

# 35. Jahrestagung Trauma & Identität

Beziehungsdimensionen  
in Beratung, Pädagogik und Therapie



**BVPPT Berufsverband für Beratung,  
Pädagogik & Psychotherapie e.V.**

Bonn, 4.-6. November 2022

Referent:

**Wolfgang Kühnen**

M.A., Dipl. Soz.-Pädagoge; Heilpraktiker (Psychotherapie);  
Identitätsorientierte Psychotraumatheorie (IoPT)

[www.wolfgang-kuehnen.de](http://www.wolfgang-kuehnen.de)

*Stellungnahme zu Franz Ruppert:*

*Der Vorstand des BVPPT und der Referent dieser Tagung differenzieren im Folgenden zwischen der psychotherapeutischen Forschungsarbeit von Franz Ruppert und der von ihm über ca. 20 Jahre entwickelten Methode des Anliegenstellens (Selbstbegegnung im Rahmen der Identitätsorientierten Psychotraumatheorie) auf der einen Seite und seinen persönlichen Haltungen und Äußerungen zur Coronathematik und politischen Aktivitäten in der Partei „Die Basis“, von denen sich sowohl der Vorstand als auch der Referent deutlich distanzieren.*



**35. Jahrestagung  
Trauma & Identität**

Beziehungsdimensionen  
in Beratung, Pädagogik und Therapie

**BVPPT**

**BVPPT Berufsverband für Beratung,  
Pädagogik & Psychotherapie e.V.**  
Bonn, 4.-6. November 2022

Referent:  
**Wolfgang Kühnen**  
M.A., Dipl. Soz.-Pädagoge; Heilpraktiker (Psychotherapie);  
Identitätsorientierte Psychotraumatherapie (IoPT)  
[www.wolfgang-kuehnen.de](http://www.wolfgang-kuehnen.de)

## Inhalte:



**Trauma & Identität:**  
Professionelle Beziehungsdimensionen

**Inhalte**

**Die menschliche Psyche**

**Identität**  
Begriff und Psycholog. Konzepte  
Entstehung des Ich (Entwicklungspsychologie)

**Trauma**  
Begriff und Konzepte  
Dissoziation  
Fragmentierung des Ich -  
Dissoziative Persönlichkeitsentwicklung

**Umgehen mit Dissoziation**  
in Pädagogik - Beratung - Therapie

Inputs - Denkanstöße - Übungen - Diskussion

**BVPPT** [www.wolfgang-kuehnen.de](http://www.wolfgang-kuehnen.de)



**Trauma & Identität:**  
 Professionelle Beziehungsdimensionen



**Was macht unsere Identität aus?**

**Identitas/idem - lat. derselbe Körper & Geist als Einheit im Raum und ein Kontinuum in der Zeit**

*„Viele Jahre dachte ich, es sei klar, dass das, was die Menschen als ihr Ich bezeichnen, auch tatsächlich ihr eigenes Ich ist.“*

(Ruppert, 2018)

- Einzigartigkeit (z.B. Charakter)
- Unverwechselbarkeit (z.B. unveränderliche körperliche Merkmale, Aussehen, Haut-/Haarfarbe, Lebens- oder Kleidungsstil)
- Genetischer Fingerabdruck (Gene)
- Individualität (z.B. Verhalten, Einstellungen/Überzeugungen/Haltungen)
- (Sportliche) Leistungen/Erfolge - Können und Fähigkeiten
- Wohlstand/Besitz/Geld
- Image in der Öffentlichkeit, bei Fans, bei Freunden etc.
- Zugehörigkeit zu einer Nation, einem Land, einer ethnischen Gruppe
- Staatsoberhaupt (Queen), Staatsform (Monarchie, Demokratie...)
- Tradition, Überlieferung
- Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe, Mitarbeiter einer Firma/eines Konzerns etc. (Arbeitsplatz)
- Rollen
- Zugehörigkeit zu einem (Sport-)Verein, einer Interessengruppe etc.
- Religionszugehörigkeit/Glauben
- Zugehörigkeit zu einem Familiensystem (Vater/Mutter von, Tochter/Sohn von, Mann/Frau von...)
- Sexuelle Orientierung / Geschlechtszugehörigkeit
- Abgrenzung zu Anderen
- Selbst-/Identitäts-Bewusstsein: stark mit dem Selbstwert gekoppelt
- etc.



Ruppert (2022)



[www.wolfgang-kuehnen.de](http://www.wolfgang-kuehnen.de)

**Identifikation**

**Ich = Du, Wir (Ich = x,y,z)**

Anpassung an das Außen

**Zuschreibung**

**Du = Ich (Du = x,y,z)**  
 Macht/Ohnmacht

**Abgrenzung**

**Ich /= nicht Du, ihr (Ich /= nicht x,y,z)**  
 Ablehnung

**Identität**

**Ich = Ich**  
 Ich bin, der ich (geworden) bin.



**Trauma & Identität:**  
 Professionelle Beziehungsdimensionen



**Was macht unsere Identität aus?**

**Unsere gesamte Lebensgeschichte, die Summe aller biografischen Erfahrungen vom Beginn unseres Lebens an.**

Dieser Identitätsbegriff berücksichtigt das bisherige Leben eines Menschen und ist offen für seine weitere Entwicklung. (Ruppert 2018)



Ruppert (2022)



# Gesunde Identität

gesundes Ich  
 eigener Wille  
 verbunden mit allen Sinnen  
 mit den eigenen Bedürfnissen  
 mit allen Gefühlen  
 mit dem Körper  
 mit eigenen Gedanken und Worten  
 Konstruktive Beziehungen lebend

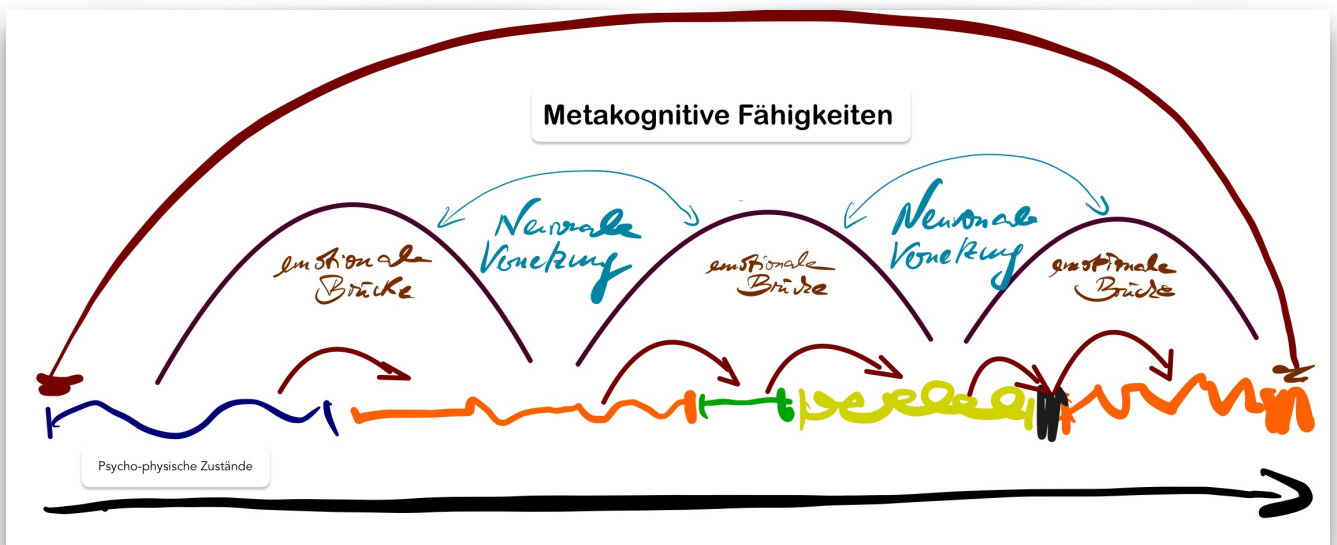
# Gesunde Selbstentwicklung

**Beginn der Selbstentwicklung:** die **Introjektion** naher Bindungspersonen/ Verinnerlichung der primären Bezugsperson und anschließende Identifikation mit diesem inneren Zustand (Assimilierung: psychische Verdauung guter Bindungserfahrungen, die zum eigenen Selbst werden) „Das Ergebnis sind dann relativ stabile neuronale Netzwerke, Ich-Zustände oder auch Selbst-Anteile (Atome), die (...) ein Molekül mit dem Namen 'Selbst' aufbauen.“ Peichl



„Im Laufe der Entwicklung entstehen beim Säugling/Kind Verhaltenszustände und werden selbstorganisiert und selbststabilisierend.“ „Zustandsüberbrückende metakognitive Fähigkeiten“ bilden sich heraus, die zu einem „integrierten Selbstgefühl“ werden. Putnam/Wieland

„Ohne positive Fürsorgeerfahrungen können sich die megakognitiven Verbindungen (neuronalen Pfade) zwischen den gesunden Zuständen nicht entwickeln.“ Wieland



## Frühe Traumatisierung gefährdet die Entwicklung des Selbst

(Kohut nach Garbe 2015)

Die frühe Nichtbeantwortung der natürlichen Bedürfnisse des Säuglings führt zu einer

### „Fragmentierung des Selbst“

Zwei Formen der existentiellen Angst:  
 Gefahr/Bedrohung von Außen  
 Angst zu zerfallen/sich aufzulösen (Vernichtungsangst)

Auf Dauer entsteht kein konsolidiertes Selbst, das Belastungen standhält, sondern traumassozierte Selbstanteile, die isoliert voneinander sind und deren Steuerung durch ein fragmentiertes Selbst nicht gelingt.





**Trauma & Identität:**  
Professionelle Beziehungsdimensionen





**Konzept der Feinfühligkeit**  
Voraussetzungen:  
**Bindungsbereitschaft & Bindungsfähigkeit**



**KIND**

- ➔ Unbedingte Bereitschaft zur Bindung an die Mutter
- ➔ sensible Phase nach der Geburt
- ➔ Von existenzieller Bedeutung
- ➔ Bei fehlender Mutter: Ersatzbindungspartner (Vater, Großmutter, Geschwister etc.)
- ➔ Erste Bindungserfahrungen sind das Modell für alle nachfolgenden Bindungen
- ➔ Bei Bedürfnissen Signale geben und auf Signale der Mutter reagieren

**MUTTER**

- ➔ Die Fähigkeit zur Bindung an das Kind = Konzept der Feinfühligkeit
- ➔ kindliche Signale aufmerksam und ohne Verzögerung wahrnehmen
- ➔ Signale aus der Perspektive des Säuglings richtig deuten (z.B. Weinen = Hunger, Unwohlsein, Schmerzen o. Langeweile?)
- ➔ angemessene und vorhersehbare (kontingente) Reaktionen auf die Signale des Kindes
- ➔ innerhalb der für das Kind tolerablen Frustrationszeit






[www.wolfgang-kuehnen.de](http://www.wolfgang-kuehnen.de)

## Identitätsentwicklung des Kindes: SYMBIOSE

Durch die Bindung zur leiblichen Mutter erhält das Kind seine seelische Identität.

Es ist die „Verlängerung der mütterlichen Seele“. (Ruppert, 2005)

- Urform der Bindung, die erste und wichtigste Bindung im Leben. Sie ist Modell für jede weitere Bindung (zum Vater, zu anderen Familienmitgliedern und anderen Menschen)
- Instinktive Suche von Mutter und Kind nach gegenseitigem emotionalen Kontakt (unbewusster Prozess)
- Folge ist ein kontinuierlicher emotionaler Austauschprozess (psychische Symbiose): die Gefühle der Mutter sind dominant und strukturbildend für die Psyche des Kindes (Grundlage der kindlichen Gefühlswelt)



- Die durch die Gefühle transportierten Erfahrungen und Erinnerungen (auch die unbewussten) werden zum ersten fundamentalen Baustein der seelischen Entwicklung des Kindes und seiner eigenen Identität.
- Das Kind ist in der ersten Phase seines Lebens äußerst sensibel gegenüber allen emotionalen Regungen seiner Mutter: es „überwacht“ den Zustand der Mutter wie ein „Sensor“ („Ist meine Mutter für mich da, ist sie wach, ist sie mir wohlgesonnen, muss ich Angst vor ihr oder um sie haben?“).

## Lebenslange Bindungsmuster: Das Arbeitsmodell

- Alle Bindungserfahrungen werden vom Kind verinnerlicht und im Verlauf seiner weiteren kognitiven und emotionalen Entwicklung in einem sog. Arbeitsmodell (inner working model) mental abgespeichert (repräsentiert). Dieses beeinflusst mit hoher Stabilität auch alle zukünftigen Bindungserwartungen.
- Damit wird es zum Prototyp für die Bildung späterer Beziehungen: Erwarte ich in (sozialen und intimen) Beziehungen Sicherheit, Vertrauen und Nähe und kann ich sie zulassen? Fühle ich mich der Liebe, Aufmerksamkeit und Zuwendung wert? Die Entwicklung dieser inneren Haltungen und Einstellungen wirkt persönlichkeitsbildend.



Die innere Brille - wir alle tragen sie.  
Nicht jeder weiß darum...

### Das Arbeitsmodell in Beziehungen enthält zwei Komponenten:

1. **Das Arbeitsmodell von der Welt enthält die Vorstellung darüber:** wer meine Bindungspersonen sind, wo ich sie finde und wie (zuverlässig, tröstend etc.) sie vermutlich reagieren.
2. **Das Arbeitsmodell vom Selbst enthält die Vorstellung darüber:** wie akzeptabel ich in den Augen meiner Bezugspersonen bin – inkl. aller Auswirkungen auf mein Selbstwertgefühl.

## Neuronales Zentrum für die Ich-Entwicklung: präfrontaler Kortex

1. **Entstehung eines gefühlten Ich/Selbst**
2. **innere Vorstellung vom Du**

BEIDE PROZESSE SIND VON ANFANG AN AUFS ENGSTE MITEINANDER GEKOPPELT  
Folge dieser neurobiologisch verankerten Koppelung zwischen der Wahrnehmung des eigenen Ich und dem Erleben anderer Menschen ist:

Wir erleben uns selbst immer auch mit den Augen des Anderen und umgekehrt (nach J.Bauer 2015)

## BINDUNGS-/SYMBIOSE - Trauma (Franz Ruppert)

Das Urbedürfnis eines Kindes nach seelischer Bindung an die Eltern (in der Symbiosephase) kann selbst auch traumatisiert werden, wenn es dem Kind nicht gelingt, die Mutter (die Eltern) emotional zu erreichen bzw. Nähe zu ihnen herzustellen.



**Die Erfahrung, keine Kontrolle über die Elternbindung zu haben, führt zu einem Bindungstrauma.**

Führt zu einer für Kinder sehr verwirrenden Situation: die Eltern sind zwar körperlich anwesend, aber seelisch nicht!

Keine kindlichen Signale oder Reaktionen (ob ängstliches Sich-Zurück-Ziehen, Wutäußerungen, Weinen, Schreien, Anpassungs- o. Wohlverhalten etc.) helfen, um die ersehnten und so notwendigen liebevollen und zugewandten Antworten seiner Eltern zu bekommen, damit es sich bei Ihnen sicher und geborgen fühlen kann.

Im Gegenteil: „Das Kind ist mit seiner emotionalen Bedürftigkeit, seinem Weinen und seinen Ängsten eine beständige Quelle von Stress für sie [die Mutter], weil sie darin im Grunde ihr eigenes [inneres] weggeschobenes, traumatisiertes Kind erkennt.“

(Ruppert 2012)



## Trauma: Begriff & Ursprünge

Griechisch für „Wunde, Verletzung“

„*Seelische Verletzung durch ein in Hinsicht auf seinen Reizzuwachs so schwerwiegendes Erlebnis, dass es auf gewohnte Weise seelisch nicht zu verarbeiten ist.*“ (S.Freud)



Ursprünge:

- Sigmund Freud (Beginn des 20.Jhs): Hysterieforschung sowie durch dessen französische Zeitgenossen Janet und Charcot
- Nicht erkannte u. behandelte Kriegstraumata im I. u. II. Weltkrieg (1914-18; 1939-1945)
- **Erstmalige Wahrnehmung von Kriegstraumatisierungen bei zurückkehrenden GIs im Vietnamkrieg**  
Vietnamkrieg (1964-75)

Angeregt durch die auffälligen Traumafolgestörungen (extremer Rückzug, Aggressivität, Suchterkrankungen etc.) von zurückgekehrten Soldaten begann in den USA Ende der 1960er Jahre die medizinische Forschung und die Entwicklung psychotherapeutischer Behandlungsmethoden von Traumatisierungen.

**Trauma: Definition nach DSM IV und ICD-10 (psychiatrische Klassifikationskataloge)**

„Die Konfrontation mit einem belastenden Ereignis oder einer Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), welches den tatsächlichen oder drohenden Tod oder eine ernsthafte Verletzung oder Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhaltet, - begleitet von Gefühlen intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.“

Ein Trauma ist

„ ... ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst und Weltverständnis bewirkt.“

(Fischer und Riedesser, 1999, S. 79)

„Ein Psychotrauma ist eine überwältigende, seelisch nicht integrierbare Lebenserfahrung. Es führt zu einer Desintegration psychischer Vorgänge und zu dauerhaften seelischen Entwicklungsstörungen.“

**Überleben statt leben.“**

(Franz Ruppert)



Nach G.Hüther (2006) lässt sich ein Trauma „als eine plötzlich auftretende Störung der inneren Struktur und Organisation des Gehirns beschreiben, die so massiv ist, dass es in Folge dieser Störung zu nachhaltigen Veränderungen der von einer Person bis zu diesem Zeitpunkt entwickelten neuronalen Verschaltungen und der von diesen Verschaltungen gesteuerten Leistungen des Gehirns kommt.“

URSACHE		einmalige	anhaltende
Naturkatastrophen		z.B. Erdbeben, Überschwemmung	daraus resultierender Heimatverlust und Verarmung
Man-made Desaster	Identifikationsferne Menschen	z.B. ein Überfall durch fremde Soldaten	z.B. daraus resultierende Vertreibung
	Identifikationsfiguren	Bedrohung bzw. Übergriff durch vertraute Menschen, durch Familienangehörige, durch Mutter oder Vater	Misshandlung, Missbrauch oder seelische Grausamkeit im sozialen Nahfeld, in der Familie, durch Mutter oder Vater



**1. Biografischer Zeitpunkt des Auftretens:**

frühe(st) Kindheit (vorsprachlich) - Kindheit - Erwachsenenalter

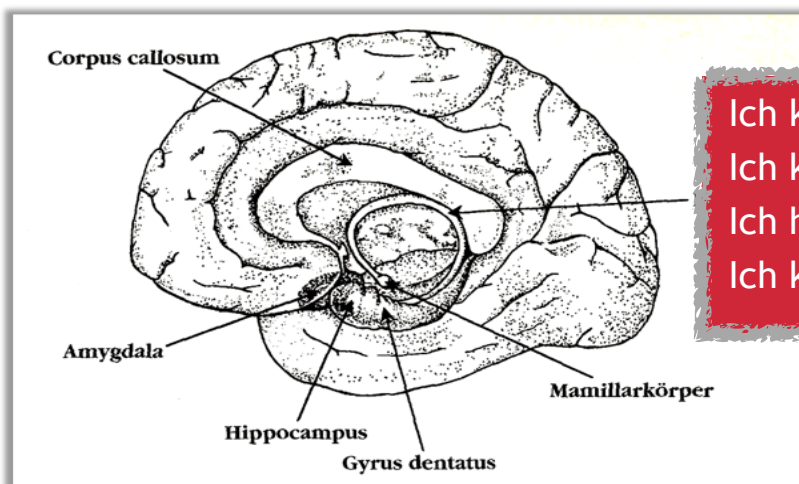
**2. Zeitliche Dauer / Häufung:**

- einmaliges Ereignis (z.B. Unfall; Operation) (Typ I)
- anhaltendes Ereignis (z.B. emot. Vernachlässigung; Krieg) (Typ II)

**3. Intensität des Trauma-Erlebens:**

bestimmt durch 1. & 2. sowie durch die **Ursachen:**

- schicksalhafteres Ereignis (Naturkatastrophe)
- durch Menschen zugefügt (man-made-desaster)



Ich kann nicht darüber sprechen  
 Ich kann keinen Sinn erkennen  
 Ich habe keinen bewussten Zugang  
 Ich kann es nicht zeitlich einordnen



## Hirnhysiologie: Traumatische Stressverarbeitung

### Amygdala (Mandelkern) - Teil des limbischen Systems

- Funktion: **emotionale Bewertung** von (bedrohlichen) Sinnesreizen und Alarmierung des Organismus in Sekundenbruchteilen
- **Die Amygdala** speichert erlebte Angst- u. Bedrohungsreize **jenseits von Sprache, Logik und Bewusstsein und jenseits zeitlicher und biografischer Einordnung** - und dies mit **lebenslanger Gültigkeit!**

### Posttraumatische Belastungsreaktion

- **erst seit 1980** Anerkennung der posttraumatischen Belastungsreaktion als klar umschriebenes und eigenständiges Syndrom durch die American Psychiatric Association (**DSM-III**)
- Subjektives Gefühl emotionaler Taubheit, Fehlen emotionaler Reaktionsfähigkeit
- Beeinträchtigte Wahrnehmung der Umwelt
- Derealisationserlebnis (Umgebung scheint unwirklich)
- Depersonalisationserleben (Entfremdung der Wahrnehmung der eigenen Person; sich außerhalb des Körpers wahrnehmen („out-of-body-experience“))
- Dissoziative Amnesie (zeitweiliger Gedächtnisverlust)

### Traumafolgen - chronifiziert (Posttraumatische Belastungsstörung = PTBS):

I. **physiologische und emotionale Übererregung/Erregbarkeit** (Hyperarousal)

II. **unkontrolliertes Wiedererleben** des Trauma-Ereignisses als innerer Film bzw. "Flashback" oder in Alpträumen (Intrusion) - Auslöser: **Trigger** (Sinneswahrnehmungen, die mit dem ursprünglichen Trauma in einem unbewusst erinnerten Zusammenhang stehen)

III. **Vermeidung** von trauma-ähnlichen Situationen - emotionaler und sozialer Rückzug (Konstriktion) - Steuerung durch die Amygdala (limbisches System)

### Zwei wichtige Traumafolgen

1. **Dissoziation**: Form psychischer Abwehr als Selbstschutz der Seele vor unerträglichem psychischen und physischen Schmerz; komplexer psychobiologischer Prozess, durch den die Integration von Informationen in das **normale Tages-Wach-Bewusstsein** verhindert wird (Abspaltung verhindert ganzheitliche Erinnerung des Trauma-Ereignisses; seelischer Trancezustand: „Entfernung von sich selbst“)

Unterlaufen die Erinnerungsblockade

2. **Trigger**: die Trauma-Erinnerung auslösende Reize; z.B. ein Geräusch, ein Geruch, eine Berührung, ein Gesicht, ein Blick, ein Wort (ein Satz), ein Gegenstand, ein Bild etc.; Trigger unterlaufen die Erinnerungsblockade und lösen entweder eine

**RETRAUMATISIERUNG** aus,

= **ABSOLUT REALITÄTSNAHES INNERES WIEDERERLEBEN DES TRAUMATISCHEN EREIGNISSES UND DER TRAUMA-GEFÜHLE** oder **DISSOZIATIVE REAKTIONEN** (= psych. Abwehr, s.o.).

Auf jede Traumatisierung folgt:

## Dissoziation = Spaltung!

Spaltung ist der seelische Vorgang, der das Überleben nach dem Trauma sichert.

Spaltung hat gravierende Folgen für die Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung des Traumatisierten.

Wichtig zu differenzieren zwischen:

- **Alltagsdissoziation** (kontrolliertes „Abschalten“): hilfreich, das Nervensystem bei Reizüberflutung zu entlasten, auch: kreative Prozesse zu fördern, gute Unterbrechung festgefahrener Gedanken etc.
- **Störungswertiger Dissoziation** = unfreiwilliger Abschaltautomatismus bei TraumaStress, den Kontakt verlieren; Vorgang und Zustand der Entrückung, des Neben-Sich-Stehens, Nicht-Bei-Sich-Seins (Christ 2005 zit. nach Weiß 2014)

Die Folgen eines Traumas sind umso schwieriger zu bewältigen,

- je früher es biographisch geschah
- je länger es andauerte
- je mehr Traumatisierungen sich überlagern
- wenn identifikationsnahe Personen (z.B. die Eltern) es auslösten
- je weniger Handlungsmöglichkeiten während der Traumatisierung vorhanden waren (je totaler die Hilflosigkeit)
- je später die Behandlung einsetzt (und die Folgen chronifizieren konnten)
- je weniger ausgleichende Ressourcen (unterstützende Bezugspersonen im sozialen Umfeld; eigene Willensstärke, Kreativität, Humor etc.) dem Kind/Jugendlichen zur Verfügung stehen (je weniger Resilienzfaktoren)

Ein (unbehandeltes) Trauma führt daher in eine Situation des partiellen oder totalen inneren Stillstands durch das existenzielle Dilemma, dass das Trauma

- ▶ einerseits nicht vergessen werden kann (bleibt lebenslang im Körpergedächtnis gespeichert);
- ▶ andererseits aber ebensowenig bewusst erinnert werden kann, um es seelisch zu bewältigen (Folge von Dissoziation und Spaltung)

## Der Zwang zur Wiederholung

Die Folge dieses Dilemmas ist:

Ein Trauma muss durch das betroffene Kind / den betroffenen Jugendlichen oder Erwachsenen solange unbewusst wiederholt werden, bis es bewältigt ist!

Aussage Pierre Janets, eines Zeitgenossen Freuds:  
„Ein Trauma, das man nicht realisiert (integriert), ist man gezwungen zu wiederholen oder zu reinszenieren.“  
(zit. nach Huber, 2006)

**Bei Kindern:**

Reinszenierungen in alltäglichen Konflikten und im posttraumatischen Spiel

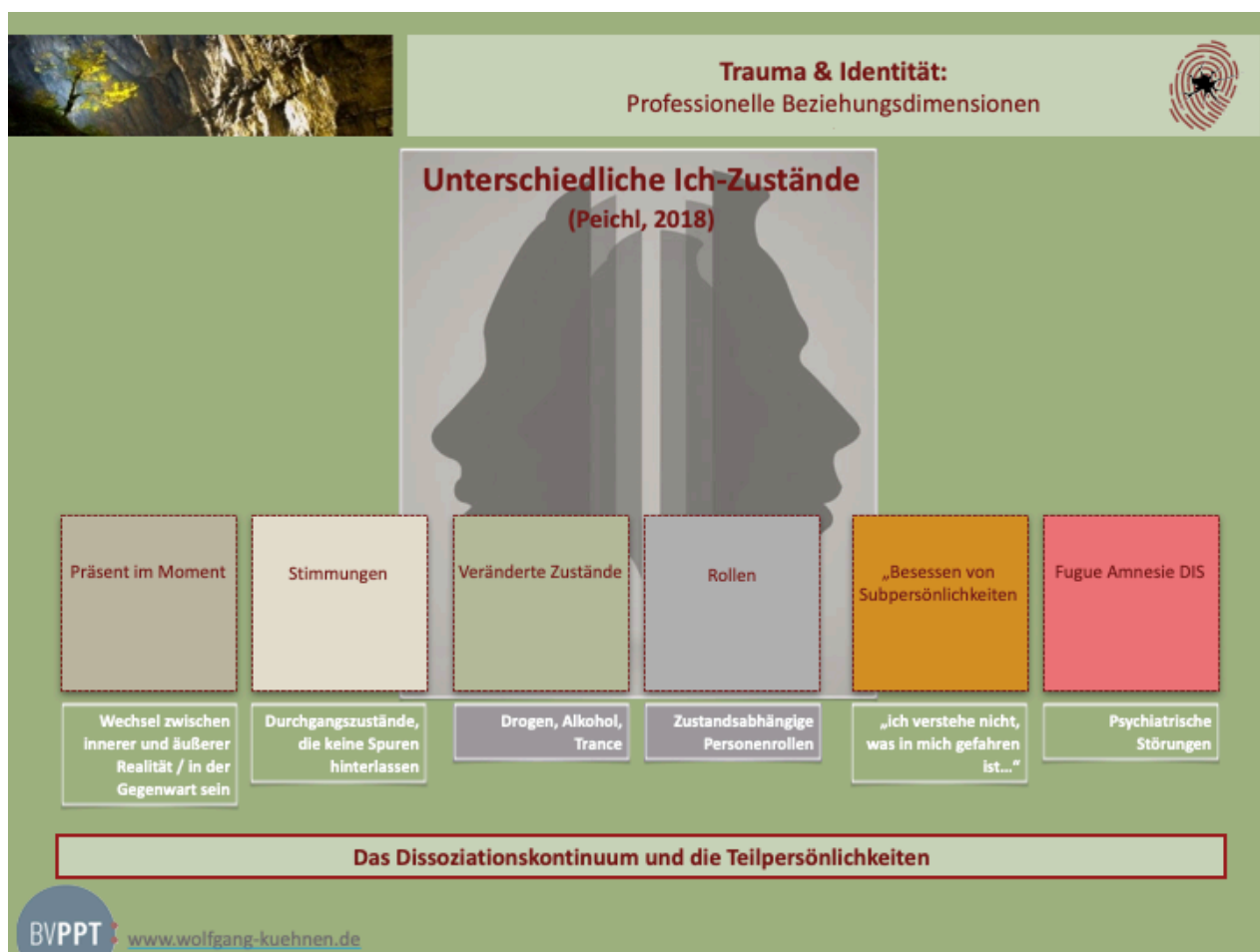
**Bei Jugendlichen und Erwachsenen:**

Täter- o. Opferrolle v.a. in destruktiven Paarbeziehungen oder totaler Rückzug

**Posttraumatisches Spiel:**

Mischung aus symbolischer Darstellung von Angst und völliger Hilf- und Ausweglosigkeit und einer Affektvermeidung/Lähmung: „Es sind ermüdende Spiele, die sich ständig wiederholen, bei denen keine narrative Struktur, keine Höhepunkte und v.a. kein natürliches Ende entstehen.“  
(Weinberg, 2005)

**Identität und Bewusstseinszustände:**





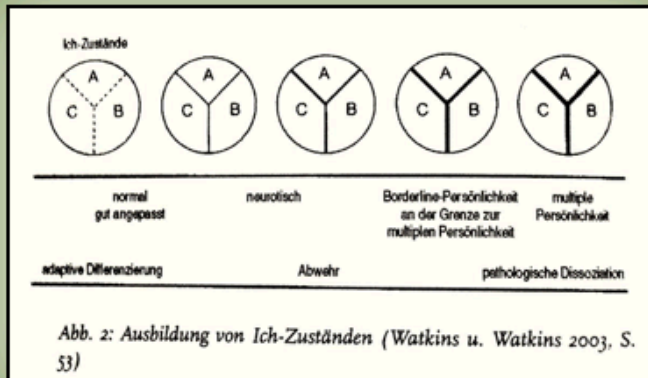


**Trauma & Identität:**  
Professionelle Beziehungsdimensionen



**Ego-State Theorie**

(Watkins u. Watkins, 1960er Jahre)  
(nach Wieland, 2014)



**3 Ursprünge**

„Ein Ego-State repräsentiert ein Muster aus Verhaltensweisen und Gefühlen, die zu einer bestimmten Situation gehören.“ (bei Kindern: Schule, Spielplatz, Familiensituation) „Andere Ego-States repräsentieren Bezugspersonen, vor allem die Eltern, deren Verhalten (freundlich, grausam, aufmerksam, indifferent) internalisiert wurde.“ **Traumatische Erfahrungen** werden ebenfalls als Ego-State generiert. „Der Teil des Selbst, der von der Erfahrung überwältigt ist, wird zu einem eigenen Ego-State.“ (Wieland, 2014)

„Beim emotional gesunden Kind sind die Grenzen zwischen diesen Ego-States durchlässig und die verschiedenen Gefühls- und Verhaltensmuster stehen dem Kind frei zur Verfügung. Es kann leicht zwischen den Ego-States hin und her pendeln und einen State nutzen, um andere zu regulieren.“ ... „Das gesunde Kind wird sich immer den Ego-State 'aussuchen', der für die gegebene Situation gerade angemessen und von anderen Menschen akzeptiert ist.“ (Wieland)

Therapeutische Bearbeitung der einzelnen Ego-States (bzw. Traits, s. Peichl 2018) auf der „inneren Bühne“ bzw. im imaginierten Rollenspiel mit Anwendung unterschiedlicher Techniken (EMDR, Hypnotechnik etc.)



**Trauma & Identität:**  
Professionelle Beziehungsdimensionen



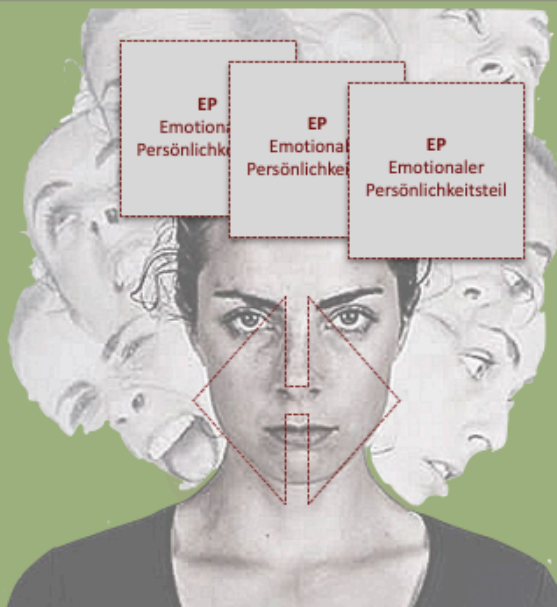
**Modell der Strukturellen Dissoziation**

(v.d.Hart, Nijenhuis und Steele 2004)

Konzept, dass die Persönlichkeit aus strukturierten Handlungssystemen beruht, die jeweils eigene Ziele verfolgen (Anpassung & Gefahrenabwehr)  
Bei Traumatischen Erfahrungen kommt es zur Abspaltung des Anteils, der mit der spezifischen Gefahr umgeht (EP). Übrig bleibt ein Anpassungssystem, das von außen wirkt, als sei alles normal (AnP). (n.Wieland)

**AnP**  
Anscheinend normaler Persönlichkeitsteil

Managt den Alltag, funktions-, lern- und anpassungsfähig; Amnesie für Traumainhalte - kennt das eigene Opfersein nicht, lernt nicht aus der Traumaerfahrung; emotional eingeschränkt



Verteidigungssystem: verhaftet in traumanahen Affekten; nicht lernfähig, kein Wachsen - bleibt im Ausgangszustand; wird durch traumanahe Reize getriggert

„Tagkind“

„Nachtkind“

## Onno v.d.Hart, Ellert Nijenhuis

Niederländische Traumaforscher

Beschäftigung mit evolutionär herausgebildeten „Handlungssystemen“ im Menschen, komplexe psychobiologische Überlebenssysteme zur Unterscheidung von Situationen in Sicherheit und unter Bedrohung (Bsp. Bindung, Exploration, Spielen vs. Hyperwachsamkeit, Fliehen, Kämpfen, Einfrieren, totale Unterwerfung, Totstellen) (Korritko 2017)

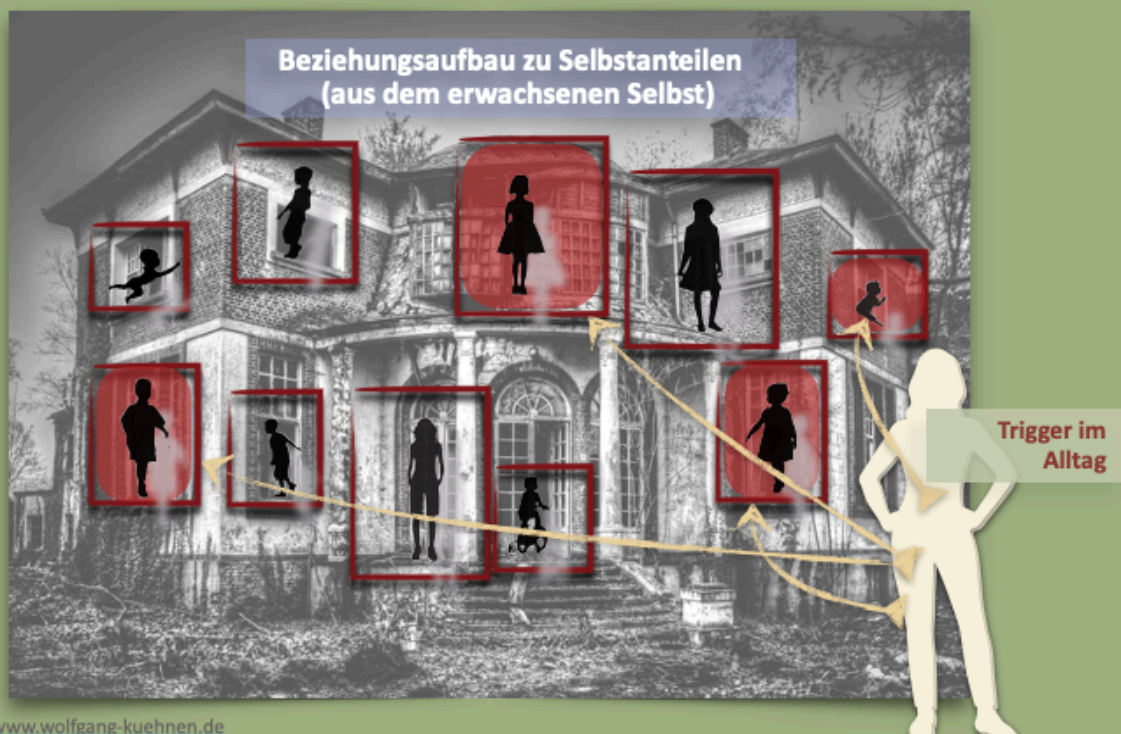
- **Primäre strukturelle Dissoziation:** neben ANP existiert ein EP (entspricht in etwa der akuten oder posttraumatischen Belastungsstörung bzw. einfache Form von Dissoziation)
- **Sekundäre strukturelle Dissoziation:** (bei großer Intensität und/oder längeren Zeitdauer des traumatischen Erlebens) neben ANP spalten sich weitere EPs ab - z.Bsp.: 1. EP (größter Teil der Angst und Schmerzen), 2. EP (Wut des Täters), 3. EP (depersonalisierter Beobachter)
- **Tertiäre strukturelle Dissoziation:** (langjährige schwerste Traumatisierungen: „Teambildung auf dem Weg durch die Hölle“) führen zur Bildung mehrerer alltagstauglicher Persönlichkeitsanteile getrennt voneinander sowie mehrere EPs, zwischen den EPs und den ANPs besteht eine dissoziative Amnesie (entspricht einer DIS / Dissoziativen Identitätsstörung)

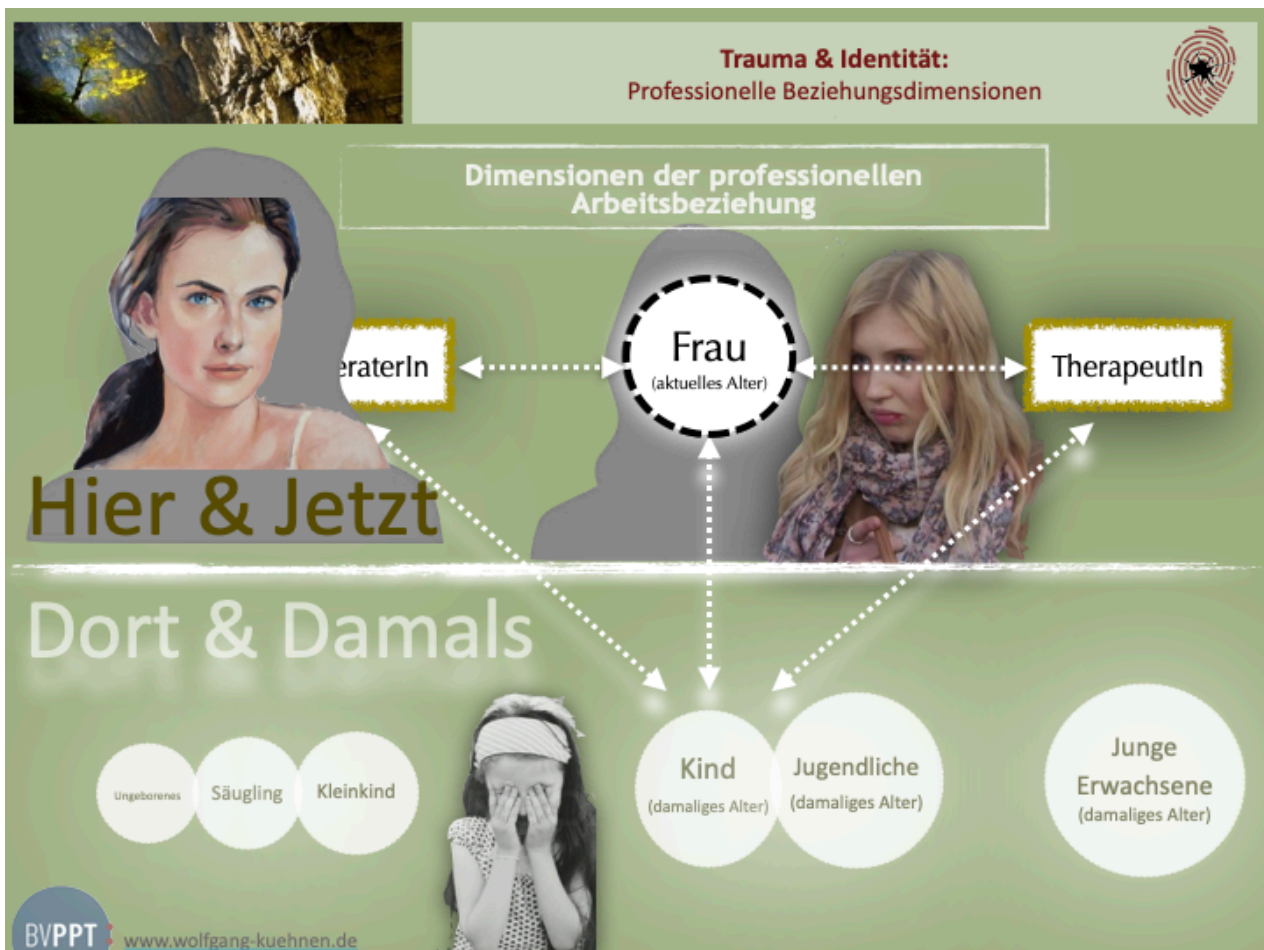


**Trauma & Identität:**  
Professionelle Beziehungsdimensionen



### Modell für Dissoziative Identität





## Therapeutische ARBEITSAUFTRÄGE für die Arbeit mit dissoziativen KlientInnen

Janina Fisher (2019)

- ✓ Die Präsenz des Normal-leben-Selbst (NLS = reifes, bewusstes Ich) stärken
- ✓ Dem aktuellen Erleben Sinn verleihen (instabile psychische Wirklichkeit erklären/Psychoedukation)
- ✓ Dem NLS beibringen, wie es mit den Selbstanteilen arbeiten/umgehen kann
- ✓ Für Selbstanteile, die in der Vergangenheit verhaftet sind, eine Gegenwart schaffen
- ✓ Traumatische Konditionierungen überwinden (Beobachter-Übung und 'Entschmelzungstechniken' (*unblending*) anwenden lernen)
- ✓ Kontinuität des Bewusstseins schaffen: Augenblick für Augenblick wissen, „wer ich bin“
- ✓ Kontrolle über den Wechsel von Selbstanteilen ('Switch') bekommen: Dissoziation als Ressource nutzen lernen („welcher Anteil kann/übernimmt was?“)
- ✓ In der eigenen Innenwelt Vertrauen & Bindungsbeziehungen zu den Selbstanteilen aufbauen (über die Bindung/Beziehung zur TherapeutIn)
- ✓ Ein inneres Team trainieren & die Innen-Kommunikation steuern & Innere Konflikte moderieren und schlichten
- ✓ Das NLS als „Eltern-Anteil“ der KlientIn in die Pflicht nehmen, die jüngeren (emotional bedürftigen) Kind-Anteile anzunehmen und sich um sie zu kümmern/diese zu versorgen
- ✓ **ZIEL: Selbstheilung statt interpersoneller Heilung**





**Trauma & Identität:**  
Professionelle Beziehungsdimensionen



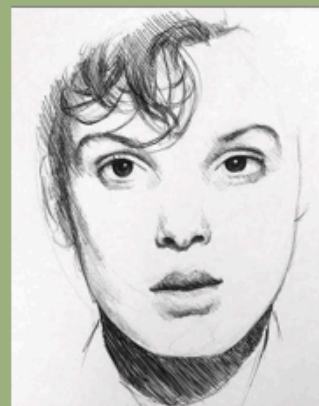
**Täterintrojekte & Täter-imitierende Anteile**  
(Garbe 2015)



**Während des traumatischen Geschehens verinnerlichte und gespeicherte Erfahrungen mit dem Täter - hoch toxisch!**  
(intensive Fixierung auf den Täter, seine Verhaltensweisen, Gefühlsregungen, Mimik, Äußerungen, Geräusche, Gerüche..)

**Täterintrojekte** müssen psychisch isoliert, d.h. „in eigenen abgegrenzten Bereichen des Selbst als unverdauliche, abgekapselte Introjekte dissoziativ untergebracht werden“.

1. Schutz des kindlichen Selbst vor Überflutung mit den bedrohlichen Inhalten der Tätererfahrung
2. Überlebenswichtige Erfahrungen (Umgehen mit dem Täter als Selbstschutz) sind sicher aufbewahrt
3. Durch die Identifikation mit dem Täter (Elternteil), der gleichzeitig überlebensnotwendiges Bindungsobjekt für das Kind ist, erhält es die Bindung zu ihm (Unterwerfung).



**Können aber unkontrolliert getriggert und damit aktiviert werden und führen im Opfer ein Eigenleben!**  
In solchen Situationen können sie das Erleben und Verhalten erneut schädigend steuern und damit das Funktionieren des Selbst erheblich beeinträchtigen.  
(z.B. in fremd- und selbstschädigendem oder selbstverletzendem Verhalten - u.a. durch Reinszenierung)

<p><b>Suizidales Täterintrojekt</b></p>	<p><b>Gewalttätiges Täterintrojekt</b></p>	<p><b>Sexualisiertes Täterintrojekt</b></p>	<p><b>Kontrollierendes Täterintrojekt</b></p>	<p><b>Selbstentwertendes Täterintrojekt</b></p>
---	--	---	---	---



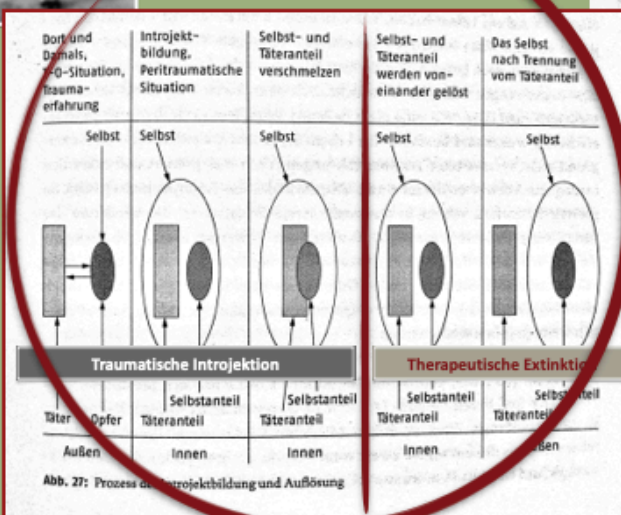
**Trauma & Identität:**  
Professionelle Beziehungsdimensionen



**Therapie: Auflösen von Täterintrojekten**  
(Garbe 2015)



**Täterintrojekte**  
„Durch den Vorgang der Introjektion werden die bössartigen Charakteristika des Täters - wie Bilder, seine Stimme, Sätze, Gerüche, Erregungen, Gefühle - nach innen genommen, neuronal gespeichert und nicht verarbeitet.  
**Es ist dennoch nicht der Täter, der sich im Opfer befindet, sondern die subjektive Erfahrung mit ihm.**“



„Da sie die Folge der Unterwerfung des Kindes unter den Täter während einer Überlebensnot sind, kommt es zu einer Verbindung zwischen eigentlich fremden Objektanteilen und Selbstanteilen des Kindes.“





**Trauma & Identität:**  
Professionelle Beziehungsdimensionen



**Identitätsorientierte Psychotherapie**

(Franz Ruppert, München)



Diese therapeutische Methode stellt das gesunde Ich mit seinen Bedürfnissen in den Mittelpunkt

- ermöglicht eine tiefere Form von Selbstbegegnung mit dem eigenen Ich und den abgespaltenen Anteilen und deren Beziehungs-/Konfliktdynamiken (= Überlebensstrategien)
- verhindert eine Retraumatisierung durch die Eigenmotivation des/der KlientIn zu den aktuell möglichen Veränderungsschritten, die sich im Anliegen mit seinen Möglichkeiten und Grenzen spiegeln!
- definiert die Rolle des Therapeuten als Sicherheit/Orientierung bietenden Kontextgeber - minimiert dessen ggf. manipulativen Einfluss auf den Verlauf und die zu erreichenden Ziele im Prozess (Integration abgespaltenen Selbstanteile und Vervollständigung der Identität)

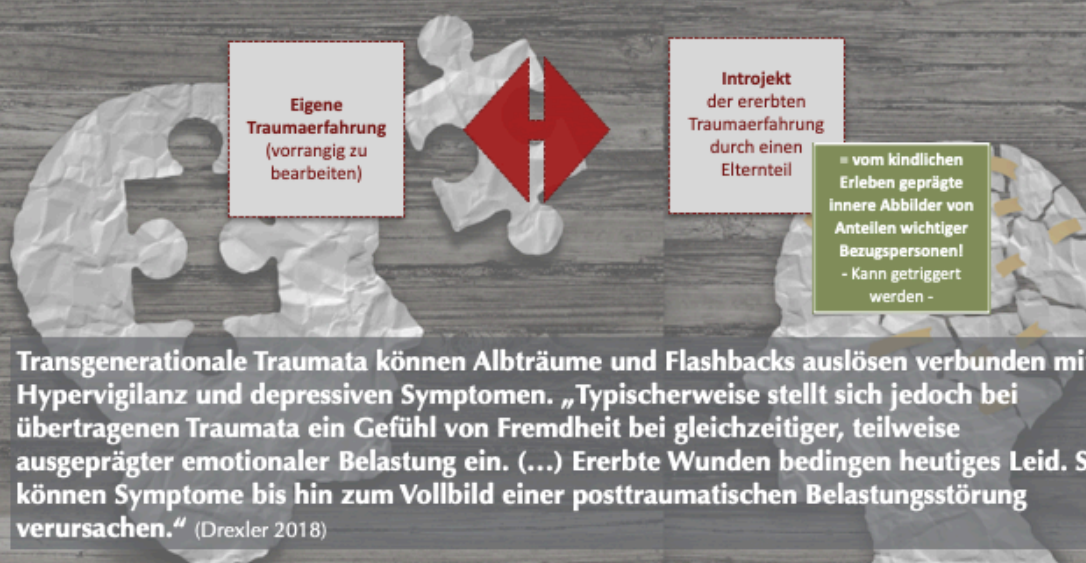


**Trauma & Identität:**  
Professionelle Beziehungsdimensionen



**Therapie Transgenerationaler Traumata**

(K.Drexler 2018)





## Kindheit & Trauma



Verbindung  
Verantwortung  
Bindung  
Beziehung

### Grundprinzip der seelischen Bindung:

Das dauerhafte Verknüpfen von kleineren zu größeren seelischen Einheiten innerhalb eines Menschen und zwischen verschiedenen Menschen



Trennung  
Konflikt

Trauma  
Spaltung

### Grundprinzip der seelischen Spaltung:

Die Trennung von seelischen Zusammenhängen in der Gesamtstruktur eines Menschen oder innerhalb eines menschlichen Bindungssystems



## Trauma & Identität: Professionelle Beziehungsdimensionen



„Integration ist ein ganz wesentlicher Punkt für die Erlangung von psychischer Gesundheit und wird benötigt, um einen kohärenten und zusammenhängenden Geisteszustand zu schaffen.“ (Peichl, 2018)

## Integration

### „Posttraumatisches Wachstum“

Es scheint so zu sein, dass wir durch schwere Prüfungen im Leben Eigenschaften wie Mitgefühl, Weisheit, Altruismus und Kreativität entwickeln und dadurch ein reicheres und befriedigenderes Leben genießen können. (McGowan 2007)

„Für das Gehirn bedeutet Integration, dass getrennte Bereiche mit ihren einzigartigen Funktionen, im Schädel und im ganzen Körper, durch synaptische Verbindungen miteinander verbunden werden. Diese integrierten Verknüpfungen ermöglichen es, dass sich kompliziertere Funktionen entwickeln wie Einsicht, Empathie, Intuition und Moral. Ein Ergebnis der Integration ist Freundlichkeit, Resilienz und Gesundheit. Begriffe für diese drei Formen der Integration sind ein zusammenhängender Geist, empathische Beziehungen und ein integriertes Gehirn.“ (Daniel Siegel 2014)

## Literaturempfehlungen:

- (1) Baierl, M./Frey, K. (Hg.) (2015): Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche, 2.Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- (2) Bange, D. (2007): Sexueller Missbrauch an Jungen. Die Mauer des Schweigens. Göttingen: Hogrefe Verlag
- (3) Bauer, J. (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. 7.Aufl. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.
- (4) Bauer, J. (2007): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. 9.Aufl. München: Piper Verlag.
- (5) Bauer, J. (2015): Selbststeuerung. Die Wiederentdeckung des freien Willens. 4.Aufl. München: Blessing Verlag.
- (6) Bausum, J. u.a. (Hg.) (2009): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim; München: Juventa Verlag. 22 EUR
- (7) Beckrath-Wilking u.a. (2013): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik: Ein Handbuch zur Psychotraumatologie im beraterischen & pädagogischen Kontext. Junfermann Vg. EUR 36,90
- (8) Brisch, K.H. (Hg.) (2014): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung.Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- (9) Brisch, K.H. (Hg.) (2016): Bindung und Migration. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag. 37,95 €
- (10) Brisch, K.H. (Hg.) (2015): Bindung und Sucht. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag. 37,95 €
- (11) Drexler, K. (2018): Ererbte Wunden heilen. Therapie der transgenerationalen Traumatisierung. Stuttgart: Klett-Cotta
- (12) Fegert, J.M. u.a. (Hg.) (2010): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. Weinheim; München: Juventa Verlag. EUR 28,00
- (13) Fischer, F.M. / Möller, Chr. (2018): Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer
- (14) Fisher, J. (2019): Die Arbeit mit Selbstanteilen in der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann Verlag
- (15) Fuchs, S. (2019): Die Kindheit ist politisch! Kriege, Terror, Extremismus, Diktaturen und Gewalt als Folge destruktiver Kindheitserfahrungen. Heidelberg: Mattes Verlag

- (16) Gahleitner, S. (2014): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (29,99 €)
- (17) Garbe, E. (2015): Das kindliche Entwicklungstrauma. Verstehen und bewältigen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag. (37,95 €)
- (18) Hanswille, R./Kissenbeck, A. (2010): Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- (19) Hantke, L./Görges, H.-J. (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag EUR 44,90
- (20) Hargasser, Brigitte (2016): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. 3.Aufl. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel
- (21) Hartung, St. (Hrsg.) (2019): Trauma in der Arbeitswelt. Springer-Gabler Verlag, Berlin. (39,90 €)
- (22) Hennicke, K. Hrsg. (2012): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- (23) Herman, J.L. (2003): Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Übersetzung der Originalausgabe von 1992. Paderborn: Junfermann Verlag.
- (24) Huber, M. (2005): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann Verlag.
- (25) Huber, M. (2011): Viele sein - ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität - verstehen, verändern, behandeln. Paderborn: Junfermann Verlag. (39,90 €)
- (26) Huber, M. & Plassmann, R. (Hg.) (2012): Transgenerationale Traumatisierung. Paderborn: Junfermann Verlag. (30,00 €)
- (27) Korittko, A. (2017): Posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag
- (28) Krüger, A. (2010): Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Mannheim: Walter Verlag
- (29) Krüger, A. (2013): Powerbook. Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen. Hamburg: Elbe & Krueger Verlag.
- (30) Krüger, A. (2016): Powerbook special. Hilfe für die Seele - Band 2. Mehr Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen. Hamburg: Elbe & Krueger Verlag.
- (31) Kühn, M./Bialek, J. (2017): Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- (32) Landolt, M.A./Hensel, Th. (2012): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- (33) Lang, B. u.a. (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz. Juventa (29,95 €)
- (34) Levine, P.A./Frederick, A (1998): Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren. Essen: Synthesis Verlag.



- (35) Levine, P.A./Kline, M. (2008): Kinder vor seelischen Verletzungen schützen. Wie wir sie vor traumatischen Erfahrungen bewahren und im Ernstfall unterstützen können. München: Kösel Verlag.
- (36) Levine, P.A. (2016): Trauma und Gedächtnis. Die Spuren unserer Erinnerung in Körper und Gehirn. Wie wir traumatische Erfahrungen verstehen und verarbeiten. München: Kösel Verlag. EUR 24,99
- (37) Peichl, J. (2007): Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. Ego-State-Therapie des traumatisierten Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta
- (38) Peichl, J. (2018): Integration in der Traumatherapie. Vom Opfer zum Überlebenden. Stuttgart: Klett-Cotta
- (39) Peichl, J. (2010): Jedes Ich ist viele Teile. Die inneren Selbst-Anteile als Ressource nutzen. München: Kösel-Verlag
- (40) Perry, B./Szalavitz, M. (2010): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde: Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können - Aus der Praxis eines Kinderpsychiaters. Weinheim: Kösel-Verlag
- (41) Peters, M. (2018): Das Trauma von Flucht und Vertreibung. Psychotherapie älterer Menschen und der nachfolgenden Generationen. Stuttgart: Klett-Cotta
- (42) Rauwald (Hrsg.) (2013): Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. EUR 34,95
- (43) Reddemann, L. (2004): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. 10.Aufl. (Leben lernen Bd.141) Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- (44) Reddemann, L. (2006): Überlebenskunst. Von Johann Sebastian Bach lernen und Selbstheilungskräfte entwickeln. Stuttgart: Klett-Cotta.
- (45) Reddemann, L./Joksimovic, L./Kaster, S.D./Gerlach, Chr. (2019): Trauma ist nicht alles. Ein Mutmach-Buch für die Arbeit mit Geflüchteten. Stuttgart: Klett-Cotta.
- (46) Ruppert, F. (2007): Seelische Spaltung und innere Heilung. Traumatische Erfahrungen integrieren. Stuttgart: Klett-Cotta.
- (47) Ruppert, F. (2010): Symbiose und Autonomie. Symbiosetrauma und Liebe jenseits von Verstrickungen. Stuttgart: Klett-Cotta. EUR 45,00
- (48) Ruppert, F. (2012): Trauma, Angst und Liebe. Unterwegs zu gesunder Eigenständigkeit. München: Kösel Verlag EUR 24,95
- (49) Ruppert, F. (u.a.) (2014): Frühes Trauma. Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre. Stuttgart: Klett-Cotta
- (50) Ruppert, F./Banzhaf, H. (2017): Mein Körper, mein Trauma, mein Ich. Anliegen aufstellen - aus der Traumabiografie aussteigen. München: Kösel Verlag (EUR 29,99)

- (51) Ruppert, F. (2018): Wer bin Ich in einer traumatisierten Gesellschaft? Wie Täter-Opfer-Dynamiken unser Leben bestimmen und wie wir uns daraus befreien. Stuttgart: Klett-Cotta (22 EUR)
- (52) Ruppert, F. (2019): Liebe, Lust & Trauma. Auf dem Weg zur gesunden sexuellen Identität. München: Kösel Verlag (20 EUR)
- (53) Schwerwath/Friedrich (2012): Soziale u. pädagog. Arbeit bei Traumatisierung, Reinhardt Vg., 21,90 €
- (54) Seidler, G.H./Freyberger, H.J./Maercker, A. (2015): Handbuch der Psychotraumatologie. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 99 €
- (55) Simkin, P./Klaus, Ph. (2015): Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden. Die Folgen früher sexueller Gewalt und therapeutische Hilfen. Stuttgart: Klett-Cotta
- (56) van der Kolk, B. (2017): Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. Lichtenau (Westf.) Probstverlag
- (57) Weinberg, D. (2006): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabzogene Spieltherapie. 2.Aufl. (Leben lernen Bd.178) Stuttgart: Klett-Cotta.
- (58) Weinberg, D. (2010): Psychotherapie mit komplex traumatisierten Kindern. Behandlung von Bindungs- und -Gewalttraumata der frühen Kindheit, Stuttgart: Klett-Cotta
- (59) Weinberg, D. (2015): Verletzte Kinderseele. Was Eltern traumatisierter Kinder wissen müssen und wie sie richtig reagieren, Stuttgart: Klett-Cotta
- (60) Weiß, H. (2017): Trauma, Schuldgefühl und Wiedergutmachung. Wie Affekte innere Entwicklung ermöglichen. Stuttgart: Klett-Cotta
- (61) Weiß, W. (2013, 7.Aufl.): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim; München: Juventa Verlag. EUR 16,95
- (62) Weiß/Friedrich/Picard/Ding (2014): »Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut«: Dissoziation und Traumapädagogik (Edition Sozial) 24,95€
- (63) Wieland, S. (Hg.) (2014): Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien. Stuttgart: Klett-Cotta.
- (64) Williams/Poijula (2012): Das PTBS-Arbeitsbuch. Wirksame Techniken zur Überwindung von Symptomen traumatischer Belastung. Probst Verlag, 28,00 €
- (65) Zimmermann, D. (2015): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. 3.Aufl. Gießen: Psychosozial-Verlag
- (66) Zito, D./Martin, E. (2016): Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

### Trauma und Schule:

Hehmsoth, C. (2021): Traumatisierte Kinder in Schule und Unterricht. Wenn Kinder nicht *wollen* können, Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt (utb. 5564).

Lohmann, M. (2017): Traumatisierte Schüler in Schule und Unterricht. Grundwissen, Strategien und Praxistipps für Lehrer, Hamburg: AOL.

Spiegel-Kohler, H. (2017): Traumatisierte Kinder in der Schule. Verstehen auffangen stabilisieren, Ostfildern: Patmos.

Weiß, W., Friedrich E.K., Picard, E., Ding, U. (2014): „Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut“. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Weiß, W., Kessler, T., Gahleitner, S.B. (Hrsg.) (2016): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz.

Wieland, S. (Hrsg.) (2014): Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien. Stuttgart: Klett Cotta.

Zimmermann, D. (2016): Traumapädagogik in der Schule. Pädagogische Beziehungen mit schwer belasteten Kindern und Jugendlichen, Gießen: Psychosozialverlag.

Zimmermann, D. (2017a): Traumatisierte Kinder und Jugendliche im Unterricht. Ein Praxisleitfaden für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim, Basel: Beltz.

Zimmermann, D., Rosenbrock, H., Dabbert, L. (Hrsg.) (2017b): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

### **Empfehlenswerte Internetadressen zur Traumatherapie**

**[www. Somatic-experiencing.de](http://www.somatic-experiencing.de)** Körperorientierte Traumatherapie

**[www. Emdria.de](http://www.emdria.de)** EMDR Techniken (nach F.Shapiro)

**[www. Degpt.de](http://www.degpt.de)** Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie

**[www. trauma-informationszentrum.de](http://www.trauma-informationszentrum.de)**

### Internetadressen:

**[www.psychotraumatologie.de](http://www.psychotraumatologie.de)** (Deutsches Institut für Psychotraumatologie (DIPT))

**[www.welle-ev.de/trauma](http://www.welle-ev.de/trauma)** (Zentrum für Traumapädagogik)

[www.franz-ruppert.de](http://www.franz-ruppert.de) (Homepage des Traumatherapeuten und Autors; verschiedene Texte & Präsentationen zum Ansatz der Identitätsorientierten Psychotherapie)

[www.michaela-huber.com](http://www.michaela-huber.com) (Homepage der Traumatherapeutin u. Autorin mit zahlreichen Infos und Links)

[www.kindertraumainstitut.de](http://www.kindertraumainstitut.de) (zahlreiche Materialien zur Diagnostik/Fragebögen etc. zum Download)

<http://www.dr-murafi.de/jugendpsychotherapie-vortraege.html> Website des erfahrenen Kinderpsychiaters mit vielen Fachtexten/(Audio-)Dateien zu psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter als Download

[www.wolfgang-kuehnen.de](http://www.wolfgang-kuehnen.de)  
jährlicher Grundlagenkurs zum Thema „Trauma und Pädagogik“ an der katho Köln: s. Website - Weiterbildungen