

HILFE
AUS
EIGENER
KRAFT

DOROTHEA
WEINBERG

Verletzte Kinderseele

Was Eltern
traumatisierter Kinder
wissen müssen
und wie sie
richtig reagieren



Fach-
ratgeber 
Klett-Cotta

DOROTHEA WEINBERG

Verletzte Kinderseele

*Was Eltern traumatisierter Kinder
wissen müssen und wie sie
richtig reagieren*

Fach-
ratgeber 
Klett-Cotta

Impressum

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2015 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlaggestaltung: Weiß-Freiburg GmbH – Graphik & Buchgestaltung

Titelbild: © drubig-photo – Fotolia

Gesetzt in den Tropen Studios, Leipzig

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-86048-1

E-Book: ISBN 978-3-608-10795-1

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20270-0

Dieses E-Book entspricht der 1. Auflage 2015 der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen
Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Schnelleinstieg

■ Was ist eine Traumafolgestörung?

Die akute Belastungsreaktion

Die einfache posttraumatische Belastungsreaktion

Die komplexe posttraumatische Belastungsreaktion

■ Was Trigger sind und wie sie den Alltag beherrschen können

■ Traumatische Erfahrungen integrieren

■ Die Gefühlssprache des Kindes verstehen und beantworten

■ Wenn Gefühle fehlgesteuert werden

■ Behandlungserfolge - realistisch eingeschätzt

■ Schuldgefühle von Eltern und Pflegeeltern

■ Übungen

■ Bücher zum Weiterlesen

Inhalt

Vorwort

1 Was versteht man unter Traumafolgestörungen?

Schwierige Kinder – Jede Diagnose kann eine Traumafolgestörung sein

Die akute Belastungsreaktion

Die einfache posttraumatische Belastungsreaktion

Die komplexe posttraumatische Belastungsreaktion

Die komplexe Entwicklungsstörung nach Frühtraumatisierung (KEF)

Gehirn, Trauma, Dissoziation und Ego-State-Wechsel

Werden alte Gefahrerlebnisse aktualisiert, kommt es zu Retraumatisierungen

Exkurs: Die Rolle von Familiengerichten und gerichtlichen Gutachtern für das Kindeswohl

2 Wie Trigger den Alltag beherrschen

Biologische Stressreaktionen

Projektion

Detektivisch tätig werden

3 Traumatische Erfahrungen integrieren

4 Die Gefühlssprache Ihres Kindes verstehen und beantworten lernen

Verbale Kommunikation wird blockiert

Gefühle werden körpersprachlich kommuniziert und ausgetauscht

Übungen

Fremde Gefühle können in Ihnen Platz greifen

Übung

Beziehungsnähe, Körpersprache und Ego-States bei der Komplexen Entwicklungsstörung nach Frühtraumatisierung

Wie kann man mit eskalierenden Interaktionen umgehen?

Was sind die typischen Trigger bei Ihrem Kind?

Selbstkonzept und Anstrengungsverweigerung

5 Fehlsteuerung von Gefühlen - Abläufe der aggressiven Dysregulation

6 Welche Behandlungserfolge sind möglich?

Einfache Traumafolgestörungen

Komplexe PTBS

Komplexe Entwicklungsstörung nach Frühtrauma

7 Eltern: Schuld und Schuldgefühle

Leibliche Eltern

Aufnehmende Eltern

8 Anhang

Anleitungen zur Selbstberuhigung für Eltern

Spiele, die Ihrem Kind weiterhelfen können

Literatur zur Vertiefung

Vorwort

An wen richtet sich dieser Ratgeber?

An alle Menschen, die sich um Kinder kümmern, die durch seelisch schädigende Phasen ihres Lebens gehen mussten, so wie Vernachlässigung und Vereinsamung in den ersten Lebensjahren, Gewalt und sexueller Missbrauch durch Familienangehörige. Aber auch lebensbedrohliche oder schmerzüberflutende Erlebnisse, eigene Nahtoderfahrungen oder eigenes Sterben (vor Reanimation), plötzliche und unvorbereitete Trennungs-, Verlust- und Todeserfahrungen können die Verarbeitungsmöglichkeiten von Kindern leicht überfordern, sodass das Kind innerlich verändert aus diesen Situationen herauskommt: Ängste, Albträume, Schlafstörungen, Übererregungs- und Anspannungszustände – oder auch Apathie und Trancezustände – Aggressionen, Verlust des Urvertrauens und des Vertrauens in seine wichtigsten Bindungen und zunehmende Vermeidung angstbesetzter Situationen sind die typischen Zeichen einer überforderten Verarbeitung. Allerdings gibt es auch solche Verläufe, in denen das Kind scheinbar angepasst und zufrieden sein Leben wieder aufnimmt und erst Jahre später zusammenbricht – es war eben nur eine Scheinanpassung, zum Beispiel um die wichtigsten Bezugspersonen nicht zu überfordern oder um in einer chronisch bedrohlichen Familiensituation möglichst wenig aufzufallen oder gar Schwäche zu zeigen.

Der Ratgeber richtet sich insbesondere an leibliche Eltern und Elternteile, die sich um ein betroffenes Kind kümmern, als auch an aufnehmende Eltern, zum Beispiel Adoptiv-, Pflege- oder Kinderdorfeltern. Und darum spreche ich diese beiden Gruppen auch direkt an. Im familiären Alltag ist die emotionale Dichte so hoch, dass

permanent sogenannte »Trigger« (s. S. 9) auftauchen, die traumabedingte Interaktionen und damit verbunden enormes Leid für die Eltern in Gang setzen. Alle anderen Leserinnen und Leser, die immer wieder mit traumatisierten Kindern zu tun haben wie LehrerInnen, PädagogInnen, Großeltern etc. holen sich bitte die für sie wichtigen Informationen und Anregungen ebenso aus diesem Buch!

Liebe Eltern!

Ich will Ihnen zunächst etwas über mich erzählen, damit Sie meinen Erfahrungs- und Wissenshintergrund besser einschätzen können:

Ich habe mich schon immer zur Arbeit mit Kindern hingezogen gefühlt. Schon als 13-Jährige habe ich große Kindergruppen geleitet – manchmal waren es mehr als dreißig Kinder. Es ist also sicherlich eine Begabung und eine Passion in mir. Mit 18 Jahren habe ich ein halbes Jahr in einem Kinderheim als Erziehungspraktikantin gearbeitet und schnell meine ganz persönlichen Erfahrungen mit traumabedingten Interaktionen gemacht: Einmal sollte ich zum Beispiel einem Siebenjährigen die Haare schneiden, aber er saß partout nicht ruhig, kasperte immer mehr herum und wurde frech zu mir. Aus einem Impuls heraus habe ich ihm plötzlich eine Ohrfeige verpasst, worauf er sich brav hinsetzte, lächelte und seine Welt offensichtlich wieder in Ordnung war. Meine allerdings nicht. Aber er ließ sich anstandslos die Haare schneiden. Die Wohngruppenleiterin, der ich mein Fehlverhalten natürlich meldete, erklärte mir damals: Der kleine Junge war in seiner frühesten Kindheit von seiner Mutter verlassen worden, sein Vater hatte zusammen mit seiner eigenen Mutter versucht, sich um ihn zu kümmern. Obwohl er seinen Jungen lieb hatte, setzte es oft Schläge, weil er mit seinem renitenten Verhalten nicht anders umzugehen wusste. Als die Großmutter nicht mehr helfen konnte, kam

der Kleine ins Heim und setzt dieses Verhalten fort: provozieren, bis der Erwachsene die Fassung verliert¹. Was damals schon jedem klar war, dass es sich nämlich um einen Kreislauf von Provokation, Hilflosigkeitsgefühle, aggressive Affekthandlung und damit Klärung des Machtgefälles handelte. Und dass es sich – auch beim Erwachsenen – um ein Wiederholen frühkindlicher Interaktionsmuster handelte. Und dass ein solches Handeln in unserer modernen demokratischen Gesellschaft in eine Sackgasse führt ... Aber in diesem Buch soll deutlich werden, dass noch ganz andere Bedeutungsebenen und seelische Mechanismen mitspielen und ungewollt unser Handeln und Fühlen bestimmen. Und dass es hilfreich sein kann, diese zu verstehen und sich auf deren Auftreten aktiv vorzubereiten.

Ich habe diese kleine Erfahrung geschildert, um deutlich zu machen, dass ich Ihre Situation nicht für einfach halte. Denn das war ja nur eine Lappalie im Vergleich zu dem, was Sie vielleicht ganz häufig erleben: Einen Beschuss von Vorwürfen, Beschimpfungen, Beleidigungen, Angriffen, durchaus auch körperlicher Art, beklaut werden, belogen werden, ignoriert werden, abgelehnt werden ... trotz all Ihrer aufopferungsvoller Mühe und Plage und oft auch Liebe für das Kind. Ich könnte es nicht besser machen als Sie – trotz meines Fachwissens und meiner Erfahrung.

Wissen und Erfahrung gründen auf meiner über dreißigjährigen kindertherapeutischen Praxis, einem exzellenten Studium der Psychologie mit kinderpsychologischem Schwerpunkt in Marburg, der Personzentrierten Psychotherapieausbildungen (nach Rogers) für Kinder und Erwachsene, einer zehnjährigen Arbeit in einem großen Kinderheim in Nürnberg als Psychologin, meiner Kinderpsychodramaausbildung, der Begegnung mit der kroatischen Traumapsychologin Irena Besic während des Krieges im ehemaligen Jugoslawien und

in der Folge davon der Entwicklung meiner eigenen kindertraumapsychologischen Behandlungsmethoden, dem Aufbau unseres Kleinstkinderheimes Centar Duga im Nordwesten Bosniens und der Arbeit mit den dortigen Babys und Kleinstkindern und der daraus hervorgegangenen Entwicklung von Bindungstherapie – und aus der bald zwanzigjährigen Praxis als niedergelassene Kinderpsychotherapeutin mit Trauma- und Bindungsschwerpunkt in Nürnberg. Seit fünfzehn Jahren unterrichte ich meine eigenen traumatherapeutischen Behandlungsmethoden für KollegInnen und Traumapädagogik für Pflegeeltern.

Die Kommunikation (nonverbal, verbal), das Verhalten (aggressiv, erstarrt, apathisch oder scheinbar angepasst) und die Ausstrahlung (womöglich Außenstehenden gegenüber charmant und bezaubernd, aber im familiären Binnenraum wütend, oppositionell und/oder depressiv) dieser Kinder produzieren oftmals massive Verwirrungen und lassen dramatische zwischenmenschliche Dynamiken entstehen. Nicht weil sie es sich so wünschen, sondern weil sie tatsächlich sehr oft nicht anders können.

Bei alledem habe ich sehr viel gelernt: Von den Kindern und Eltern und ihren alltäglichen Kämpfen und von den Eltern, die in manchen Situationen plötzlich auf unerwartete Lösungen gestoßen sind. Oder von den Eltern, die durch ihre innere Einstellung zum Leben, zu sich selbst und zum Kind eine ganz besondere Ausstrahlung von Wärme, Ruhe und Kraft entwickelt haben, die sie ein Stück davor schützt, sich in die traumabedingten Interaktionen hineinziehen zu lassen. Und von den Eltern, die trotz aller trauma- und bindungspsychologischer Fachkenntnis, die sie sich angeeignet haben, ihr Kind niemals als einen »Fall von Traumafolgestörung« (z. B. Bindungsstörung, Borderline, Störung des Sozialverhaltens etc.) empfunden haben, sondern immer als einen ganz besonderen Menschen. Zum Aufbau des Buches:

Im ersten Kapitel werden Sie erfahren, was Psychotherapeuten unter einer Traumafolgestörung verstehen und welche Diagnosen hier greifen. Es handelt sich um ein anspruchsvolles Kapitel, welches Ihnen die Grundgedanken der Psychotraumatologie nahebringt. Es ist als Basis unverzichtbar, damit die nachfolgenden, eher an Ihren Problem ausgerichteten Kapitel verständlich werden. Fallgeschichten und Übungen (besonders auch im Anhang des Buches) werden Ihnen helfen, mit schwierigen Situationen besser umzugehen.

Zum Abschluss noch ein kurzer Satz zu mir: Ich selbst habe zwei wunderbare Töchter, die mich auf ihre je eigene und äußerst lebhafteste Art auch oft genug hart auf die Probe gestellt haben – aber glücklicherweise sind sie jetzt erwachsen.

Was dieses Buch alles nicht leisten kann:

- Ihnen Ihre Probleme abnehmen
- Patentrezepte geben
- Ihnen fundierte Informationen über den Einsatz von Psychopharmaka geben
- Einen umfangreichen Wissens- und Forschungsstand zu den traumapsychologischen, neurologischen, gesundheitlichen, genetischen und epigenetischen Folgen von unverarbeiteten und nicht integrierten traumatischen Erfahrungen vermitteln²
- Einen allgemeinen Überblick über psychotherapeutische Behandlungsmethoden von Traumafolgeerkrankungen bei Kindern geben³
- Die rechtlichen Rahmenbedingungen zu Umgang, Sorgerecht oder Strafverfahren erläutern.
- ...

Was ich als Autorin nicht leisten kann:

Eigentlich scheint mir dieses Büchlein das schwierigste zu sein, das ich bisher geschrieben habe. In meinen anderen Publikationen habe ich meine traumatherapeutischen Konzepte und Erfahrungen begründet und dargestellt und bin damit in meinem klar umschriebenen Berufsfeld geblieben. Jetzt wage ich mich in ein riesiges, turbulentes Feld hinaus, in dem ich mich nicht selbst bewege, sondern mir nur von allen Beteiligten erzählen lasse: Das Feld der Familien, der Erziehungskonflikte, der emotionalen Explosionen und Implosionen ... Dabei ist jede Familienkonstellation einmalig und ganz besonders.

Wenn Sie fachlichen Rat für Ihre Situation benötigen, empfehle ich Ihnen, mit diesem Buch zum Jugendamt oder zur Erziehungsberatungsstelle zu gehen und diese Stellen zu bitten, Ihnen eine/n Behandler/in zu vermitteln, die/der in diesem Sinne arbeitet! Ich habe viele Fachleute entsprechend ausgebildet. Von einer Kontaktaufnahme zu mir bitte ich abzusehen, da meine Praxis ohnehin völlig ausgelastet ist.

Vielen Dank!

1 Was versteht man unter Traumafolgestörungen?

Schwierige Kinder - Jede Diagnose kann eine Traumafolgestörung sein

Sie haben sicherlich schon einmal von der Diagnose des »Posttraumatischen Belastungssyndroms« (PTBS) gehört. Man könnte leicht denken, dass PTBS die richtige Diagnose für alle Fälle von traumatischen Erfahrungen ist, die zu seelischen Problemen geführt haben. Es ist aber leider komplizierter. Fast alle seelischen Krankheiten können direkte Folgen einer unzureichenden Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen sein. Das heißt im Umkehrschluss aber nicht, dass alle psychischen Störungen auf Traumata zurückgehen, denn sie können auch aus ganz anderen Gründen entstanden sein. Bei folgenden Auffälligkeiten sollte immer die Möglichkeit einer vorangegangenen Traumatisierung in Betracht gezogen werden: Bei Angststörungen wie Trennungsangst, Überängstlichkeit, Phobien und Panikattacken sollten wir immer fragen: »Gab es ein Schockerlebnis, bevor die Probleme begannen?« Denn wenn die Ängste in Wirklichkeit eine Traumafolge-Erkrankung darstellen, müssen sie auch so behandelt werden und nicht wie eine »normale« Angsterkrankung!

Dasselbe gilt für die oppositionell-aufsässige Verhaltensstörung, für die hyperkinetisch-unaufmerksamen und verträumt-unaufmerksamen Störungsbilder, für aggressives und dissoziales Verhalten.

Dies gilt sowieso für depressive, anhaltend traurige, apathisch-lustlose Dauerzustände, aber auch zum Beispiel für ein scheinbar ferner liegendes Störungsbild wie die

sogenannte »sekundäre Enuresis« (ein Rückfall ins Einnässen, nachdem das Kind schon stabil trocken gewesen ist) und sogar die primäre Enuresis (wenn das Kind also noch nie über einen längeren Zeitraum trocken war), die ja fast immer Folge einer Reifungsverzögerung im Nervensystem ist.

Selbst bei autistischen Störungsbildern, die ja an sich eine starke genetische Komponente haben, sollte man bedenken, dass eine anhaltende frühe emotionale Verwahrlosung und Verlassenheit sehr oft autistisch anmutendes Verhalten produziert, welches dann Ausdruck einer schweren Bindungsstörung ist und leicht verwechselt werden kann. Auch hier bräuchte es aber eine ganz andere Behandlung als eine Autismus-Behandlung, nämlich eine Behandlung des Bindungstraumas!

Generell sollten Kinderpsychologen und -therapeuten und alle, die ein psychisch auffälliges Kind begleiten, bei jeder Traumafolgestörung immer darauf achten, wie sicher sich ein Kind erlebt und ob die Bindungsfähigkeit und -entwicklung betroffen ist. Denn typischerweise hat die Traumaerfahrung das Vertrauen in die Bezugspersonen, dass sie das Kind schützen und emotional auffangen können und wollen, beschädigt.

Nach meiner Erfahrung müsste die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in Kliniken und Praxen häufiger gestellt werden. Dies wird unterlassen, weil es ein Problem mit der Diagnostik gibt.

Aber schauen wir uns also zunächst einmal die wichtigsten Diagnosen an.

Die akute Belastungsreaktion

Kinder reagieren nach Schockerfahrungen häufig unmittelbar mit veränderten Emotionen und ungewohntem Verhalten: Zunächst tritt schlagartig ein Gefühl der