

Trauma – Sozialraum – Modell*

Tagesseminar:

„...Ich zähle bis drei...“*

Teilhabemöglichkeiten von traumatisierten Kindern, Jugendlichen
und jungen Erwachsenen in unserer Gesellschaft

IPSE-Projekt
Institut für psychosoziale Entwicklung
Tauscherstraße 11, 01277 Dresden
www.ipse-projekt.de
info@ipse-projekt.de

Referent und Autor: Thore Volquardsen
Stand: 01/2017

* = © Alle Rechte liegen beim Verfasser und sind urheberrechtlich geschützt. Den Teilnehmern wird hiermit gestattet, dieses Skript für eigene Zwecke zu benutzen. Hierzu gehören auch die Aufgaben im Rahmen eines einrichtungsinternen Multiplikatorensystems. Die Verwendung in Veranstaltungen, z.B. freiberuflicher Art, die dieses Skript betreffen, auch nur auszugsweise, ist nicht gestattet und wird strafrechtlich verfolgt. „Trauma-Sozialraum-Modell“ sowie „Ich zähle bis drei...“ sind geschützte Titel und dürfen nur mit Zustimmung des Verfassers genutzt werden.

Bild 1: Grundgedanken

Der Titel „...Ich zähle bis drei...“ ist provokant, aber aktuell! Die tagesstrukturelle Arbeit mit teilhabebeeinträchtigten Menschen ist nicht selten immer noch sehr einrichtungsstrukturell orientiert und weniger personenzentriert im Sinne von passgenau und maßgeschneidert, so wie es im Bereich der Teilhabe auf den verschiedenen politischen und sozialpolitischen Ebenen gefordert und bereits als „IST-Situation“ dargestellt wird – zumindest in den meisten Konzepten ist Teilhabe angekommen, hervorragend ausgearbeitet und präsentationsfähig. In der Praxis fehlen oft taugliche Umsetzungsmodelle – ich habe die Befürchtung, weil die Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtungen und Träger meist nicht in diese Prozesse mit eingebunden werden – im Sinne einer gelebten Teilhabe. Wenn MitarbeiterInnen selbst eine Teilhabe der Modellentwicklung von Teilhabe verwehrt bleibt, wie soll dann ein Teilhabemodell authentisch in den Einrichtungen gelebt werden können?

„...Ich zähle bis drei...“ beschäftigt sich also konsequent mit der Teilhabe von Menschen in unserer Gesellschaft, die klassischerweise in irgendeiner Form beeinträchtigt sind. Die Beeinträchtigung findet in der Regel durch gesellschaftliche Ausgrenzung statt. Teilhabe meint in dieser Tagesveranstaltung nicht das Schaffen von politischen, demokratischen oder sonstigen Gremien, sondern vielmehr die *persönliche Teilhabe*, die Selbstbestimmung, Beteiligung und Eigenverantwortung einer Person. Hierbei ist es von entscheidender Bedeutung, dass wir die *alten Konzepte der Fürsorge und Versorgung* verlassen.

Teilhabe heißt Beteiligung. Beteiligung wiederum ermöglicht Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Die Eigenverantwortung führt im weiteren Verlauf in seiner Königsdisziplin zu einer Sozialraumverantwortung. Eigenverantwortung und Sozialraumverantwortung sind somit ein hohes Gut unserer gesellschaftlichen Strukturen. Hierbei müssen wir erkennen, dass die Erreichung des Ziels von eigener und sozialer Verantwortung nur zu erreichen ist, wenn wir Menschen dazu *befähigen*, die verschiedenen Kompetenzen von Verantwortung zu übernehmen. Ohne die Befähigung, eigenverantwortlich Lebensziele formulieren zu dürfen, werden wir dieses Ziel nicht erreichen können. Die Konzepte der Fürsorge und Versorgung sind klassische Parameter, die in der Regel Fremdbestimmung fördern. Dieses erkennen wir an „wenn-dann-Formulierungen“ Anführungszeichen. Die Konzepte der Fürsorge und Versorgung sind geschichtlich so zu bewerten, dass wir insbesondere in den siebziger und achtziger Jahren davon ausgegangen sind, dass Menschen mit Teilhabe einbußen bzw.

Teilhabestörungen den Schutz der Gesellschaft durch Konzepte der Fürsorge und Versorgung benötigen.

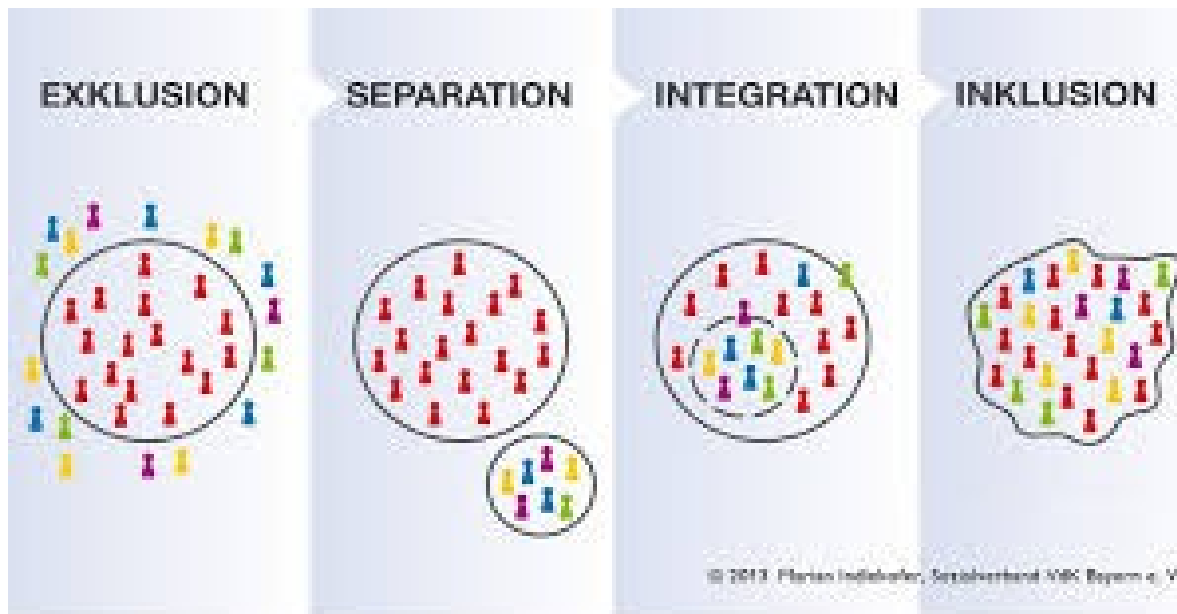
In diesem Tagesseminar werden wir, wie in allen Tagesseminaren, die wir anbieten, von der *Personenzentrierung* ausgehen. In der Regel stehen uns tatsächliche personenzentrierte bzw. klientenzentrierte Ansätze noch nicht durchweg zur Verfügung. In den konzeptionellen Ausgestaltungen stehen sie schon längere Jahre bereits formuliert. Tatsächlich hören Personen- bzw. Klientin orientierte Ansätze bei den eigenen Interessen von Träger- und Einrichtung Interessen auf. Dieses erkennen wir an den immer noch häufig vorhandenen Stacheln Regelwerken von Einrichtungen bzw. starren Leitbildern von Trägern. In der Tat ist es so, dass in den Leitbildern von Trägern und in den Konzeptionen von Einrichtungen ein humanistisches ein humanistisches Menschenbild zugrunde gelegt wird. Diese Grundhaltung verstehen wir jedoch als ein Selbstverständnis. Teilhabe sollte seinen Anfang in der eigenen Betrachtung

Insgesamt können wir festhalten, dass sich die Gesellschaft diesbezüglich im Wandel befindet

→ Von der *integrativen Gesellschaft* zu einer *inklusiven Gesellschaft*
Hier stimmen Sie mir sicherlich zu, denn wir bekommen diesen Wandel täglich mit – zumindest in Bezug auf die neuen Anforderungen, weniger an den neuen Herausforderungen!

Ich möchte Ihnen zum einen ein Schaubild der bisherigen *integrativen Versorgung/Fürsorge* darstellen, anschließend dass der *selbstbestimmten Teilhabe*. Bitte vergleichen Sie diese Schaubilder mit Ihrer beruflichen Lebenswelt.

Bild 1.1



Integration

wir sehen im Bild einen großen Kreis, der die gesellschaftlichen Strukturen aufzeigt. Die Gesellschaft ist deutlich durch die Konturen des Kreises begrenzt und hält eigene Operationalisierungssysteme vor. Dieser gesellschaftlichen Operationalisierungssysteme haben sich bewährt.

Die beiden kleinen Kreise kennzeichnen Menschen die an diesen gesellschaftlichen Strukturen nicht teilhaben. Dies kann aus den verschiedensten Gründen sein, die wir hier nicht weiter erwähnen wollen. Interessant beim integrativen Ansatz ist, dass wir nicht mehr streichen das die gesellschaftlichen Systeme bemühen ausgegrenzte Menschen einzuladen, an Ihrem System teilzuhaben. Das gesellschaftlich strukturelle System muss sich diesbezüglich nicht ändern. Es behält seine Konturen. Deutlich wird an dem integrativen Modell, dass die gesellschaftlichen Strukturen ausgegrenzte Menschen einladen am strukturellen System teilzuhaben. In der Praxis bedeutet dieses, dass die ausgegrenzten Menschen sich auf die gesellschaftlich strukturellen Möglichkeiten zubewegen müssen. Nur so können Sie im Teilhabeprozess einbezogen werden. Die Kondition wird also aus den gesellschaftlich genormten Strukturen formuliert. Hilfe Stellungen werden zu den Konditionen der gesellschaftlich strukturellen Systeme angeboten. Das Ablehnen solcher Leerzeile "Einladungen" bedeutet in der Regel einen Mangel an Mitwirkungspflicht. Eigene Ideen der ausgegrenzten Personen werden in der Regel gar nicht oder wenig bis gar nicht berücksichtigt. Dieses liegt daran, dass die Systeme aus den gesellschaftlich strukturellen Systemen komplett in ihrer Struktur eine solche Flexibilität nicht vorhalten können.

Inklusion

wir haben es hier mit den selbigen Grundkreisen zu tun. Zum einen sehen wir hier die gesellschaftlich vorhandenen Systeme, zum anderen die ausgegrenzten oder die aus der Gesellschaft ausgegrenzten Personen. An diesem Schaubild ist zu erkennen, dass im Rahmen der Implosion sich die gesellschaftlich vorhandenen strukturellen Systeme bewilligen müssen als auch die ausgegrenzte Person. Eine klare gesellschaftlich strukturellen Systemkontur wird bei Implosion aufgegeben. Beteiligungsprozesse beginnen von Beginn an. Strukturelle gesellschaftliche Systeme werden nicht als starres System vorgehalten, sondern als flexibles, sich verändertes System. Gesellschaft kann sich so den aktuellen Bedarf anpassen und Randgruppen bzw. ausgegrenzte Personen mit einbeziehen. Implosion hält Flexibilität vor und kennt somit keine Ausgrenzung, da eine Ausgrenzung in der Konzeption der Implosion nicht vorkommen kann, da sich die Gesellschaft entsprechend drohender oder bereits drohender Ausgrenzung widmet. Die Gesellschaft formuliert "Einladungen zur Beteiligung". Nun ist wiederum die von Ausgrenzung bedrohte Personen aufgefordert sich zu beteiligen. Selbstverständlich gilt Implosion in der Regel nur dann, wenn eine gegenseitige bewährte Bereitschaft von Beteiligung und Verantwortungsübernahme besteht. In der Praxis finden sich also auch weiterhin Ausgrenzungen - nämlich dann, wenn bedrohte Menschen Beteiligungsangebote aus gesellschaftlichen strukturellen Systemen verneint werden.

Mit Inkrafttreten des Teilhabegesetzes soll der Bereich der integrativen Versorgung/Fürsorge zunehmend aufgegeben und durch die selbstbestimmte Teilhabe ersetzt werden. Dieser Prozess dauert erfahrungsgemäß lange und kann nicht „über's Knie gebrochen“ werden.

Für die Träger entsteht nun zunehmend das Phänomen der Planungsunsicherheiten, da der Hilfesuchende nicht mehr nur der Empfänger von ihm verordneter Leistungen, sondern auch insbesondere an der individuellen Bedarfssituation beteiligt wird. Er steuert nunmehr im Sinne einer *gelebten Beteiligung* mit. Wir nennen diesen Prozess der Planung und Umsetzung „persönliches Budget“ (verankert im SGB IX). Damit wir hier die Begrifflichkeit nochmals klarstellen: Hier geht es nicht um *Selbstbestimmung* sondern um den *Prozess der Beteiligung*. Diese Grundannahme führt bei den Leistungsanbietern und auch Kostenträgern zu Planungsstress.

Interessanterweise hat sich das „persönliche Budget“ bisweilen nicht durchsetzen können, weil es derzeit nicht oder nur sehr vereinzelt gewollt ist. Auch besteht die Möglichkeit, nur teilweise Leistungen als „persönliches Budget“ zu erbringen, neben Standardangeboten der Leistungsanbietern. Das „persönliche Budget“ dient als Beispiel in der Umsetzung zur inkludierten Gesellschaft.

Überprüfen Sie die folgenden Begriffe für Ihre Einrichtung in Bezug auf die Klientel und in Bezug auf Ihre persönliche Einbeziehung in Ihrer Einrichtung. Überprüfen Sie aber auch Ihre persönliche Haltung zum Thema „Teilhabe“ in Bezug auf die folgenden Begriffe.

- Selbstbestimmung
- Beteiligung
- Fremdbestimmung

Zur Begriffsklärung:

Fremdbestimmung meint die Vorgabe von Regeln, die einzuhalten sind bzw. bei Verstoß eine Sanktion nach sich ziehen. Fremdbestimmungen sind in der Grundordnung ein wichtiger Bestandteil gesellschaftlichen Miteinanders → wir haben uns zum Beispiel darauf verständigt, dass wir an einer roten Ampel halten und bei grünem Licht fahren.

Fremdbestimmung sollte also nach Möglichkeit die notwendigen Dinge gesellschaftlichen Miteinanders regeln. Wichtig hierbei ist die Fokussierung „auf das Notwendigste“.

Beteiligung hebt das gemeinschaftliche Miteinander in den Vordergrund und bezieht einen Jeden/eine Jede mit ein, schließt nicht aus. Mitgestalten ist ein gemeinsamer Vorgang.

Selbstbestimmung ist der Lebensbereich der freien Gestaltungsmöglichkeit.

Interessant ist die Betrachtung der Teilhabe unter der Hinzuziehung des Modells des Toleranzniveaus.

Hierbei gehen wir davon aus, dass von allem möglichen Verhalten einer Person ein individueller Bereich toleriert wird, ein anderer zum nicht-tolerierten Verhalten gehört. Menschen leben i.d.R. nicht introvertiert für sich, sondern suchen das Miteinander, das Spiegeln und Reflektieren und dergleichen mehr. Um diese positive Zuwendung zu erhalten, wird ein innerpersönlicher Kompromiss erarbeitet, der es ermöglicht, nicht-tolerierten Verhalten aufzugeben und toleriertes Verhalten zu zeigen. Was geschieht aber mit dem Potenzial des nicht gelebten *nicht-tolerierten Verhaltens*? Hier entspringt oftmals das konfliktöse Spannungsfeld, das dann im Verlauf von Zeit transformiert wird und in der Regel nicht mehr kausal zum Ursprung erkennbar ist. Hier kann es zu destruktiven Verhaltensweisen kommen, die wiederum mit einem angepassten Toleranzniveau reguliert werden müssen.

Was bei der Jugend explodiert, ist das nicht gelebte Leben (Hugo Kükelhaus).

Zusammengefasst können wir bis zu diesem Punkt folgendes festhalten:

→ derzeitiger Wandel eines integrativen Versorgungsverständnisses - hin zu einer selbstbestimmten Teilhabe einer inkludierten Gesellschaftsstruktur im Sinne einer gewollten und gelebten prozessbedingten Teilhabe

In diesem Wandel kommt es zu Unklarheiten, dem Verlust von Authentizität und dem Sichtbarwerden von unterschiedlichen Interessen und Motivationen.

→ In der Betrachtung des Toleranzniveau-Modells werden nicht-tolerierte Verhaltensweisen mehr oder weniger gut kompensiert und führen zu einem veränderten Verhalten, das in der Regel dem Toleranzniveau entspricht. Nicht-tolerierte Verhaltensweisen können zum Konflikt werden und Stress auslösen. Dieser Stress führt oftmals zu erneuten Verhaltensweisen, die jedoch oftmals destruktiven Charakter haben und in der Folge erneut – weil nicht-toleriert – reguliert werden müssen. In der Regel geschieht dieses durch Sanktionen, im schlimmsten Fall durch Ignoranz oder Gleichgültigkeit.

→ In der Thematik der Teilhabe bedarf es der persönlichen Auseinandersetzung mit den Begrifflichkeiten „Fremdbestimmung“, „Beteiligung“ und „Selbstbestimmung“.

Jetzt erst möchte ich das Thema der Teilhabe von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit dem Thema von schweren Trauma- und Traumafolgestörungen zusammen bringen.

Bild 2: Klientenzentrierter Ansatz

- Trauma-Sozialraum-Modell -

Gehen Sie hierzu bitte zum Basisseminar zurück und betrachten Sie die grafische Darstellung des Trauma-Sozialraum-Modells. Hier in Bild 2 wird es Ihnen nochmal zusammenfassend dargestellt.

Es gilt nun die Begriffe „Vermeidungsverhalten“, Hypervigilanz“ und „Traumafolgestörungen“ klientenspezifisch zu ergänzen – am Schnellsten und Besten erzielen Sie hier Ergebnisse durch die klassische Methode eines *Brainstormings*.

Wenn möglich, so können auch die (diagnostisch gesicherten bzw. vermutenden) Traumatisierungen eingetragen und eine Zuordnung der Traumastörung(en) vorgenommen werden (Beispiel: Anpassungsstörung, PTBS, kPTBS, Persönlichkeitsveränderung, DIS etc...). Selbstverständlich dürfen auch Sie als pädagogische Fachkraft eine Traumavermutung bzw. einen Traumaverdacht äußern, der für die (sozial-)pädagogische Hilfeplanung und Interventionen relevant ist bzw. werden könnte.

Sie sollten nun ein recht komplexes, individuelles Bild erhalten, dass für Ihre Krisenmanagementplanung von hohem Nutzen sein wird.

Soweit Sie das Seminar „Ich kenne kein Leben ohne Angst“ besucht haben, können Sie die Zuordnung der Begriffe „sekundärer Krankheitsgewinn“ und „primärer Krankheitsgewinn“ vornehmen.

Alltagserleben

Achse 1: Kognition, Emotion und Physis
Achse 2: Zeit, Erfahrung und Bewertung

- Vermeidungsverhalten
- Hypervigilanz
- Traumafolgestörungen

Abszesserleben

- Einfrieren
- Flucht
- Angriff

Trigger

Lassen wir nun diese Modelle aufeinandertreffen!

Abschluss

Beachten Sie bitte, dass hier lediglich nur der „rote Faden“ wiedergegeben werden kann. Die Dynamik des Seminartages mit all seinen Fallbeispielen würden den Rahmen dieses Skripts übersteigen.

Herzliche Grüße

Thore Volquardsen
Referent

persönlich zu erreichen unter:
thore.volquardsen@ipse-projekt.de

P.S.

Schauen Sie einfach mal wieder auf den Link zu diesem Skript. Es wird diesbezüglich immer wieder zu Aktualisierungen kommen, die Sie selbstverständlich abrufen können.