

Wie in der Zeit eingefroren

Herausforderungen für pädagogische Teams in der Arbeit mit traumatisierten Menschen

Beatrice Kustor

Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik • Band 32 (2026), 115–134

<https://doi.org/10.30820/0938-183X-2026-32-115>

CC BY-NC-ND 4.0

<https://jahrbuch-psychoanalytische-paedagogik.de>

Zusammenfassung: In diesem Beitrag werden neue Perspektiven auf den Zusammenhang von Trauma, Gruppe und pädagogischer Arbeit vorgestellt. Zunächst wird erläutert, wie Traumata entstehen und wie traumatische Stressoren mithilfe von Fluchtabwehr und dem Mechanismus des Einfrierens sowie der Dissoziation abgewehrt werden. In einer Fallvignette wird die pädagogische Arbeit mit einer traumatisierten Klientin vorgestellt und die Übertragungsprozesse auf das pädagogische Team aufgezeigt. Im Anschluss werden neue Überlegungen zu Übertragungsprozessen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen auf Gruppen und Teams erläutert. Hierfür wird Bezug auf das bekannte theoretische Konzept von Wilfred Bion und der drei Grundannahmen genommen: die abhängige Gruppe, die Kampf-Flucht-Gruppe sowie die Paarbildung in der Gruppe. Und im Anschluss Earl Hopper mit seinem neuen Ansatz zur vierten Grundannahme vorgestellt. In traumatisierten Gruppen und Teams kann der Verlust von Kohäsion beobachtet werden. Es kommt zu Prozessen der Vereinzelung oder Verschmelzung und in der Folge zur Ausgrenzung von Personen, die sich als Sündenböcke eignen. Abschließend werden Empfehlungen für Teams zur pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Menschen formuliert.

Schlüsselwörter: Trauma, pädagogische Gruppenarbeit, Grundannahmen-Gruppe, W. Bion, E. Hopper, Kohäsion, pädagogisches Team

Einleitung

Über viele Jahre habe ich eine Einrichtung der Jugendhilfe geleitet, in der pädagogische Fachkräfte oftmals mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Eltern gearbeitet haben. Darunter viele, die eine Flucht und Migration erlebt haben. Die Arbeit war anstrengend, herausfordernd, oftmals traurig und manchmal auch beängstigend. Als Gruppenanalytikerin ist es mir wichtig, dass wir im Team immer an einem psychodynamischen Verständnis der Beziehungen zu unseren vulnerablen Klientinnen und Klienten, den Kindern, Jugendlichen und Eltern, gearbeitet haben. Dies war für mich und das Team schützend und haltgebend. So wurde es möglich, viele Veränderungen bei unseren Klienten zu beobachten, wir kamen aber auch an unsere Grenzen. Im Folgenden möchte ich über den Zusammenhang von Trauma, Gruppen und Teams sowie psychoanalytischer Pädagogik schreiben.

Zunächst werden grundlegende traumatische Stressoren auf der von Alfred Garwood (2021) entwickelten theoretischen Grundlage zur traumatischen Triade vorgestellt. Der Arzt und Gruppenanalytiker Garwood hat aufgrund der Extremtraumatisierung seiner eigenen Familie im und nach dem Holocaust neue Erkenntnisse zur Theorie des Traumas entwickelt. Im Anschluss wird die Übertragung traumatisierender Prozesse auf Gruppen und Teams in den Blick genommen, z. B. auch pädagogischen Teams, die vorwiegend mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen arbeiten. Ein Verständnis für diese spezifischen Übertragungsdynamiken wird auf der Grundlage der theoretischen Überlegungen von Earl Hopper (1991, 2012, 2023) geleistet. Der Gruppen- und Psychoanalytiker Hopper hat eine Theorie zum sozialen Unbewussten und zur Übertragung traumatischer Prozesse in Organisationen (Hopper 2012) vorgelegt.

Die Arbeiten von Alfred Garwood und Earl Hopper sind in Deutschland erst ansatzweise bekannt, weil sie zum großen Teil noch nicht übersetzt wurden.¹

Insgesamt geht es in diesem Beitrag darum, eine neue Perspektive auf psychodynamische Prozesse für Teams zu ermöglichen, die im Arbeitsfeld der sozialpädagogischen Hilfen mit traumatisierten Menschen arbeiten.

1 An dieser Stelle möchte ich mich bei Alfred Garwood für die Gespräche zum Thema Trauma und Gruppe bedanken.

Die theoretischen Ausführungen werden anhand von Beispielen und einer Fallvignette aus dem Bereich der Erziehungshilfe beleuchtet.

Doch zunächst zur Frage: Wie entsteht ein Trauma?

Wie entsteht ein Trauma?

Ein psychisches Trauma entsteht durch Stressoren, die die psychische Abwehrorganisation von Individuen, Gruppen und sozialen Systemen überfordern und deformieren. 1920 schrieb Freud über das Trauma:

»Wir nennen eine solche Erfahrung eine Erfahrung, die innerhalb kurzer Zeit einen so starken Einfluss auf die Seele hat. Die Verstärkung des Reizes bewirkt, dass er nicht in der normalen, gewohnten Weise verarbeitet werden kann, was zu dauerhaften Störungen im Energiebetrieb führen muss« (Freud 1920g, S. 27).

Traumatische Erfahrungen bedrohen die Integrität des Subjekts. Die Reizüberflutung ist exzessiv. Es kann sich um ein einzelnes Erlebnis handeln oder um eine Anhäufung von Reizen, von denen jeder für sich genommen erträglich wäre, die aber in ihrer Gesamtheit zu einem psychischen Zusammenbruch führen (vgl. Laplanche & Pontalis 1980, S. 514).

1926 wies Freud dann auf die Signalangst hin, die das Ich auslöst, um zu verhindern, dass das Ich von der katastrophalen automatischen Angst, die die traumatische Situation kennzeichnet, überwältigt wird. Freud schrieb zur Theorie der Angst, dass eine traumatische Situation eine Angstsituation ist, »die durch den Verlust eines Objekts ausgelöst wird«. Ursprünglich war es der Verlust des »psychischen Mutterobjekts«. Dieser Verlust eines Objekts ist mit der Erfahrung »überwältigender Hilflosigkeit« verbunden, d. h. mit der Erfahrung von Ohnmachtsgefühlen, in deren Folge traumatische Angst entsteht. Traumatische Angst ist also eine unbeschreibliche Angst, die als »Vernichtungsangst« (Klein 1975), als »große Ehrfurcht« (Bion 1962) und als »namenloses Grauen« von Winnicott (1975) beschrieben wurde.

Im Zentrum der Überlegungen zu traumatischen Erfahrungen stehen sowohl für Hopper (2023) wie auch für Garwood (2021) das Erleben der Angst vor Vernichtung (*nihilation anxiety*). Eine Hauptursache für die Entstehung einer traumatischen Vernichtungsangst ist gegeben, wenn die Mutter in der frühen Mutter-Kind-Beziehung nicht in der Lage ist, den

von der Mutter vollkommen abhängigen Säugling physisch und psychisch ausreichend zu versorgen. Der von der Mutter noch nicht differenzierte Säugling muss dies als Objekt- und Selbstverlust erleben. Im Unterschied zu Freuds Auffassung betonen Hopper und Garwood, dass die traumatische Angst nicht auf einem einfachen Objektverlust beruht, sondern auf einem damit verbundenen »Selbstverlust«. Der Verlust des Objekts und der Verlust des Selbst fallen zusammen. Hopper (1991) und Garwood (1996, 2021) definieren die Vernichtungsangst als Folge der Erfahrung versagter Abhängigkeitsbedürfnisse und absoluter Hilflosigkeit oder Ohnmacht, die als psychische Reaktion auf einen katastrophalen Verlust folgt.

Diese primäre Vernichtungsangst ist ein Vorläufer und Prototyp aller lebensgeschichtlich späteren, traumatischen Angsterfahrungen. Aus diesem Grund muss das traditionelle psychoanalytische Verständnis dieser Angst erweitert werden. Die Vernichtungsangst kann nicht alleine als Folge des mütterlichen Versagens und/oder von Übergriffen innerhalb der Mutter-Kind-Beziehung verstanden werden. Hopper (2023) betont, dass Vernichtungsangst auch durch traumatische Stressoren in Gruppen und sozialen Systemen ausgelöst und als Folge gesellschaftlicher Übergriffe auf diese Beziehung verstanden werden muss. Er bezieht an dieser Stelle gesellschaftliche, soziale Faktoren ein, die die Sicherheit von Müttern und Vätern derartig beeinträchtigen, dass sie nicht mehr in der Lage sind, gut und haltend auf die Bedürfnisse ihres Kindes einzugehen. Zu diesen sozialen, belastenden Faktoren gehören z. B. Existenzsorgen, die ausgelöst werden durch »galoppierende Inflation, Arbeitslosigkeit, Scheidung, die Frühgeburt eines Geschwisters« (Hopper 2023) oder auch existenzielle Bedrohungen durch einen unsicheren Status nach einer Migration oder Flucht. Vernichtungsangst und deren Entstehung muss als Ergebnis psychischer und sozialer Übergriffe verstanden werden, deren Verarbeitung individuelle sowie kollektive Prozesse betrifft.

Die traumatogene Triade

Für den traumatischen Prozess im Individuum weist Alfred Garwood (2023, S. 122) auf drei grundlegende traumatogene Stressoren hin, die er als »Traumatogene Triade« bezeichnet.

1. die Angst vor Vernichtung
2. die Ohnmacht oder Hilflosigkeit
3. der Verlust

Das Trauma führt zu Vernichtungsängsten, die durch intrapsychische Spaltung und Fragmentierung und den verschiedenen damit verbundenen psychotischen Ängsten abgewehrt werden soll. Dieser Prozess steht in Wechselwirkung mit der Angst vor Verschmelzung und der Verwirrung darüber, was vom anderen übrigbleibt und was im anderen gefunden werden kann. Es wird Schutz vor den psychotischen Ängsten gesucht, die mit jedem der beiden polarisierten Zustände verbunden sind (Hopper 1991).

Die Lebensstrategien Kampf, Flucht und Erstarren (*fight, flight und freeze*) können als reparative Versuche verstanden werden, Vernichtungsangst, Ohnmacht und Verlust zu überwinden und zu bewältigen. Das Empfinden von Schuld kann z. B. als Verteidigung gegen das Gefühl der Hilflosigkeit angesichts von traumatischen Verlusten begriffen werden, wenn Menschen z. B. überlebt haben, während Angehörige verletzt wurden oder sterben mussten.

Der Kampf gegen den traumatischen Stressor

Der psychische Kampf gegen den traumatischen Stressor ist mehr als Aggression oder Wut zu verstehen, die sich gegen eine wahrgenommene, traumatische Bedrohung richtet. Dieses Kämpfen kann auch als das Gegenteil eines Flucht- oder Vermeidungsverhaltens begriffen werden.

Dies kann konstruktiv und kreativ oder aber auch destruktive Folgen haben. Bessel van der Kolk (2023) weist darauf hin, dass zum Beispiel körperlich misshandelte Kinder sich immer wieder gefährlichen Situationen aussetzen, sie sozusagen suchen mit dem zwanghaften Wunsch, die traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten. Diese Reaktionen können als Abwehrreaktionen und gescheiterte Versuche begriffen werden, das traumatische Geschehen »wiedergutzumachen« und zu heilen.

Die Fluchtabwehr

Bei der Fluchtabwehr geht es darum, sich dem Stressor zu entziehen. Die Flucht kann völlig unbewusst erfolgen, wie im Fall des mentalen Erstarrens. Fluchtmechanismen können unbewusste psychologische Abwehrmechanismen sein wie Verdrängung, Verleugnung, Abspaltung, Ver-

meidung und Projektion oder sie können als bewusste Verhaltensweisen auftreten wie z. B. bei der phobischen Vermeidung.

Der Mechanismus der Flucht ist selbsterklärend und kann auch als Vermeidungsverhalten verstanden werden. Es ist häufig zu beobachten, dass der Versuch, dem traumatischen Stressor zu entkommen, in Flucht umschlägt, wenn bewusste oder unbewusste Angst dominiert. Es ist also oft eine Oszillation des Verhaltens zu beobachten, die in ein Einfrieren übergeht, wenn die Kampf- oder Fluchtreaktion versagt.

Der Mechanismus des Einfrierens

Obwohl diese Reaktion aus Gründen der Klarheit als separate Reaktion dargestellt wird, kann Freeze als eine besondere Form der intrapsychischen Vermeidungs- oder Entgiftungs-Reaktion betrachtet werden.

Beispiel: Ein jugendlicher Flüchtling, der seine gesamte Familie auf der kriegsbedingten Flucht aus seinem Herkunftsland verloren hat, erzählt einer pädagogischen Fachkraft in einer stationären Einrichtung, dass er sich täglich stundenlang akribisch wäscht. Das zwanghafte Waschen scheint überlebenswichtig für den Jugendlichen zu sein, es beruhigt seine Ängste.

Winnicott schrieb 1958: »Man muss in unsere Theorie der menschlichen Entwicklung die Idee einbeziehen, dass es für das Individuum normal und gesund ist, sich gegen spezifische Fehler der Umwelt zu verteidigen, indem es die Situation des Fehlers einfriert« (Winnicott, 1958, S. 281). Traumatisierte Menschen versuchen, ihre innere Welt als ein geschlossenes System aufrechtzuerhalten, das in einem unveränderlichen Zustand eingefroren ist. Der englische Psychoanalytiker Patrick Casement (1985) erklärte, dass das ursprüngliche Einfrieren der traumatischen Situation und der posttraumatischen Persönlichkeitsorganisation, die das Trauma einfriert, passiert, um einen Bereich unbelasteter Selbstfunktion zu erhalten. Fairbairn (2007) beschrieb dies in den 1950er Jahren als das »eingefrorene Tableau«, die Darstellung des Traumas wird in der Zeit eingefroren.

Beim psychischen Einfrieren bewegt man sich weder auf die Bedrohung zu noch von ihr weg. Diese Verteidigung ist völlig unbewusst, was bedeutet, dass die psychischen Prozesse der Verkapselung (Hopper 1991) oder der Dissoziation (Rycroft 1995) mobilisiert werden, um den psychischen Stress zu reduzieren oder zu eliminieren. Van der Kolk (2023) beschrieb den

Mechanismus der Verkapselung als den wichtigsten Abwehrmechanismus gegen die Angst vor der Vernichtung und deren schmerzhaftes Phänomenologie. »Dissoziation ist die Essenz des Traumas. Das überwältigende Erlebnis wird abgespalten und abgekapselt, so dass die mit dem Trauma verbundenen Emotionen, Geräusche, Bilder und körperlichen Empfindungen beginnen, ein Eigenleben zu entwickeln« (Van Der Kolk, 2023, S. 105). Dissoziation wurde auch als adaptive Maßnahme begriffen, es wird verhindert, dass das Trauma die Psyche überwältigt.

Dissoziation als Einfrier-Reaktion

Freud (1920g) verknüpfte den Abwehrmechanismus der Dissoziation mit dem Problem der Fixierung auf das Trauma. Der Wiederholungszwang hat dann seinen Ursprung in der Verdrängung des Traumas (Van Der Kolk 1923). Verdrängung und Dissoziation können jedoch als unterschiedliche Prozesse verstanden werden. Verdrängung ist ein aktiver Prozess, bei dem das Ich die Kontrolle über konflikthafte Material gewinnt, während die Dissoziation als der letzte Versuch eines überwältigten Ichs begriffen werden kann, den Anschein eines angemessenen psychischen Funktionierens aufrechtzuerhalten (Davies & Frawley, 1992). Neuere Ansätze weisen darauf hin, dass Verdrängung eine Reaktion ist, die ein Gefühl der Beherrschung vermittelt, weil sie eine kontinuierliche psychische Arbeit ermöglicht. Dissoziation hingegen »wird als unzureichende Reaktion erlebt, als Unterwerfung und Resignation vor der Unvermeidlichkeit einer überwältigenden, sogar psychisch tödlichen Gefahr« (ebd., S. 65). Dissoziation wurde auch als Flucht bezeichnet, »wenn es kein Entkommen gibt« (Putnam 2009, S. 104).

Der amerikanische Psychoanalytiker Bromberg (1998, S. 173) schlägt vor, dass Dissoziation eine Verteidigung gegen ein Trauma ist,

»die, anders als eine Verteidigung gegen einen inneren Konflikt, dem Selbst nicht einfach den Zugang zu potenziell bedrohlichen Gefühlen, Gedanken und Erinnerungen verwehrt: Sie löscht, zumindest vorübergehend, die Existenz des Selbst aus, das von dem Trauma betroffen sein könnte, und ist in diesem Sinne ein ›Quasi-Tod‹. Die Wiederherstellung von Verbindungen, der Wiedereintritt ins Leben, ist mit Schmerzen verbunden, die denen der Trauer nicht unähnlich sind.«

Migration und Trauma

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen kann gesagt werden, dass Migration und Flucht, die immer mit Trennungserfahrungen verbunden sind, oftmals traumatisch sind. Migrationstraumata kommen in der pädagogischen Beratungsarbeit häufig vor. Migration bedeutet in der Regel für die Migranten den Verlust des tragenden kulturellen und familiären Umfeldes, der Rituale, Gewohnheiten, der Muttersprache und Zugehörigkeit. Einwanderer, die sich im Übergang von einem Umfeld in ein anderes befinden, sind vielfältigen Belastungen und vor allem Stresssituationen ausgesetzt, die erst in ihrer Verbindung von Angst und seelischem Schmerz Traumata verursachen.

Verstummen als Reaktion auf einen Verlust

Flucht und Migration gehen meist mit einem Verlust des sprachlichen Kulturraums einher und dies ist oftmals mit einem traumatischen Kulturschock verbunden. Hieraus resultieren Gefühle der Einsamkeit, auf die Erwachsene wie Kinder mit Sprachlosigkeit und Stummheit reagieren können oder auch mit der Unfähigkeit, die neue Sprache zu erlernen. Der Verlust der Muttersprache kann auch zu einem Erstarren führen. Das Verstummen als Folge der Migration ist eine Reaktion auf die Erfahrung von Verlust und Entwurzelung.

Hier weist Ilany Kogan darauf hin, dass die Überwindung dieser Phase davon abhängt, ob die Betroffenen über gute innere Objektrepräsentationen verfügen (vgl. Kogan & Bründl 2005), d.h. ob sie in der Kindheit sichere, haltende Bindungen erfahren haben. Wurden Familienmitglieder bereits vor der Flucht und Migration auf diese Weise traumatisiert, fehlt es ihnen an innerem Halt und Sicherheit, sodass sie sich nur schwer lösen und abgrenzen können.

Posttraumatisches Wachstum und resiliente Entwicklungen

Die Beobachtung, dass traumatisierte Menschen über vitale Ressourcen verfügen, führte dazu, dass auch in einem psychoanalytischen Zusammenhang über ein posttraumatisches Wachstum (Kogan & Bründl

2005; Kustor-Hüttl 2011; Csef 2024) nachgedacht wird. Es konnte beobachtet werden, dass viele Erwachsene, die extrem traumatisiert wurden, dennoch ein relativ produktives Leben führen konnten: Sie gingen stabile Beziehungen ein, gründeten Familien und etablierten sich beruflich erfolgreich. Traumatisierungen führen immer zu einer Form der »inneren« Verletzung, die einer Bearbeitung bedarf, um ein resilientes Potenzial entfalten zu können. Es kommt der Zeit nach der Traumatisierung eine besondere Bedeutung zu.

Hans Keilson (2005) hat Kriegstraumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen untersucht, die durch den Holocaust zu Waisen wurden und bei Pflegeeltern aufwuchsen. Er entwickelte das Konzept der sequenziellen Traumatisierung (1. Sequenz: die Zeit vor der Traumatisierung, 2. Sequenz: die Zeit der Traumatisierung und 3. Sequenz: die Zeit nach der Traumatisierung) und stellte fest, dass die Zeit nach der Traumatisierung für eine zukünftig positive Perspektive im Leben am schwersten wiegt. »Die Bedeutung der dritten Sequenz liegt in der Qualität des Pflegemilieus, in seinem Vermögen, die Traumatisierungskette zu brechen und dadurch das Gesamtgeschehen zu mildern« (ebd., S. 427). Die Forschungsergebnisse von Keilson belegen vor allem für unseren Zusammenhang, wie wichtig die pädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist. Im Folgenden wird dies in einer Fallvignette deutlich.

Fallvignette: Nicht sprechen können – verstummen

Im Folgenden möchte ich über die Erfahrungen in der Arbeit mit einer Klientin berichten, die im Rahmen einer Familienberatung für ein Jugendamt in einer deutschen Großstadt an unsere Einrichtung vermittelt wurde. Das Jugendamt befürchtete bei der Mutter von drei kleinen Kindern ein Verstummen nach der Trennung von ihrem Partner. Diese Reaktion hatte die Kindesmutter in ihrer Adoleszenz nach einem tragischen Verlust gezeigt, sie kann als Freeze-Reaktion verstanden werden.

In der Familie arbeiteten wir im Tandem, d. h. mit zwei pädagogischen Kolleginnen. Wir beschlossen, uns auf die Arbeit mit der Kindesmutter und ihren Kindern zu konzentrieren. Die Eltern befanden sich in einem unerbittlichen, aggressiven Rosenkrieg, in dem es auch um das Sorgerecht für die Kinder und die Beziehung zu ihnen ging.

Zur Situation der Familie

Anna B.² kam als Kind aus Ungarn mit ihrer Mutter nach Deutschland. Die Mutter wollte mit dem verdienten Geld familiäre Schulden im Herkunftsland zurückzahlen. Die migrationsbedingte Trennung führte schließlich zur Scheidung von Anna B.s Eltern. Fortan lebte der Vater mit dem Sohn in Ungarn, die Mutter mit der Tochter in Deutschland. Prekär wurde die Situation für die mittlerweile adoleszente Klientin, als ihre Mutter in Deutschland verstarb. Die jugendliche Tochter hatte zuvor die schwere Erkrankung ihrer Mutter verleugnet. Der traumatische Schock über den Verlust der Mutter, ihrer einzigen Familienangehörigen in Deutschland, machte Anna B. sprachlos und sie verfiel in eine zweijährige Stummheit und Erstarrung. Durch eine Psychotherapie, fand sie einen Weg aus der Erstarrung und wurde wieder handlungsfähig. Sie schaffte es als Adolozente, unter schweren Bedingungen d. h. ohne familiäre Hilfe und Begleitung, sich ein eigenes Leben in Deutschland aufzubauen.

Obwohl Anna B. als Jugendliche nach dem Tod der Mutter alleine in Deutschland zurückblieb, wollte sie nicht nach Ungarn zu ihrem Vater und Bruder zurückkehren. Der Vater lebte dort mit einer Frau zusammen, die die Kinder nicht annehmen konnte. So blieb Anna B. in Deutschland, besuchte weiter die Schule, erlangte die Hochschulreife und studierte. In ihr entstand der Wunsch nach einer großen Familie mit vielen Kindern. Obwohl sie belastbar und relativ willensstark im Bildungsbereich war, traten viele Probleme auf, als sie versuchte, ihren Wunsch nach einer »großen Familie« mit einer dauerhaften Partnerschaft zu gründen. Anna B. trennte sich von ihrem Partner und blieb mit ihren Kindern allein-erziehend.

Nach der Trennung erhielt Anna B. Unterstützung durch das örtliche Jugendamt mit der Begründung, dass es die berechtigte Sorge gäbe, dass sie in der Trennungssituation wieder verstummen könnte. Durch zugewandte, therapeutisch geschulte pädagogische Fachkräfte war es Anna B. möglich, ihre Gefühle zu besprechen.

Welche Gefühle zeigten sich? Aufgrund von Stress und nach der Trennung von ihrem Partner entwickelte die Klientin die obsessive Vorstellung, dass ihr ehemaliger Partner die Kinder töten würde, um sich an ihr zu rächen. Sie entwickelte genaue Vorstellungen darüber, wie diese »ver-

2 Alle Angaben wurden anonymisiert.

schentlichen Tötungen« der kleinen Kinder passieren würden. Der Mann würde z. B. die Kinder zu einem See oder Fluss in einen Wald fahren und sie dann heimlich ertränken. Er würde seine Tat wie einen zufälligen Unfall aussehen lassen.

Im Gespräch mit den Pädagoginnen wiederholte die Klientin diese quälenden und peinigenen Vorstellungen immer wieder. Sie schien mit rationalen Argumenten nicht erreichbar zu sein. In der Übertragung konnte die Pädagogin den Stress und die Anspannung der Klientin miterleben, wenn sie immer wieder erzählte, wie ihre kleinen Kinder umgebracht würden. Im assoziativen Gespräch erinnerte sich die Klientin an viele beängstigende und überwältigende Szenen aus ihrer Kindheit, z. B. als sie nachts mit ihrem Vater zum Fischen ging. Das Kind musste allein in der Nacht auf dem Boot zurückbleiben, während der Vater nach Aalen tauchte. Es waren die Gefühle der Einsamkeit, des Ausgeliefertseins, der Ohnmacht und Angst, von denen die Klientin erzählte. Bezeichnender Weise erinnerte sie diese Gefühle in Zusammenhang mit Erlebnissen mit dem Vater, zu dem die Bindung weitaus unsicherer schien als zur Mutter.

Obwohl Anna B. sich an diese beängstigenden Situationen erinnerte, konnte sie nicht die Angst, ihre Kinder zu verlieren, überwinden. Sie blieb wie erstarrt und erzählte fortwährend über ihre Gefühle der Bedrohung. Eine Veränderung trat ein, nachdem die Pädagogin mit Anna B. die Gefühle der Angst und Hilflosigkeit und Ohnmacht direkt ansprach, die in dem Szenario des Mordes ihrer Kinder enthalten waren. Es war möglich, mit Anna B. über die Angst vor dem schrecklichen Verlust zu sprechen, dem sie machtlos gegenüberstehen würde. Das Sprechen über die Gefühle zu dem imaginierten Verlust der Kinder und die Angst vor der Zerstörung ihrer Familie bewirkte eine Veränderung. Langsam gelang es der Klientin, sich den Gefühlen der Vernichtungsangst zu nähern und aus der traumatischen Ohnmacht, dem Gefühl des existenziellen Verlusts, herauszukommen. Allmählich wurden Schritte zurück in die Selbstwirksamkeit und zu einer verantwortlichen Lebenshaltung unternommen.

Übertragungsprozesse im Tandem und im Team

Über einen langen Zeitraum sprach Anna B. fortwährend über die gleichen Situationen der Bedrohung. Sie wiederholte fast monoton ihre Ängste und brachte ihre Wut und die Bedrohung zum Ausdruck, die sie in Bezug auf

ihren Ex-Mann spürte. Sie schien die Anwesenheit ihrer Kinder, deren Bedürftigkeit, Hilflosigkeit nicht zu spüren. Das Sprechen schien keine Kommunikation zu sein, die auf Veränderung oder Austausch fokussierte. Vielmehr war es ein sich ständig inhaltlich, wiederholendes Sprechen, das die gemeinsamen Treffen mit Anna B. wie eine fortwährend gleiche Melodie begleitete. Es war äußerst belastend, dieser Form einer monotonen Nicht-Kommunikation über einen langen Zeitraum ausgesetzt zu sein, die Worte ergossen sich sozusagen über die Pädagoginnen und riefen Fluchtimpulse hervor. Es war sehr belastend für die Fachkräfte, die Bedürftigkeit der Kinder wie auch die Unerreichbarkeit der Mutter zu spüren.

Während die Familie wie erstarrt erschien, agierte der Ex-Partner mit allen Beteiligten (Jugendamt, Umgangsbegleiter) vernichtende Szenarien, er zeigte sie an, verfolgte und bedrohte sie. Dieses Verhalten löste auch Ängste im pädagogischen Team aus. Was würde passieren, wenn er den Träger anzeigen würde? Und diese Bedrohungsgefühle bestärkten uns, dass wir uns strikt auf die Kindesmutter und ihre Kinder konzentrierten.

Supervision

In der Supervision konnten die Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle der Pädagoginnen besprochen werden. Die »eingefrorene« Kommunikation in der Familie, vermittelte allen Beteiligten ein Gefühl der Einsamkeit. Es ergab sich die Angst der Fachkräfte, dass die Mutter die Bedürfnisse der Kinder völlig aus den Augen verliert. Es wurden Szenarien besprochen, dass die Mutter aufgrund ihrer Überforderung die Kinder möglichst »früh« in eine forcierte Autonomie drängen würde. Es erwies sich als äußerst effektiv, dass genau dieser Prozess unterbunden wurde. Es konnte auch über die Ängste kommuniziert werden, dass unser Träger vernichtet werden könnte.

Fazit

Im vorliegenden Fall war es positiv, dass eine Fachkraft des örtlichen Jugendamtes kompetent und umsichtig die Gefahr der Verstummung für die Kindesmutter erkannte und realistisch einschätzte, dass sich in traumatischen Situationen erneut traumatische Reaktionen wie z. B. im

vorliegenden Fall Stummheit und Erstarrung wiederholen können. Die Kindesmutter konnte in dieser belastenden Lebenssituation auf keine familiäre Unterstützung und Hilfe in Deutschland zurückgreifen.

Durch die Arbeit im Tandem konnten die pädagogischen Fachkräfte sich immer wieder fachlich austauschen und auch die Übertragungsgefühle in Bezug auf die erstarrte Kommunikation in der Familie besprechen und in der Supervision weiterbearbeiten. Auf diese Weise konnten die Fachkräfte ihrem Fluchtimpuls widerstehen und die psychische Versorgung der Kinder gewährleisten.

Die gute Beziehung der Klientin zu ihrer Mutter erwies sich als eine Ressource. Deren Verlust hatte eine traumatische Reaktion ausgelöst, die in der Adoleszenz therapeutisch bearbeitet worden war. Darauf konnten wir in dieser erneuten traumatischen Krise mit unserer Arbeit aufbauen.

Gruppen und Trauma

Es wurde deutlich, welche schwierigen, teilweise existenziellen Ängste mit der Traumatisierung von Menschen verbunden sind. Welche Auswirkungen hat es auf pädagogische Teams, wenn die Fachkräfte z. B. in Einrichtungen der Erziehungshilfe mit traumatisierten Familiengruppen arbeiten oder in stationären Einrichtungen mit traumatisierten Jugendlichen arbeiten? Wie können pädagogische Teams professionell, gut und empathisch mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Eltern umgehen? Und wie gehen sie im Team mit den belastenden emotionalen Prozessen um, die sich aus den Beziehungen zu ihren Klientinnen und Klienten ergeben?

An dieser Stelle ist es sinnvoll, sich wiederum auf den theoretischen Ansatz von Earl Hopper zu beziehen und seine Ideen nachzuzeichnen. Hopper (1991, 2023) hat sich in seinen Theorien über Gruppen explizit mit dem Phänomen des Traumas auseinandergesetzt. In seinen Ausführungen greift er auf die von Wilfred Bion (1962) formulierten Grundannahmen für Gruppen zurück und erweitert dieses Modell. Bion formulierte, dass sich immer zwei Ebenen entfalten, wenn Gruppen und d. h. auch Teams, zusammenarbeiten. Auf der einen Ebene ist es die Arbeitsgruppe, die durch die bewusste Absicht, eine bestimmte Aufgabe zu erfüllen, definiert ist. Es ist die rationale, aufgabenorientierte, zielgerichtete Arbeitsgruppe. Gleichzeitig gibt es aber auch eine sogenannte Grundannahmegruppe, die emotional unbewusst agiert und von daher oftmals

irrational und regressiv handelt. Zwischen den beiden Ebenen der Gruppe gibt es sowohl einen Austausch als auch eine Spannung. Hopper schreibt: »Obwohl sie in ihrer Intensität variieren, sind die Grundannahmen all-gemeingültig und allgegenwärtig« (Hopper 2023, S. 17). Einerseits geht es um die Aufrechterhaltung aufgabenorientierter, kooperativer Beziehungen in der Gruppe, die mentale Anstrengungen erfordern, und andererseits um das Funktionieren nach spontan geteilten, unbewussten emotionalen Annahmen.

Bion entwickelte seine Theorien in den 1950er Jahren, die er aufgrund seiner Erfahrungen mit der Gruppenarbeit kriegstraumatisierter Soldaten in England während des Zweiten Weltkrieges gewann. Er formulierte (1962) die folgenden drei Grundannahmen, die häufig in Gruppen zu beobachten sind.

- Die abhängige Gruppe – Sie verhält sich so, als ob die Leitung allwissend sei. Es herrscht in der Gruppe ein unbewusstes Bedürfnis nach Fürsorge, Schutz und Anleitung. Es handelt sich um eine Regression in kindliche Abhängigkeit. Der/die Leiter/in wird idealisiert, um von ihm/ihr abhängig zu sein und zu bleiben.
- Die Kampf- und Fluchtgruppe – hier handelt die Gruppe so, als ob sie gegen einen gemeinsamen Feind kämpfen oder vor ihm fliehen müsse. Es entsteht das Gefühl: Wir gegen die anderen. Die Gruppe kämpft gegen vermeintliche innere und äußere Feinde.
- Die Paarbildung in der Gruppe – Die Hoffnung wird in der Gruppe auf die Bildung eines Paares projiziert, aus dem etwas Neues (eine Idee, eine Lösung, eine Führung) entstehen soll. Die Gruppe idealisiert das Paar, weil sie hofft, dass aus deren Vereinigung ein »Retter« oder eine Innovation hervorgeht.

Hopper (2023) formuliert nun eine weitere, vierte Grundannahme, in der es um Fragmentierung und Auflösung von Bindungsstrukturen und Kohäsion in Gruppen geht. Hopper hat seine vierte Grundannahme explizit auf das Trauma gestützt. Traumatische Ereignisse, so seine These, haben eine grundsätzlich destruktive Wirkung auf die Gruppenkohäsion, d.h. den Zusammenhalt und die Bindungen in der Arbeitsgruppe. Unter dem Einfluss traumatischer Ereignisse wird die Fähigkeit von Gruppen, aufgabenorientierte Kooperationsbeziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten, geschwächt. An ihre Stelle tritt eine Trauma-spezifische Regression, die bei den Gruppenmitgliedern unbewusste Gefühle von Vernichtungsangst,

Hilflosigkeit und fehlgeleiteten Abhängigkeitsbedürfnissen mobilisiert. Diese Gefühle werden abgewehrt. Die vierte Grundannahme und damit der Verlust von Bindungsstrukturen wird aktiviert, Bindungen brechen zusammen. Dies bedeutet konkret für Teams, die überwiegend mit traumatisierten Menschen arbeiten, dass sie in Gefahr laufen, ihren Gruppenzusammenhalt zu schwächen. In der Konsequenz führt dies dann zu zwei Erscheinungsformen:

Aggregation: Die Gruppe besteht aus vereinzelter Individuen. Die Mitglieder erleben sich nicht mehr als Teil einer verbundenen Gruppe. Es entsteht eine Ansammlung von »Einzelpersonen« (Aggregation). Die Kommunikation ist oberflächlich, fragmentiert oder ganz unterbrochen. Es herrscht ein Gefühl von Entfremdung, Isolation und Leere.

David Wood (2012) beschreibt in dem von Earl Hopper herausgegebenen Sammelband *Trauma und Organisation* die erstarrten Kommunikationsformen in einer Klinik für Adoleszente mit Essstörungen. Wood versteht diese Form der Kommunikation als Übertragung der Kommunikationsschwierigkeiten von essgestörten Jugendlichen auf die Institution der Klinik. Er schreibt:

»Neu eingestellte Mitarbeiter äußern regelmäßig Kommentare wie: ›Ich habe noch nie einen Ort erlebt, an dem die Kommunikation so problematisch ist.‹ Unter dem Einfluss dieser Grundannahme [der von Hopper entwickelten vierten Grundannahme] und dem Mechanismus der Aggregation [Vereinzelung] können Schichtübergaben zwischen Pflegekräften sinnlos erscheinen, da sie sich auf belanglose Banalitäten konzentrieren und wichtige Informationen außer Acht lassen. Mitarbeiter, die nicht im Schichtdienst arbeiten und täglich anwesend sind, fragen sich oft, ob das, was gestern passiert ist, wirklich stattgefunden hat, da die heutige Übergabe genau wie die gestrige zu sein scheint, obwohl sie wichtige Informationen kennen, die irgendwie über Nacht verloren gegangen zu sein scheinen« (Wood 2012, S. 76, Übers. B. K.).

Massifikation: Um das Gefühl der Auflösung und Vereinzelung zu vermeiden, kann in der Gruppe ein unbewusster Drang zur Verschmelzung zu einer undifferenzierten Masse entstehen. Es werden alle Personen im Gruppenkontext »gleich gemacht«. Hopper nennt diesen Prozess »Massifikation«. Es droht der Verlust von Individualität, Identität, Bindungsstrukturen und Beziehungen. Diejenigen, die nicht gleich sind, werden

ausgegrenzt, verfolgt und attackiert. Sie werden zu Sündenböcken und erhalten auf diese Weise das psychologische Gleichgewicht der Gruppe aufrecht. Es entsteht ein Gruppendruck und gleichzeitig entstehen kollektive Impulse, die das Denken hindern.

Wenn wir mit traumatisierten Menschen arbeiten, die Inzest, körperliche Misshandlung, Gewalt, Vernachlässigung, Migration, Flucht und Vertreibung erlebt haben, müssen die belastenden emotionalen Seiten dieser Fälle in den Teams verarbeitet werden. Dies ist verständlicherweise schwierig und es besteht die Gefahr, dass die Teams selbst zu traumatisierten Gruppen werden. Im Weiteren können solche Prozesse in Kampf- und/oder Fluchtszenarien ausagiert werden und Sündenböcke benannt und verfolgt werden.

Hopper (2023) weist darauf hin, wie schwer es ist, solche Prozesse zu erkennen:

»Organisationen, in denen persönliche Traumata vorherrschen, entwickeln wahrscheinlich Muster von ›Inkohäsion‹ [Auflösung von Bindungsstrukturen]. Das gilt zum Beispiel für die Arbeit in Gefängnissen und psychiatrischen Kliniken. Es ist oft schwer zu erkennen, wo ein Trauma ausgelöst wurde und wo sich traumatogene Prozesse befinden.«

Empfehlungen zur pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Klientinnen und Klienten

Möglichkeiten der Reflexion der Arbeit

Es ist wichtig, sich immer wieder die Zusammenhänge von individuellem und sozialem Trauma zu vergegenwärtigen. Von daher ist in der Arbeit in Institutionen und Organisationen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, eine kontinuierliche, das Team haltende supervisorische Begleitung absolut notwendig.

Es handelt sich um unbewusste traumatische Prozesse, die das Leben der Klienten bestimmen. Die Prozesse können nicht besprochen und reflektiert werden, sie bleiben unbewusst und es wird eher gehandelt. Um dem sprachlosen »acting out« nicht ausgeliefert zu sein und diese Prozesse reflektieren und besprechen zu können, ist es wichtig, dass z. B. mit Familien in der ambulanten Arbeit soweit möglich in Tandems gearbeitet wird. Übertragungs- und Gegenübertragungs-Prozesse (Wut, Langeweile, Ärger,

Angst, Ohnmacht) können auf diese Weise zunächst im Gespräch mit der/dem Kolleg:in eher erfasst, besprochen und haltend begleitet werden.

Die pädagogische Arbeit mit vulnerablen Personen, die traumatisiert sind und sich von Vernichtungsängsten bedroht fühlen, kann zu Situationen führen, in denen eine erhöhte Suizidalität besteht und Lebensumstände unbewusst herbeigeführt werden, die eine Wiederholung des traumatischen Geschehens zur Folge haben. Diese schwierigen komplexen Situationen erfordern in der pädagogischen Arbeit mit einem Beziehungsnetz von Expertinnen und Experten kooperativ zusammen zu arbeiten, um Klient:innen, wenn erforderlich psychiatrisch, therapeutisch, medizinisch oder auch juristisch versorgen zu können. Diese vernetzte Zusammenarbeit dient auch dem Schutz des pädagogischen Fachpersonals.

Die Forschung und das Wissen zum Thema Trauma entwickelt sich stetig weiter. Es ist notwendig, dass Träger, Behörden, Institutionen und Organisationen Weiter- und Fortbildungen zum Thema anbieten, um das Wissen z. B. über traumatische Prozesse in Organisationen zu vermitteln, das Fachpersonal zu sensibilisieren und Handlungsoptionen aufzuzeigen.

Professionelle Nähe-Distanz

Wenn ein Träger der Erziehungshilfe z. B. mit dysfunktionalen Familien arbeitet, stellen die pädagogischen Fachkräfte, das Team und auch der Träger in der Abgrenzung dazu in der unbewussten Fantasie eine »ideale Gruppe/Familie« dar. Hieraus resultiert ein hoher Anspruch an die pädagogische Arbeit, z. B. über die Arbeitszeit hinaus immer verfügbar zu sein. Aus dieser unbewussten Haltung ergibt sich leicht eine überfordernde Arbeitsbelastung, die reflektiert und verändert werden kann. Hier sind die Fachkräfte und der Träger gefragt, auf die Gesundheit der Mitarbeitenden zu achten statt, selbstschädigend über die eigenen Grenzen zu gehen.

Das gilt ebenso für die Tendenz die Kontakte zum pädagogischen Fachpersonal zu »veralltäglichen« und mit der Klientel zu verschmelzen. Grenzen und ein Getrennt-sein werden dann tendenziell verleugnet. Im sozialpädagogischen Setting finden die Kontakte zu den Klient:innen oftmals in deren Wohnungen und Lebensumfeld statt. Hier ist die Verführung in den Lebensalltag der Klienten sozusagen »einzusteigen« relativ groß und es muss immer wieder daran gearbeitet werden, eine professionelle Distanz zu wahren und dennoch einfühlsam und zugewandt zu arbeiten.

Gemeinsam arbeiten – das Team stärken

Es kommt in der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Menschen relativ häufig zu dissoziativen Abwehrreaktionen, indem z. B. in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe teilweise zwanghaft auf das Einhalten der Alltagsregeln geachtet wird. Dies geschieht, um die Situation kontrollierend »im Griff« zu haben. Vor dem Hintergrund der vierten Grundannahme von Hopper lässt sich die Situation so deuten, dass der Kontakt und die Beziehung zu den traumatisierten, sich ohnmächtig fühlenden Klienten dissoziiert bleiben, um die eigene Handlungsfähigkeit zu erhalten. Dies geschieht unbewusst und sprachlos.

Um der Spaltung und Vereinzelung in Organisationen und Institutionen entgegen zu wirken, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, ist es wichtig, regelmäßig im Gespräch zu bleiben und wachsam für die Übertragungsprozesse zu sein, die sich im Team zeigen. Auf diese Weise können Beziehungen entstehen, die traumatisierten Menschen neue, haltgebende und sichere Erfahrungen ermöglichen.

Literatur

- Abraham, K. (2006 [1907]). Das Erleiden sexueller Traumen als Form infantiler Sexualbetätigung. In C. Frank, L. M. Hermanns & H. Hinz (Hrsg.), *Jahrbuch der Psychoanalyse 52: Karl Abrahams Begriff der Traumatophilie* (S. 13–28). frommann-holzboog.
- Bion, W. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann.
- Bion, W. (2004). *Experiences in Groups: and Other Papers*. Routledge.
- Bromberg, P. (1998). *Standing in the Spaces: Essays on Clinical Process, Trauma and Dissociation*. The Analytic Press.
- Casement, P. (1985). *On learning from the patient*. Taylor & Francis.
- Csef, H. (2024). *Trauma und Resilienz in der Psychoanalyse*. Psychosozial-Verlag.
- Cyrilnik, B. (2009). *Resilience: How your inner strength can set you free from the past*. Penguin.
- Davies, J. & Frawley, M. (1992). *Treating the adult survivors of childhood sexual abuse: A psychoanalytic perspective*. Basic Books.
- Erikson, E. H. (1950). *Kindheit und Gesellschaft*. Klett-Cotta.
- Fairbairn, W. R. D. (2007). *Das Selbst und die inneren Objektbeziehungen: Eine psychoanalytische Objektbeziehungstheorie*. Psychosozial-Verlag.
- Foulkes, S. (1948). *Introduction to Group Analytic Psychotherapy*. Taylor & Francis.
- Frank, C., Hermanns, L. & Hinz, H. (Hrsg.). (2006). *Jahrbuch der Psychoanalyse: Band 52: Karl Abrahams Begriff der Traumatophilie*. frommann-holzboog.
- Freud, S. (1920g). *Jenseits des Lustprinzips*. GW XIII, S. 1–70.
- Freud, S. (1926d). *Hemmung, Symptom und Angst*. GW XIV, S. 111–205.
- Garwood, A. (1996). The holocaust and the power of powerlessness: survivor guilt, an unhealed wound. *British Journal of Psychotherapy*, 13(2), 243–258.

- Garwood, A. (2021). *Holocaust Trauma and Psychic Deformation: The Psychoanalytic Reflections of a Holocaust Survivor*. Routledge.
- Garwood, A. (2023). From Pain to Violence and from Violence to Healing in: International Association for Forensic Psychotherapy. S. 120–135. *The International Journal of Forensic Psychotherapy*, 5.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1990). *Psychoanalyse der Migration und des Exils*. Psycho-sozial-Verlag.
- Hartmann, H. (1970). *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem*. Klett-Cotta.
- Hopper, E. (1991). Encapsulation as a defense against the fear of annihilation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 72(4), 607–624.
- Hopper, E. (1995). A psychoanalytical theory of drug addiction: Unconscious phantasies of homosexuality, compulsion and masturbation within the context of traumato-genic processes. *The international journal of Psychoanalysis*, 76(6), 607–624.
- Hopper, E. (2012). *Trauma and Organizations*, *New International Library of Group Analysis*. Karnac.
- Hopper, E. (2023). Anmerkungen zur Theorie und zum Konzept der vierten Grundannahme im unbewussten Leben von Gruppen und gruppenähnlichen sozialen Systemen. *gruppenanalyse*, 33(1), 9–39.
- Keilson, H. (2005). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchungen zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen*. Psychosozial-Verlag.
- Kellermann, N. P. F. (2009). *Holocaust Trauma: Psychological Effects and Treatment*. Universe.
- Klein, M. (1975). The psycho-analysis of children. In *The writings of Melanie Klein* (S. 185–186). Hogarth-Press.
- Kogan, I. & Bründel, P. (Hrsg.). (2005). *Kindheit jenseits von Trauma und Fremdheit*. Brandes & Apsel.
- Kustor, B. & Garwood, A. (2024). Traumatische Prozesse bei Individuen, Gruppen und in sozialen Systemen. *gruppenanalyse*, 34(2), 9–28.
- Kustor-Hüttel, B. (2011). *Weibliche Strategien der Resilienz, Bildungserfolg in der Migration*. Brandes & Apsel.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1980). *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Suhrkamp.
- Putnman, F. (2009). Are Alter personalities Fragments or Figments? *Psychoanalytic Inquiry*, 12(92), 95–111.
- Radebold, H., Bohleber, W. & Zinnecker, W. (2009). *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen*. Juventa.
- Rycroft, C. (1995). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Penguin.
- Van der Kolk, B. (2023). *Das Trauma in dir. Wie der Körper den Schrecken festhält und wie wir heilen können*. Ullstein.
- Versteegen, J. (2024). *Hans Keilson. Immer wieder ein neues Leben. Biographie*. Fischer.
- Wardi, D. (1997). *Siegel der Erinnerung*. Klett-Cotta.
- Winnicott, D. (1958). *From Paediatrics to Psychoanalysis*. Routledge.
- Winnicott, D. (1975). *Fear of Breakdown. The International Review of Psychoanalysis* (S. 10–17). Taylor & Francis.
- Wood, D. (2012). Baked beans and mashed potato: the basic assumption of Incohesion: Aggregation/Massification in organization treating adolescents with eating disorders. In E. Hopper (Hrsg.), *Trauma and Organizations* (S. 65–87). Karnac.

Frozen in time

Challenges for educational teams working with traumatized individuals

Summary: This article presents new psychoanalytic perspectives on the connection between trauma, groups, and educational work. In the beginning the author explains the development of trauma, the struggle against traumatic stressors, escape avoidance, and the mechanisms of freezing and dissociation. A case study presents the educational work with a traumatized client and highlights the transference processes within the team. Furthermore, the author explains how traumatic processes affect groups. Reference is made here to W. Bion and the theoretical concept of the three basic assumptions: the dependent group, the fight-flight group, and pairing in the group. With a new approach E. Hopper formulates a fourth basic assumption, explaining that the loss of cohesion can be observed in traumatized groups and teams. As a result, processes of isolation or fusion occur, leading to the exclusion of individuals who are suitable as scapegoats. Finally, recommendations for educational work with traumatized people are given.

Keywords: trauma, educational group work, basic assumption group, W. Bion, E. Hopper, cohesion, educational team

Biografische Notiz

Beatrice Kustor, Dr., ist Sozialpsychologin, Pädagogin und Gruppenanalytikerin. Über viele Jahre leitete sie eine Einrichtung für ambulante Erziehungshilfe in Frankfurt. Sie ist Mitarbeiterin im Frankfurter Arbeitskreis für Psychoanalyse (FAPP) und Redakteurin der Zeitschrift *gruppenanalyse*. Sie ist Übersetzerin wichtiger Arbeiten aus dem angelsächsischen Raum zu dem Thema Trauma und Gruppe. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit sind Trauma und Interkulturalität. Heute arbeitet sie als gruppenanalytische Supervisorin.

Kontakt

E-Mail: b.kustor@t-online.de