

Liebe Anwesende

eigentlich sollte an dieser Stelle Frau Wilma Weiß stehen.

Frau Weiß ist die Vorreiterin der Traumapädagogik in Deutschland. Man kann ohne Zweifel sagen, dass sie diejenige ist, die die Traumapädagogik in Deutschland etabliert hat. Mit Büchern wie „Phillip sucht ein Ich“ hat sie die Traumapädagogik salonfähig gemacht und mit ihrem jüngsten Werk „Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut“ fordert sie die Pädagogik auf sich nun auch endlich dem Thema Dissoziation zu öffnen.

Projekte wie dieses verdanken ihr viel und es wäre eine Ehre sie hier stehen zu sehen.

Leider ist Frau Weiß so gesund und selbstfürsorglich, dass sie stattdessen lieber im Urlaub ist... :)

Sie wäre gern gekommen.

2016 wird unter ihrer Herausgeberschaft ein neues Handbuch der Traumapädagogik veröffentlicht und Frau Weiß lud mich ein einen Artikel zum Thema Dissoziation zu schreiben, was ich mit Freude annahm.

Am Ende des Artikels habe ich einige „Schlussfolgerungen für die stationäre Praxis“ wie folgt zusammengefasst, hier ein kleiner Auszug:

Dissoziative Traumafolgen gehen nicht von allein weg. Diese Kinder brauchen professionelle, traumasensitive Hilfe, sowohl von den Mitarbeitern in der Jugendhilfe als auch von therapeutischer Seite. Im Fall von Michael reicht es langfristig nicht aus, ein oder zwei Imaginationsübungen zu machen. Diese können kurzfristig sehr hilfreich sein, aber wenn der Trigger stark genug ist, wird auch ein „wütender Michael“ vom Fernseher aufstehen und sich um die Situation draußen kümmern[1]. Erst nachdem die Therapeutin mit Michael seine frühen traumatischen Erlebnisse verarbeitet hatte, konnte der wütende Michael wirklich integriert werden.

In den Herausgeber-Anmerkungen, die mir Frau Weiß zuschickte, stellte sie infrage, inwieweit die therapeutische Verarbeitung der Traumata zwingend notwendig ist, um mit Kindern und Jugendlichen erfolgreiche traumapädagogische Anteilearbeit zu machen...

Ich stimme ihr zu: Es wäre tragisch und falsch sollten Sie alle denken, erfolgreiche traumaspezifische Arbeit wäre nur als Psychotherapeut möglich.

Hätten sich die Gründer und heutigen Macher des PTZ so etwas einreden lassen, wären wir heute Abend nicht hier.

Traumaspezifisch ausgebildete Fachkräfte,
seien sie Sozialpädagogen, Krankenpfleger, Erzieher,
Musikpädagogen, Lehrer, Hebammen, Stillberater,
Übersetzer, Yogalehrer, PR-Manager, Mediatoren,
Kinderkrankenschwestern, Fachberater für Förderschulen,
Altenpfleger, Dolmetscher, Tischler, Geologen,
Mediengestalter, Bauingenieure, Ergotherapeuten,
Geographen, Bäcker oder Clowns
leisten unschätzbar wertvolle Arbeit.

Das Fundament einer beständig wohlwollenden, aber auch konsequenten, also einer emotional stabilen Beziehung, wie sie im Bereich beziehungstraumatisierter Menschen besonders nötig ist, besteht ohnehin vor allem aus einer ausreichenden Lebenserfahrung und einer umfangreichen Selbsterfahrung. Das Trauma-Institut-Leipzig vertritt diese Haltung auf bewundernswerte Weise.

Idealerweise erhält ein traumatisierter Mensch sowohl traumapädagogische als auch traumatherapeutische Hilfe, aber traumaspezifisch ausgebildete Fachkräfte können auch ohne therapeutische Unterstützung sehr erfolgreich mit dissoziativen Klienten arbeiten: Psychoedukation, Trigger- und Ressourcenlisten, Imaginationsübungen, Dissoziationsstopps und körperliche Regulationstechniken helfen Klienten die eigenen Symptome zu verstehen, sie zu akzeptieren und mit ihnen umzugehen. Die Anteilarbeit mit kreativen Externalisierungsmethoden, wie etwa das Zeichnen einer inneren Landkarte, das Darstellen verschiedener Anteile mit Tonfiguren, das Stellen der Anteile mit Stofftieren, Ringen oder Seilen oder das Sprechen auf verschiedenen Anteile-

Stühlen hilft das innere System und die eigenen oft widersprüchlichen Impulse zu verstehen und zu regulieren.

Erfreulich ist, dass das Interesse an einer traumaorientierten Pädagogik und Therapie seit einigen Jahren stark wächst. Traumaspezifische Ansätze sind dafür prädestiniert Brücken zwischen den verschiedenen Fachbereichen und den verschiedenen theoretischen Schulen zu schlagen, weil die traumaspezifische Arbeit so vielseitig ist wie kein anderer Ansatz. Sie muss es sein.

Niemand macht uns so klar, wie es traumatisierte Klienten tun, wie unsinnig das Festhalten an einzelnen Techniken, Konzepten und Fachbereichen ist. Wir brauchen für die Arbeit mit ihnen das größtmögliche Repertoire an verschiedenen Arbeitsansätzen, um ihnen gerecht zu werden. Und ein ganzes Helfer-Team kann die Arbeit besser bewerkstelligen als ein einzelner Helfer, vor allem da die Folgen und Heilungsmöglichkeiten so komplex sind.

Die Forschung zeigt deutlich, dass schädliche Kindheitserfahrungen breit gefächerte Folgen haben: eine beeinträchtigte Hirnentwicklung, ein aus dem Lot geratenes

Immunsystem und epigenetische Veränderungen ziehen alle nur denkbaren psychischen wie physischen Folgen nach sich. Die Forschung zeigt aber auch, dass es ebenso breit gefächerte Heilungsansätze gibt. Von gesunder Ernährung, Bewegung, über Musik, Singen, Lachen, Kontakt zu Tieren und Natur bis hin zu Entspannung, Meditation und vor allem sozialem Kontakt.

Das Psychotraumazentrum integriert mehr von diesen Ansätzen unter einem Dach als manche psychosomatische Klinik!

Im Bereich der traumapädagogischen Hilfen wird die Dissoziation bisher nur zögerlich mit einbezogen, Frau Weiß ist, wie bereits erwähnt, auch hier eine der Pionierinnen.

Hoffen wir, dass diese Entwicklung von vielen Seiten vorangetrieben wird! Dann können wir es schaffen, eine ganzheitliche und integrierte Versorgung auf den Weg bringen. Eine Versorgung, die nicht mehr ineffektiv, wie ein Innensystem abgespaltener Anteile agiert; sondern eine Versorgung, die die dissoziativen Barrieren überwindet, sodass die Stärken aller Bereiche kooperativ für das Wohl

traumatisierter, dissoziativer Kinder, Jugendlicher und Erwachsener eingesetzt werden können.

Traumatisierte, dissoziative Menschen sind dabei aber kein gesellschaftlicher Ballast. Sie fordern uns heraus, unsere Grenzen zu erweitern, nicht zu stagnieren, sondern uns zu entwickeln und die Augen nicht zu verschließen – weder vor unangenehmen Realitäten, noch vor uns selbst und unserer eigenen Geschichte. Denn sie halten uns den Zustand unserer Gesellschaft vor Augen, weil die Qualität unseres gesellschaftlichen Lebens damit steht und fällt, wie wir mit unseren Kindern umgehen.

Die Scheuklappen und Abwehrhaltungen, denen unsere Klienten auch heute noch begegnen, verweisen auf den Weg, den es noch zu erarbeiten gilt.

Das Psychotraumazentrum ist ein wichtiger Schritt auf diesem Weg und ich wünsche Ihnen und mir aber vor allem den zukünftigen Klienten, dass es den größtmöglichen Erfolg hat!

Danke.