



Gewalt macht **kalt und krank!**

**Ideen zur mentalen Gesundheit
von Jungen aus der Perspektive
einer Traumapädagogin**

von Sabine Haupt-Scherer

autorin



Sabine Haupt-Scherer

Pfarrerin im Amt für Jugendarbeit der EKvW und MA des LWL-Bildungszentrums Jugendhof Vlotho. Jg 1960, Studium der Theologie, Weiterbildungen zu Traumafachberatung und Traumapädagogik (ZPTN), zur Supervisorin (DGSv) und zur systemischen Beraterin (DGSF).

material

Traumakompetenz für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Einführung in die Psychotraumatologie und Traumapädagogik. Gegen Versandkosten zu beziehen beim Amt für Jugendarbeit der Ev. Kirche von Westfalen über den :

[www.ev-jugend-westfalen.de/service/material-shop/detail/?tx_t3shop_pi3\[controller\]=Fe\ArticleDetail&tx_t3shop_pi3\[oxid\]=11&cHash=bba10a85a9aed456501ea9e58f5df948](http://www.ev-jugend-westfalen.de/service/material-shop/detail/?tx_t3shop_pi3[controller]=Fe\ArticleDetail&tx_t3shop_pi3[oxid]=11&cHash=bba10a85a9aed456501ea9e58f5df948)

„Gewalt macht kalt und krank!“. Diesen Satz habe ich ganz zu Beginn meiner Ausbildung zur Traumapädagogin vom Kursleiter Lutz Besser gehört. Ich fand ihn gleich logisch, aber seine Tragweite habe ich erst im Laufe der Weiterbildung wirklich verstanden. Es gibt unterschiedliche Perspektiven, um auf die Gefährdung mentaler Gesundheit von Jungen zu blicken. Ich schaue aus der Perspektive einer Traumapädagogin.

Aber ich beginne am Anfang. Ein **Trauma** ist ein existenzbedrohliches Ereignis, bei dem man weder fliehen noch kämpfen kann, sondern ohnmächtig ausgeliefert ist. „Inescapable shock“ sagen die Amerikaner. Das löst eine Traumatisierung aus: Das Gehirn wird so durch Stresshormone gepusht, dass eine Art „Überhitzungsschutz“ einsetzt: Weite Teile des Gehirns schalten ab – es kann ja ohnehin nichts getan werden – und die normale Gedächtnisverarbeitung misslingt. Das Gehirn speichert die Situation nicht als Geschichte, sondern gleichsam zersplittert, und es kann deshalb nicht vermerken, dass das traumatische Ereignis vorbei und zu Vergangenheit geworden ist. Durch Hinweisreize (Trigger) kann das Ereignis reaktiviert werden. Dann fühlt und handelt der Mensch, als sei er wieder in der vergangenen, gefährlichen Situation. In der Gegenwart ist das dann völlig unpassend und zeigt sich als Impulsdurchbruch, indem z.B. alte Kampf- und Fluchtreflexe reaktiviert werden. Viele dieser Traumatisierungen heilen mit der Zeit ab. Ich erkenne das daran, dass jemand von dem Ereignis erzählen kann, ohne in körperliche Über- oder Untererregung zu geraten. Wo das nicht der Fall ist, droht Gefahr für die psychische Stabilität der Betroffenen. Manche geraten immer wieder in Übererregung. Andere retten sich durch Untererregung, Erstarrung und Abschaltung der Gefühle. Sie können die schrecklichsten Dinge erzählen, als läsen sie aus dem Telefonbuch vor. Mitgefühl, Empathie ist dann nicht mehr möglich – weder mit sich selbst noch mit anderen. Und das macht kalt und krank.

Schwieriger noch ist es, wenn es nicht um eine existenzbedrohliche Erfahrung geht, sondern um sich **wiederholende traumatische Erfahrungen**: körperliche und seelische Gewalt, sexuelle Übergriffe oder frühe Mangel Erfahrungen, die wir Vernachlässigung nennen. Schlimmes wiederholt sich. Jetzt

bildet das Gehirn Muster aus, die wir KKEV-Muster (Körper-, Kognitions-, Emotions- und Verhaltensmuster) oder Ego-States (Ich-Zustände) nennen. Neben Flucht, Kampf und Erstarrung werden auch Muster von Unterwerfung gebahnt. Unterwerfung meint zunächst, dass sich der Körper der Hoffungslosigkeit der traumatischen Situation unterwirft und aufgibt. Dabei wird aber auch das Normen- und Wertesystem des /der Täter*innen übernommen.

Als Beispiel: Wenn ein Mensch in sich wiederholenden traumatischen Situationen Mitleidlosigkeit, Kälte, Gewaltverherrlichung und Dominanz von Täterpersonen ausgesetzt war, entsteht ein Muster von Kälte und Gewaltverherrlichung in der Person, die betroffen gewesen ist. Wenn Frauenverachtung bei der Täterperson eine Rolle spielt, überträgt sich diese auf die betroffene Person. Da die Täterperson sich in der Ursprungssituation gegen einen schwächeren Menschen – „das ohnmächtige Opfer“ – gerichtet hat, können fortan gerade schwächere Personen dieses Muster von Gewalt hervorrufen. So kann es passieren, dass Betroffene zu Täter*innen werden. Eine Spirale von Gewalt beginnt. Zur Täterperson zu werden, um sich nicht schwach, ohnmächtig und ausgeliefert fühlen zu müssen, Opfererfahrungen abzuspalten, statt Empathie aus ihnen zu lernen, das geschieht gerade da, wo Opfersein tabu ist.

Jungen und Männer sind hier aufgrund der traditionellen Geschlechterrollen gefährdeter, weil Schmerz, Verletzung, Ohnmacht und Ängste in der Opfererfahrung hier den Entwürfen von Männlichkeit widersprechen. Es entsteht das, was als „toxische Männlichkeit“ bezeichnet wird.

Am schwierigsten wird es, wenn **wiederholte traumatische Erfahrungen von Bindungspersonen** ausgehen: von denen,

auf die wir angewiesen sind und von denen wir Schutz und Sicherheit erwarten. Man spricht von Bindungstraumatisierungen. Die Bindungsperson ist jetzt zugleich bedrohlich. So geht die Möglichkeit verloren, sich in ihrer Gegenwart sicher und geborgen zu fühlen, und sich in der Gegenwart der Bindungsperson zu beruhigen. Das Stresssystem wird überlastet und nachhaltig geschädigt. Empathie und Mentalisierung, die im Rahmen der Bindungsbeziehung entstehen, können sich nicht ausreichend entwickeln. Notlösungen treten an ihre Stelle: Aggression, Gewaltverherrlichung, Gefühlskälte, Isolation, Betäubung durch Sucht, Kontrollverhalten und Zwänge. Am Ende stehen oft psychosomatische Erkrankungen oder Delinquenz. „Die Fähigkeit, sich in der Gegenwart anderer Menschen sicher zu fühlen, ist wohl der wichtigste Aspekt menschlicher Gesundheit“, sagt der Traumaforscher Bessel van der Kolk¹. Genau diese Fähigkeit kann sich bei einer Bindungstraumatisierung nicht oder nur unzureichend entwickeln. Das Leben wird gleich zu Beginn auf eine schiefe Bahn gesetzt, die nicht so leicht wieder zu korrigieren ist.

Was also ist zu tun? Sicher wäre es am besten, wenn all diese verletzten Jungs mit Traumafolgestörungen eine Traumatherapie bekämen. Das wäre ein guter Beitrag zu mehr Lebensqualität der Betroffenen, zur Unterbrechung der transgenerationalen Weitergabe von Traumata und zu mehr Friedfertigkeit in dieser Welt. Aber die Realität sieht anders aus. Plätze bei Kinder- und Jugendlichen-Therapeut*innen sind absolute Mangelware, Wartezeiten sind lang. Und: Keine Therapie geht ohne Motivation und Freiwilligkeit. Und genau hier hapert es bei vielen, die lernen mussten, ihr Opfersein zu verdrängen und stattdessen Täterverhalten, Abwertung von Schwäche und Gewaltverherrlichung an den Tag zu legen.

Genau hier sind Traumapädagogik und bindungsorientierte Pädagogik gefragt. Es braucht zuerst korrigierende Bindungserfahrungen: Bindungspersonen, die klüger,

weiser und stärker (so der Bindungsforscher John Bowlby), aber ungefährlich sind. Die Schutzmacht sind, aber nicht bedrohlich. Die ein anderes Bild von Stärke vermitteln. Eine Stärke, in der auch starke Gefühle ihren Platz haben. In der Angst sein darf und Zartheit. Eine Stärke, mit der man dem Opfersein, der Verzweiflung, dem Schmerz und der Ohnmacht ins Auge sehen kann. „Wer ist der stärkste Mann bei Star Wars?“, sagt mein Kollege Dirk Achterwinter an dieser Stelle: „Meister Yoda.“ Es braucht Männer, die andere Entwürfe von Männlichkeit vorleben.



Traumapädagogik ist deshalb nicht nur eine Haltung und ein Methodenrepertoire. Traumapädagogik ist darüber hinaus auch eine gesellschaftliche Bewegung: eine Bewegung für Gewaltfreiheit und für die Enttabuisierung von Gewalt und ihren Folgen, eine Bewegung für die Anerkennung der Verantwortung der Erwachsenen, eine Bewegung für die Entwicklung von gesellschaftlicher Empathie, eine Bewegung für die Wertschätzung von Opfern, verletzten Kindern und Jugendlichen und Fachkräften, die mit ihnen arbeiten, eine Bewegung für gesellschaftlichen Nachteilsausgleich. Mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen könnte genau davon profitieren, gerade auch bei den verletzten Jungen.

¹ Van der Kolk, Bessel: Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. Deutsche Übersetzung Lichtenau 2015, S.97.

