Flucht, Trauma und Bindung – pädagogische Herausforderungen in einer schwierigen Lebenslage

Abschlussarbeit von Julie Junker zur Erlangung des Bachelor of Arts am Fachbereich Erziehungswissenschaften der Goethe-Universität Frankfurt

randstad stiftung
impulse für unsere arbeitskultur

© 2018 randstad stiftung

Herausgegeben von:
Hanna Daum, randstad stiftung
in Zusammenarbeit mit Julie Junker
Fachbereich Erziehungswissenschaften der
Goethe-Universität Frankfurt am Main

Kontakt:
randstad stiftung
Helfmann-Park 8
65760 Eschborn
Telefon: 06196. 998 98 67
Fax: 06196. 777 13 58
info@randstad-stiftung.de
www.randstad-stiftung.de

Julie Junker
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fachbereich: Erziehungswissenschaften
Institut für Sonderpädagogik
Gutachter: Dr. Robert Bernhardt

Gestaltung und Satz: Crolla Lowis, Aachen
Schriften: Frutiger und Lyon

Inhalt

1. Einleitung 5

2. Trauma 10
   - 2.1. Begriff/Definitionen
   - 2.2. Definitionsprobleme
   - 2.3. Die traumatische Situation
   - 2.4. Traumafolgen
   - 2.5. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
   - 2.6. Kritik an der PTBS
   - 2.7. Trauma als Prozess
   - 2.8. Intergenerationale und Transgenerationale Traumatisierung

3. Bindung 29
   - 3.1. Historische Wurzeln
   - 3.2. Grundlagen der Bindungstheorie
   - 3.3. Internale Arbeitsmodelle von Bindung
   - 3.4. Bindungsmuster
   - 3.5. Einflussfaktoren auf die Bindungsqualität

4. Trauma und Bindung 39
   - 4.1. Sichere Bindung als Schutzfaktor
   - 4.2. Unsichere Bindung als Risikofaktor
   - 4.3. Bindungsstörungen und Trauma
   - 4.4. Transgenerationale Weitergabe von Bindungsmustern

5. Traumapädagogik 46
   - 5.1. Traumapädagogik und Bindung
   - 5.2. Grundlagen der bindungsorientierten Traumapädagogik
   - 5.3. Voraussetzungen einer bindungsorientierten Pädagogik
   - 5.4. Traumapädagogische Aufträge

6. Schluss 60

7. Literaturverzeichnis 67

1. Einleitung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Zusammenhänge zwischen den Themen Flucht und Vertreibung, Trauma und Bindung in den Blick zu nehmen. Fragen nach Auswirkungen von potentiell traumatischen Fluchterfahrungen und des Umgangs mit Geflüchteten sowie deren erfolgreiche Integration sind momentan, gerade aufgrund der wachsenden Größe dieser Personengruppe, von enormer gesellschaftlicher Relevanz. Besonders im pädagogischen Feld ist die theoretische Auseinandersetzung mit Fragen rund um Fluchterfahrungen und die Situation der Geflüchteten in den Aufnahmeländern sowie die sich neu entwickelnden Aufgaben der pädagogische Praxis verstärkt von Interesse. Die Notwendigkeit der Integration von in Europa schutzsuchenden Menschen, von denen angenommen werden kann, dass viele traumatische Erfahrungen durchleben mussten, lassen daher eine Beschäftigung mit diesem Themenfeld relevant erscheinen. Zimmermann (2016) weist auf die hohe Zahl der Veröffentlichungen über Trauma aus einer therapeutischen Perspektive hin und bemängelt, dass Kinder und Jugendliche mit Zwangsmigrationshintergrund und traumatischen Erfahrungen in der Pädagogik bislang weniger in den Fokus von Forschung und Praxis gelangt seien (vgl. ebd., S. 15f.). Das Interesse sei allerdings aufgrund der zunehmenden Beschäftigung mit den Menschen, die in den letzten Jahren verstärkt Schutz vor Flucht und Vertreibung suchen, stark gestiegen (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, S. 9f.). In der vorliegenden Arbeit werden ebendiese Themenfelder aus einer pädagogischen Perspektive heraus behandelt. Eine therapeutische Bearbeitung von traumatischen Erfahrungen wird nicht in den Blick genommen, auch wenn sowohl Trauma als auch Bindung traditionell eher Gegenstand psychologischer Betrachtungen sind.

Laut dem Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge aus dem Jahre 2015, wurden im selben Jahr 476.649 Asylanträge (Erst- und Folgeanträge) gestellt, was einen Anstieg um 135 % im Vergleich zum Jahr 2014 darstelle. Die tatsächliche Zahl der Einreisen für

2015 soll laut des Berichts bei rund 890.000 Menschen gelegen haben (vgl. BAMF 2016, S. 2). Flucht wird von anderen Arten der Migration in der Regel dadurch unterschieden, dass sie aus politischen Ursachen erzwungen sei im Gegensatz zu Migration aus beispielsweise wirtschaftlichen oder auch anderen Motiven (vgl. Hargasser 2016, S. 17). So handelt es sich bei Flucht »oft um eine spontane, unfreiwillige und nicht geplante Entscheidung, erzwungen durch äußere Umstände wie Krieg, Verfolgung und/oder Lebensgefahr« (ebd.). Zimmermann (2016) nennt drei Kennzeichen für Zwangsmigration:

> »erstens ein unfreiwilliges Verlassen der Heimat dessen Ursachen politische oder ethische Verfolgung oder extreme Armut sein können. Zweitens eine fast immer illegalisierte und häufig gefährliche Migration im engeren Sinne, die nicht selten durch Situationen extremster Abhängigkeit, zum Beispiel von Schleppergruppen oder Grenzsoldaten, geprägt ist. Drittens eine ungesicherte Aufenthaltssituation im Aufnahmeland, die eine kürzere oder längere Lebensspanne umfassen kann« (Zimmermann 2016, S. 14).

Solche Belastungen, entstehend aus den Erlebnissen im Zuge der Flucht oder der Zwangsmigration, »korrespondieren bei vielen Betroffenen mit Störungen im Erleben und Verhalten« (ebd.). Das innere Erleben könne nicht kausal von den äußeren Umständen abgeleitet werden, dennoch stünden beide Aspekte in einem Zusammenhang. Weil die Extremerfahrungen, welche Menschen im Zuge von Flucht und Vertreibung häufig erleben müssten, zu gravierenden seelischen Beeinträchtigungen führen könnten, lasse sich mit der Kategorie Trauma dieser Zusammenhang treffend beschreiben. Im Kontext der Zwangsmigration sei Trauma »demnach eine schwerwiegende seelische Verletzung, die ihr Bedingungsfeld in verschiedenen, miteinander agierenden Belastungssequenzen hat« (ebd.). In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus also auf Trauma im Kontext von Flucht und Vertreibung. Andere traumatische Erlebnisse können beispielsweise Naturkatstrophen, Verkehrsunfälle, Katastrophen innerhalb der Familie wie emotionaler, körperlicher und

sexueller Missbrauch, schwerwiegende Vernachlässigung, schwere Trennungserlebnisse, schwerwiegende eigene oder familiäre Erkrankungen oder Tod sein (vgl. Riedesser 2006, S. 161).

Die persönliche Motivation für die Beschäftigung mit diesen Themenfeldern ergab sich aus einer praktischen Tätigkeit in diesem Bereich, und dem Wunsch diese Erfahrungen theoretisch zu reflektieren. Während der Arbeit mit Kindern in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Geflüchtete konnten viele Beobachtungen gemacht werden, welche interessante Ansatzpunkte für eine theoretische Auseinandersetzung bieten. So bestand beispielsweise Kontakt zu einem dreijährigen Jungen aus Eritrea und dessen Mutter, welcher Fragen aufwarf. Der Junge zeigte enorme Entwicklungsauffälligkeiten und Defizite sowohl im sprachlichen als auch im sozialen Bereich. Die große Überforderung der Mutter im Umgang mit ihrem Kind war deutlich sichtbar. Nach einem Gespräch mit ihr wurde deutlich, dass diese eine äußerst belastende Fluchterfahrung durchlebt hat. Bereits seit vielen Jahren lebt sie in verschiedenen Einrichtungen für Geflüchtete, zunächst in Norwegen und jetzt in Deutschland. Ihren Sohn hat sie während der Flucht geboren. Dieser musste daher mit den enormen Belastungen und Einschränkungen der Lebensumstände in solchen Einrichtungen aufwachsen. Angesichts der Problematik des Jungen wurden so Fragen bezüglich der Hintergründe aufgeworfen. Es ist denkbar, dass seine Auffälligkeiten mit den enormen Belastungen der Mutter, ihren traumatischen Erfahrungen während der Flucht und den Unsicherheiten im Exil in Verbindung stehen. Daher soll in dieser Arbeit der Versuch unternommen werden, Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen der Eltern auf die Entwicklung ihrer Kinder sowie das Phänomen der transgenerationalen Weitergabe des Traumas zu beleuchten. Ein zehnjähriger Junge aus Albanien zeigte ebenfalls große Auffälligkeiten. Er war sehr in sich gekehrt und wirkte meist bedrückt. Auch spielte er häufig Gewaltszenen nach und malte verstörende Bilder. In der Auseinandersetzung wuchs also die Frage, wie dieser Junge zu unterstützen und was in der pädagogischen Arbeit mit potentiell traumatisierten Kindern zu beachten sei. Ein weiterer Kontakt, welcher einen Anstoß für die Beschäftigung des in dieser Arbeit gewählten Themengebiets gab,

war der zu einem zweijährigen Mädchen aus Somalia. Dieses zeigte nach einer Trennung von der Mutter und einer anschließenden Wiedervereinigung äußerst widersprüchliche Signale, fing an zu weinen, als es die Mutter erblickte, und schien teils sogar Angst vor dieser zu haben. Diese Erfahrung bot den Anlass die Themenfelder Trauma und Flucht mit den Gedanken der Bindungstheorie in Verbindung zu bringen und die Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen auf das Bindungsverhalten näher betrachten zu wollen. Die Bindungstheorie soll in dieser Arbeit auch genutzt werden, um beispielsweise eine Annäherung an Bewältigungsstrategien in Bezug auf traumatische Erlebnisse zu ermöglichen. Es wird angenommen, dass eine sichere Bindung einen bedeutsamen Schutzfaktor bei der Bewältigung von traumatischen Erfahrungen darstellt. Die Bindungsforschung könnte dahingehend beispielsweise auch Einsichten in Bezug auf Fragen der Resilienz und Bewältigungsstrategien bieten (vgl. Lennertz 2011, S. 151). Es wäre so zum Beispiel interessant zu ergründen, inwiefern sichere Bindungen einen bei der Bewältigung von traumatischen Erfahrungen schützenden Einfluss haben. Gleichermaßen scheint die Erarbeitung von Auswirkungen der Flucht-, Trennungs-, Verlusterfahrungen auf das Bindungsverhalten von Bedeutung. Auch Prozesse von intergenerationaler Traumatisierung können sich mithilfe der Methoden und Erkenntnisse der Bindungsforschung betrachten lassen.

Die Fragestellungen, welche im Rahmen dieser Arbeit betrachtet werden, lauten also: »*Was ist ein Trauma und wie wirkt es sich aus?*«, »*Inwieweit können sichere Bindung einen Schutz vor traumatischen Erfahrung bieten oder zu einer Bewältigung solcher Erfahrungen beitragen?*«, »*Wie wirken sich Fluchterfahrungen und damit verbundene traumatische Erlebnisse (Verlust, Trennung etc.) auf das Bindungsverhalten aus?*«, oder »*Wie können Menschen mit traumatischen Erfahrungen pädagogisch unterstützt werden?*«.

Da das Konzept des Traumas von besonderer Bedeutung für diese Arbeit ist, soll eine Annäherung an diesen Begriff im *zweiten Kapitel* einen Einstieg bieten. Der Begriff Trauma wird in den letzten Jahren häufig genutzt, man könnte sagen, er wird im alltäglichen und medialen Sprachgebrauch, besonders auch im Kontext von Flucht, geradezu inflationär

verwendet. Dennoch, oder vielleicht gerade aus diesem Grund, ist er nicht auf den ersten Blick zugänglich. Obwohl es in den vergangenen 20 Jahren eine große Fülle an wissenschaftlicher Arbeit in der Traumaforschung gab, liegt kein klares Konzept vor. Stattdessen fand eine große Diversifizierung hinsichtlich verschiedenster Konzepte zum Trauma statt (vgl. Zimmermann 2016, S. 30). Dies erschwert den Versuch, den Begriff zu bestimmen und einen prägnanten Überblick über die Forschung zu verschaffen. Nachdem dennoch der Versuch unternommen wird, einen Zugang zu dem Begriff zu bieten, werden darauffolgend Schwierigkeiten rund um dessen Definition illustriert. Als einen vorhandenen klaren theoretischen Zugang nennt Zimmermann (2016) »das medizinisch- psychiatrische und symptomorientierte Traumaverständnis« (ebd.), in welchem primär auf die Kategorie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zurückgegriffen wird. Da diese breite Anwendung findet, in der Öffentlichkeit am bekanntesten ist und auch in Bezug auf die Beurteilung der Situation von Flüchtlingen von Bedeutsamkeit ist, wird sie in diesem Kapitel beschrieben. Allerdings gibt es in diesem Zusammenhang auch berechtigte Kritik – gerade aus einer pädagogischen Perspektive. Daher wird das Konzept anschließend einer kritischen Betrachtung unterzogen. Danach wird das Konzept der sequenziellen Traumatisierung von Hans Keilson vorgestellt und abschließend das Phänomen der transgenerationalen Weitergabe des Traumas näher beschrieben.

Nachfolgend wird in *Kapitel drei* der Fokus auf die Bindungstheorie gerichtet. Während zunächst die historischen Wurzeln der Theorie betrachtet werden, werden anschließend deren Grundlagen skizziert. Ausführlicher werden darauffolgend die sogenannten internalen Arbeitsmodelle von Bindung thematisiert und die verschiedenen Bindungsmuster in den Blick genommen. Abschließend werden in diesem Kapitel die maßgeblichen Einflussfaktoren auf die Bindungsqualität vorgestellt.

Im *vierten Kapitel* findet dann die Zusammenführung der zuvor behandelten Themen, Trauma und Bindung, statt. Hier wird zunächst deutlich gemacht, inwieweit eine sichere Bindung einen schützenden und positiven Einfluss in Bezug auf traumatische Erfahrungen und deren

Bewältigung hat. Auch wird betrachtet, inwiefern unsichere Bindungen diesbezüglich einen Risikofaktor darstellen. Nachfolgend wird der Zusammenhang zwischen Bindungsstörungen und Trauma dargestellt, während abschließend die transgenerationale Weitergabe von Bindungsmustern diskutiert wird.

Kapitel fünf dient der Darstellung einiger Ansätze der Traumapädagogik. Es werden Schlussfolgerungen aus dem zuvor Erarbeiteten für die pädagogische Praxis gezogen, weshalb der Fokus hauptsächlich auf Konzepten, welche einen bindungsorientierten Ansatz verfolgen, liegt. Im Schlussteil der Arbeit werden deren Ergebnisse zusammengefasst und diskutiert.

In Bezug auf das methodische Vorgehen der Arbeit wurde auf die Durchführung einer empirischen Untersuchung verzichtet, stattdessen wird eine Literaturarbeit vorgenommen. Eine empirische Forschung in diesem Feld wäre interessant, ist aber auch sicherlich mit einigen Herausforderungen, beginnend mit dem Kontakt zu traumatisierten Kindern und Jugendlichen, verbunden. Eine solche Arbeit erfordert umfangreiche (therapeutische) Kenntnisse, Erfahrungen und Sensibilität im Umgang mit Betroffenen und wäre im Rahmen einer Bachelorarbeit, gerade aufgrund der geringen Bearbeitungszeit, schwieriger umzusetzen.

2. Trauma

2.1. Begriff/Definitionen

Um einen Einstieg in den für diese Arbeit zentralen Begriff des Traumas zu finden, sollen einleitend häufig verwendete Definitionen von Trauma genannt werden. Eine der meistzitierten Definitionen für Trauma beschreibt dieses folgendermaßen:

> »Ein Trauma ist ein Ereignis im Leben eines Subjekts, das definiert wird durch seine Intensität, die Unfähigkeit des Subjekts, adäquat darauf zu antworten, die Erschütterung und die dauerhaften pathogenen Wirkungen, die es in der psychischen Organisation hervorruft. Das Trauma ist gekennzeichnet durch ein Anfluten von Reizen, die im Vergleich mit der Toleranz des Subjekts und seiner Fähigkeit, diese Reize psychisch zu meistern und bearbeiten, exzessiv sind« (Laplanche/Pontalis 1973, S. 515 in Rauwald 2013, S. 21).

Spricht man von Trauma, ist also ein Ereignis gemeint, welches die vorhandenen Bewältigungsstrategien eines Menschen übersteigt. Der Mensch findet sich in einer äußerst bedrohlichen Situation wieder, auf welche er nicht mit ihm bekannten Mitteln reagieren kann. In der Frage ob ein Erlebnis traumatisch wirkt und welche Folgen es hat, sind somit das individuelle Erleben und individuelle Bewältigungsstrategien einer Person von Bedeutung. Dieser Umstand ist aus einer pädagogischen Perspektive besonders relevant, da die pädagogische Arbeit in diesem Kontext darauf abzielen sollte, individuelle Ressourcen und Fähigkeiten eines Menschen zu stärken, um eine Bewältigung des Erlebten zu unterstützen und dauerhafte negative Folgen abzuwenden. Darüber hinaus zielt die Definition auf die Auswirkungen und Folgen des Traumas, da aufgrund des Erlebten eine Veränderung in der Psyche des Menschen stattfindet. Diese Bezogenheit des Traumas sowohl auf ein Ereignis als auch auf dessen Folgen, soll nachfolgend problematisiert werden. Im Lehrbuch der Psychotraumatologie liefern Fischer/Riedesser (2009) eine Definition, welche mit der zuvor genannten in den wesentlichen Punkten übereinstimmt und Trauma beschreibt als ein:

> »vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Welt- und Selbstverständnis bewirkt« (Fischer/Riedesser 2009, S. 84).

Auch hier wird Trauma als eine Kluft zwischen den individuellen Strategien zur Bewältigung und einer bedrohlichen Situation beschrieben sowie auf die dauerhaft erschütternden Folgen dieses Erlebnisses hingewiesen. Außerdem wird das Erleben von Hilflosigkeit und der daraus resultierende Vertrauensverlust betont.

2.2. Definitionsprobleme

Wie bereits erwähnt, herrscht in Bezug auf den Gegenstand des Traumas eine große Literaturfülle, welche nur schwer zu überblicken ist. Im Zuge der folgenden Betrachtung soll deutlich gemacht werden, dass eine einheitliche Definition des Begriffs kaum möglich ist und dass man sich in der Auseinandersetzung mit diesem mit einer Vielzahl unterschiedlicher Modelle und Konzepte konfrontiert sieht (vgl. Lennertz 2011, S. 47).

Lennertz (2011) führt die theoretische Unschärfe des Begriffs und die Schwierigkeiten bezüglich der Definition unter anderem darauf zurück, dass dessen Bestimmung immer in Abhängigkeit zu konkreten Fällen stehe und Vorstellungen über Trauma stets mit historischen Ereignissen verbunden seien. Dies ergebe sich aus der Tatsache, dass »per Definition einem äußeren Ereignis eine ätiologische Relevanz zugeschrieben wird« (Lennertz 2011, S. 45). Diese Gebundenheit des Begriffs an historische Geschehnisse und an die Erfahrungen bestimmter Gruppen prägt also Modelle und Konzeptionen und erschwerten eine einheitliche Bestimmung und Definition.

Das griechische Wort *Trauma*, dessen ursprüngliche Bedeutung »Wunde« ist, wird in der medizinischen Fachsprache genutzt um Verletzungen durch äußere Gewalteinwirkung zu beschreiben (vgl. Kühner 2008, S. 33). In dieser Arbeit soll jedoch die Verwendung des Begriffs auf psychische Verletzungen im Mittelpunkt stehen. Um einige Definitionsprobleme bezüglich des Begriffs zu veranschaulichen, zeichnet Kühner (2008) dessen Bedeutungsveränderung nach. In der frühen Verwendung des zunächst medizinischen Begriffs in Bezug auf psychische Phänomene werde dieser noch analog zu dem des körperlichen Traumas verwendet,

da man von einer Schädigung und Verletzung des Nervensystems ausging (vgl. ebd.). So beschäftigte sich beispielsweise Hermann Oppenheim, dem diese Übertragung des Begriffs von der körperlichen auf die psychische Ebene zugeschrieben wird, mit den Auswirkungen von Zugunglücken (vgl. Lennertz 2011, S. 45f.). In seiner Anwendung auf die Psyche sei der Begriff mit einer »Übertragung von körperlichen auf seelische Phänomene letztendlich zu einer Metapher« geworden (Kühner 2008, S. 34). Dies sei besonders ab dem Zeitpunkt festzustellen, ab dem die »psychischen Verwundungen« im Vordergrund stehen. Dies gelte »spätestens für Freuds klassisch zu nennende Definition. Aus der ursprünglichen Wunde, die durch eine äußere Kraft verursacht wird, wird bei Freud

> ›ein Erlebnis, welches dem Seelenleben innerhalb kürzester Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, dass die Erledigung oder Aufarbeitung desselben in normalgewohnter Weise missglückt, woraus dauernde Störungen im Energiebetrieb resultieren müssen‹« (Freud 1916/1917, S. 28; Hv. A.K., zit. nach Kühner 2008, S. 34.).

Trotzdem werde der Begriff heute teils noch so verwendet als handele es sich um eine Verwundung auf körperlicher Ebene, der metaphorische Charakter werde häufig übersehen. Außerdem werde anhand Freuds Definition deutlich, dass es im Laufe der Zeit eine Verschiebung der Bedeutung dahingehend gegeben habe, dass nun in der Definition auch ein großes Augenmerk auf das auslösende Erlebnis gelegt werde. Während die Ursache des Traumas in der Medizin von sekundärer Bedeutung sei, müsse in der psychologischen Diagnose beides mitgedacht werden. Sowohl die psychischen *Folgen* als auch das *Ereignis*, welches traumatisierenden Charakter habe. (vgl. Kühner 2008, S. 35) Die Bezogenheit des Begriffs sowohl auf das Ereignis als auch auf dessen Folgen, führe zu Schwierigkeiten rund um die Bestimmung des Begriffs. So kann »weder ein Ereignis als traumatisch bezeichnet werden, höchstens als potentiell traumatisch oder traumatogen, noch eine subjektive Reaktion als solche« (Lennertz 2011, S. 47). Lennertz (2011) erläutert, dass diese Bezogenheit des Traumas sowohl auf das erlebte Ereignis als auch

auf dessen Auswirkungen jedoch oft nicht hinreichend berücksichtigt werde. Es sei jedoch wichtig sowohl äußere als auch innere Faktoren und deren Zusammenwirken einzubeziehen, weil sich lediglich anhand der psychischen Folgen einschätzen lasse, ob ein Ereignis für ein Individuum traumatischen Charakter habe (vgl. ebd.). Fischer/Riedesser (2009) werfen ähnliche Fragen bezüglich der Objektivität und Subjektivität des Traumas auf und kommen zu dem Schluss, dass dieses aufgrund seiner besonderen Natur und der Komplexität des Gegenstandes immer sowohl objektiv, als auch subjektiv definiert werden müsse. Denn »Trauma ist keine Qualität die einem Ereignis inhärent ist noch aber einem Erlebnis als solchem. Entscheidend ist vielmehr *die Relation von Ereignis und erlebendem Subjekt*« (Fischer/Riedesser 2009, S. 65). Diese Beziehung und das Verhältnis zwischen Innen- und Außenperspektive ist daher immer mitzudenken. Die Frage, ob ein Ereignis traumatische Qualität besitzt, steht also stets im Zusammenhang zum subjektiven Erleben des Betroffenen und dessen Bewältigungsmöglichkeiten. Es ist aus diesem Grund in der pädagogischen Beschäftigung von besonderer Wichtigkeit, die Individualität der Betroffenen und ihre spezifische Geschichte in den Vordergrund zu stellen und in besonderer Weise zu berücksichtigen.

2.3. Die traumatische Situation

Im Folgenden sollen die Abläufe während einer traumatischen Situation knapp dargestellt werden. Kenntnisse über neurobiologische Gegebenheiten und umfassende Details über die im Gehirn ablaufenden Vorgänge sind für einen pädagogischen Zugang zu dem Phänomen sicherlich von geringer Relevanz. Dennoch soll ein Überblick über diese Abläufe geboten werden, da so die Auswirkungen des Traumas, welche für die Arbeit mit traumatisierten Menschen bedeutsam sind, anschaulicher dargestellt werden können. In ihrem Leitfaden für den Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen stellen Zito/Martin (2016) die wesentlichen Gegebenheiten in Bezug auf eine traumatische Situation dar, welche nachfolgend zusammengefasst werden sollen.

Beschäftigt man sich mit Trauma, stößt man häufig über die Aussage, Trauma sei eine »normale Reaktion auf abnorme Ereignisse«. Auf eine bedrohliche Situation folge natürlicherweise automatisch und unwillkürlich eine körperliche Reaktion. Der Körper stelle sich in der Folge auf Kampf oder Flucht ein, entsprechende Vorgänge wie zum Beispiel die Ausschüttung von Stresshormonen fänden statt und eine erhöhte Herz- und Atemfrequenz stelle sich ein. Auf Stress – auch auf Stress psychischer Art – reagiere unser Körper mit diesem »Überlebensprogramm«. Kennzeichnend für eine traumatische Situation sei jedoch, dass angesichts dieser besonderen Bedrohung weder Flucht noch Kampf erfolgsversprechende Strategien seien (vgl. Zito/Martin 2016, S. 22). Da weder Flucht noch Kampf möglich sind, »reagieren wir Menschen häufig mit einer dritten archaischen Reaktionsform: der Erstarrung, dem sogenannten ›Freeze‹- Zustand« (ebd.). Traumatische Situationen führten so häufig zur *Dissoziation*. Die Dissoziation »ist ein neurobiologischer Schutzmechanismus, die innerliche Distanzierung von einer Bedrohung, der Rückzug aus einer unerträglichen Realität« (ebd.). Es ist aber auch eben dieser Mechanismus, der die Verarbeitung der Situation und dessen Einordnung schwieriger gestaltet. Da die Energie, die zur Bewältigung einer solch bedrohlichen Situation beitragen sollte, weder durch Flucht noch durch Kampf abgeführt werden kann, bleibt »[d]ie extreme physische wie psychische Anspannung, das Hochgefahrensein [...] im Körper gespeichert« (ebd.). Dieser Umstand führe zu einem erhöhten Level von Stress sowie zu einigen der Symptome des Traumas auf welche im Folgenden noch genauer eingegangen werden soll.

2.4. Traumafolgen

Das Erleben eines traumatischen Ereignisses muss bei einem betroffenen Menschen nicht unbedingt zu einer sogenannten *Traumafolgestörung* führen. Bedeutsam ist hier das Zusammenspiel verschiedenster Aspekte (vgl. Zito/Martin 2016, S. 28). Denn

> »Ereignisse finden in einem sozialen und biographischen Zusammenhang statt, der häufig entscheidend ist. Das

> Zusammenwirken von Ereignis-, Schutz- und Risikofaktoren bedingt, ob Menschen extrem bedrohliche Ereignisse verarbeiten und integrieren können« (ebd.).

Während Ereignisfaktoren beispielsweise nach der Länge und Art der der Belastung fragen, sind Schutzfaktoren Aspekte, die sich positiv auf die Verarbeitung von extrem belastenden Erfahrungen auswirken. Zito/Martin (2016) bezeichnen hier die soziale Unterstützung als den wichtigsten Faktor. Dies ist ein enorm wichtiger Ansatzpunkt für die pädagogische Arbeit mit Menschen, die potentiell traumatische Erfahrungen durchleben mussten, so zum Beispiel die für diese Arbeit relevante Gruppe der Geflüchteten. Gelingt es diese Menschen ausreichend zu unterstützen und ihnen Sicherheit und Stabilität zu vermitteln, so kann dies dazu beitragen, eine Traumafolgestörung und dauerhafte Probleme dieser Menschen zu verhindern. Risikofaktoren hingegen sind beispielsweise die Anzahl der belastenden Ereignisse oder ungünstige aktuelle Lebensumstände (vgl. ebd.). Zusammenfassend ist zu sagen, dass »je stabiler die Persönlichkeit und die soziale Situation sind, desto eher kann ein Mensch ein traumatisches Ereignis verarbeiten und integrieren« (ebd., S. 30).

Für die pädagogische Arbeit ist daher sicherlich ein ressourcenorientiertes Arbeiten, welches bereits vorhandene Stärken und Fähigkeiten der Menschen unterstützt und stärkt und somit die Verarbeitung des Erlebten unterstützt, ein bedeutsames Ziel. Kommt es dennoch zu Störungen in Folge des Traumas, so ist es wichtig, dass PädagogInnen die Belastungen dieser Menschen erkennen und einen sensiblen Umgang mit der Thematik entwickeln. Kenntnisse über Symptome aber besonders auch über spezifische Verhaltensweisen traumatisierter Menschen sind somit zentral. In dem Fall, dass »[...] Ereignis-, Schutz- und Risikofaktoren ungünstig zusammenwirken, ist die häufigste Traumafolge die sogenannte ›Posttraumatische Belastungsstörung‹« (ebd., S. 30). Im Folgenden soll daher näher auf die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und die damit verbundenen Symptome eingegangen werden.

2.5. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Das Konzept der Posttraumatischen Belastungsstörung ist das weltweit bekannteste und am häufigsten verwendete Konzept zur Erfassung von Trauma (vgl. Becker 2006). Da es im Diskurs um Trauma von großer Bedeutung ist und auch im Hinblick auf die Beurteilung der Situation von Geflüchteten Anwendung findet, soll es im Folgenden näher betrachtet werden.

Das Traumakonzept der *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*, in der deutschen Übersetzung *Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)*, ist historisch gesehen in Folge der Anerkennung der enormen Belastungen von Veteranen des Vietnamkrieges entwickelt worden (vgl. Lennertz 2011; Kühner 2008). Die systemorientierte Trauma- Klassifikation besteht aus einem Kriterienkatalog »von möglichen psychischen, am Verhalten erkennbaren oder bewusst erlebbaren Reaktionen auf extreme Belastungssituationen« (Zimmermann 2016, S. 31). Diese sind im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) und in der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Rev. (ICD-10) aufgeführt. Der Kriterienkatalog zur Diagnosestellung umfasst im DSM sechs Elemente, die das Ereignis (A-Kriterium), die Symptome (Kriterien B, C, D) sowie das Ausmaß der Beeinträchtigung (Kriterien E, F) erfassen. Zur Diagnosestellung müssen jeweils zwei Teilaspekte aus jedem der sechs Kriterien zutreffen (vgl. Zimmermann 2016, S. 31). Ein Ereignis wird laut dem DSM als traumatisch bezeichnet, wenn es eine »Konfrontation mit tatsächlichen oder drohenden Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt« (Falkai et. al. 2015, S. 369) entweder der eigenen Person oder anderer bedeutet. Die möglichen Symptome werden in drei Symptomgruppen untergliedert und umfassen »wiederkehrende Belastungen, Vermeidung von mit dem Trauma verbundenen Reizen, erhöhte Erregung« (Zimmermann 2016, S. 31). Die letzten beiden Kriterien beschäftigen sich mit dem Ausmaß und der Dauer der Beeinträchtigung. Die Dauer der Symptome muss mehr als einen Monat umfassen und es müssen Störungen in sozialen oder beruflichen Bereichen bestehen (vgl. Kühner 2008, S. 39). Während

die Kategorien der Symptome denen des DSM sehr ähnlich sind, wird in der IDC-10 das belastende Ereignis allgemeiner gefasst und als »Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophenartigem Ausmaß« (Zimmermann 2016, S. 31) beschrieben.

2.6. Kritik an der PTBS

Wie zuvor erwähnt, ist die Kategorie der Posttraumatischen Belastungsstörung kritisch zu betrachten. Im Folgenden sollen daher zentrale Kritikpunkte erörtert sowie speziell der Nutzen der pädagogischen Anwendung der PTBS reflektiert und hinterfragt werden.
Schon die Bezeichnung PTSD lasse sich problematisieren, da sie an einen vorübergehenden Zustand denke lasse, so Lennertz (2011). »›Post-Trauma‹ suggeriert dies ebenso wie ›Stressstörung‹, da psychischer Stress gewöhnlich endet, wenn die äußere Belastung vorüber ist« (Lennertz 2011, S. 72). Im Falle von Traumatisierungen ist dies jedoch, wie bereits erwähnt, nicht der Fall, denn es liegen dauerhafte Veränderungen vor. Auf diese Problematik weist auch Becker (2006) hin:

> »Der PTSD spiegelt vor, dass das Trauma an ein Einzelereignis gebunden sei und ende, wenn die Menschenrechtsverletzungen aufhören, dass wir uns also mit den Auswirkungen eines vergangenen Geschehen befassen. Lang anhaltende, chronische traumatische Situationen können deshalb weder erfasst noch verstanden werden. Auch, dass Symptome erst viele Jahre nach der traumatischen Situation auftreten können, muss hier unverständlich bleiben« (Becker 2006, S. 185).

Gerade in der pädagogischen Arbeit mit Geflüchteten ist es jedoch wichtig, aktuelle Gegebenheiten und Lebensumstände zu betrachten. Dies kann nur gelingen, wenn man die Prozesshaftigkeit von Traumatisierungen berücksichtigt und Trauma eben nicht als ein einmaliges und isoliertes Ereignis auffasst. Dies wird im folgenden Kapitel zur sequenziellen Traumatisierung noch genauer ausgeführt werden. Ein weiterer Kritikpunkt am PTBS Konzept ist, dass dieses zu kurz greife und die

Vielfältigkeit der Symptome außer Acht lasse. Die Nutzung des Kriterienkatalog zur Diagnosestellung könne bewirken, dass die häufig auftretenden Symptome zum ›Normalfall‹ erklärt werden und könnte infolgedessen »zu einer Ausgrenzung all jener [Personen] deren Symptome nicht den beschrieben[en] entsprechen[,]« führen (Lennertz 2011, S. 73). So würden auch Symptome, die weniger leicht zu erkennen sind, da sie nicht direkt mit dem Ereignis in Verbindung zu stehen scheinen, zum Beispiel Zwangshandlungen, durch PTBS nicht erfasst. Außerdem bestehe die Gefahr, dass Menschen, die äußerlich gut angepasst scheinen, nicht als traumatisiert erkannt würden. Gerade in der Arbeit mit Geflüchteten wäre es jedoch von Wichtigkeit zum Beispiel intergenerationale Traumatisierungen in der Behandlung und der Arbeit mit dieser Personengruppe zu berücksichtigen. (vgl. Zimmermann 2016; Lennertz 2011) Außerdem ist anzubringen, dass die PTBS als eine individuelle Diagnose gestellt wird. Es wird außer Acht gelassen, dass »Traumata ganze Familien betreffen und Familienstrukturen zerstören können« (Becker 2006, S. 186). Ein weiterer bedeutsamer Punkt ist, dass das PTBS Konzept zu einer Pathologisierung und Individualisierung der Betroffen führen kann. Besonders treffend wird diese Kritik von Becker (2006) vorgebracht:

> »Die wichtigste Begrenzung der PTSD- Diagnose ist, dass sie die Situation, die ein Trauma hervorgerufen hat, als Stressor klassifiziert. Dabei ist es nicht von Bedeutung, ob wir in Belfast, Santiago de Chile oder in Ausschwitz sind, ob das Trauma Folge von Folter, eines Autounfalls oder eines Herzinfarktes ist. Der PTSD ignoriert nicht einfach nur die Hauptaspekte sozialpolitischer Traumatisierungen, sondern hilft dabei, ein soziales und politisches Problem in ein psychopathologisches umzuwandeln. Das ›D‹ steht für disorder (Störung). Im PTSD wird Trauma zur simplen Psychopathologie, neben anderen. Genau damit erweist er den Opfern einen Bärendienst. Er erkennt ihr Leiden an, aber nur als psychisches, nicht als soziales Leid« (ebd., S. 185).

Auch wenn die erlittenen Traumatisierungen in Folge von beispielsweise Kriegen entstanden sind und folglich große Teile einer Bevölkerung betreffen können, werden die Symptome und Auswirkungen mit der Diagnosestellung PTBS zum Problem des Individuums. Die Nutzung eines psychiatrischen Begriffs könne dazu führen, dass der Eindruck entsteht, voranging sei etwas mit dem Betroffen nicht in Ordnung. Solch eine Kritik hätten beispielsweise auch viele Überlebende des Holocaust formuliert, da die Diagnose Trauma für sie »den Angriff auf ihren Status als Subjekte, die auf ihre je eigene Weise weiterzuleben versuchten« wiederhole (Kühner 2008, S. 78). Dies ist besonders auch im Hinblick auf Geflüchtete von Bedeutsamkeit, da das Konzept Trauma auch hier vielmals die Sichtweise auf die Thematik dominiere. Ein solcher Diskurs jedoch überlagere »in seiner Dominanz alle anderen Sichtweisen auf Flüchtlinge und insbesondere deren vielfältige Selbstthematisierungen und Positionierungen« (Kühner 2008, S. 79). Außerdem kann generell diskutiert werden, »ob es wirklich ‚krank' ist, auf schreckliche, bedrohliche Erlebnisse mit Verstörung und einer ‚dauerhaften Erschütterung des Selbst- und Weltbildes' zu reagieren« (Zito/Martin 2016, S. 30). Leiden infolge von solch bedrohlichen Erfahrungen und dem Erleben von Gewalt und Verlust kann »durchaus als angemessene Reaktion gesehen werden, die Pathologisierung dieses Leidens kann eine weitere Verletzung der Opfer darstellen« (Zito 2010, S. 113). Eine weitere Ungenauigkeit der PTBS, welche bereits zuvor erwähnt wurde, ist in Bezug auf die auslösenden Ereignisse zu nennen, da hier nicht zwischen verschiedenen Ereignissen unterschieden wird. Wird als Ausgangspunkt lediglich eine schwere Belastungssituation genannt, gibt es keine Differenzierungen zwischen beispielsweise Soldaten im Krieg, missbrauchten Kindern, Opfer von Unfällen, etc. Wird auf alle diese Personen das gleiche Problemverständnis angewendet, hat dies auch dementsprechende Auswirkungen auf den Umgang und die Strategien zur Behandlung (vgl. Zimmerman 2016; Hargasser 2016). Für die Verarbeitung des Traumas ist dieser Unterschied jedoch nicht gleichgültig, so sind beispielsweise »sogenannte ‚Man-made-Disaster', deutlich schwieriger zu verarbeiten, da sie das Vertrauen in die Welt und andere Menschen grundlegend erschüttern« (Zito/Martin 2016, S. 25). Andere, besonders in Bezug auf

diese Arbeit relevante Kritikpunkte, sind sowohl die Anwendbarkeit des Konzepts auf Kinder und Jugendliche und die Pädagogik im Allgemeinen als auch die kulturelle Generalisierbarkeit der PTBS. Mehrere Autoren erklären die Kategorie auch als anwendbar auf Kinder und Jugendliche. So existiert z. B. eine Erweiterung des Symptomkatalogs für die frühe Kindheit. Aufgrund der Tatsache, dass sich die Diagnostik fast aller Symptome auf eine sprachliche Beschreibung stütze, sei die Anwendung bei noch sehr kleinen Kindern jedoch erschwert. (vgl. Zimmermann 2016, c S. 32f.) Es sei daher notwendig, das Entwicklungsalter des Kindes mit einzubeziehen und wichtig, dass »die psychiatrische Sicht demnach stets von einer entwicklungspsychologischen ergänzt werden sollte« (ebd., S. 33). Zimmermann (2016) kommt in seinen Betrachtungen zu PTBS in Bezug auf Kinder und Jugendliche zu dem Schluss, dass »so wünschenswert die Orientierung an einem sinnhaften Verständnis von ‚Trauma' als pädagogische Leitlinie für eine Gruppe diesbezüglich schwer beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher ist, so mangelhaft erscheint jedoch die Nutzung der PTBS als pädagogische Kategorie« (ebd.). Dieses Fazit begründet er mit der Aussage, dass diese, wegen ihrer Anlage, die Sicht auf die gesamte Lebenssituation und Beziehungssituation von Kindern und Jugendlichen verhindere. Außerdem weist er auf die Gefahr hin, dass die Kategorie stattdessen Teil eines Behinderungsprozesses werden könne, indem eine neue sonderpädagogische Kategorie geschaffen werde (vgl. ebd.). Ein weiter Aspekt ist die Anwendbarkeit auf Menschen aller Kulturgruppen. Zur Kulturgebundenheit lässt sich anmerken, dass sowohl dessen westlich- individuelle Orientierung als auch »die Annahme der inter- und transkulturellen Gültigkeit von psychischen Vorgängen kritisch zu hinterfragen« sei (ebd., S. 40). Gerade auch aus einer pädagogischen Sicht bietet die Anwendung der PTBS als allgemein vorherrschende Kategorie gewisse Schwierigkeiten. Es kann festgestellt werden, dass ihr Nutzen für die Pädagogik nur sehr begrenzt ist und problematisiert und hinterfragt werden sollte.

2.7. Trauma als Prozess

Das von Hans Keilson (1979), basierend auf seiner Längsschnittuntersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegsweisen in den Niederlanden, entwickelte Traumamodell ist eines der wenigen Modelle, welches die Bedeutung des psychosozialen Umfelds im Hinblick auf Traumatisierungsprozesse erfasst. Keilson präge in diesem Zusammenhang den Begriff der *sequentiellen Traumatisierung* (vgl. Lennertz 2011; Zimmermann 2008). Sequentielle Traumatisierung bedeutet, dass Trauma nicht mehr als ein einmaliges Ereignis aufgefasst wird »sondern als ein langer und komplexer Prozess [...], in dem es immer wieder von inneren und äußeren Faktoren abhängt, inwiefern sich aus massiven Belastungen Leiden und Symptome herausbilden« (Müller/Schwarz 2016, S. 24). Die Studie schließt in theoretischer Hinsicht an das Konzept von Masud Khan zur kumulativen Traumatisierung an. Die Annahme bei Khan ist, dass ein Trauma auch durch einzelne Erfahrungen, die alleine nicht traumatisierend wirken würden, aber zusammenwirkend zum Zusammenbruch führen können, entstehen kann (vgl. Lennertz 2011, S. 67). Während das Konzept der kumulativen Traumatisierung »jedoch voranging auf dyadische Interaktionsmuster, zumindest aber im engen Beziehungskontext stattfindende Traumatisierungen fokussiert, greift Keilson einen größeren sozialen und politischen Zusammenhang auf, der das Bedingungsfeld für individuell traumatisches Erleben bildet« (Zimmermann 2016, S. 43).

In der Studie unterteilt Keilson das Schicksal der Verfolgten in drei verschiedene Phasen (1. Die Besetzung der Niederlande, 2. Die direkte Verfolgung, 3. Die Nachkriegsperiode). Daran anschließend entwickelt er drei traumatische Sequenzen, wobei jede dieser Sequenzen verschiedene traumatogene Momente beinhaltet (vgl. Keilson 1979, S. 56). Besonders bedeutsam sind diejenigen Erkenntnisse aus der Studie, die deutlich machen, dass für die weitere Entwicklung und psychische Gesundheit der untersuchten Kinder nicht primär die Schwere der in den ersten beiden Sequenzen erlebten Ereignisse ausschlaggebend war. Im follow-up zeigten »Kinder mit einer günstigen zweiten, aber einer ungünstigen

dritten traumatischen Sequenz ca. 25 Jahre später, ein ungünstigeres Entwicklungsbild als Kinder mit einer ungünstigeren zweiten, aber einer günstigen dritten traumatischen Sequenz« (Keilson 1979, S. 430). Diese Beobachtungen sind auch von großer Relevanz im Hinblick auf die Lebensumstände von Geflüchteten in den Aufnahmeländern, da die Bedeutsamkeit der Situation und Gegebenheiten dort hervorgehoben werden. Es wird deutlich, dass ein förderliches Umfeld und hinreichende Unterstützung in erheblichem Maße zu der weiteren Entwicklung und Gesundheit von Menschen beitragen kann. Das Konzept ist also in besonderer Weise für den Flüchtlingsbereich relevant, da auch die Geschehnisse nach der Traumatisierung in den Blick genommen werden und die bedeutsame Rolle der sozialen Situation und der Lebensumstände im Aufnahmeland betont wird. Dieser Umstand ist auch von politischer Bedeutung, da Probleme bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen »nicht mehr allein dem jeweiligen Individuum und seiner Vulnerabilität oder Resilienz anzulasten [sind], sondern der soziale und politische Kontext [...] mit in die Verantwortung genommen« wird (Hargasser 2016, S. 34). Die Autorin bezeichnet den Ansatz aus diesem Grund auch als »unbequem« (vgl. ebd.). So kann auf der einen Seite die Aufnahmegesellschaft einen positiven Beitrag zur Heilung leisten, »es besteht jedoch die erhebliche Gefahr der Re-Traumatisierung, wenn beispielsweise Befragungen durch die Polizei [...] der ursprünglichen traumatischen Szene stark ähneln" (Kühner 2008, S. 43). Positiv zu bewerten ist also auch, dass das Konzept auf solche Gefahren hinweist.

Keilsons Modell der sequentiellen Traumatisierung wurde von David Becker am Beispiel der Situation politisch Verfolgter in Chile weiterentwickelt. In seiner Arbeit betont Becker eindrücklich die Bedeutsamkeit von politischen und sozialen Gegebenheiten und Kontexten in Bezug auf das Trauma. Er macht deutlich, dass die Problemlagen der Betroffenen nicht als individuelle Krankheit aufzufassen seien, sondern dass die gesellschaftlichen Umstände immer mitgedacht werden müssten (vgl. Becker 2006). Becker nutzt Keilsons Zugang zu Trauma als eine Rahmenkonzeption, mit Hilfe derer Trauma in verschiedenen Kontexten verstanden werden kann und entwickelt ein »Grobraster der traumatischen

Sequenzen in einem gegebenen sozialen Kontext« (Becker 2006, S. 190, zit. nach Zimmermann 2016, S. 439). Becker hat ein solches Schema auch für den Kontext der Zwangsmigration erarbeitet. Dieses Raster wurde wiederrum von Zimmermann (2016) aufgegriffen und im Hinblick auf die Zwangsmigration von Jugendlichen aktualisiert (vgl. Zimmermann 2016, S. 44). Die von Zimmermann in Anlehnung an Becker (2006) beschriebenen Sequenzen, wie in Abbildung 1. zu sehen, sollen im Folgenden zusammengefasst werden.

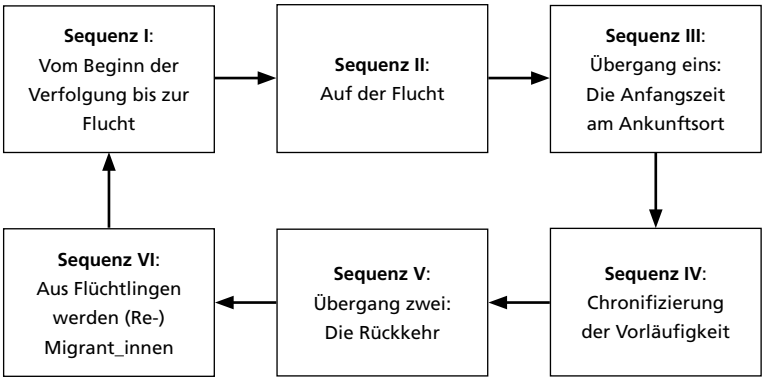

Abbildung 1: Sechs potentiell traumatische Sequenzen im Kontext von Flucht und Zwangsmigration (nach Becker 2006, S. 192 in Zimmermann 2016, S. 45)

Sequenz eins: Vom Beginn der Verfolgung bis zur Flucht:
Die Sequenz zeichnet sich durch das schmerzvolle Aufgeben der Heimat, mit dem Ziel, sich und die eigene Familie in Sicherheit zu bringen, aus. Es komme hier häufig zu Trennungen von Bezugspersonen und zu Trauer um verlorengegangenen familiären Halt.

Sequenz zwei: Auf der Flucht:
Auf der Flucht sei die Erfahrung von Angst prägend, teils auch von Lebensgefahr. Es sei oft, besonders für Kinder, nicht möglich die Situation zu überblicken oder diese zu beeinflussen.

Sequenz drei: Übergang eins: Die Anfangszeit am Ankunftsort:
Am Ankunftsort komme es häufig zu Überforderung in Anbetracht vieler Unsicherheiten und zu klärender Probleme, es sei also immer noch keine wirkliche Sicherheit hergestellt. In dieser Sequenz beginne meist allmählich eine Beschäftigung mit den Verletzungen. Dabei sei »insbesondere entscheidend, ob es traumasensible Unterstützung gibt – oder eher retraumatisierende Verhöre oder Ähnliches« (Müller/Schwarz 2016, S. 25).

Sequenz vier: Chronifizierung der Vorläufigkeit:
Die Verarbeitung von erlittenen Verletzungen werde durch einen ungesicherten Aufenthaltsstatus erschwert. Die Erfahrung der Vorläufigkeit könne entweder zu einer erschwerten Ankunft im Aufnahmeland führen, da Bindungen zum Heimatland überbetont würden oder zu einem erlebten Bruch mit dem Heimatland, wenn eine Rückkehr dorthin als nicht möglich angesehen werde.

Sequenz fünf: Übergang zwei: Die Rückkehr:
Die fünfte Sequenz befasst sich mit einer möglichen Rückkehr, wobei zwischen einer erzwungenen und einer freiwilligen Rückkehr differenziert werden müsse. Eine Abschiebung und die damit einhergehende Fremdbestimmung und Ängste hätte besondere traumatische Qualität. Aber auch eine freiwillige Rückkehr könne äußerst konfliktreich und belastend sein, beispielsweise wenn in der Familie Uneinigkeit bestehe in der Frage ob in die Heimat zurückgekehrt werden solle oder nicht.
Sequenz sechs: Aus Flüchtlingen werden (Re-) MigrantInnen:
Auch nach einer Rückkehr blieben die Erfahrungen des Exils bedeutsam. Es könne zu Fremdheitserfahrungen in der ursprünglichen Heimat kommen, die sich, wie auch die MigrantInnen selbst, verändert hätte. Im Falle, dass keine Rückkehr stattfinde sei »das Gelingen von Integration [...] wesentlich vom Zusammenwirken aus gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und innerpsychischen Prozessen der Migrantinnen und Migranten abhängig« (Zimmermann 2016, S. 46).
(vgl. Zimmermann 2016)

Wie bereits in Bezug auf Keilsons Modell beschrieben, wird auch hier deutlich, dass nicht nur die Flucht als solche belastend ist und traumatische Erfahrungen beinhalten kann, sondern, dass dies auch im Exil gegeben sein kann. Das Model macht also deutlich, welche wichtige Aufgabe der Aufnahmegesellschaft in Bezug auf traumatische Erfahrungen zukommt und betont diesbezüglich deren Verantwortung. Es wird also sowohl die individuelle als auch die gesellschaftliche und politische Dimension des Traumas aufgezeigt. Außerdem werden die verschiedenen Belastungen in den unterschiedlichen Sequenzen spezifiziert. Ebenso macht das Modell deutlich, dass Wissen um individuelle und kulturelle sowie politische Gegebenheiten, in Bezug auf die Unterstützung von Menschen mit Zwangsmigrationshintergrund, von hoher Bedeutung ist. Es kann also zu dem Schluss gekommen werden, dass das Model der sequentiellen Traumatisierung sowie seine Erweiterung für den Hintergrund der Zwangsmigration für eine pädagogische Betrachtung des Traumas durchaus hilfreich sein können und eine Perspektiverweiterung ermöglichen.

2.8. Intergenerationale und Transgenerationale Traumatisierung

Die transgenerationale Weitergabe von Traumatisierungen ist in der Beschäftigung mit den Kindern von Überlebenden des Holocaust entstanden. In der therapeutischen Arbeit mit dieser Gruppe konnte festgestellt werden, dass die Kinder von Überlebenden des Holocaust teils »traumabezogene psychische Folgen, wie beispielsweise Schuld, Depression, Aggression, Probleme in dem Bereich Trennung/Individuation" (Lennertz 2011, S. 63) und andere Symptome entwickelten, obwohl sie selbst in ihrem Leben die Verfolgung und andere Gräueltaten, denen ihre Eltern ausgesetzt waren, nicht direkt erleben mussten. Auch bei Kindern, die erst nach dem Krieg geboren wurden, finden sich so Hinweise auf die Erfahrungen ihrer Eltern. Diese werden ausgedrückt durch Ängste, die zuvor genannten Symptome oder Träume, welche Rückschlüsse auf die traumatischen Erfahrungen der Eltern liefern. Dieses Phänomen legt eine unbewusste transgenerationale Weitergabe der psychischen

Folgen einer solchen Katastrophe wie des Holocaust nahe (vgl. Lennertz 2016, S. 65). Die transgenerationale Weitergabe von Trauma, welche eine zunächst überraschende Beobachtung darstellte, ist heute ein allgemein anerkanntes und in der therapeutischen Arbeit weit verbreitetes Konzept (vgl. Kühner 2008; Rauwald 2013). Diese Weitergabe traumatischer Lebenswelten auf die nächste Generation zeige, »wie stark der Einfluss der tabuisierten (beziehungsweise auch durch die Eltern nicht mehr symbolisierbaren) Erfahrungs- und Erlebensmuster auf die Seins- und Handelungswelt der Kinder ist« (Zimmermann 2016, S. 69). Das Verschweigen von traumatischen Erfahrungen in der familiären Kommunikation, in der Absicht die Kinder zu schützen (oder auch da sie den Eltern aufgrund von Dissoziation nicht zugänglich sind) verhindere nicht, dass die unausgesprochenen Erfahrungen der Eltern von den Kindern aufgenommen würden so Zimmermann (2016). Diese abwehrende Haltung in Bezug auf das Gefühlsleben und die »dissoziative Kraft", wirke bei Kindern noch verheerender, da sie ihr Erlebtes nicht symbolisieren könnten. Könne das Erlebte nicht ausgedrückt werden, zeige es sich vielfach in Form von (scheinbar) unangemessenem Verhalten,

> »da es einer eigentlich fremden Realität entspringt, zum Beispiel der Zeit politischer Verfolgung oder während der Flucht. Pädagogisch gesprochen: Das Erleben und Verhalten der Kinder und Jugendlichen ist nur über die Entschlüsselung der verbotenen, gleichsam dominanten familiären Themen zu verstehen" (Zimmermann 2016, S. 69).

Es hat sich im Hinblick auf die Problematiken in diesen Familien gezeigt, dass eine offene Kommunikation innerhalb der Familie hier von entscheidender Bedeutung sei. Lennertz (2011) gibt an, dass Studien ergeben hätten, dass Kinder in Familien in denen eine offene Kommunikation und ein Austausch über die Erlebnisse der Eltern bestanden hätte, weitaus weniger persönliche Probleme gehabt hätten als Kinder aus Familien, in denen die Kommunikation über das Trauma nicht stattgefunde hätte (vgl. Lennertz 2011, S. 66). Neben der transgenerationalen Weitergabe des Traumas

»können Nachkommen von Holocaust- Opfern durch das Trauma ihrer Eltern indirekt traumatisiert werden, da sich das Trauma der Eltern in vielfältiger Weise auf die Eltern- Kind Beziehungen auswirken kann: So werden etwa die belasteten Eltern geschont, Trennungen werden als extrem gefährlich erlebt" (Kühner 2008, S. 69).

Solche Schwierigkeiten und Störungen der Beziehung zwischen Eltern und Kind, wie sie im Falle des Holocaust beobachtet wurden, sind auch für den Flüchtlingsbereich relevant. Im Erleben von beispielsweise Krieg oder Flucht und den Erfahrungen in diesem Kontext seien für Kinder die Reaktionen und das Verhalten ihrer Eltern von hoher Bedeutung. Auch traumatische Erfahrungen erlebten Kinder vermittelt durch ihre Eltern, wenn die gesamte Familie betroffen sei, wie es zum Beispiel im Falle einer Flucht zutrifft. Es seien Parallelen zu ziehen zwischen solchen intergenerationalen Traumatisierungen und den Dynamiken in Familien, in denen eine transgenerationale Weitergabe von Trauma beobachtet wurde. (vgl. Lennertz 2011, S. 148f.) Lennertz beschreibt zwei Arten wie sich das Trauma der Eltern auf deren Kinder auswirke. Zum einen mangele es den Kindern traumatisierter Eltern häufig an Unterstützung und emotionaler Verfügbarkeit durch ihre Eltern, da diese durch ihr Trauma hohen Belastungen ausgesetzt seien. Zum anderen würden in solchen Familien häufig besondere Anforderungen an die Kinder gestellt werden. Eltern hätten vielfach Probleme mit Trennungen, was der Entwicklung und Autonomie der Kinder im Weg stehe und auch zu einer Parentifizierung, also einer Rollenumkehr zwischen Eltern und Kind, führen könne. Die Kinder müssten vielfach eine tröstende Rolle einnehmen und seien mit den Verlustängsten ihrer traumatisierten Eltern konfrontiert, welche eine Ablösung erschwerten. Gerade der Aspekt der Parentifizierung ist für den Flüchtlingsbereich von hoher Bedeutsamkeit. Da die Kinder die neue Sprache oft schneller erlernen, müssen sie ihre Eltern vielfach bei Behördengängen etc. unterstützen und es werden insgesamt hohe Anforderungen an sie gestellt (vgl. ebd.). Der Aspekt eingeschränkter emotionaler Verfügbarkeit, welcher aus einer Traumatisierung der Eltern resultieren kann, wird im nächsten Kapitel genauer betrachtet werden.

3. Bindung

Nachdem im zweiten Kapitel das Trauma, besonders im Hinblick auf Fluchterfahrungen, betrachtet wurde, sollen in diesem Kapitel die Grundlagen der Bindungstheorie dargestellt werden. Die Bindungstheorie soll in dieser Arbeit den Rahmen bieten um weitere Überlegungen in Bezug auf das Trauma und die Entwicklung anzustellen. John Bowlbys Arbeiten betonen die hohe Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Beziehung. Sie zeigen außerdem auf, welchen Einfluss reale Erfahrungen, wie beispielsweise eine Trennung zwischen Mutter und Kind, Deprivation oder andere Störungen im Familienleben auf die weitere Entwicklung der Persönlichkeit haben und in welchem hohen Maße sie für die psychische Gesundheit von Relevanz sind (vgl. Spangler/Zimmermann 2011, S. 9). Damit können sie bedeutsame Erkenntnisse in Bezug auf die Auswirkungen des Traumas bieten.

In dieser Arbeit soll der Blickwinkel der Bindungstheorie dazu dienen, die Sichtweise auf das Trauma anzureichern. Lennertz (2011) nutzt in ihrer »Studie zur Erfahrungsverarbeitung bosnischer Flüchtlingskinder in Deutschland" ebenfalls die Bindungstheorie, um das Verständnis von Trauma zu erweitern, denn gerade das Konzept der Bindungssicherheit sei hier zentral. Außerdem ermögliche die Sichtweise der Bindungstheorie Erkenntnisse in Bezug auf resiliente und vulnerabler Entwicklungsverläufe und könne dazu beitragen, generationsübergreifende Traumata besser zu begreifen. (vgl. Lennertz 2011, S. 152) Ein weiterer Grund, die Bindungstheorie in Überlegungen über Trauma mit einzubeziehen, besteht darin, dass die Bindungstheorie von jeher den Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf das Bindungsverhalten erkundet. Dabei wird sowohl der schützende Einfluss einer sicheren Bindung betont, welcher auch beispielsweise angesichts traumatischen Erfahrungen einen Schutzfaktor darstellen kann, als auch Traumaerfahrungen als ein Aspekt angesehen, welcher zu der Entstehung von Bindungsstörungen führen kann. (vgl. Brisch/Hellbrügge 2003, S. 7) Dass sich die Bindungstheorie

also selbst in großem Umfang mit diesen Themenfeldern beschäftigt und dahingehende Erklärungsansätze bietet, lässt eine Beschäftigung mit dieser Theorie in der vorliegenden Arbeit sinnvoll erscheinen.

3.1. Historische Wurzeln

Die Grundlagen der Bindungstheorie wurden von dem englischen Kinderarzt, Psychiater und Psychoanalytiker John Bowlby entwickelt. In der Arbeit mit und Verhaltensbeobachtung von Kindern, beispielsweise von solchen mit Trennungserfahrungen, wurde ihm klar, dass den tatsächlichen Bedingungen in Familie von der Psychoanalyse, welche sich maßgeblich mit kindlichen Phantasien und Vorstellungen beschäftigte, nicht genug Bedeutung beigemessen wurde (vgl. Bretheron 2011, S. 28). Bowlby strebte eine empirische Untersuchung der Aussagen der Psychoanalyse an, während die meisten Vertreter der Psychoanalyse die empirische Überprüfung der Theorien vermieden. Dies widersprach jedoch dem sich wandelnden Zeitgeist, welcher von (natur-) wissenschaftlicher Forschung geprägt war (vgl. Grossmann/Grossmann 2015; Brisch 2013a). Als Bowlby den Einfluss von Trennungen zwischen Kindern und ihren Eltern untersuchte, begann er sich zu fragen, worin die Natur und der Ursprung der engen Verbindung zwischen Mutter und Kind bestehe. Er war nicht zufrieden mit der psychoanalytischen Erklärung, welche die emotionalen Bindung des Kindes zur Mutter auf die Tatsache zurückführte, dass diese es ernährt (vgl. Bowlby 2006a; Bowlby 2011). Damit weicht seine Vorstellung von der objektbeziehungstheorietischen Auffassung Melanie Kleins ab, in welcher die Fütterung des Kindes als zentral aufgefasst wird (vgl. Lennertz 2011; Bowlby 2006a). Bowlby lehnte auch die psychoanalytische Triebtheorie ab, welche die Bindung aus der kindlichen Sexualität ableitet. Er geht hingegen davon aus, dass die Bindung zwischen Mutter und Kind ein selbständiger biologischer Prozess, unabhängig von Nahrungsaufnahme und Libido, ist. Bowlby wurde auch maßgeblich von der Ethologie beeinflusst und deren Forschungen in Bezug auf dem Band zwischen Eltern und ihrem Nachwuchs in der Tierwelt, welche experimentell untersucht und im Hinblick auf die Evolutionstheorie betrachtet wurden (vgl. Bowlby 2015, S. 22f.). Die Kanadierin Mary Ainsworth kann

als die zweite zentrale Person in der Entwicklung der Bindungstheorie betrachtet werden. Sie trug maßgeblich dazu bei, die gewonnenen Einsichten mit empirischer Forschung zu festigen und entwickelte Methoden zur Erfassung des Bindungsverhaltens. Ainsworth leistete somit einen großen Beitrag in Bezug auf die, bis heute andauernde, Relevanz und Popularität der Bindungstheorie. (vgl. Bretherton 2011, S. 27)

3.2. Grundlagen der Bindungstheorie

Wie zuvor bereits beschrieben, führt Bowlby die Reaktionen auf eine Trennung zwischen Mutter und Kind oder auf Verlust und die daraus ableitbare enge Bindung, also weder auf Nahrungsaufnahme noch auf Sexualität zurück. Stattdessen betrachtet er Bindung als ein eigenständiges System, welches für das menschliche Leben ebenso zentral ist wie das Nahrungsverhalten und das Sexualverhalten.

> »Innerhalb der Bindungstheorie sind also Bindungen der Nahrungsaufnahme und der Sexualität weder untergeordnet, noch sind sie davon abgeleitet. Noch wird das dringende Bedürfnis nach Trost und Unterstützung in belastenden Situationen als kindlich betrachtet, wie dies bei der Abhängigkeitstheorie der Fall ist. Statt dessen wird die Fähigkeit Bindungen aufzubauen [...] als ein grundlegendes Merkmal einer effektiv funktionierenden Persönlichkeit und psychischer Gesundheit betrachtet« (Bowlby 2011, S. 21).

Mary Ainsworth liefert folgende Definition von Bindung: »Bindung kann definiert werden als das gefühlsmäßige Band, welches eine Person oder ein Tier zwischen sich selbst und einem bestimmten anderen knüpft – ein Band, dass sie räumlich verbindet und das zeitlich andauert« (Ainsworth et al. 2015, S. 243). Bindungsverhalten wird von ihr als »ein Verhalten, durch das eine differenzierende, gefühlsmäßige Beziehung mit einer Person oder einem Objekt entsteht« beschrieben (Ainsworth 2015, S. 102). Bindungsverhalten bezieht sich im Kindesalter im Regelfall auf die Eltern oder auch auf andere primäre Bezugspersonen (vgl. Grossmann/

Gossmann 2007, S. 13). Diejenige Person, welche sich am meisten um das Kind kümmert, wird die Hauptbindungsperson sein an welche sich das Kind in der Suche nach Schutz und Trost wendet (vgl. Lengning 2012; Brisch 2013a). Die Beziehungen zu Bindungspersonen seien im Vergleich zu anderen dadurch ausgezeichnet, dass das Kind versuche, in Reichweite seiner Bindungsperson zu bleiben. Dabei sei die mögliche Entfernung situationsabhängig. In bedrohlichen Situationen oder wenn das Kind Angst erlebe, »werden bei ihm negative Gefühle ausgelöst und es zeigt Bindungsverhalten" (Lengning 2012, S. 11). Bindungsverhalten beschreibt Bowlby als die Verhaltensformen, die zum Ziel haben, Nähe zu der Bindungsperson zu erlangen oder aufrechtzuerhalten. Dies können beispielsweise Blicke oder Absicherungen darüber, wo sich die Person aufhält, sein. In bestimmten Situationen könne es sich aber auch um Schreien oder Nachfolgen handeln welches bewirken solle, dass sich die Bindungsfigur um das Kind kümmert (vgl. Bowlby 2006b, S. 45). Die diversen Formen von Bindungsverhalten werden nur dann aktiv, wenn dies unter bestimmten Bedingungen notwendig sei. Als solche nennt Bowlby beispielsweise: »Fremdheit, Erschöpfung, irgendetwas Erschreckendes und die Unerreichbarkeit oder Reaktionslosigkeit der Bindungsfigur« (ebd., S. 46). Beendet werden sie nur durch bestimmte andere Bedingungen »zum Beispiel eine vertraute Umgebung und die ständige Verfügbarkeit und Reaktionsbereitschaft einer Bindungsfigur«(ebd.). Bindungsverhalten werde also als ein gesundes und normales Verhalten betrachtet, das dem Schutz des Kindes diene. In einem gesunden Entwicklungsverlauf »führt Bindungsverhalten zur Herausbildung gefühlsmäßiger Bindungen ursprünglich zwischen Kind und Elternteil und später zwischen Erwachsenen« (Bowlby 2006b, S. 45). Dabei sei anzumerken, dass diese Verhaltensweisen und die Bindungen, die so entstehen, über das gesamte Leben hin wirksam bleiben und nicht auf die Kindheit beschränkt seien (vgl. ebd.). Die Ansicht, dass aktives Bindungsverhalten im Erwachsenenalter »ein Anzeichen für Pathologie oder für eine Regression auf unreifes Verhalten ist«, welche in vielen psychoanalytischen Ansätzen vertreten sei, lehnt Bowlby ab (Bowlby 2006b, S. 46). Kommt es zu einer Trennung von der Bindungsperson, wird das Kind protestieren und versuchen, die Nähe zur Bindungsfigur

wiederherzustellen (vgl. ebd.). Die Bindungsperson biete so eine sichere Basis, von welcher aus das Kind seine Umwelt erkunden könne. Der Begriff »sichere Basis« wurde zuerst von Mary Ainsworth verwendet

> »um die Atmosphäre zu beschreiben, die von der Bindungsfigur für die gebundene Person geschaffen wird. Der Kern der sicheren Basis ist, dass sie ein Sprungbrett für Neugierde und Explorationsverhalten darstellt. Wenn uns Gefahr droht, klammern wir uns an unsere Bindungspersonen. Wenn die Gefahr vorüber ist, ermöglicht es uns ihre Anwesenheit, zu arbeiten, zu entspannen und zu spielen – aber nur, wenn wir uns sicher sind, dass die Bindungspersonen da sein werden, wenn wir sie wieder brauchen" (Holmes 2006, S. 91).

Explorationsverhalten und Bindungsverhalten stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. In einer sicheren Atmosphäre kann das Kind frei seine Umwelt erkunden. In unsicheren Situationen hingegen, kann kein solches Verhalten sattfinden und das Kind wird verstärkte Bindungsverhaltensweisen zeigen (vgl. Bowlby 2006b, S. 45f.). Das Verhalten, welches auf Seiten der Bindungsfigur komplementär zum Bindungsverhalten besteht, wird das Fürsorgeverhalten oder auch Pflegeverhalten genannt (vgl. Bowlby 2006b, S. 46). Zu diesem Verhalten gehört »verfügbar zu sein und zu antworten, wie und wann dies gewünscht wird, und umsichtig einzugreifen, wenn sich das Kind [...] in Schwierigkeiten bringt« (Bowlby 2006b, S. 26). Welche anderen Faktoren für die Bindungsqualität bedeutsam sind, wird im Folgenden noch thematisiert werden.

3.3. Internale Arbeitsmodelle von Bindung

Aus dem Zusammenspiel zwischen dem Bindungsverhalten des Kindes und dem Pflegeverhalten der Eltern, oder anderer Bindungsfiguren, entwickelt das Kind was Bowlby *Internale Arbeitsmodelle* nennt. Diese lassen sich als innere Repräsentationen von Bindung beschreiben (vgl. Lengning 2012, S. 28). Die Arbeitsmodelle entwickeln sich »aus Handlungen

des Kindes, deren Konsequenzen und den Eltern-Kind-Interaktionen heraus« (Fremmer-Bombik 2011, S. 111). Fremmer-Bombik gibt an, nach Bowlby sei die wichtigste Funktion dieser inneren Arbeitsmodelle »Ereignisse der realen Welt zu simulieren bzw. vorwegzunehmen, um so das Individuum in die Lage zu versetzen, sein Verhalten mit Einsicht vorrausschauend zu planen« (ebd., S. 109). Die Arbeitsmodelle spielen eine große Rolle in Bezug auf die Gestaltung von kommenden Beziehungen und die Fähigkeiten neue Bindungen und Freundschaften aufbauen zu können. Die Bindungserfahrungen prägen außerdem das Vertrauen im Verhalten gegenüber Anderen und in Folge dessen auch des Vertrauens in sich Selbst. Ebenso werden unterschiedliche Bindungserfahrungen auch Einfluss darauf haben, inwieweit eine Person um die Hilfe anderer bitten kann und in der Lage ist, diese anzunehmen. (vgl. Grossmann/ Grossmann 2007, S. 11) Überdies zeigt Fremmer-Bombik folgende Implikationen auf:

> »Durch Arbeitsmodelle entstehen innere Regeln und Regelsysteme für die Ausrichtung von Verhalten und die Einschätzung von Erfahrungen. Es entstehen auch Regeln zur Ausrichtung und Organisation von Aufmerksamkeit und Gedächtnis, Regeln, die den Erkenntnisgewinn des Individuums über die eigene Person und über Bindungsbeziehungen begrenzen oder erweitern. Diese Regeln spiegeln sich wider in der Organisation von Gedanken und Sprache, wenn sie sich bewusst oder unbewusst auf Bindung beziehen« (ebd., S. 112).

Bezüglich der Konstanz der Arbeitsmodelle gibt die Autorin an, diese neigten zur Stabilität und könnten in der Kindheit nur durch andere konkrete Erfahrungen angepasst werden (vgl. ebd.). Die internalen Arbeitsmodelle gelten zwar als aktive Strukturen, da sie sich dem aktiven Zugang entziehen, jedoch auch als schwer änderbar. Zum einen seien Arbeitsmodelle von Bindung zwar grundsätzlich als aktive Strukturen zu betrachten, »zum anderen steht das Verhalten des Kindes in Wechselwirkung zum elterlichen Verhalten, sodass die Bindungsmuster sich gewissermaßen selbst aufrechterhalten« (Lengning 2012, S. 31). Damit

beeinflussen sie auch kommende Beziehungen, da auf das etablierte Modell von Bindung zurückgegriffen werde, selbst wenn sich dieses als ungeeignet erwiesen habe (vgl. Bowlby 2006a).

3.4. Bindungsmuster

Unterschiede in der Bindungssicherheit von Kindern zeigen sich in unterschiedlichen Bindungsmustern (vgl. Lengning 2012, S. 15). Zur Erfassung der Bindungsqualität entwickelte Mary Ainsworth die standardisierte *Fremde Situation*, um »die Zusammenhänge zwischen dem Bindungs- und Erkundungssystem unter verschiedenen Belastungsbedingungen zu untersuchen« (Bretherton 2011, S. 41). Die Fähigkeit, die Mutter als sichere Basis für Explorationsverhalten zu nutzen, sei eines der zentralen Merkmale für eine gesunde Bindung (vgl. Ainsworth/Wittig 2015, S. 113). Um die Bindungsqualität untersuchen zu können, muss das Bindungsverhalten zunächst aktiviert werden, das Kind muss also verunsichert werden. In der Fremden Situation werden die Reaktionen einjähriger Kinder auf eine kurze Trennung zur Mutter sowie die anschließende Wiedervereinigung beobachtet (vgl. ebd.) und überprüft »ob nach Trennungsstress das Kind die Bindungsperson wieder als sichere Basis annimmt, und ob es von ihr aus nach seiner Beruhigung auch wieder engagiert und spielerisch erkundet« (Grossmann/Grossman 2007, S. 16). Die Reaktionen der Kinder wurden dabei in drei verschiedene Klassen unterteilt: sicher (B), unsicher-vermeidend (A) oder unsicher-ambivalent (C). Im Folgenden sollen die Hauptmuster knapp vorgestellt werden.

Sichere Bindung: Als sicher gebunden würden Kinder klassifiziert, wenn sie bei der Trennung von der Bindungsfigur offene Anzeichen des Vermissens zeigten und bei der Wiedervereinigung Nähe und Kontakt zu ihr suchten, sich schnell beruhigen ließen und dann ihr Erkunden und die Exploration der unbekannten Umgebung wiederaufnehmen könnten (vgl. Gossmann/Gossmann 2007, S. 17).

Unsicher-vermeidende Bindung: Auf die Verhaltensstrategie einer unsicher-vermeidenden Bindung lasse sich schließen, wenn das Kind bei der

Trennung keine Anzeichen von Belastung oder Leid zeige. Bei Zurückkehren der Bindungsperson werde diese ignoriert und aktiv vermieden und sich stattdessen den Spielsachen zugewendet. Dies geschehe um Bindungsgefühle zu vermeiden, »indem die Aufmerksamkeit selektiv weg von der Bindungsperson und damit weg von konfliktträchtigen Auslösern negativer Gefühle gerichtet wird« (Grossmann/Gosmann 2007, S. 17). In diesem Verhalten äußerten sich die negativen Erfahrungen mit der Bindungsperson angesichts von benötigter Hilfe. Das Kind lerne seine Gefühle und Bedürfnisse nach Bindung nicht mehr zu zeigen (vgl. ebd.).

Unsicher-ambivalente Bindung: Das unsicher-ambivalente Bindungsmuster »zeigt sich in ausgeprägten, widersprüchlichen, übertrieben wirkenden Bindungsverhaltensweisen« (Gossmann/Gossmann 2007, S. 18). Das Kind sei bereits durch kleine Verunsicherungen verängstigt und zeige dies durch Verhaltensweisen wie Anklammern und Weinen. Die Kinder fielen auch dadurch auf, dass sie während der Beobachtung ständig damit beschäftigt wären auf die Bindungsperson zu achten und herauszufinden was sie tun (vgl. Main 2011, S. 123). Diese starken Reaktionen könnten fälschlicher Weise als Anzeichen für eine »starke« Bindung missverstanden werden, zeugten aber von großer Verlustangst. Das Bindungsverhalten dieser Kinder sei ambivalent, es komme zu Ärger gegenüber der Bindungsperson, und das Kind brauche nach der Wiedervereinigung lange um sich zu beruhigen. Die Erfahrungen der Kinder mit dieser Bindungsperson »war durch unzuverlässige Verfügbarkeit und Zuwendung gekennzeichnet, sodass sie gelernt haben, ihren Wunsch nach Nähe und Aufmerksamkeit stets besonders laut, intensiv und ärgerlich kund zu tun« (Gossmann/Gossmann 2007, S. 18).

Desorganisation: Unter dem Begriff »Desorganisation« oder »Desorganisation der Bindungsstrategie« werden mit »D« Störungen zusätzlich zur Hauptklassifikation gekennzeichnet. Es handelt sich allerdings nicht um ein »eigenes, also viertes Bindungsmuster […], sondern erscheint in vielerlei Form als Störungen innerhalb der drei organisierten Bindungsmuster« (Gossmann/Gossmann 2007, S. 19). In allen drei organisierten

Bindungsstrategien können besondere Störungen auftreten oder es kann kein konsequentes Bindungsverhalten erkennbar sein. Solche Störungen können sich in »subtilen Wiedersprüchen im Verhalten, wie etwa Annäherung mit abgewandtem Kopf, kurzen Erstarren auf dem Weg zur Bindungsperson, gelegentlichen stereotypen Bewegungen, bis hin zu klinischen Anzeichen extremer Belastung oder deutlicher Angst vor der Bindungsperson« zeigen (ebd.). Bei der Erfassung der Bindungsqualität sei zu beachten, dass Kinder zu unterschiedlichen Bindungspersonen unterschiedliche Bindungsmuster aufweisen könnten, diese seien in der Kindheit noch spezifisch für die jeweiligen Beziehungen (vgl. Gossmann/Gossmann 2007, S. 20). So konnte man feststellen, dass

> »das selbe Kind in der Fremden Situation gegenüber Vater und Mutter oft unterschiedlich reagierte, wie man es auch erwarten würde, wenn man die Reaktion der Kinder gegenüber einer bestimmten Bezugsperson als Reflektion der jeweiligen Interaktionsgeschichte mit dieser Bindungsperson betrachtet« (Main 2011, S. 12 4).

3.5. Einflussfaktoren auf die Bindungsqualität

Unterschiede in der Bindungssicherheit werden oft auf das Verhalten der Bindungsfigur zurückgeführt, denn dieses wirke sich auf die Bindungsrepräsentation aus, also darauf wie die Kinder das Verhalten ihrer Bindungsfigur abgespeichert haben (vgl. Lengning 2012, S. 19). So verhält sich beispielsweise die Bindungsperson von Kindern mit sicherer Bindung in Situationen in denen das Kind Angst hat oder Schutz sucht verfügbar sowie liebevoll und zuverlässig und

> »dementsprechend wird sie vom Kind auch als sensitiv/feinfühlig, liebevoll, helfend und verfügbar wahrgenommen und repräsentiert. Dies ist bei einem unsicher-vermeidenden Bindungsverhältnis nicht gegeben, in solchen Situationen verhält sich die Bezugsperson ablehnend. Im Falle von

unsicher-ambivalenten Bindungen verhalten sich die Bezugspersonen teilweise unterstützend, in anderen Situationen ist dies nicht gegeben« (ebd).

Die Erkenntnisse der Bindungstheorie machen deutlich, dass das Pflegeverhalten und der einfühlsame Umgang von Eltern beziehungsweise Bezugspersonen mit dem Säugling oder Kind, welcher auch als (elterliche) Feinfühligkeit bezeichnet wird, der wichtigste Faktor in Bezug auf die Entwicklung von Bindung ist (vgl. Ainsworth/Bell 2015, S. 238). Es spielen in dieser Frage noch andere Aspekte, wie beispielsweise das Temperament des Säuglings, die Persönlichkeit der Betreuungspersonen, ihr Selbstkonzept, ihr Umgang mit Emotionen und Körperkontakt, soziale, kulturelle und ökonomische Faktoren etc. eine Rolle. Die hohe Bedeutsamkeit der elterlichen Feinfühligkeit nimmt in der Bindungstheorie jedoch eine zentrale Stellung ein. Auch werde die soziale und kognitive Entwicklung durch die Interaktion zwischen Mutter und Säugling beeinflusst (vgl. Ainsworth/Bell 2015, S. 239). Elterliche Feinfühligkeit äußert sich in der Fähigkeit der Bindungsperson angemessen auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren, und prompt auf diese einzugehen. In der Folge lernt das Kind, »ihr als sicherer Basis und Quelle der Beruhigung und des Trosts vertrauen zu können« (Grossmann/Grossmann 2007, S. 15). Die Bindungstheorie macht deutlich, dass frühe Bindungserfahrungen und Interaktionen ein Leben lang von Bedeutsamkeit bleiben und somit »die Weichen« stellen (ebd., S. 22). Auch wenn sichere- oder unsichere Entwicklungsverläufe beispielsweise durch Erfahrungen im späteren Leben verändert werden können, »vergessen im Sinne von ausgelöscht werden Bindungserfahrungen aber nicht; sie bleiben zeitlebens ein Teil der Erfahrungsgeschichte jedes Menschen« (ebd., S. 17). Die Qualität von Beziehungen hat also mit ihren Auswirkungen auf die Bindungssicherheit erheblichen Einfluss auf die Entwicklung verschiedenster Fähigkeiten und hinterlässt lebenslange »Spuren«.

4. Trauma und Bindung

4.1. Sichere Bindung als Schutzfaktor

Nachdem im vorherigen Kapitel bereits beschrieben wurde, warum eine gemeinsame Betrachtung der beiden Themenkomplexe sinnvoll erscheint, sollen im Folgenden die Überlegungen zu Trauma sowie die Gedanken der Bindungstheorie in eine Beziehung zueinander gesetzt werden. Was eine sichere Bindung ausmacht und welche Faktoren in Bezug auf die Bindungsqualität von Bedeutsamkeit sind, wurde im letzten Kapitel bereits thematisiert. Es konnte herausgearbeitet werden, dass die sogenannte Feinfühligkeit im Umgang mit dem Säugling oder Kind diesbezüglich den entschiedensten Faktor darstellt. Zunächst wird dargestellt, dass eine sichere Bindung einen bedeutsamen Einfluss auf die Bewältigung von traumatischen Erlebnissen hat. Darauffolgend soll der negative Einfluss einer unsicheren Bindung in diesem Kontext betrachtet werden. Ein anderer Punkt welcher gezeigt werden konnte ist,

> »dass die Wucht traumatischer Geschehnisse dazu beitragen kann, den zuvor sicheren Bindungsstil der Betroffenen zum Unsichereren hin zu verändern, während eine Therapie und heilsame Erfahrungen einen Wandel in der entgegengesetzten Richtung – von einem unsicheren zu einem sicheren Bindungsstil – fördern können« (Aroche/Coello 2016, S. 130).

Dieser Umstand ist von besonderer Bedeutsamkeit für das letzte Kapitel der Arbeit, welches sich mit Traumapädagogik beschäftigen wird. In der pädagogischen Arbeit und im Umgang mit Geflüchteten ist es wichtig, diese Gegebenheiten mitzudenken, denn auch im Hinblick auf pädagogische Konzepte ist dies relevant. Dass eine sichere Bindung einen bedeutsamen Schutzfaktor darstellt, unterstreicht die Wichtigkeit der Förderung von sicheren Bindungen und eines feinfühligen Umgangs.

Eine sichere Bindung wird als maßgeblicher Schutzfaktor in Bezug auf die Bewältigung von belastenden oder gar traumatischen Erfahrungen,

wie sie beispielsweise im Kontext der Flucht auftreten, angesehen (Aroche/Coello 2016; Brisch 2006; Lennertz 2011; Papousek/Wollwerth de Chuquisengo 2006; Becke 2107). Die Bindungsforschung hat gezeigt, dass die Qualität früher Bindungserfahrungen »eine hohe Bedeutung für späteres Verhalten in emotionalen Belastungssituationen bis ins Erwachsenenalter hinein hat« (Lennertz 2016, S. 40). Eine sichere Bindung stellt also einen Schutzfaktor im Entwicklungsverlauf dar und kann »bei emotionaler Belastung durch ängstigende Ereignisse ‚widerstandsfähig‹ machen [...], die Eltern sind für das Kind zu einem ‚sicheren emotionalen Hafen‹ geworden« (Brisch 2006, S. 106). Da die Bindungssicherheit auch eine Voraussetzung für das Explorationssystem darstellt, welches das Erkunden neuer Situationen meint, (vgl. ebd.) ist eine sichere Bindung auch für gelingende Bildungsprozesse von Wichtigkeit, da im Kontext von Bildung das Erkunden von neuen Situationen erforderlich ist (vgl. Lennertz 2016, S. 41; Brisch 2011, 27f.). Außerdem gibt Lennertz (2011) an, dass frühe Bindungserfahrungen zum Aufbau eines sicheren Arbeitsmodells von Bindung führen, welches »den Umgang mit emotionaler Belastung, das Selbstwertgefühl, die Identität und die Gestaltung enger Beziehungen prägt« (Lennertz 2011, S. 175). Dies seien ebenfalls Faktoren, welche bei der Bewältigung von Risikofaktoren, wie beispielsweise eines Traumas, von Bedeutung seien (vgl. ebd.). Wie bereits im Kapitel zu Trauma beschrieben, sind funktionierende Beziehungen, eine vertrauensvolle Einstellung gegenüber anderen, eine stabile Persönlichkeit sowie ausreichende soziale Unterstützung bedeutsame positive Faktoren in Bezug auf die Bewältigung von traumatischen Erfahrungen. Die Bindungssicherheit, welche, wie beschrieben, auch Einfluss auf diese Fähigkeiten hat, ist also zentral in Bezug auf Bewältigungsstrategien. Als Gründe dafür, dass eine sichere Bindung einen Schutzfaktor darstellt, wird außerdem genannt, dass sicher gebundene Personen bessere Strategien zur Konfliktlösung besitzen würden, ihre Gefühle offener zeigen und artikulieren könnten sowie in der Lage seien in belastenden Situationen auf die Hilfe anderer zurückgreifen zu können (vgl. ebd.). All diese Fähigkeiten sind ebenfalls für die Bewältigung von belastenden Ereignissen oder traumatischen Erlebnissen von Vorteil. Gerade die Fähigkeit, die Hilfe anderer in Anspruch nehmen zu können und Vertrauen in andere

zu erhalten, ist ein zentraler Punkt welcher im folgenden Kapitel noch ausführlicher thematisiert werden soll.

Nachdem aufgezeigt wurde, dass eine sichere Bindung einen wesentlichen Schutzfaktor in Bezug auf das Trauma darstellt, und in welcher Weise sich eine solche sichere Bindung positiv auf die Entwicklung und die Persönlichkeit auswirkt, soll im Folgenden betrachtet werden, inwiefern unsichere Bindungen einen Risikofaktor darstellen und anschließend, in welcher Weise sich traumatische Erfahrungen negativ auf das Bindungsverhalten auswirken können.

4.2. Unsichere Bindung als Risikofaktor

Wie zuvor herausgearbeitet, kann eine sichere Bindung also »als Schutzfaktor gegenüber der Wucht traumatischer Geschehnisse dienen« (Aroche/Coello 2016, S. 130). Umgekehrt scheint allerdings auch ein Zusammenhang zwischen einem unsicheren Bindungsstil und einer höheren Gefahr der Entwicklung traumabedingter Symptome oder Störungen zu bestehen (vgl. ebd.).

Spricht man von unsicheren Bindungen, ist anzumerken, dass die zwei bereits genannten unsicheren Bindungsmuster (unsicher-ambivalent und unsicher-vermeidend), keine Bindungsstörungen im pathologischen Sinn darstellen (vgl. Lennertz 2011; Grossmann/Grossmann 2007). Es handele sich bei sicheren und unsicheren Bindungen vielmehr um »die jeweils günstigsten Adaptionsversuche im Rahmen durchschnittlich normaler Mutter- bzw. Eltern-Kind Interaktionen« (Lennertz 2011, S. 176) und beide Muster seien weit verbreitet. Das Bindungsmuster an sich, ob sicher oder unsicher gebunden, habe außerdem noch keine große Aussagekraft in Bezug auf die (psychische) Gesundheit, dennoch scheinen unsichere Bindungsmuster mit einer höheren Vulnerabilität in Verbindung zu stehen. In klinischen Stichproben und in Hochrisikostichproben seien vermehrt Personen mit unsicheren Bindungsmustern oder D-Mustern zu finden (vgl. Lennertz 2011; Spangler/Zimmermann 2011). Außerdem sei in der Psychopathologie das D-Muster, also ein

desorganisiertes Bindungsmuster unter welchem Bindungsstörungen klassifiziert werden, von großer Bedeutung (vgl. Grossmann/Grossmann 2007, S. 19). Unsichere Bindungsmuster stellen einen Risikofaktor in belastenden Situationen und Lebenslagen dar, weil die Bewältigungsmöglichkeiten der Betreffenden eingeschränkt seien und es unsicher gebundenen Personen eher schwer falle Hilfe bei anderen zu suchen und sie überdies Schwierigkeiten hätten Hilfe anzunehmen (vgl. ebd., S. 22). Diese Fähigkeiten sind aber bei der Bewältigung von traumatischen Erfahrungen hilfreich und förderlich.

> »Zusammenfassend lässt sich sagen, dass zwischen Bindung und kritischen Lebensereignissen und/oder Trauma ein doppelter Zusammenhang besteht: Sichere Bindung ist ein wichtiger individueller Schutzfaktor, andererseits können kritische Lebensereignisse, insbesondere wenn sie Bindungsbeziehungen betreffen, Bindungsmuster verändern« (Lennertz 2011, S. 176f.).

Dieser doppelte Zusammenhang ist auch für das fünfte Kapitel der Arbeit relevant, welches sich mit Ansätzen einer bindungsorientierten Traumapädagogik befassen wird .

4.3. Bindungsstörungen und Trauma

Nachfolgend soll der Zusammenhang zwischen Bindungsstörungen und traumatischen Erfahrungen behandelt werden. Brisch (2006) gibt dazu an:

> »Wenn Kinder insbesondere in den ersten Lebensjahren über einen längeren Zeitraum traumatisierende Erfahrungen gemacht haben, entwickeln sie nicht nur eine desorganisierte Bindung, sondern vielmehr eine Bindungsstörung« (Brisch 2006, S. 108).

Die von Brisch beschriebe Bindungsstörung könne sich in vielfältiger Weise äußern, beispielsweise in keinen Anzeichen von Bindungsverhalten, undifferenziertem Bindungsverhalten oder Bindungsverhalten mit Rollenumkehr (vgl. Brisch 2013b, S. 102-108). Ihre Ursache sei

eine »Fragmentierung bis Zerstörung des inneren Arbeitsmodells von Bindung« (Brisch 2006, S. 108f.). In der Folge bilde das Kind andere Verhaltensstrategien heraus, welche den Kontext der Bindung nicht mehr erkennen ließen (hierzu auch siehe Weiß 2003). Solche Traumatisierungen entstünden in der Regel durch Bindungspersonen des Kindes, beispielsweiße in Folge von Missbrauch oder Gewalterfahrungen oder auch von Formen der emotionalen und körperlichen Verwahrlosung und Deprivation (vgl. Brisch 2006, S. 108f.).

> »Stützende Erfahrungen können bei der Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen hilfreich sein, weil sie die emotionale Sicherheit für die Betroffenen wieder herstellen. Sind aber die traumatischen Erfahrungen durch die nahestehenden Bindungspersonen selbst hervorgerufen worden – etwa durch Mißhandelung und sexuelle Gewalterfahrung – ‚ist diese Möglichkeit der Unterstützung durch Bindungspersonen nicht mehr gegeben, und es kommt zu schwerwiegenden Auswirkungen auf die psychische Entwicklung, Bindungsstörungen sind die Folge, die sich auch auf alle weiteren Beziehungsgestaltungen negativ auswirken können« (Brisch 2006, S. 130).

Weitere Traumatisierungen, welche zu Bindungsstörungen führen können, seien Verluste von Bindungspersonen in den ersten Jahren des Lebens durch Tod, Unfälle etc. Besonders schwerwiegend seien solche Erfahrungen, wenn mehrere Bezugspersonen gleichzeitig verlorengingen (vgl. ebd., S. 109). Dies kann auch im Zuge von Kriegen oder Vertreibung der Fall sein. Besonders belastend sei die Ungewissheit, beispielsweise wenn Kinder im Zuge von Kriegen gewaltsam von ihren Eltern getrennt werden, da unter diesen Umständen das Erlebte nicht bearbeitet werden könne. (ebd.) Auch Weiß (2003) weist auf die verehrenden Auswirkungen von traumatischen Trennungen auf das Bindungsverhalten hin. Es seien als Folge »Beziehungslosigkeit und Beziehungssucht« sowie »Passivität, Abstumpfung, Depression bis hin zu Suizidalität, verfrühtes Autonomiestreben [oder]Selbstverwahrlosung« (Weiß 2003, S. 32) zu beobachten.

4.4. Transgenerationale Weitergabe von Bindungsmustern

In Bezug auf eine transgenerationale Weitergabe von Bindungsmustern lässt sich sagen, dass vielfach Zusammenhänge zwischen den Bindungsrepräsentationen der Mütter und der Bindungssicherheit der Kinder festgestellt werden konnten (vgl. Papousek/Wollwerth de Chuquisengo 2006; Becker-Stoll et. al. 2011; Lennertz 2011). Die Rolle der Repräsentanz der eigenen Kindheitserfahrungen scheint ähnlich wichtig wie die der elterlichen Feinfühligkeit zu sein, betrachtet man die Ausbildung der Bindungsmuster bei den Kindern dieser Mütter. Eine sichere Bindung der Mutter begünstige offenbar ein feinfühligeres Handeln gegenüber den eigenen Kindern. Dies entspreche den Erkenntnissen über die Bildung von internalen Arbeitsmodellen, da innerpsychische Repräsentanzen als Orientierung für das Handeln fungieren. (vgl. Lennertz 2011, S. 172) Neben der elterlichen Feinfühligkeit spielten aber noch andere Aspekte eine Rolle, beispielsweise genetische Aspekte. Die Lücke in dem Wissen wie dieser intergenerationale Transfer stattfindet, werde auch als »transmission-gap« bezeichnet, denn es werde vermutet, dass auch noch andere Prozesse an dem Transfer beteiligt seien (vgl. Becker-Scholl et. al. 2011, S. 315).

Besonders häufig wurde eine Weitergabe von desorganisierte Bindungsmustern (D) beobachtet. D-Muster fänden sich auch bei Kindern bei deren Eltern sich Hinweise für unverarbeitete traumatische Erfahrungen zeigten. Solche unverarbeiteten Traumata zeigten sich im sogenannten Erwachsenen-Bindungs-Interview in »inkohärenten Sprachstilen, Gedankenabbrüchen, absence- oder tranceartigen dissoziativen Zuständen« (Brisch 2006, S. 107). Inkohärentes Sprachverhalten werde als Indikator für nicht, oder nicht vollständig verarbeitete Trauma angesehen (U-Klassifikation) (vgl. Becker-Stoll et al. 2011). Internale Arbeitsmodelle solcher Eltern, welche durch traumatische Erfahrungen, beispielsweise Gewalterfahrung durch eine Bindungsperson gestört wurden, seien nicht integriert und kohärent. Es werde angenommen, dass Eltern mit eigenen unverarbeiteten Trauma in der Konfrontation mit »intensivem Kummer

ihrer Kinder selbst intensiven Gefühlen von Schmerz und Hilflosigkeit ausgesetzt sind« (Lennertz 2016, S. 43). Brisch führt außerdem aus, dass viele der Eltern, die ihre Kinder misshandelten, in ihrer Kindheit selbst Opfer eines solchen Schicksals waren und versuchten eine Aktivierung dieser traumatischen Bindungserfahrungen zu vermeiden. In der Folge bestehe, wenn solche Personen selber Eltern würden die große Wahrscheinlichkeit, dass ihre Kinder ebenfalls ein desorganisiertes Bindungsmuster erwerben würden (vgl. Brisch 2006; Brisch 2011). Brisch verweist auf Forschungsergebnisse, welche auf diese Weitergabe traumatischer Erfahrungen auf die Kinder schließen ließen. Eltern, die traumatisiert seien, verhielten sich ihrem Kind gegenüber entweder aggressiv und ängstigten ihr Kind oder seien von diesem verängstigt. Manche Eltern seien auch hilflos gegenüber den Anforderungen, ihr Kind zu versorgen und zu pflegen. (vgl. Brisch 2006, S. 108; Brisch 2011, 120f.) Verhielten sich die Eltern in solcher Weise, könne das Kind keine verlässliche Erfahrung von emotionaler Sicherheit sammeln »weil Eltern mit ängstigendem, ängstlichem, oder hilflosem Verhalten ihrem Säugling kein Gefühl von ‚sicherem emotionalen Hafen‹ vermitteln können« (Brisch 2006, S. 108). In der Folge entstünde ein desorganisiertes inneres Arbeitsmodell von Bindung bei dem Kind. Auch Main (2011) führt die Tatsache, dass desorganisierte Bindungsmuster häufig bei Kindern auftraten, deren Eltern ein unverarbeitetes traumatisches Erlebnis in der eigenen Kindheit berichteten, auf den Umstand zurück, dass sich solche Eltern in bindungsrelevanten Situationen in ängstlicher oder beängstigender Weise verhielten (vgl. Main 2011). Dies seien aber nur Vermutungen darüber, wie dieser Zusammenhang zustande komme und sei in Normalstichproben bislang noch nicht belegt worden (vgl. Becker-Stoll et. al. 2011, S. 314). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass der alleinige soziale Determinismus in Bezug auf die Unterschiede in der Bindungsqualität nicht gerechtfertigt sei und dass zweifelsohne soziale Prozesse eine Rolle spielten. Dass »Bindungsqualität auch durch individuelle Faktoren vorhergesagt werden kann« (ebd.) spreche nicht für Unveränderbarkeit. So könne man vielmehr von einem Zusammenspiel aus sozialen und individuellen Faktoren ausgehen (vgl. ebd.). Dies bietet Ansatzpunkte für eine pädagogische Arbeit und den Versuch die Bindungssicherheit zu stärken.

In Bezug auf Kinder von Geflüchteten gibt Lennertz (2016) an, das « Erleben von Krieg, Vertreibung und Flucht verschiebt das innerfamiliäre Gefüge und zwar nicht selten so, dass Eltern, die Flüchtlinge werden, in ihrer intuitiven Elternschaft eingeschränkt werden« (ebd., S. 41). Hinzu komme, dass Kinder häufig schneller als ihre Eltern die neue Sprache erlernen würden und so oft Aufgaben wie den Umgang mit Behörden etc. übernehmen müssten, was in einer Überforderung der Kinder münden könne. Außerdem könne dies dazu führen, dass die Eltern in ihrer Elternrolle unsicherer würden und sich aus dieser zurückziehen. (vgl. ebd.)

5. Traumapädagogik

Im letzten Kapitel dieser Arbeit soll eine Auseinandersetzung mit den Ideen und Konzepten der Traumapädagogik erfolgen. Während in den vorangegangenen Kapiteln nur vereinzelt konkrete Bezüge zur pädagogischen Praxis hergestellt wurden, soll in diesem Kapitel der Fokus darauf liegen, Schlussfolgerungen aus den Erkenntnissen in Bezug auf Trauma und die Bindungstheorie für das pädagogische Feld und die pädagogische Arbeit darzustellen. Da in dieser Arbeit auch mit der Bindungstheorie gearbeitet wurde, soll sich ein Großteil dieser Darstellung mit traumapädagogischen Konzepten und Ansätzen beschäftigen, welche bindungszentriert arbeiten und die Bedeutung positiver Beziehungserfahrungen hervorheben. So soll eine Verbindung zwischen den verschiedenen Kapiteln der Arbeit hergestellt werden und die Schlussfolgerungen für die Pädagogik, welche sich aus einer Zusammenführung der beiden Themenkomplexe ergeben, aufgezeigt werden.
Die Traumapädagogik ist ein sich neu entwickelndes Fachgebiet, welches Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie auf das pädagogische Feld anwendet und diese mit anderen Methoden der Pädagogik, insbesondere der Heilpädagogik kombiniert. Zentral in der Traumapädagogik sei die Begegnung zwischen den Kindern und Jugendlichen und den PädagogInnen, so Biberacher (2012). Es sei in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen das primäre Ziel, positive Bindungsangebote zu machen

welche korrigierende Erfahrungen herbeiführen, denn so könne »neues Vertrauen entstehen, Selbstwirksamkeit gefördert, Aggression abgebaut und damit ihr Selbstwertgefühl und Entwicklungspotential gesteigert werden« (Biberacher 2012, S. 275). Außerdem spreche sich die Traumapädagogik explizit gegen eine Pathologisierung ihrer KlientInnen aus, denn »ihre Aufmerksamkeit richtet sie besonders auf die sozialen Ursachen der entstandenen Probleme, die Unterstützung bei der Überwindung desolater sozialer Situationen und die Integration in die Gemeinschaft« (ebd.). Eine Kritik an solch einer Individualisierung und Pathologisierung wurde bereits vorgebracht und erscheint insbesondere für die Arbeit mit Geflüchteten relevant. Während sich Traumaberatung an Erwachsene richte, sei Traumapädagogik der Begriff, der sich auf die pädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beziehe. Eine Ausnahme bilde die Gruppe der jungen Erwachsenen (18-21) in der beide Formen angeboten würden (vgl. Biberacher 2012, S. 275).

5.1. Traumapädagogik und Bindung

Wie zuvor beschrieben, ist in der Traumapädagogik der Aufbau von Beziehungen sowie die Förderung von sicheren Bindungen und die Bindungsorientierung in der Arbeit von zentraler Bedeutung. Im Folgenden sollen Implikationen dieser Haltung und Konzepte sowie Vorgehensweisen einer solchen bindungsorientierten Traumapädagogik vorgestellt werden.

Scherwath/Friedrich (2016) geben an, ein Großteil der traumatisierter Menschen leide unter schweren Bindungstraumata und Beziehungstraumata (vgl. Scherwath/Friedrich 2016; Weiß 2003). Wie bereits im letzten Kapitel beschrieben, können traumatische Erfahrungen das innere Arbeitsmodell von Bindung zerstören oder tiefgreifend erschüttern. Auch die Autorinnen weisen auf die schwere Verunsicherung in Bezug auf die eigenen Kräfte sowie in die Welt und auf andere Menschen als Folge eines Traumas hin. Dies sei besonders gravierend, wenn das Trauma durch andere Menschen, oder gar Bindungspersonen hervorgerufen werde, wie bereits im Laufe der Arbeit mehrfach festgehalten. Ein solcher

»Verlust von Sicherheit auf den Bindungsebenen bedeutet, dass das Fundament einer stabilen Persönlichkeitsentwicklung kaum gefestigt ist und wenig solide Grundlage für den *Weiterbau* bietet« (vgl. Scherwath/ Friedrich 2016, S. 88, Hervorhebung im Original). Die Autorinnen treffen die Aussage, dass die Stabilisierung dieses »Fundaments« aus diesem Grund Ansatzpunkt »jeglicher traumapädagogischer Intervention« sein sollte. Außerdem halten sie es für wünschenswert, die Entwicklung und Stabilisierung einer sicheren Bindung zu einem vorrangingen Ziel der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Menschen zu machen (vgl. ebd.). Auch Becke (2017) bezeichnet das Konstrukt der Bindung als einen geeigneten Ausgangspunkt für pädagogische Arbeit, gerade auch derer mit (jungen) Geflüchteten. Denn in diesem Kontext seien nicht nur die Erfahrungen im Herkunftsland und die der Flucht entscheidend, sondern es müssten auch Familienstrukturen berücksichtigt werden. Die Kategorie der Bindung könne alle diese Aspekte miteinander in Verbindung bringen und somit die psychosoziale Entwicklung fördern (vgl. Becke 2017, S. 77). Die Bedeutung einer sicheren Bindung in Bezug auf die Verarbeitung von Trauma herauszuarbeiten und die Notwendigkeit die Arbeit mit Menschen mit traumatischen Erfahrungen bindungsorientiert auszurichten, ist ebenfalls ein zentrales Anliegen dieser Arbeit und soll daher im Folgenden näher erläutert werden.

5.2. Grundlagen der bindungsorientierten Traumapädagogik

Nachdem die besondere Bedeutung einer bindungsorientierten Arbeit mit Menschen mit traumatischen Erfahrungen herausgearbeitet wurde, sollen nachfolgend bedeutsame Orientierungen einer solchen Arbeit vorgestellt werden. Die Kategorien werden in Anlehnung an Scherwath/ Friedrichs (2016) Darstellung erfolgen und mit Gedanken anderer Autorinnen verknüpft.

Feinfühligkeit

Was einen feinfühligen Umgang von Bindungspersonen kennzeichnet und welchen großen Einfluss Feinfühligkeit auf die Entwicklung eines

sicheren inneren Arbeitsmodells von Bindung zu haben scheint, wurde bereits im Kapitel über Bindung beschrieben. Im Umgang mit traumatisierten Menschen kann davon ausgegangen werden, dass Feinfühligkeit zu der Entwicklung von sicheren Bindungen beitragen kann und dabei helfen kann, traumatische Bindungserfahrungen zu bewältigen (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, S. 90). In der Arbeit mit Geflüchteten sei Feinfühligkeit von besonderer Bedeutung, da diese die Bindungssicherheit stärke, was wiederrum die Grundlage für Vertrauen darstelle. Vertrauen sei die Basis für die Begleitung von traumatisierten Geflüchteten (vgl. Imm-Bazlen 2017, S. 98). In der Arbeit mit traumatisierten Menschen, stelle Feinfühligkeit allerdings auch eine Herausforderung dar, da »PädagogInnen nur allzu oft als Übertragungsobjekte negativer Vorerfahrungen gelten, beziehungsweise Beziehung an sich bereits als Trigger fungiert« (Scherwath/Friedrich 2016, S. 90). Viele Menschen mit traumatischen Erfahrungen verhielten sich in Beziehungen »im Spannungsverhältnis zwischen hoher Bedürftigkeit einerseits und ablehnendem Verhalten andererseits« (ebd., S. 91). Ein solch ablehnendes oder gar feindseliges Ablehnen von Hilfsangeboten könne zu Irritationen oder Frustration bei HelferInnen führen. Werde ein solches Verhalten als manipulativ bewertet, könne dies der Feinfühligkeit von PädagogInnen im Wege stehen.

> »Wenn KlientInnen in ihrem Verhalten für die Fachkraft schwieriger werden, ist der pädagogische Reflex häufig, rigider zu werden. In einer bindungsorientierten Pädagogik, geht es an dieser Stelle aber um das Erhöhen der Feinfühligkeit auf Helferseite« (vgl. ebd.).

Hier sei also die besondere Fähigkeit gefragt, das Verhalten der Kinder oder Jugendlichen als Ausdruck ihrer Bedürfnisse zu verstehen. Als Beispiel nennen Scherwath/Friedrich »Klammerverhalten« nicht als lästig einzustufen, sondern dahinterliegende Verlustängste wahrnehmen zu können (vgl. ebd.). Denn

> »erst wenn Verhaltenssignale derartige Interpretationen finden, können darauf abgestimmte Reaktionen – im Sinne der

> Feinfühligkeit – angemessen sein. Ob eine Reaktion also eine gute Passung zum Signal des Anderen bildet, hängt ausschließlich von der Empathie- und Mitschwingfähigkeit der Bindungsperson oder der pädagogischen Fachkraft ab. Ihre Aufgabe ist es – ebenso wie bei einem Säugling – dargebotene Verhaltensweisen ohne Erklärung zu verstehen und in einer Form zu beantworten, die alters- und entwicklungsangemessen den Bedürfnissen des Gegenübers Antwort gibt« (Scherwath/Friedrich 2016, S. 91).

Es ist also das Ziel, Verhaltensweisen so zu verstehen und zu deuten und dann auf diese in einer altersangemessenen Weise prompt zu reagieren (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, S. 91). In der Folge unterstütze ein solches Verhalten bindungsgestörte Kinder »Ängste abzubauen, sich auf Erwachsene wieder verlassen zu können und deren Hilfe und Schutz in Stresssituationen einzufordern« (Biberacher 2012, S. 282). Ein ähnliches Ziel wie das der Autorinnen nennt auch Biberacher (2012):

> »Ein wesentlicher Wirkfaktor traumapädagogischer Methoden ist die Grundhaltung der Pädagoginnen: Sie verstehen die Verhaltensstrategien der Mädchen und Jungen vor dem Hintergrund ihrer Vorgeschichte und bewerten sie als Überlebensstrategie. Eine wertschätzende und positive Grundhaltung sowie das verstehende fachkompetente Handeln bilden das Fundament der pädagogischen Arbeit« (Biberacher 2012, S. 281).

Diese Grundhaltung beschreibt auch Wilma Weiß in ihrem Buch »Phillip sucht sein Ich« (2003) und gibt viele Beispiele für, teils verstörende, Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen. Die Autorin macht deutlich, dass diese vor dem Hintergrund der jeweiligen Biografien und Erfahrungen der KlientInnen zu verstehen und zu deuten seien. Es sei wichtig, solchen Kindern und Jugendlichen Respekt für ihre Leistungen entgegenzubringen, ihnen Hoffnung zu schenken und sie nicht auf ihre traumatischen Erlebnisse und deren Folgen zu reduzieren (vgl. Weiß 2003, S. 130). Becke (2017) bezeichnet eine ähnliche Haltung als

»bedingungslose positive Wertschätzung«. Dem Kind oder dem Jugendlichen zu vermitteln, dass es auch in all seinen Problemen und Schwierigkeiten akzeptiert wird, sei zentral um Vertrauen zu fassen und auf dieser Grundlage eine bindungsorientierte pädagogische Beziehung aufbauen zu können (vgl. Becke 2017; Baierl 2014a). In Bezug auf Feinfühligkeit sei eine angemessene und prompte Reaktion, in Abhängigkeit vom Alter und der Entwicklung der Person, erforderlich. Traumatisierte Menschen »befinden sich auf den Bedürfnisebenen oft in sehr frühen Perioden« (Scherwath/Friedrich 2016, S. 91) und haben daher eine geringere Frustrationstoleranz. Neben dem richtigen Interpretieren und Deuten von Signalen und Verhaltensweisen und der angemessenen Reaktion auf diese, spielt also auch der Zeitfaktor bei der Beantwortung der Bedürfnisse eine Rolle (vgl. Imm-Bazlen 2017, S. 99).

Präsenz

Um Feinfühligkeit in der Arbeit gewährleisten zu können, müsse eine große Verlässlichkeit von Seiten der PädagogInnen gegeben sein, welche Sicherheit verstärkt. Eine solche hohe Aufmerksamkeit wird Präsenz genannt (vgl. Kühn/Bialek 2017, S. 65). Bei Menschen mit traumatischen Erfahrungen lasse sich feststellen, dass deren Bedürfnis nach Präsenz sehr stark ausgeprägt sei. Präsenz werde erreicht, wenn »Anwesenheit und Erreichbarkeit gewährleistet sind, aber auch, wenn ein hohes Maß an Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und Zuwendung zur Verfügung gestellt wird« (Scherwath/Friedrich 2016, S. 93). Faktische Präsenz sei also eine Bedingung um in Bindungsbeziehungen Vertrauen aufbauen zu können und so für die pädagogische Alltagspraxis von Bedeutung. Außerdem sei es für die Betroffenen besonders wichtig zu wissen, wie die Zuständigkeiten geregelt sind und wann Ansprechpartner erreichbar seien (vgl. ebd.).

Resonanz

> »Ein Aspekt feinfühliger Interventionen findet sich in der Fähigkeit inneren Prozessen, Gefühlen, Empfindungen, Vorgängen und Erlebnissen des Gegenübers verbalen Ausdruck verleihen zu können. Es geht also zunächst weniger um

> lösungsorientierte Angebote im Dialog als vielmehr darum, in verbaler Empathie das Fühlen und Handeln sowie die Intention des Handels in Worte zu fassen« (Scherwath/ Friedrich 2016, S. 94).

Es ist also in der Interaktion wichtig, den Gefühlen des Anderen Ausdruck zu verleihen und sich so feinfühlig zu verhalten (vgl. Kühn/Bialek 2017, S. 65). Dieses »empathische Mitschwingen«, oder die Resonanz, trage dazu bei die Sprachlosigkeit, welche Traumatisierte oft erleben und welche eine klassische Folge des Traumas sein kann, zu durchbrechen (vgl. ebd.).
Auch Imm-Bazlen (2017) betont die Notwendigkeit, die Gefühle und Empfindungen des Gegenübers zu benennen. Auch Eltern würden das Verhalten und die Emotionen ihrer Säuglinge kommentieren, die dann in der Folge lernen würden diesen auch sprachlich Ausdruck zu verleihen und angemessen mit diesen umzugehen. In der Arbeit mit Geflüchteten, sei dies ebenfalls relevant, denn diese hätten

> »oft nicht gelernt, ihre Affekte differenziert kennenzulernen und einen guten Umgang mit ihnen zu erlernen. Gerade die Jüngeren unter ihnen wurden vielleicht von Angst- und Panikattacken überrollt, als ihre Familien auseinandergerissen und sie entwurzelt wurden. Väter und Mütter wurden vielleicht getötet oder entführt bzw. den Kindern auf andere Art und Weise genommen, oder die Eltern waren selbst so in ihren Ängsten gefangen, dass sie nicht feinfühlig auf ihre Kinder eingehen konnten. Bei erwachsenen Flüchtlingen kann es sein, dass ihnen der Zugang zu ihren Affekten traumabedingt verwehrt ist, sie keinen Zugang mehr zu ihnen haben, und Sie als Begleitperson mittels feinfühliger dialogischer Kommunikation wieder einen Zugang ermöglichen« (Imm-Bazlen 2017, S. 100).

Dieses Angebot einer Deutung von Emotionen könne im Gespräch geschehen, wenn gewisse Gefühle benannt würden, oder auch beispielsweise Bilder angeboten würden auf denen Menschen mit den

entsprechenden Emotionen abgebildet seien. Diese Vorgehensweise würde traumatisierte Menschen dabei unterstützen, wieder mit ihren Empfindungen in Kontakt zu kommen (vgl. Imm-Bazlen 2017, S. 100).

Unterstützung bei der Stressregulation

Wie bereits in dem Kapitel über Bindung beschrieben, wird das Bindungssystem vor allem dann aktiv, wenn sich der Mensch in einer ängstigenden oder bedrohlichen Situation befindet. Macht das Kind positive Erfahrungen mit seinen Bindungspersonen und kann es eine sichere Bindung herausbilden, da seine Bindungspersonen feinfühlig und angemessen auf seine Bedürfnisse reagierten, so wird es lernen, sich in Stresssituationen selber regulieren und beruhigen zu können. Laut Scherwath/Friedrich (2016) leiden traumatisierte Menschen ständig unter zu hohen Stressparametern. Fachkräfte müssten daher, unabhängig vom Auslöser des Stresses, vermitteln, dass sie Sicherheit gewährleisten und das Gegenüber beruhigen um es dabei zu unterstützen sein inneres Gleichgewicht wieder zu erlangen (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, S. 93).

Nähe, Trost und Körperkontakt

Ein weiterer bedeutsamer Punkt in der bindungsorientierten Traumapädagogik seien auch Nähe und körperliche Berührung, weil sprachliche Resonanz oft nicht genügend sei um Menschen mit traumatischen Erfahrungen zu beruhigen (vgl. Kühn/Bialek 2017, S. 65). Auch im Aufbau der Bindung zwischen Mutter und Säugling spielten Körper- und Blickkontakt eine bedeutende Rolle und Berührung fördere eine sichere Bindung (vgl. Brisch 2011, S. 16). Dennoch ist selbstredend gerade in Bezug auf körperliche Nähe wichtig, dass Signale richtig gedeutet und feinfühlig interpretiert werden. Die Bedürfnisse des Gegenübers müssen erkannt und individuell angepasst werden und Grenzen müssen gewahrt werden (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, S. 97).

5.3. Voraussetzungen einer bindungsorientierten Pädagogik

Als Voraussetzungen für die Umsetzung einer bindungsorientierten pädagogischen Arbeit, werden verschiedene Punkte genannt. Becke (2017) nennt fünf zentrale Voraussetzungen:

Individualität im Handeln
Becke gibt an, im bindungsorientierten pädagogischen Handeln müsse »die Hinwendung zur Individualität des Kindes oder des Jugendlichen erfolgen« (Becke 2017, S. 82). Diese Notwendigkeit wurde zuvor bereits thematisiert, indem herausgearbeitet wurde, dass das Verstehen von biografischen Elementen im Verhalten und eine angemessene Reaktion auf dieses essentiell ist. Außerdem wurde bereits deutlich gemacht, dass auch die Bindungsbiographie einer Person in Betracht gezogen werden muss, um individuelle Bindungsbedürfnisse verstehen und angemessen auf diese eingehen zu können.

Zeit und Konstanz des Handels
Auch diese Voraussetzung wurde bereits thematisiert. Beziehungsaufbau benötigt Zeit und eine gewisse Präsenz der Fachkraft ist von Nöten, um eine Bindung aufbauen zu können. Gerade bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen könne ein Bindungsaufbau mehr Zeit kosten, da zunächst Vertrauen gefasst und Sicherheit gewonnen werden müsse (vgl. ebd.). Schmid (2013) schlägt für Wohngruppen den Einsatz von Bezugsbetreuern vor, welche zu fest eingeplanten Zeiten wertvolle Zeit für eine systematische Förderung und Beziehungsarbeit einplanen sollten (vgl. ebd., S. 53).

Interaktives Handeln
Die »bindungsorientierte Arbeit stellt deshalb ein interaktives Konzept dar, weil man selbst Teil der Dyade ist, Teil einer Bindungsbeziehung« (Becke 2017, S. 83). Dieser Umstand mache eine Reflektion der Arbeit in besonderem Maße notwendig, da eigene (bindungs-) Erfahrungen das eigene Handeln und die eigenen Reaktionen immer mit beeinflussen,

auch in professionellen Beziehungen. Wie die eigenen Bindungserfahrungen das Verhalten im Umgang mit den eigenen Kindern beeinflussen, wurde ebenfalls im vorherigen Kapitel bereits umrissen. Auch Fragen von Nähe und Distanz müssten in einem solchen bindungsorientierten Ansatz besonders intensiv reflektiert werden, da professionelle Distanz in einem solchen Arbeiten weniger stark gegeben sei als in anderen pädagogischen Beziehungen (vgl. ebd.).
Die Wahrung von Grenzen sei auch besonders wichtig, um die Selbstwirksamkeit von Menschen nicht zu beeinträchtigen. Gerade ein traumatisierter Mensch

> »dem Selbstwirksamkeit in einer Form verwehrt wurde, die sein Verarbeitungsvermögen überstiegen hat, sodass er das Gefühl von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe erlebt hat. Seine Grenzen nicht zu wahren, reiht sich ein in frühere Erfahrungen, die zur Traumatisierung geführt haben. Entsprechend kann die Verletzung seiner Grenzen zu einer Retraumatisierung oder – je nachdem – zu einem weiteren Trauma führen« (Imm-Bazlen 2017, S. 106).

Gerade bei Geflüchteten sei es außerdem möglich, dass sie aus einem »Gefühl der Hilf- und/oder Wertlosigkeit heraus« nicht in der Lage seien Grenzen zu setzen und ihre Bedürfnisse zu äußern. Daher sei hier ein besonderes Maß an Feinfühligkeit angebracht. Außerdem bräuchten sie aufgrund dieser Tatsache besonderen Schutz, solange sie sich nicht selber ausreichend schützen könnten. Doch umso mehr Vertrauen sie in die pädagogisch Tätigen fassen könnten, desto mehr Selbstwirksamkeit erlebt werden könne, desto mehr werde die Fähigkeit des Selbstschutzes aufgebaut werden können. (vgl. Imm-Bazlen 2017, S. 107)

Professionelles Handeln
Becke (2017) macht deutlich, dass gerade das bindungsorientierte Konzept einen besonderen Grad der Professionalisierung erfordere. Sie betont die Notwendigkeit, die Beziehungen zu reflektieren, die Vorgeschichte des Kindes müsse in Betracht gezogen werden und das eigene

Verhalten müsse stets reflektiert werden (vgl. Becke 2017, S. 83). Auch die Verarbeitung eigener traumatischer Erfahrungen und der eigenen Bindungsgeschichte sei notwendig (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, S. 99).

Umfassendes Handeln
Umfassendes Handeln meint, dass auch im Alltag und allen Interaktionen, nicht nur in Notfall- oder Bindungssituationen, Feinfühligkeit gefragt ist. Die gesamte Interaktion mit Kindern und Jugendlichen müsse von Feinfühligkeit geprägt sein, da sich gerade im Alltagsgeschehen Bindung aufbaue. Hier entscheide sich, ob sich die KlientInnen in belastenden Situationen die Hilfe der PädagogInnen suchen würden. (vgl. Becke 2017, S. 84)

5.4. Traumapädagogische Aufträge

Im Rahmen von Traumapädagogik stehe nicht die Behandlung der Trauma im Vordergrund, sondern die Eigenaktivierung der KlientInnen sowie der Auftrag die Selbstheilungskräfte zu fördern und Entwicklungspotentiale zu stabilisieren (vgl. Kühn/Bialek 2017; Biberacher 2012; Baierl 2014b). Es habe sich in der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen gezeigt, dass eine rein auf »Konfrontation (Erinnern) und Integration (Durcharbeiten)« (Scherwath/Friedrich 2016, S. 100) angelegte Bearbeitung des Traumas bei vielen KlientInnen zu keiner Besserung führten, da im Laufe der Therapie beispielsweise Trigger, also Auslöser für Sinneseindrücke welche mit dem traumatischen Erlebnis in Verbindung stehen, aktiviert würden. Dies könne zu starkem Stress führten. Aus diesen Erkenntnissen heraus, wurde der Ansatz entwickelt zunächst Hilfen zur Stabilisierung zu bieten um dann aus einer stabilen Position heraus alte traumatische Erfahrungen bearbeiten zu können (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, S. 100). In der ersten Phase der Stabilisierung sei »innere wie äußere Sicherheit« (Gahleitner/Rothdeutsch-Granzer 2016, S. 144) somit die erste Voraussetzung bevor eine weitere Bearbeitung erfolgen könne. Hier seien besonders der bindungssensible Aufbau einer Beziehung, wie bereits zuvor beschrieben, von Bedeutung (vgl. ebd.). In der alltagsorientierten Traumabearbeitung habe sich die

Herstellung sicherer Orte als zentrales Ziel herausgebildet. Die Traumapädagogik werde so auch als *Pädagogik des sicheren Ortes* bezeichnet, Sicherheit herzustellen könne als die Grundlage aller traumapädagogischer Bemühungen angesehen werden (vgl. Keller/Rettenbach 2017; Scherwath/Friedrich 2016; Schmid 2013). Traumapädagogik solle dazu beitragen

> »traumatisierten Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen ein adäquates, schützendes Umfeld zu bieten und sie nicht erneut Traumatisierungen auszusetzen oder alte traumatische Erfahrungen zu reaktivieren. Stattdessen soll Traumapädagogik dazu beitragen, stationäre Einrichtungen zu einem Ort zu machen, an dem positive Erfahrungen (auch mit den Bezugsbetreuer_innen) psychische Wunden heilen können. Das Ziel liegt darin, traumatisierte Kinder und Jugendliche zu befähigen, alte Verhaltensmuster aufzugeben und durch das Erleben von Sicherheit, Transparenz, Partizipation sowie Handelungskompetenz Selbstsicherheit zu vermitteln und den Aufbau eines neuen Selbst-und Weltbildes zu ermöglichen« (Keller/Rettenbach 2017, S. 128).

Kühn/Bialek (2017), nennen vier zentrale pädagogische Aufträge, welche sich im Rahmen eines traumapädagogischen Vorgehens ergeben würden: »Stabilisierung, Dialog, Teilhabe und Perspektivenentwicklung« (Kühn/Bialek 2017, S. 73). Diese sollen nachfolgend skizziert werden.

Stabilisierung

Wie bereits erwähnt, ist die Stabilisierung der Betroffenen zentral. Traumatische Situationen gehen mit einem Gefühl großer Ohnmacht und Hilflosigkeit einher. Es sei daher wichtig, den Betroffenen Selbstwirksamkeit und Sicherheit zu vermitteln (vgl. Baierl 2014a, S. 47). Um ein eigenes Gefühl der Sicherheit entwickeln zu können, müsse zunächst das Vertrauen darauf, dass andere schützen und beruhigen (wieder) entwickelt werden. Die PädagogInnen müssten daher stets die Bereitschaft zeigen, die Kinder und Jugendlichen bei Stressäußerungen zu beruhigen, das

konkrete Vorgehen müsse dabei individuell gestaltet werden. (vgl. Kühn/Bialek 2017, S. 74) Dabei ist die Arbeit mit den (individuellen) Ressourcen des Betroffenen notwendig. Ziel ist es

> »die inneren und äußeren Stärken und Schätze von Menschen deutlicher in den Fokus zu nehmen und zu festen Installationen der eigenen Selbskonstruktion werden zu lassen, so dass positive Selbstbilder und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen (nach)reifen können« (Scherwath/Friedrich 2016, S. 101).

In Bezug auf die äußere Sicherheit, sei jedoch der oft noch ungesicherte Aufenthaltsstatus von Geflüchteten eine große Herausforderung (vgl. Kühn/Bialek 2017, S. 75). Auf die Belastungen und Unsicherheiten, welche sich aus diesem ergeben, wurde im Verlauf dieser Arbeit bereits mehrfach hingewiesen.

Dialog

Die Erfahrungen von Flucht und Vertreibung können eine Zerstörung des Dialogs mit sich selbst und anderen bewirken, daher sei eine Rekonstruktion dieses Dialogs von Nöten. PädagogInnen würden in ihren Angeboten aber häufig auf Widerstand oder sogar Abwehr stoßen, diese Angebote aber dennoch aufrechtzuerhalten sei zentral (vgl. ebd.). Die Kommunikation solle von gegenseitiger Achtung, Respekt und Kompromissbereitschaft geprägt sein (vgl. Biberacher 2012, S. 289). Bestandteil des Dialogs sei auch die (angemessene und altersgerechte) Vermittlung von Wissen über Traumatisierungen und die Auswirkungen, die Psychoedukation (vgl. ebd.; Schmid 2013). Diese solle Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, ihr eigenes Fühlen und Handeln besser einordnen und verstehen zu können um Sicherheit zu gewinnen (vgl. Biberacher 2012; Scherwath/Friedrich 2016; Imm-Bazlen 2017).

Teilhabe

In Folge einer Traumatisierung kann es zu einem Verlust von sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe kommen (vgl. Kühn/Bialek 2017, S. 78),

> »für traumatisierte Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen ein dramatischer Zustand vom Verlust des alten Lebens, das hinter ihnen liegt, und einem neuen Leben, in dem sie aber traumatisch belastet nicht richtig ankommen können. In diesem Kontext ist die Wiederherstellung von Teilhabe durch Partizipation nicht nur pädagogisches Modethema; sondern heilsam« (ebd.).

Partizipation ermögliche außerdem eine Korrektur von Erfahrungen von Ohnmacht, wie sie angesichts traumatischer Situationen erlebt wird, und fördere überdies die Selbstwirksamkeit. Diese Selbstwirksamkeit biete einen Schutz Retraumatisierung. Außerdem erhöhe Teilhabe das Gefühl respektiert und ernstgenommen zu werden. Die Möglichkeiten der Partizipation sollten altersangemessen sein und die Kinder und Jugendlichen nicht überfordern. (vgl. Keller/Rettenbach 2017; Schmid 2013) Es sei außerdem wichtig, dass (geflüchtete) Kinder und Jugendliche über alles was sie betrifft informiert würden, und dass sie wüssten wie die Zuständigkeiten verteilt seien. Diese Transparenz vermittele Sicherheit (vgl. Kühn/Bialek 2017; Keller/Rettenbach 2017).

Perspektiventwicklung

Geflüchtete, »die auf der Suche nach Schutz und Asyl ins Exilland Deutschland kommen, sehen sich mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert, die eine nachhaltige Zukunftsplanung erheblich beeinträchtigen können« (vgl. Kühn/Bialek 2017, S. 79). Auch für PädagogInnen seien die Bedingungen, welche durch Politik, (Asyl-)recht und Behörden bestimmt seien, teilweise eine große Herausforderung. Diese Vorgaben würden den traumapädagogischen Auftrag der Perspektiventwicklung erschweren, da oft keine gesicherte Perspektive im Exil gegeben sei. Hier sei es wichtig, sich nicht entmutigen zu lassen und die gegebenen Spielräume zu nutzen.

Nachdem in diesem Kapitel also wichtige Aspekte einer (bindungsorientierten) Traumapädagogik sowie deren Grundlagen, Voraussetzungen

und Aufträge dargestellt wurden, werden im Folgenden die Ergebnisse der gesamten Arbeit noch einmal zusammengefasst und diskutiert.

6. Schluss

Nachfolgend werden zunächst die zentralen Aussagen dieser Arbeit noch einmal skizziert und knapp zusammengefasst und Bezug zu den in der Einleitung gestellten Fragen genommen. Im Anschluss wird thematisiert, welche Fragen offen geblieben sind, kritisch betrachtet, wo die Limitationen und Schwierigkeiten der vorliegenden Arbeit liegen, sowie dargestellt, welche Perspektiven sich für weitere Forschungen ergeben würden. Überdies wird erneut die pädagogische Relevanz der in der Arbeit thematisierten Themenbereiche aufgezeigt.

Im *zweiten Kapitel* konnte herausgearbeitet werden, wie sich Trauma definieren lässt und welche Probleme bei einem solchen Definitionsversuch aufkommen. Im Anschluss wurden die wichtigsten Merkmale einer traumatischen Situation skizziert. Der vielleicht wichtigste Punkt hierbei ist, dass in einer traumatischen Situation die Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht dominierend sind und die Person mit keiner ihrer Bewältigungsstrategien dieser Situation entkommen kann. Diese Ohnmachtserfahrung führt zu einem großen Verlust an Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit, in andere Menschen (gerade auch wenn das Trauma durch Menschen herbeigeführt wurde) und die Welt im Allgemeinen. Dies ist ein Ansatzpunkt für die bindungsorientierte Traumapädagogik, welche zuallererst versucht, stabilisierend zu wirken. Gleichzeitig gilt es Beziehungen aufzubauen, um negative oder traumatisierende Erfahrungen zu korrigieren und sichere Bindungen wiederherstellen zu können. Außerdem wurden einige Traumafolgen genannt, die Kategorie der Posttraumatischen Belastungsstörung betrachtet und deren Anwendung anschließend kritisch reflektiert. Besonders zu erwähnen, ist hier der Kritikpunkt, die Diagnose PTBS, führe zu einer Pathologisierung der Opfer. Diese Kritik wird auch von Seiten der Traumapädagogik angebracht und

folglich eine starke Positionierung zugunsten der KlientInnen vorgenommen. Nachfolgend wurde die Prozesshaftigkeit des Traumas und besonders Hans Keilsons Konzept der sequentiellen Traumatisierung vorgestellt. Gerade in Bezug auf die Situation von Geflüchteten ist dieses Verständnis von Trauma hilfreich, auch um die Wichtigkeit von positiven und sicheren Lebensumständen im Exilland hervorzuheben und mit solchen der Gefahr einer erneuten Traumatisierung zu begegnen. Keilsons Studie hat gezeigt, dass den Lebensumständen nach der traumatischen Erfahrung, beispielsweise im Falle von Flucht und Vertreibung, eine große Bedeutsamkeit in Bezug auf Heilung zukommen. Im letzten Teil des zweiten Kapitels wurde die transgenerationale Weitergabe von Trauma betrachtet. Gerade für das Verstehen der Belastungen von Kindern und Jugendlichen ist die Erkenntnis einer transgenrationalen Weitergabe des Phänomens zentral. Denn es wird deutlich, dass die Belastungen der Eltern auch in besonderem Maße Einfluss auf ihre Kinder haben und diese unter anderem über die Bindungssicherheit den weiteren Entwicklungsverlauf ihrer Kinder mitbestimmen.

Im *dritten Kapitel* fand eine Beschäftigung mit den zentralen Aussagen der Bindungstheorie statt. Nachdem zunächst die historischen Wurzeln der Theorie kurz skizziert wurden, wurden im Anschluss daran die wichtigsten Gedanken vorgestellt und die zentralen Begriffe definiert. Auch wurden die sogenannte inneren Arbeitsmodelle von Bindung beschrieben, die innere Repräsentationen von Bindung sind und sich aus der Interaktion zwischen Kind und Bindungspersonen ergeben. Diese Arbeitsmodelle prägen auch zukünftige Beziehungen sowie das Selbstvertrauen und das Vertrauen in andere. Hier ist also ebenfalls ein geeigneter Ansatzpunkt für die Traumapädagogik gegeben, wenn diese versucht im Rahmen von traumatischen Erfahrungen verlorenes Vertrauen wiederherzustellen und neue, sichere Bindungen aufzubauen. Nachfolgend wurden die verschiedenen, von der Bindungsforschung entwickelten, Muster von Bindung betrachtet. Die Bindungsqualität eines Menschen hat auf viele Bereiche der Entwicklung Einfluss und ist ebenfalls bedeutsam, wenn es um die Bewältigung von traumatischen Erfahrungen geht. Welche Einflussfaktoren in Bezug auf die Entwicklung

von Bindung relevant sind, wurde ebenfalls dargestellt. Der wichtigste Faktor scheint hier die Feinfühligkeit zu sein, welche sich in einem angemessenen und promten Reagieren auf die (Bindungs-)bedürfnisse des Kindes oder Säuglings äußert. Feinfühligkeit spielt auch in der bindungsorientierten Traumapädagogik eine große Rolle, die Haltung von PädagogInnen im Umgang mit traumatisierten Menschen sollte stets von Feinfühligkeit geprägt sein. Wie sich dies umsetzen lässt, wurde im letzten Kapitel der Arbeit thematisiert.

Das *vierte Kapitel* der Arbeit beschäftigte sich mit dem Zusammenhang von traumatischen Erfahrungen und der Kategorie der Bindung. Es erfolgte hier eine Zusammenführung der Erkenntnisse der beiden vorrangegangenen Kapitel. Wie dargestellt, kann eine sichere Bindung zu nur einer einzigen Person einen wesentlichen Schutzfaktor darstellen und die Bewältigung traumatischer Erfahrungen in hohem Maße positiv beeinflussen. Andersherum stellt eine unsichere Bindung einen Risikofaktor in Bezug auf das Trauma dar. Positive und sichere Bindungserfahrungen herbeizuführen ist daher ein zentrales Anliegen der Traumapädagogik. Auch kann es zu Bindungen kommen welche traumatische Qualität aufweisen. Erfahrungen von Missbrauch, Gewalt oder schwerwiegender Vernachlässigung können Bindungsstörungen bewirken. Solche Erfahrungen und desorganisierte Muster von Bindung werden häufig an die eigenen Kinder weitergegeben. Mit solch einer transgenerationalen Weitergabe von Bindungsmustern befasste sich der letzte Abschnitt dieses Kapitels.

Im abschließenden, *fünften Kapitel* der Arbeit fand eine Beschäftigung mit der Traumapädagogik und deren Aufträgen sowie deren Vorgehensweise statt. Der Fokus lag hier, aufgrund der Thematik der Arbeit, auf Ansätzen welche bindungsorientiert ausgerichtet sind und sich mit den Erkenntnissen der Bindungstheorie auseinanderzusetzen. Der Ansatzpunkt einer solchen pädagogischen Arbeit ist die Tatsache, dass traumatische Erfahrungen eine tiefe Erschütterung darstellen, welche das Vertrauen in sich, in andere, und in die Welt sowie das Arbeitsmodell von Bindung schwer beeinträchtigen können. Das Ziel ist es, mithilfe

stabiler und sicherer korrigierender Bindungserfahrungen, das verlorengegangene Vertrauen dieser Menschen wieder zu stabilisieren und aufzubauen. Denn eine Beschäftigung und Bewältigung der Erfahrungen kann erst erfolgen, sobald eine gewisse Stabilität wiederhergestellt ist. Welche grundlegenden Orientierungen in einer bindungsorientierten Traumapädagogik besonders wichtig sind, wurde nachfolgend dargestellt, wobei besonders das Konzept der Feinfühligkeit hervorzuheben ist. Ein solches feinfühliges Vorgehen soll dazu beitragen Bindungssicherheit zu erlangen und aus dieser Grundlage heraus traumatische Erfahrungen und deren Folgen bewältigen zu können. Auch ist in der Arbeit mit traumatisierten Menschen ein hohes Maß an Präsenz erforderlich, denn eine solche ist notwendig um Bindungsbeziehungen aufbauen zu können und mit der Zeit Vertrauen herstellen zu können. Um feinfühlig zu reagieren ist außerdem Resonanz gefordert. Diese Resonanz äußert sich in der Fähigkeit die Gefühle und Emotionen des anderen zu benennen und zu verbalisieren. Dies ist notwendig, da traumatisierte Menschen häufig Schwierigkeiten damit haben ihre Empfindungen und auch Verhaltensweisen, welche als Folge von Traumatisierungen auftreten, einzuordnen und zu verstehen. Ebenfalls von Bedeutsamkeit, um das für die weitere Arbeit notwendige Vertrauen aufbauen zu können, ist die Bereitschaft bei der Stressregulation der KlientInnen unterstützend zu wirken und die Fähigkeit Sicherheit vermitteln zu können. Es ist überaus bedeutsam, den KlientInnen einen sicheren Ort zu bieten. In Bezug auf einen Aufbau von Bindung spielen ebenfalls Nähe und Körperkontakt eine Rolle. Hier müssen selbstredend persönliche Grenzen gewahrt und der Kontakt individuell und feinfühlig gestaltet werden. Im Anschluss daran, wurden wichtige Voraussetzungen für eine bindungsorientierte Traumapädagogik genannt. Dazu zählen sowohl Individualität im Handeln, Zeit und Konstanz des Handelns, interaktives Handeln, sowie professionelles- und umfassendes Handeln. Abschließend ist zu beachten, dass es äußerst bedeutsam ist, zunächst auf eine Stabilisierung der KlientInnen hinzuarbeiten und ein Gefühl von Sicherheit wiederherzustellen. Außerdem ist es, besonders für Menschen mit traumatischen Erfahrungen, wichtig teilhaben zu können und das Gefühl von Selbstwirksamkeit zu erleben, welches durch eine Traumatisierung stark beeinträchtigt sein kann. Es

ist überdies erforderlich, dass in Einrichtungen und im Umgang eine gewisse Transparenz gelebt wird. Der letzte genannte Auftrag der Traumapädagogik ist die Perspektiventwicklung. Diese kann auf Grund der äußeren Rahmenbedingungen im Falle von Menschen die Flucht und Vertreibung erlebt haben, stark erschwert sein, muss aber dennoch stets forciert werden.

Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit konnten viele Aspekte der teils komplexen Phänomene und Sachverhalte lediglich angerissen oder nur oberflächlich behandelt werden. Es können allerdings drei für die Thematik zusätzlich relevante Punkte genannt werden, welche abschließend noch Erwähnung finden sollen. Im Laufe der Arbeit wurde nur an einigen wenigen Stellen auf die kulturellen Aspekte eingegangen, welche eigentlich einer umfassenden Reflektion bedürfen. Dies ist sowohl in Bezug auf die Thematik des Trauma der Fall als auch auf die Überlegungen der Bindungstheorie. Deren Allgemeingültigkeit bezüglich verschiedener Kulturen ist zu hinterfragen. Auch müssen kulturspezifische Aspekte in Bezug auf die Methoden und Vorgehensweisen der Traumapädagogik ebenfalls mitgedacht werden und sollten kritisch reflektiert werden. Gerade da sich diese Arbeit auch mit dem Themenkomplex Flucht und Vertreibung beschäftigt, hätten Fragen nach der kulturellen Ebene expliziter und umfassender gestellt werden können. So ist von Interesse, inwieweit die Methodik und Überlegungen der Bindungsforschung kultursensibel sind. Die Annahme eines kulturübergreifenden, universellen Bindungsverhaltens ist demnach in Frage zu stellen. Überdies hätte das Phänomen der Sekundären Traumatisierungen behandelt werden können. In der Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma, trifft man häufig auf die Aussage, »Trauma sei ansteckend«. Dass sich PädagogInnen oder andere Personen, welche sich mit traumatisierten Menschen beschäftigen, auch über diesen Wirkmechanismus bewusst sein sollten, wurde nicht thematisiert. Aus dieser Tatsache heraus, ergibt sich auch das, in der Traumapädagogik besonders umfassend behandelte, Themenfeld der Selbstfürsorge, welches ebenfalls in dieser Arbeit nicht betrachtet wurde. Die Notwendigkeit sich als HerlferIn selbst zu schützen und eine solche Selbstfürsorge zu betreiben ist bedeutsam.

Viele Anregungen wie dies in der Praxis umzusetzen sei, beinhaltet ein ebenfalls breites und bedeutsames Themenfeld in der Literatur, welche sich mit Traumapädagogik auseinandersetzt. Gerade in Bezug auf die Traumapädagogik gibt es überdies viele Ansätze und Programme, welche eine weitere Auseinandersetzung wert wären. Aufgrund der Thematik der Arbeit wurde hauptsächlich ein bindungsorientiert ausgerichteter Ansatz näher erläutert. Es wäre aber auch von Interesse gewesen, welche anderen Ansätze in der Arbeit mit der KlientInnengruppe der traumatisierten, geflüchteten Kindern und Jugendlichen vorhanden sind. So konnte beispielsweise nicht auf die Arbeit mit traumatisierten Eltern eingegangen werden.

Die pädagogische Relevanz der Themengebiete und die Aktualität der Thematik konnten in der Einleitung bereits herausgearbeitet werden. Anlässlich der Herausforderung, die vielen in Deutschland vor Krieg und Gewalt Schutz suchenden Menschen erfolgreich in unsere Gesellschaft einzugliedern und hier zu betreuen, ergeben sich viele Fragestellungen. Viele dieser Menschen haben im Zuge von Flucht und Vertreibung belastende, teils traumatische Erfahrungen machen müssen. Wie man also Menschen, gerade auch schutzbedürftige Kinder und Jugendliche, denen weniger Abwehrmechanismen zur Verfügung stehen, unterstützen kann, ist natürlich eine wichtige Frage für PädagogInnen in diesem Feld. Wissen über Prozesse von Traumatisierungen und deren Folgen sowie Kenntnisse darüber, welche Bedürfnisse und Rahmenumstände gefordert sind, besitzen ebenfalls eine enorme Relevanz. Auch Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Bindungstheorie sind in der Beschäftigung mit dem Phänomen Trauma hilfreich. In der Traumatherapie ist es ein zentrales Anliegen, die KlientInnen zunächst zu stabilisieren und sie bei der Entwicklung von verlorengegangenem Vertrauen auf der Basis von sicheren Beziehungen zu unterstützen. Die in der Arbeit behandelten Themen und Fragestellungen sind also von pädagogischer Relevanz und überdies von einer hohen Aktualität.

Fragen welche für eine weitere Beschäftigung mit der Thematik interessant wären, sind beispielsweise solche nach anderen Ansätzen in der

Traumapädagogik. Hier könnte auch das Themenfeld der Selbstfürsorge betrachtet werden. Auch eine empirische Studie welche sich intensiv mit den Zusammenhängen zwischen bindungstheoretischen Überlegungen und dem Trauma auseinandersetzt, wäre sicherlich bedeutsam.

Literaturverzeichnis

Ainsworth, M. (2015): Muster von Bindungsverhalten, die vom Kind in der Interaktion mit seiner Mutter gezeigt werden. In: Grossmann, K. E./Grossmann, K. (Hrsg.): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 102-111. (Original 1964).

Ainsworth, M./Bell, S. (2015): Die Interaktion zwischen Mutter und Säugling und die Entwicklung von Kompetenz. In: Grossmann, K. E./Grossmann, K (Hrsg.): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 217-241. (Original 1974).

Ainsworth, M./Bell S. M./Stayton, D. J. (2015): Bindung zwischen Mutter und Kind und soziale Entwicklung: "Sozialisation" als Ergebnis gegenseitigen Befürwortens von Signalen. In: Grossmann, K. E./Grossmann, K. (Hrsg.): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 242-279. (Original 1974).

Ainsworth, M./Wittig, B. (2015). Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in einer Fremden Situation. In: Grossmann, K. E./Grossmann, K. (Hrsg.): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 112-145. (Original 1969).

Aroche, J./Coello, M. (2016). Das komplexe Wechselspiel zwischen Bindung, Kultur und Flüchtlingstrauma (2016). In: Karl Heinz Brisch (Hrsg.): Bindung und Migration. Zweite Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 129-158.

Baierl, M. (2014a): Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts: Werte und Haltung in der Traumapädagogik. In: Baierl, M./Frey, K. (Hrsg.): Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 47-55.

Baierl, M. (2014b): Dir werde ich helfen: Konkrete Techniken und Methoden der Traumapädagogik. In: Baierl, M./Frey, K. (Hrsg.): Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 80-107.

BAMF Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016). Migrationsbericht 2015 – Zentrale Ergebnisse. Verfügbar unter http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Migrationsberichte/migrationsbericht-2015-zentrale-ergebnisse.pdf?__blob=publicationFile [26.05.2017]

Becke, S. (2017): Becker, D. (2006): Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten. 1. Aufl. Berlin: Ed. Freitag.

Becker-Stoll, F./Schieche, M./Spangler, G./Zimmermann, P. (2011): Bindung im Lebenslauf: Künftige Perspektiven. In: Spangler, G./Zimmermann, P. (Hrsg.) Die Bindungstheorie, S. 311-332.

Biberacher, M. (2012): Traumapädagogik. In: Beckrath-Wilking, U./Biberacher, M./Dittmar, V./Wolf-Schmid, R. (Hrsg.): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. Paderborn: Junfermann, S. 283-306.

Bowlby, J. (2006a): Bindung. München u.a.: Reinhardt. (Original 1975).

Bowlby, J. (2006b): Verlust. Trauer und Depression. München u.a.: Reinhardt. (Original 1980).

Bowlby, J. (2011): Bindung: Historische Wurzeln. In: Spangler, G./Zimmermann, P. (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 6. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 17-26. (Original 1998).

Bowlby, J. (2015): Bowlby: Bindung. In: Grossmann, K. E./Grossmann, K. (Hrsg.): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 22-29. (Original 1987).

Bretherton, I. (2011): Die Geschichte der Bindungstheorie. In Spangler, G./Zimmermann, P. (Hrsg.) (2011): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 6. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 27-49.

Brisch, K. H. (2006): Bindungsstörungen und Trauma. In: Brisch, K. H./Hellbrügge, T. (Hrsg.) Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 105-135.

Brisch, K. H. (2011): Sichere Ausbildung für Eltern. SAFE ; sichere Bindung zwischen Eltern und Kind ; für Schwangerschaft und erste Lebensjahre. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, K. H. (2013b): Diagnostik und Typologie von Bindungsstörungen. In: Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. 12. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 102-109.

Brisch, K. H. (2013b):Die Bindungstheorie und ihre Konzepte. In: Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. 12. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 29-80.

Fremmer-Bombik, E. (2011): Innere Arbeitsmodelle von Bindung. In: Spangler, G./Zimmermann, P. (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 6. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 109-119.

Gahleitner, S. B./Rothdeutsch-Granzer, C. (2016): Traumatherapie, Traumaberatung und Traumapädagogik. Ein Überblick über aktuelle Unterstützungsformen zur Bewältigung traumatischer Erfahrungen. In: Psychotherapie Forum (21), S. 142-148.

Grossmann, E./Grossmann, K. (2007): Die Entwicklung psychischer Sicherheit in Bindungen — Ergebnisse und Folgerungen für die Therapie. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 53, (Ausgabe 01), S. 9-28.

Grossmann, K. E./Grossmann, K. (Hrsg.) (2015): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Hargasser, B. (2016): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. 3. Auflage. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

Holmes, J. (2006): John Bowlby und die Bindungstheorie. 2. Aufl. München: Ernst Reihnhardt.

Imm-Bazlen, U./Schmieg, A. K. (2017):

Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen. Berlin, Heidelberg: Springer.

Keilson, H. (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Stuttgart: Enke (Forum der Psychiatrie, N.F., 5).

Falkai, P./Döpfner, M./Wittchen H. U. (Hrsg.) (2015): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. American Psychiatric Association. Göttingen u.a.: Hogrefe.

Fischer, G./Riedesser, P. (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Aufl. München: Ernst Reihnhardt.

Keller, B./Rettenbach, R. (2017): Ein "sicherer Ort". Traumapädagogische Ansätze in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten (UMG). In: Quindeau, I./Rauwald, M. (Hrsg.): Soziale Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Traumapädagogische Konzepte für die Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, S. 127-137.

Kühn, M./Bialek, J. (2017): Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kühner, A. (2008): Trauma und kollektives Gedächtnis. Originalausg. Gießen: Psychosozial-Verl.

Lengning, A. (2012): Bindung. 1. Aufl. München u.a.: Reinhardt.

Lennertz, I. (2011): Trauma und Bindung bei Flüchtlingskindern. Erfahrungsverarbeitung bosnischer Flüchtlingskinder in Deutschland ; mit 5 Tabellen. 1. Aufl. Göttingen u.a.: Vandenhoeck & Ruprecht (Schriften des Sigmund-Freud-Instituts, 14).

Lennertz, I. (2016): „Bring your families“: Auswirkungen von Krieg und Flucht auf Bindungsmuster bei Flüchtlingskindern. In: Sonderpädagogische Förderung heute (Ausgabe 01). S. 39-48.

Main, M. (2011): Desorganisation Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 6. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 120-139.

Müller, C./Schwarz, U. J. (2016): Psychosoziale Aspekte der pädagogischen Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen. In: Sonderpädagogische Förderung (Ausgabe 01), S. 23-38.

Papousek, M./Wollwerth de Chuquisengo, R. (2006): Auswirkungen mütterlicher Traumatisierungen auf Kommunikation und Beziehung der frühen Kindheit. In: Brisch, K. H./ Hellbrügge, T. (Hrsg.) Bindung und Trauma, S. 136-159.

Rauwald, M. (Hrsg.) (2013): Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. 1. Aufl. Weinheim u.a.: Beltz.

Riedesser, P. (2006): Entwicklungspsychopathologie von Kindern mit traumatischen Erfahrungen. In: Brisch, K. H./Hellbrügge, T. (Hrsg.) Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 160-171.

Scherwath, C./Friedrich, S. (2016): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. Mit 7 Tabellen. 3. Aufl. München: Reinhardt.

Schmid, M. (2013): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: "Traumasensibilität" und "Traumapädagogik". In: Fegert, J. M./Ziegenhain, U./Goldbeck, L. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. 2. Aufl. Weinheim u.a.: Beltz Juventa, S. 36-60.

Spangler, G./Zimmermann, P. (Hrsg.) (2011): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 6. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Weiß, W. (2003): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 1. Aufl. Weinheim u.a.: Beltz, Votum (Basistexte Erziehungshilfen, 2).

Zimmermann, D. (2008): Traumatisierte Kinder und Jugendliche mit Zwangsmigrationshintergrund – Stiefkinder pädagogischer Theorie und Praxis. In: Sonderpädagogische Förderung (Ausgabe 01), S. 5-21.

Zimmermann, D. (2016): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. 4. Aufl. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Zito, D. (2010): Alleine konnte ich das nicht schaffen. In: Dieckhoff, P. (Hrsg.): Kinderflüchtlinge. Theoretische Grundlagen und berufliches Handeln. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 113-123.

Zito, D./ Martin, E. (2016): Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

© 2018 randstad stiftung