

Udo Baer

Kinderwürde in Aktion

Beziehungsfokussierte kreative Therapie mit Kindern und Jugendlichen

Ein Lehr- und Praxisbuch

Lieferung: Nr. 40

Datum: 14.04.2023

Block D: Landschaften des Leidens: leiborientierte Pathologien - Kapitel 2:

©Semnos Verlag Udo Baer

Trauma

Was ist ein Trauma?

Das Wort Trauma stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet übersetzt: „Wunde“. Es gibt medizinische Traumata, zum Beispiel nach einem schweren Beinbruch, und es gibt psychosoziale Traumata. Um Letztere geht es hier. Doch nicht jede Wunde ist ein Trauma. Es gibt im deutschsprachigen Raum die Tendenz, den Traumabegriff auf alle möglichen Verletzungen zu erweitern und von Bindungstrauma, Entwicklungstrauma, Mikrotrauma und ähnlichem zu reden. Das verwässert den Traumabegriff und kann letzten Endes zu einer Banalisierung des Traumageschehens beitragen. Ich verwende deshalb mit meinen Kolleg*Innen den Traumabegriff im engeren Sinn, wie er in der Psychotraumatologie¹, gängig, ist. Danach gehören zu einem Trauma drei Elemente:

Erstens wird ein traumatisches Geschehen als existenzielle Bedrohung erlebt. Das ist bei Kindern und Jugendlichen immer der Fall, wenn sie sexuelle Gewalt erfahren oder beschossen werden. Doch nicht das Ereignis macht das Trauma aus, sondern das Erleben des Ereignisses, das Trauma-Erleben. Bei Naturkatastrophen, bei Unfällen, leichtere, „leichteren“ Gewalterfahrungen und anderen Verletzungen kann ein Trauma entstehen, muss aber nicht zwangsläufig der Fall sein.

¹ Fischer/Riedesser 2003

Zu einem Trauma gehört zweitens, dass die Bewältigungsmöglichkeiten des Kindes oder des oder der Jugendlichen nicht ausreichen, um das Geschehen zu verarbeiten. Das ist bei massiven Gewalterfahrungen und Bedrohungen fast immer der Fall. Welches Kind kann schon „verarbeiten“, dass auf es geschossen wird, dass ihm sexualisierte Gewalt angetan wird?! Man hat große Studien unternommen, um Resilienzfaktoren herauszufinden, die die Bewältigung von solchen traumatischen Erfahrungen begünstigen können. Die Absicht bestand darin, die Kinder durch die Förderung solcher Resilienzfaktoren darin zu unterstützen, schlimme Erfahrungen besser überwinden zu können. Doch die Untersuchungen blieben letzten Endes ergebnislos, weil es so viele unterschiedliche Faktoren gibt, die die Kinder und Jugendlichen beeinflussen. Zwei Elemente blieben bemerkenswert: Kinder und Jugendliche mit festen Werten und Überzeugungen und mit einem sozialen Beziehungsumfeld, das stärkt und stützt, konnten besser und stabiler durch traumatisierende und andere hochbelastende Erfahrungen gelangen.

Das dritte Element, das ein schlimmes Geschehen zu einem Trauma machen kann, besteht darin, dass es nachhaltige Folgen hat. Oft treten die Folgen nicht sofort auf, sondern in einer Verzögerung von Tagen, Wochen, manchmal Monaten oder gar Jahren.

Man muss also zwischen dem Traumaereignis und dem Traumaerleben unterscheiden. Ein Trauma ist ein Erleben. Deswegen ist der therapeutische Ansatz, mit Kindern und Jugendlichen kreativ zu arbeiten, besonders erfolgreich und sinnvoll, weil er dazu einlädt, neue Erlebensmöglichkeiten anzubieten. Das traumatisierende Erleben kann dadurch nicht ganz verschwinden. Aber es kann an Kraft verlieren und den Weg zu einem glücklichen Leben öffnen.

Was noch wichtig ist, über Traumata zu wissen

Wenn ein Kind oder jugendliche Person sich existenziell bedroht fühlt, übernimmt die Amygdala, ein besonderer Teil des limbischen Systems, auch Mandelkern genannt, das „Kommando“. Durch Hormonausschüttungen wird die Erregung gesteigert. Die Durchblutung nimmt zu und konzentriert sich vor allem auf die lebensnotwendigen Organe. Der Körper und der gesamte Organismus geraten in Hochspannung. Diese Mechanismen entwickelten sich biologisch in den Zeiten, als unsere entfernten Vorfahren gegen wilde Tiere und andere Feinde kämpfen mussten, um zu überleben. Wenn der gesamte Organismus auf Kämpfen oder Fliehen eingestellt ist, treten die kognitiven Bestandteile und Fähigkeiten in den Hintergrund. Viele Kinder und Jugendliche (wie auch Erwachsene) können sich nicht mehr an Details erinnern, wenn sie dem traumatischen Geschehen gefragt werden. Das ist normal und entspricht den neuronalen Prozessen. Der Schrecken hat alle oder viele der kognitiven Erinnerungen überschwemmt.

Das Traumagedächtnis ist deswegen in erste Linie ein emotionales und körperliches Gedächtnis, nur in viel geringerem Maße ein kognitives. Ich habe deshalb oft mit Kindern daran gearbeitet, Traumafolgen zu überwinden, ohne dass diese mir oder anderen Menschen überhaupt oder erst recht nicht genau über das traumatische Geschehen berichten konnten. Das war auch nicht notwendig, das Traumaerleben war sichtbar und spürbar.

Das „Kommando“ der Amygdala hat auch bei vielen Menschen nachhaltige Folgen. Die Amygdala ist auch daran beteiligt, einzelne Szenen und Erfahrungen, die im Gedächtnis gespeichert werden, emotional einzufärben. Wenn die Amygdala existenzielle Angst produziert oder wahrnimmt, dann kann das dazu führen, dass manche Kinder und Jugendliche über längere Zeit oder auf Dauer sehr ängstlich werden, weil diese Angst mit allen neuen Erfahrungen verknüpft wird. Andere Kinder verdrängen ihre Ängstlichkeit vollständig, werden Menschen „ohne Furcht“, was oft dazu führt, dass sie sehr unvorsichtig werden und Gefahren nicht vermeiden.

Die Amygdala ist auch dafür „zuständig“, jede neue Erfahrung daraufhin zu überprüfen, ob wieder eine existenzielle Bedrohung drohen könnte. Ist dies der Fall, tritt sie in Aktion.

Ein Kind in einer Schule hört einen Rettungshubschrauber aus dem nahegelegenen Krankenhaus über die Schule hinwegfliegen. Es duckt sich, bekommt Angst, hält sich die Ohren zu und versteckt sich unter dem Tisch. Es ist aus Syrien mit seinen Eltern geflohen. Dort waren Hubschraubergeräusche Anzeichen für möglichen Beschuss durch Maschinengewehre oder Fassbomben.

Solche Auslöser für ein traumatisches Erleben werden „Trigger“ genannt. Dabei arbeitet das Traumagedächtnis nicht mit genauen Wiederholungen von Sinneseindrücken, sondern mit Ähnlichkeiten. Ein Geräusch, das sich so ähnlich anhört wie das Hochwasser oder der Starkregen, der das Haus überschwemmt und Nachbarhäuser weggespült hat, kann die traumatisierende Erfahrung der Flutkatastrophe wieder ins Erleben rufen, zum Beispiel das Geräusch eines Regenschauers oder wenn in der Nachbarwohnung das Wasser in einer Badewanne eingelassen wird.

Eine wichtige Besonderheit des Traumaerlebens besteht auch darin, dass Kinder und Jugendliche nicht unmittelbar selbst betroffen sein müssen, sondern es reicht, dass sie Zeugen schrecklichen Geschehens sind.

Ein siebenjähriger Junge ist mit seiner Mutter aus dem Grenzgebiet des Donbass in der Ukraine nach Polen und von dort aus nach Deutschland geflohen. Er leidet unter Traumafolgen. In der Therapie malt er Busse mit schwarzen Kreuzen. In der kreativen Arbeit wird nach und nach deutlich, dass er auf der Flucht an einem Bus

vorbeigekommen ist, der kurz vorher bombardiert worden ist, wodurch alle Businsassen, auch Flüchtlinge wie er, getötet worden sind.

Die Fähigkeit, durch Zeugenschaft traumatisiert zu werden, beruht auf der menschlichen Kompetenz, sich in andere Menschen hineinzufühlen. Lachen ist ansteckend, Weinen ist ansteckend, traumatisierende Schrecken leider auch.

Traumafolgen

Es gibt keine klare und allgemeingültige Auflistung von Folgen traumatischen Erlebens. Die Kinder und Jugendlichen sind individuell unterschiedlich und die Folgen traumatischer Erfahrungen ebenso. Die folgenden Hinweise können deshalb die diagnostische Vorgehensweise praktischer Phänomenologie² nicht ersetzen, aber Anhaltspunkte liefern. Die wichtigsten Zugänge sind:

- Jedes traumatische Ereignis ist eine Krise. Erwachsene haben meist in ihrer Biographie bestimmte Krisen-Copings, also Wege der Krisenbewältigung, die sich für sie individuell bewährt und dadurch gefestigt haben. Bei Kindern ist dies seltener der Fall. Doch zu einer Krise gehört auch bei ihnen, dass die Erregung ansteigt. Wenn Kinder keinen Trost und keine Unterstützung finden, bleibt die Hoherregung bestehen. Sie kann sich in Aggressivität oder Selbstverletzungen entladen oder hinter einer Maske der Starrheit innerlich austoben. Das Verständnis traumatischen Geschehens als Krise hat als therapeutische Haltung zur Folge, dass alles hilfreich ist, was in Kriseninterventionen unterstützt, ganz gleich, wie lang der Krisenbeginn her ist. Menschen in Krisen brauchen Schutz und Halt, Beistand und Geborgenheit. Traumatisierte Kinder und Jugendliche auch.

- Als unsere Vorfahren gegen Säbelzahn tiger oder andere bedrohliche Tiere für ihr Überleben sorgen musste und hatten sie vor allem zwei Möglichkeiten, die als die beiden „F“ in der Traumatologie bezeichnet werden: Kämpfen (Fight) oder Fliehen (Flie). Darin bestehen auch häufige Reaktionen von Kindern und Jugendlichen. Sie kämpfen zu späteren Zeiten oft auch vorsorglich, um möglichen existenziellen Bedrohungen zuvorzukommen. Oder sie fliehen, ziehen sich zurück, vermeiden Bedrohungssituationen. Diese zwei "F" wurden später durch weitere zwei "F" ergänzt: Erstarren („Freeze“) und Aufspalten („Fragment“). Viele Kinder erstarren, wenn sie getriggert werden, oder behalten nach einem traumatischen Erleben ihre Erstarrung bei. Manche können nicht einmal weinen, so sehr hat der Schrecken ihr Gemüt eingefroren. Mit „Fragment“ ist gemeint, dass im Bewusstsein Elemente abgespalten

² Baer/Frick-Baer 2019

werden, weil sie sonst nicht aushaltbar sind, weil das Erleben des traumatischen Schreckens die Kinder überfordert.

Ein Mädchen stellt sich, während sie sexualisierte Gewalt erlebt, vor, es wäre gar nicht sie selbst, der das widerfährt. Sie sei eigentlich der Punkt an der Wand, eine Spinne oder ein Insekt, das von außen wie in einem Film auf das Geschehen schaut. Sie selber sei unbeteiligt ...

Bleibt diese Fragmentierung bestehen, kann sie zu schweren Persönlichkeitsstörungen oder anderen seelischen Erkrankungen führen.

- Die meisten Kinder und Jugendlichen malen oder träumen nach einem traumatischen Geschehen, dass sie in einen Abgrund fallen oder am Rande eines Abgrunds stehen. Sie sind, wie einige von ihnen später, in höherem Alter erzählten, „aus der Welt gefallen“. Die Selbstverständlichkeit ihres Seins wurde zerbrochen. Vor ihnen tat sich der Abgrund traumatischen Schreckens und damit existenzieller Bedrohung auf. Viele Kinder und Jugendliche träumen solche Abgrundträume nachts im Schlaf. Manchmal erscheinen sie auch als Tagträume oder werden häufig in Bildern gemalt.

- Viele Kinder und Jugendliche, die traumatisierende Gewalt erfahren haben, verändern danach ihr Verhalten. Häufig ist ihnen gemeinsam, dass sie „verstört“ sind. Diese Verstörung zeigt sich in unterschiedlichen Formen. Sie ist Ausdruck der tiefen existenziellen Erschütterung.

- Manche Kinder werden nach einem Traumaerleben sehr ängstlich, denn eine existenzielle Bedrohung macht Angst, muss Angst machen. Manche Kinder versuchen, ihre Angst durch übertrieben forsches Verhalten und Aggressivität zu überspielen. Doch der Kern eines solchen Verhaltens ist die Angst. In den ICD-Diagnosen wird emotionale Taubheit oder Dämpfung als Traumasymptom aufgeführt. Das ist meines Erachtens fragwürdig. Emotionale Taubheit kann eine Folge davon sein, dass Kinder mit ihren Gefühlen nicht mehr fertig werden und deswegen versuchen, ihre Gefühle zu betäuben oder abzdimmern. Manchmal überlagert die Ängstlichkeit auch alle anderen Gefühle, so dass der Anschein emotionaler Taubheit erweckt wird. Doch genauso häufig sind meines Erachtens emotionale Ausbrüche, oft maßlos, so wie der Schrecken maßlos war und ist. Das Gefühlsleben und die Ausdrucksmöglichkeiten der Gefühle haben sich verändert und das in vielfältiger Weise.

- Auch das „Vermeidungsverhalten“, das als Traumasymptom aufgeführt wird, ist eigentlich ein gesundes Verhalten. Wer existenziell bedroht wurde, tut gut daran, alles zu vermeiden, was diese Bedrohung wiederholen könnte. Wenn das Vermeidungsverhalten über längere Zeit bleibt und das Leben bestimmt, kann es

natürlich die Breite der Lebensmöglichkeiten eines Kindes oder einer jugendlichen Person einschränken. Dann ist therapeutische Hilfe notwendig. Doch ursprünglich ist es eine gesunde Reaktion auf eine ungesunde Situation.

Komplextraumata

Von Komplextraumata redet man, wenn die Traumatisierungen in sehr frühem Alter erfolgten bzw. wenn sich traumatische Erfahrungen wiederholten. Aus der einmaligen Krise wird dann eine Dauerkrise. Die Krise wird als Normalität erlebt. Die Zeit nach einem traumatischen Ereignis ist dann für diese Kinder und Jugendlichen gleichzeitig die Zeit vor einer neuen existenziellen Bedrohung. Die existenzielle Wunde wird zu einer Dauerwunde. Die Leere und Einsamkeit nach einer traumatischen Erfahrung können dann zu einer seelischen Verwahrlosung führen. Auch die Selbstverunsicherung, die nach traumatischen Erfahrungen auftritt, kann zu einer Grundüberzeugung werden, dass man falsch und unfähig ist. Verzweiflung ersetzt die Trauer. Das Gefühl der Gefühllosigkeit kann die Emotionen von Wut, Angst und Hilflosigkeit, die nicht mehr aushaltbar sind, ersetzen.

Hinweise zur Therapie

Eine traumatische Erfahrung erfolgt nahezu immer durch andere Menschen. Es sind Menschen, die vergewaltigen, die schlagen, die schießen oder bombardieren. Traumata durch Naturkatastrophen sind weniger intensiv und haben weniger nachhaltige Auswirkungen als solche, die durch menschliche Taten hervorgerufen wurden. Doch auch bei Traumata durch Unfälle oder andere Ereignisse ist entscheidend, wie die an den Geschehen beteiligten Menschen, auch die Retter, Sanität*inner, Ärzt/*Innen und andere mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen umgehen. Ein rohes oder ignorierendes Umgehen kann traumatisches Erleben verschärfen und verlängern.

Traumatische Erfahrungen sind also vom Kern her Beziehungserfahrungen. Beziehungswunden brauchen Beziehungsheilung. Das Angebot der therapeutischen Beziehung ist jenseits aller methodischen oder Verfahrensschritte schon dadurch ein Heilungsangebot, dass sich ein erwachsener Mensch um das Kind oder die jugendliche Person kümmert, sie unterstützt, sich für sie interessiert und versucht, sie zu fördern und zu heilen. Das ist der Kern der Heilung. In diesem Prozess werden der Schrecken und das Misstrauen oft der Beziehung zwischen Therapeut*Innen und den Kindern und Jugendlichen lebendig. Das müssen wir Therapeut*Innen akzeptieren.

Gabriele Frick-Baer hat in ihrer Studie über das „Alleinsein danach“³ herausgearbeitet, dass die meisten Menschen, die als Kinder sexualisierte Gewalt erleben mussten, sich danach allein und alleingelassen gefühlt haben. Sie wurden nicht beachtet. Oder sie waren schon in der Zeit davor dem Desinteresse und der Ignoranz ausgesetzt. „Am schlimmsten war das Alleinsein danach.“, sagte eine erwachsene Frau über die Zeit nach ihrer traumatischen Kindheitserfahrung. Sich allein oder alleingelassen fühlen, muss nicht beinhalten, dass es keine Menschen um die Kinder und Jugendlichen herum gibt, aber es fehlten Menschen, die für sie „da“ sind, sich um sie kümmern, sorgen, sie behüten und schützen.

„Die Zeit danach“ betrifft nicht nur die unmittelbare Zeit nach dem traumatischen Geschehen. Sie kann lebenslänglich dauern. Auch die therapeutische Begleitung ist ein Wirken in der Zeit danach. Auf die Fragen von Gabriele Frick-Baer, was die traumatisierten Menschen, denn als Kind gebraucht hätten, kamen Antworten, wie: "dass sich jemand für mich interessiert", "dass mich jemand fragt", "dass jemand einfach da ist", "dass mir jemand eine warme Milch macht" und so weiter. Besonders wichtig war und ist das Bedürfnis nach Parteilichkeit. Kinder und Jugendliche, denen Schlimmes widerfährt, erleben dies oft als unfassbar und fühlen sich deswegen schuldig, ohne Schuld zu haben. Sie brauchen Menschen, die ihnen sagen: "Die anderen sind die Bösen. Du gehörst zu den Guten. Du bist nicht schuld. Du bist nicht schuld. Du kannst nichts dafür!" Wenn Kinder und Jugendliche dies nach dem traumatisierenden Geschehen nicht oder zu wenig gehört haben, ist es wichtig, dass wir Therapeut*Innen ihnen diese Haltung zeigen und vermitteln.

Ob dabei das Traumageschehen in Worte gefasst wird oder nicht, ob es konkret deutlich wird oder im Halbdunkel bleibt, ist zweitrangig. Entscheidend ist, dass das Erleben der Kinder und Jugendlichen ernst genommen wird und dass sie neue Erfahrungen machen, die die alten Erfahrungen zumindest etwas zurückdrängen und abschwächen. Der große Unterschied zu der traumatisierenden Erfahrung besteht darin, dass sie nun, falls das Traumaerleben im therapeutischen Setting wieder lebendig wird, nicht mehr allein sind, dass sie Unterstützung und Wohlwollen erfahren.

Mit Jugendlichen ist es möglich, über ihre Traumafolgen und manchmal auch über das Geschehen zu reden. Doch auch das gilt nicht immer. Bei den jüngeren Kindern und auch bei vielen Jugendlichen ist das Entscheidende der kreative Ausdruck, die kreative Begegnung, der spielerische Umgang mit dem Erleben. Im Malen, Spielen und Musizieren und Tanzen und Bewegen, in der Gestaltung von Skulpturen oder anderen kreativen Möglichkeiten, auch im Schreiben poetischer Geschichten ..., wird sowohl der Schrecken lebendig und deutlich als auch die Bewältigung des Schreckens. Durch kreatives Gestalten können Kinder aus der Starre der Hilflosigkeit und Ohnmacht wieder beweglich werden,

³ Frick-Baer 2013

indem sie etwas „machen“. Das Gegenteil von Ohnmacht ist nicht nur Macht, sondern auch „machen“, indem sie kreativ gestalten.

Ebenfalls ist alles hilfreich, was das Selbstwertgefühl der Kinder und Jugendlichen stärkt. Opfer von Gewalt oder anderem Schrecken zu sein, beinhaltet immer wieder auch die Erfahrung, dass das eigene "Nein" nicht gehört wurde, dass die Kinder und Jugendlichen in ihrer Persönlichkeit und ihren Grenzen nicht respektiert wurden. Das muss das Selbstwertgefühl verletzen, kann es manchmal sogar fast zum Verschwinden bringen. Dagegen die Selbstsicherheit und das Selbstbewusstsein zu stärken, ist eine effektive Hilfe der Traumabewältigung. Viele Kinder und Jugendliche kennen nach traumatisierenden Erfahrungen nur die Alternative, entweder stark zu sein oder Schwäche zu zeigen. Das haben sie von Vorbildern übernommen, medialen oder konkret persönlichen aus ihrem sozialen Umfeld. Unsere Haltung ist demgegenüber beziehungsweise sollte demgegenüber sein: "Es ist gut, stark zu sein, doch Schwäche zu zeigen, ist auch Ausdruck von Stärke." Da gilt das große UND: die Not zu würdigen UND die Fähigkeit und Kompetenz, die Not zu überwinden. Das ist not-wendend, not-wendig.

Und noch ein letzter Hinweis. Manchmal zeigen Kinder und Jugendliche Folgen einer traumatischen Erfahrung, ohne dass es Anhaltspunkte gibt, dass sie diese Erfahrung auch wirklich erlebt haben. Das kann ein wertvoller Hinweis darauf sein, dass es traumatische Erfahrungen bei den Eltern oder Großeltern gibt, die transgenerativ an die Kinder und Jugendlichen übertragen wurden. Traumabegleitung von Kindern und Jugendlichen sollte immer einschließen, dies mit Eltern abzuklären. Denn auch das eigene Erleben von Traumata der Kinder und Jugendlichen kann durch die transgenerative Traumaweitergabe von traumatischen Erfahrungen von Eltern oder Elternteilen verstärkt und verlängert werden.

Literatur:

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2019): Würdigen, was ist. Praktische Phänomenologie. Kreative Leibtherapie, Band 2. Berlin

Becker, D. (2006): Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten. Gießen

Fischer, G.; Riedesser, P. (2003): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München

Frick-Baer, G. (2013): Trauma – Am schlimmsten ist das Alleinsein danach; Sexuelle Gewalt – wie Menschen die Zeit danach erleben wird und was beim Heilen hilft. Berlin

Frick-Baer, G. (2009): Kreative Traumatherapie: Aufrichten in Würde; Methoden und Modelle leiborientierter kreativer Traumatherapie. Berlin

Herman, J. (1997 / 2003): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn

Keilson, H. (1979): Sequenzielle Traumatisierung bei Kindern. Gießen: Psychosozial