mensch in einer Gruppe, deren Feld stark distanzgeprägt ist, mit seiner aufgeschlossenen Art in die Nähe des „Softies“ geraten
- während er in einer anderen Gruppe, die sich eher ein warmes Nest bereitet, als „kühler Kopf“ gilt.

Die Rollenvergabe in einer Gruppe liefert immer zwei Informationen

- 1. eine über den Spieler**
- 2. eine zweite über das Gruppenfeld**

Mitunter ist das Verhaltensrepertoire eines Menschen in der Gruppe so eingeschränkt, dass er sich – im Extremfall – nur in einer einzigen Beziehungskonstellation (z.B. Versager) sicher fühlt.

- Der einzelne Mensch schafft dann beinahe zwanghaft immer wieder dieselben Beziehungsmuster.
- Dazu besetzt er/sie selbst die entsprechende Rolle und drängt seine Mitspieler*innen einseitig in die komplementären (ergänzenden) Rollen.

Beispiele: Führer, Mitläufer, Außenseiter, Sündenbock

Der inoffizielle Führer

- er verdankt seinen Einfluss der Tatsache, dass die von ihm verkörperte Themen von der Gruppe „gewünscht“ werden und hoch im Kurs stehen. Er drückt aus und lebt vor, was in der Gruppe gerade thematisch favorisiert wird. Der inoffizielle Führer zwingt der Gruppe nicht seinen Willen auf, sondern ist derjenige, der den Willen der Gruppe personifiziert und daher als ihr Sprecher fungieren kann.

Der Mitläufer

- Er lässt sich im thematischen Strom treiben und tritt hinter den inoffiziellen Führer zurück. Sein Einfluss manifestiert sich v.a. in seiner Zurückhaltung. Er verzichtet darauf, der Gruppe eigene Impulse zu geben und verkörpert seinerseits keine zusätzlichen markanten Themen. Sein Hauptziel in der Gruppe ist nicht die Schaffung eines von ihm geprägten Klimas, sondern das Dazugehören.

Der Außenseiter

- Er ist ein Vertreter geduldeter randständiger oder feldferner Themen. Er hält sich wortwörtlich an der Außenseite des Gruppenfeldes auf.

Der Sündenbock

- Er ist das Gegenstück zum inoffiziellen Führer. An ihn werden die Tabuthemen der Gruppe delegiert. Er trägt gewissermaßen jenen thematischen Sprengstoff mit sich herum, der der Gruppe zu bedrohlich und heikel erscheint, als dass er öffentlich gezündet werden könnte. Seine Ausgrenzung ist eine Methode, die innere Sicherheit zu stabilisieren.

Im individuellen Zielpool der **neurotischen Rollenträger** wird das Ziel, Gruppenführer (Außenseiter, Sündenbock etc.) zu sein, überwertig, so dass sie alles daran setzen, diese Rolle zu übernehmen – ungeachtet des jeweiligen Rollenfeldes und ohne Rücksicht auf die einflussverleihende Thematik.

Der Verzicht auf die Verwirklichung anderer persönlicher Ziele wird dabei in Kauf genommen, weil die Angst vor unbekannten zwischenmenschlichen Konstellationen so groß ist, dass die Flucht in bekannte, bewährte und zuverlässige gruppenspezifische Rollenmuster als einzige Rettung erscheint.

Diagnostik - Auswertung Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ)

Akute Belastungsstörung (ABS)

- DSM-IV Stressorkriterium A entspricht ETI-Item Nummer 15:

A1= A1, A2, A3, A4 (mind. 1 Item muss positiv sein) und
A2= A5, A6, A7, A8 (mind. 1 Item muss positiv sein)

Kasten mit Fragen 1. – 23.

- Plus 1 Intrusions-, 1 Vermeidungs-, 1 Hyperarousal- und 3 Dissoziations-Symptome mit mind. 3 (sehr oft) beantwortet

Punkt 24.

Dauer der Symptomatik sowie Abstand zum traumatischen Ereignis
max. 4 Wochen (Teil C, Item 1)

Punkt 28.

- klinische Beeinträchtigung in psychosozialen Funktionsbereichen
mind. 1 (stark) vorhanden (Teil C, Item 5)

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD/PTBS) liegt vor, wenn:

- DSM-IV Stressorkriterium A entspricht ETI-Item Nummer 15:

A1= A1, A2, A3, A4 (mind. 1 Item muss positiv sein) und

A2= A5, A6, A7, A8 (mind. 1 Item muss positiv sein)

Kasten mit Fragen 1. – 23.

- Plus 1 Intrusions3 Vermeidungs- und 2 Hyperarousal-Symptome mit mind. 3 (sehr oft) beantwortet

Punkt 24.

- Dauer der Symptomatik sowie Abstand zum traumatischen Ereignis mind. 1 Monat (Teil C, Item 1)

Punkt 28.

- Klinische Beeinträchtigung in psychosozialen Funktionsbereichen mind. 1 (stark) vorhanden (Teil C, Item 5)

Auswertung Essener Trauma-Inventar für Erwachsene (ETI)

Akute Belastungsstörung (ABS) liegt vor, wenn:

- DSM-IV Stressorkriterium A ETI-Item Nummer 18:

A1= A1, A2, A3, A4 (mind. 1 Item muss positiv sein) und

A2= A5, A6, A7, A8 (mind. 1 Item muss positiv sein)

Seite 4 – 5, Fragen 1. – 23.

- Plus mindestens 1 Intrusions-, 1 Vermeidungs-, 1 Hyperarousal- und 3 Dissoziations-Symptome mit mind. 3 (sehr oft) beantwortet

Punkt 26.

- Dauer der Symptomatik sowie Abstand zum traumatischen Ereignis
max. 4 Wochen (Teil C, Item 1)

Punkt 28

- Klinische Beeinträchtigung in psychosozialen Funktionsbereichen
mind. 1 (stark) vorhanden (Teil C, Item 5)

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD/PTBS) liegt vor, wenn:

- DSM-IV Stressorkriterium A ETI-Item Nummer 18:

A1= A1, A2, A3, A4 (mind. 1 Item muss positiv sein) und

A2= A5, A6, A7, A8 (mind. 1 Item muss positiv sein)

Seite 4 – 5, Fragen 1. – 23.

- Plus mindestens 1 Intrusions-, 3 Vermeidungs- und 2 Hyperarousal-Symptome mit mind. 3 (sehr oft) beantwortet

Punkt 26.

- Dauer der Symptomatik sowie Abstand zum traumatischen Ereignis mind. 1 Monat (Teil C, Item 1)

Punkt 28.

- Klinische Beeinträchtigung in psychosozialen Funktionsbereichen mind. 1 (stark) vorhanden (Teil C, Item 5)

Child Report of Post-Traumatic Symptoms (CROPS)

- entwickelt von Ricky Greenwald
- bewährtes Traumascreening und Therapieevaluationsinstrument für Kinder ab 7 Jahren
- Ausfülldauer maximal 10 Minuten, Auswertung in 5 Minuten
- einfacher Summen-Wert wird ermittelt
- "gar nicht" = 0 Punkte, "etwas" = 1 Punkt und "sehr" = 2 Punkte
- Der beste Cut-Off-Wert für eine ABR/PTBS-Diagnose liegt für den CROPS bei 19 Punkten

Parents Report of Post-Traumatic Symptoms (PROPS)

- entwickelt von Ricky Greenwald
- wird von den Eltern ausgefüllt
- einfacher Summen-Wert wird ermittelt
- "gar nicht" = 0 Punkte, "etwas" = 1 Punkt und "sehr" = 2 Punkte
- Der beste Cut-Off-Wert für eine ABR/PTBS-Diagnose 16 Punkten

Quellenangabe:

- Beckrath-Wilking, Biberbacher, Dittmar, Wolf-Schmid 2013
- Redl 1971, S. 42