

Traumatisierungen ernst nehmen, nicht überbewerten, aber fachlich handeln!

Fast alle Kinder, Jugendliche und Erwachsene haben Traumata

Elisa Anna Kooiker, Osnabrück

Im folgenden Text beziehe ich mich auf meinen Beitrag »Einzel- und Familienprobleme systemisch und ganzheitlich erkennen und durch Traumatherapie/-arbeit auflösen«, Evangelische Jugendhilfe 5/2013, Seite 204 ff.

Dort können Sie nachlesen, wie Traumatisierungen durch prä- und postnatale Erlebnisse erfolgen und erkannt werden. Sie erfahren, wie Sie mit den Familien und -angehörigen umgehen können und was diese Personen, insbesondere Kinder und Jugendliche benötigen. Mein jetziger Beitrag gibt darüber hinaus Informationen, dass insbesondere Probanden in der stationären und teilstationären Familienhilfe schon während der Schwangerschaft, der Geburt und/oder kurz danach belastende Erlebnisse (Traumata) erfahren haben.

Prä- und posttraumatisch angelegte Traumata

Traumata können zum Beispiel durch eine unruhige und belastete Schwangerschaft, Verlust eines Zwillings und einer nahen Bezugsperson, Einleitung einer Geburt, Spontan- oder Sturzgeburt, lang anhaltende Geburt sowie Kaiserschnitt, stressiger Alltag im Krankenhaus wie Aufenthalt auf der Intensivstation oder im Wärmebettchen entstehen. Nach meinen langjährigen therapeutischen Erfahrungen haben schon die meisten Menschen prä- und posttraumatische Erfahrungen (Traumata) erlebt, die sowohl positiv als auch negativ wirken können.

Wissenschaftliche Erkenntnisse

Einige Fachtagungen bei David Chamberlain und William Emerson (aus den USA) sowie das Buch von Chamberlain »Das Dasein im Mutterleib« ha-

ben mir »die Tür geöffnet«, bei meinen Klienten/innen in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe und meiner freien Praxis nachzuforschen, ob dieser Personenkreis generell prä- und postnatale Traumata erfahren hat. In über zehn Jahren Traumatherapie/-arbeit hat sich das bei allen Klienten/innen vom Säugling bis zum/r Senior/ in bestätigt. Die frühesten Ursachen für deren Probleme, Belastungen und Unzugänglichkeiten manifestierten sich bei allen schon während der Schwangerschaft, Geburt oder unmittelbar danach.

Die oben genannten Wissenschaftler verifizierten, dass Föten bereits nach den ersten Schwangerschaftswochen Sinne ausgebildet haben. Sie sind deshalb besonders empfänglich für positive Fähigkeiten wie beispielsweise in musikalischer, mathematischer, sprachlicher Hinsicht, aber auch für negative durch belastende und stressige Erlebnisse.

Asha Clinton, interdisziplinäre Wissenschaftlerin und analytische Psychotherapeutin aus den USA sieht jede anhaltende negative Verhaltensweise oder jedes negatives Gefühl, alle Arten von wiederholten Störungen und jede Krankheit als Folge von Traumata an.

Traumatisierte Jugendliche haben häufig viele undefinierbare Gefühle.

Joachim Bauer drückt es folgendermaßen aus: »In früherer Zeit durchgemachte Schmerzerfahrungen können – auch nach vielen Jahren – in seelischen Belastungssituationen reaktiviert werden und dann chronische Schmerzen »ohne Befund« hervorrufen«. Er meint weiterhin, »Men-

schen erhalten nach einem Schockerlebnis eine erhöhte Empfindlichkeit zurück. »... Manchmal reagieren sie sogar dann, wenn in der äußeren Situation des Betroffenen scheinbar gar nichts Gefährliches vorhanden ist.«

Franz Ruppert: »Wir neigen dazu, alle positiven, aber auch negativen (Bindungs-)Erfahrungen im Hier und Jetzt mit Lebenspartnern, Kindern, Freunden oder in beruflichen Beziehungen zu wiederholen.«

Da Föten nach David Chamberlain sehr sensibel, empfindsam, verletzlich und sehr »intelligent« sind, zudem durch telepathische Fähigkeiten mit ihrer Umgebung in Resonanz gehen, können wir sicherlich nachvollziehen, dass Traumata unumgänglich sind.

Fazit: Alle Föten bekommen also während der Schwangerschaft, Geburt und unmittelbar danach viel mehr mit und speichern dies, als wir – auch Fachleute – uns bisher vorstellen konnten.

Unbewusste Traumata–Stress–Folgen und Fehleinschätzungen

Die Traumata werden meistens ins Unbewusste »vergraben« und Verhaltensweisen werden daher nicht im Zusammenhang damit gesehen. Die Wiederholung ein- und desselben Traumas in vielfältigen Variationen und Folgen ist auch für Fachleute dann schwer einzuschätzen. Das ist anstrengend und führt sicherlich zu Fehleinschätzungen, manchmal auch zu Verzweiflung und/oder Ohnmacht. Daher ist es wichtig zu sehen und entsprechend zu handeln, dass sich wiederholende Traumata und Folgen exponentiell immer heftiger auswirken können. Dieses Phänomen erleben Eltern und Fachleute insbesondere bei Jugendlichen. Diese haben häufig viele undefinierbare Gefühle. Sie fühlen oft Hilflosigkeit, haben Versagensängste, Ich-Schwäche, Hass und Wut auf ihre Eltern, auf Pädagogen/innen und die Gesellschaft. Deshalb sind sie kaum zugänglich für konstruktive ernstgemeinte Hilfsange-

bote der Erwachsenen. Sie werden deshalb von Erwachsenen häufig unkooperativ, nicht willens, gleichgültig, faul und ohne Zielstrebigkeit eingeschätzt.

Wie Franz Ruppert das beschreibt, habe ich es in der Familienhilfe erlebt.

Verhaltensweisen der Probanden können häufig nicht richtig zugeordnet werden. Sie wirken als Schauspiel, Lüge oder Hintergehen der Eltern oder Fachleute, sind aber eine Folge von früheren und jetzigen situativen Stresssituationen (Traumata, die reaktiviert werden). Jugendliche (auch Kinder und Eltern) versuchen nichts anderes, als ihre bisherigen Überlebensstrategien, Verhaltens- und Kommunikationsmuster unbewusst auszuleben. Was sie uns unbewusst präsentieren, ist aber eine Traumata-Folge (Wiederholung eines prä- und postnatalen Trauma-Erlebens). Jugendliche gehen zusätzlich in Resonanz mit den (un-)bewussten Zuschreibungen zum Beispiel der Eltern und Pädagogen/innen und sie verhalten sich häufig konträr zu den realen Erwartungen und den eigenen Wünschen. Sie reagieren dann häufig mit Aggressionen, Panik, Verteidigung oder Verweigerung. Diese Trauma-Stressreaktionen werden von Eltern und Fachkräften losgelöst von den Traumata-Folgen gesehen und verurteilt, sind aber immer wieder ein mechanisches Abspulen ihrer früheren Traumata = Stresserlebnisse.

Erstes Beispiel:

Ein elfjähriger Junge hat im Mutterleib und noch ein Jahrzehnt danach die heftigen, ständigen Streitsituationen seiner Eltern miterlebt. Durch die Folgen der Traumata und –wiederholungen wurde er hyperaktiv, wirkte arrogant, wertete andere Kinder und Erwachsene ab, zeigte sich stark, überlegen und wollte immer die Spiel- und Kommunikationsregeln zu seinem Nutzen, ohne Rücksicht auf seine Mitspieler, verändern. Somit hatte er ständig, sowohl in seiner Familie, im Kindergarten als auch in der Schule keine Anerkennung und Freunde. Er wurde nach seinem Gefühl von Eltern und Erzieher/innen immer

ermahnt, bestraft, zog den Kürzeren und fühlte sich nicht geliebt.

Nach meiner Analyse und Einschätzung durch die Trauma-Analyse zeigte sich, dass der Junge durch die Schwangerschaft und immer wiederkehrende Kränkungen (Trauma-Muster) verletzt wurde. Er war traurig, ohne Hoffnung, teilweise gedanklich suizidal und mit existentiellen Verlassenheitsgefühlen immer auf der Flucht vor sich selbst und anderen. Er hatte ständig Angst verurteilt und hilflos zu werden und kämpfte immer wieder erfolglos um Bestätigung und Anerkennung. Sein primäres Therapieziel war, Freunde zu finden, die ihn akzeptieren und gerne mit ihm spielen.

Zweites Beispiel:

Ein Mädchen zeigte sich nach der Rückkehr vom Vater an den Wochenenden in die Wohngruppe sehr verhaltensauffällig. Sie schimpfte über ihn und signalisierte, dass es ihr beim Vater nicht gefallen habe. Bei Familien- und Elterngesprächen mit den Bezugsbetreuer/innen schien es so zu sein, dass das Mädchen sich beim Vater nicht ausreichend wohlfühlt. Daraufhin verlangte die Mutter, dass ihr Kind seinen Vater nicht mehr besuchen dürfe. Sie meinte, dass der Vater das Kind nicht wohlwollend versorge oder entsprechende kindgerechte Zeit mit der Tochter verbringe. Auch weitere Gespräche mit allen Beteiligten veränderten nichts an der Situation.

In der Traumatherapie/-analyse stellte sich später heraus, dass das Mädchen zu beiden Elternteilen Kontakt haben wollte. Sie kam aber mit dem ständigen Wechsel von Wohngruppe zur Mutter nur schwer zurecht. Es war für sie purer Stress und entsprechend hat sie immer unbewusst ihr früh erlerntes Verhalten abgespult, ohne sich dessen bewusst zu sein und es allein ändern zu können. Sie konnte es der Mutter auch nicht sagen, dass sie doch den Vater besuchen will, und es ihr dort gut geht. Sie hatte Angst, ihre Mutter zu enttäuschen und deren Liebe zu verlieren.

Erkenntnisse

Hier wird deutlich, dass Traumatisierte nicht nur eine überzeugende Fassade für die Familie herstellen, sondern auch für die Außenwelt. Der Junge wollte eigentlich mit den Kindern der Wohngruppe spielen, verhielt sich aber unbewusst konträr zu seinen Wünschen und denen seiner Spielkameraden. Und das Mädchen wollte eigentlich zum Vater, konnte es aber nicht zeigen und reagierte auch konträr zu ihren eigentlichen Wünschen. Und dieses Verhalten spult sich oft in Stresssituationen immer wieder unbewusst ab, was Erwachsene und Fachleute berücksichtigen, offenlegen sowie Verhaltensveränderungen unterstützen und herbeiführen sollten.

Wenn Traumata und Traumamuster durch (negative Gefühle) Verhaltensweisen sich immer wiederholen oder beim Zurückdenken an das Trauma belastende Gefühle oder körperliche Symptome hervorrufen, ist Handlungsbedarf zu empfehlen. Dieses subjektive Trauma-Erleben von beispielsweise Hilfslosigkeit, Ohnmacht, intensiver Furcht oder Entsetzen kann früher oder später unterschiedliche Symptome verursachen. Traumatisierungen versetzen den Körper dauerhaft in eine Art Übererregung (oder Passivität). Dieser unbewusste und nicht wahrnehmbare Stresszustand beeinflusst das komplexe Körper- und Verhaltenssystem negativ in unterschiedlicher Art und Weise.

Positive Trauma-Folgen

Es gibt aber auch viele positive Trauma-Folgen wie etwa Fleiß, Intelligenz, Strebsamkeit, Empathie, soziale Fähigkeiten sowie einen hervorragenden schulischen und beruflichen Verlauf. Von daher sollten Traumatisierungen nicht nur negativ bewertet werden, damit keine Scheu im Umgang damit entsteht. Die meisten Menschen gehen trotz ihrer frühen Traumata einen erfolgreichen und relativ unbeschwerten Weg.

Trauma-Übertragungen von Fachkräften

Manchmal werden Fachleute bei Fehlverhalten ihrer Probanden »angetriggert« (Übertragungen von intensiven Gefühlen). Wenn diese längerfristig wirken oder sogar sich chronifizieren, fühlen sich diese Personen kraftlos und/oder können häufiger in bestimmten Stresssituationen nicht ausreichend fachlich reagieren. Sie bekommen dann keinen ausreichenden Abstand zu ihren Probanden oder der alltäglichen Arbeit. Meiner Meinung nach liegt dann bei den Fachkräften meistens eine Reaktivierung ihrer eigenen früheren traumatischen Erlebnisse vor und es besteht Behandlungs- und Unterstützungsbedarf von Seiten der Kollegen/innen oder auch der Leitung.

Die Dynamik von Traumata (-übertragungen) und deren nicht direkt ersichtlichen Folgen muss sowohl bei Familienmitgliedern als auch bei Fachkräften berücksichtigt werden. Es bedarf dann intensiver Unterstützung und Entlastung, damit kein Burn-out entsteht.

Ganzheitliche und systemische Hilfen

Bei traumatischen Erlebnissen mit posttraumatischen Belastungen wie physisch und/oder psychisch anhaltenden oder sich wiederholenden Folgeerscheinungen sollten natürlich besondere Berücksichtigung, Unterstützung und spezielle traumapädagogische und traumatherapeutische Hilfen erfolgen.

Eine systemische und ganzheitliche Sichtweise des Denkens, Fühlens und Handelns der helfenden Fachkräfte ist äußerst hilfreich. Insbesondere, wenn bei Kindern und Jugendlichen eine konträre körperliche, geistige und seelische Entwicklungsreife (emotional oft wesentlich niedriger) zu beobachten ist, haben diese ein kindliches Bedürfnis nach Liebe, Zuneigung, Anerkennung, Wärme und Nähe. Eine positive innere Haltung und Resonanz, natürliche Autorität, entsprechendes Vorleben, Grenzsetzungen,

aber auch immer wieder neue Chancen und individuelle Unterstützung nach Konflikten sind erforderlich.

Eine wohlwollende Behandlung mit viel Geduld, Anerkennung ihrer Leiden und ihrer gescheiterten Versuche nach Lösungen sollte ihnen zuteil kommen. Eine Aufklärung über ihre frühen prä- und posttraumatischen Erlebnisse und daraus resultierenden Folgen sind erforderlich. Auch Genogrammarbeit, Aufarbeitung ihrer Familien- und Lebensgeschichten, ihrer Verhaltens- und Kommunikationsmuster sowie Sichtweisen sind herauszuarbeiten und in eine positive Richtung zu unterstützen.

Insbesondere hilft Ihnen, ihre Stärken und Ressourcen sowie ihre eigenen bisherigen gelungenen Lösungsversuche zu unterstützen. Sie brauchen weiterhin zur Entlastung Erklärungen für ihre Schuld-, Scham- und Versagensgefühle, denn sie können ihre Ängste und Verzweiflung oft nicht wahrnehmen, zugeben und loswerden.

Aufklärungsbedarf

Nach meinen Erfahrungen hat die Aufklärung über die frühen Ursachen der Traumatisierungen und deren mögliche vielfältige Folgen meinen Klienten in der Familienhilfe sowie in eigener Praxis sehr geholfen. Die Klienten bekamen Erklärungen für ihre oft nicht erkenn- und lenkbaren negativen Denk- und Kommunikationsweisen sowie Verhaltensmuster. Dazu gehört bei wiederkehrendem negativen Verhalten der Familienmitglieder und eventuellen Trauma-Mustern, ihnen stete Erklärungen über den Entwicklungs- und Förderprozess – insbesondere positive Aspekte – zu vermitteln. Sie fühlten sich dadurch generell entlastet und wertgeschätzt. Oft erfahre ich bei Fachleuten und Laien, dass sie sich nicht vorstellen können, dass die frühesten Ursachen für vielfältige Probleme prä- und postnatale Trauma-Erlebnisse sind.

Bei Auseinandersetzungen und Diskussionen darüber und über vorliegende wissenschaftliche Erkenntnisse folgt eher Ablehnung und/oder Unverständnis. Begrüßenswert ist, dass es inzwischen vielfältige Vorträge, Fortbildungen, Berichte, Bücher und Filme zum Thema Traumata gibt.

Über prä- und postnatale Traumata und deren Folgen gibt es leider allgemein noch wenig Kenntnisse und wissenschaftliche Veröffentlichungen. Dies bestätigt unter anderem das Kindertrauma-Institut in Offenburg in wissenschaftlichen Abhandlungen

Literatur

Bauer, Joachim (2002.): Das Gedächtnis des Körpers, Frankfurt,

Chamberlain, David (2010): Woran Babys sich erinnern. Über die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib, Verlag Kösel, 7. Auflage

Dykstra, Ingrid (2002): Wenn Kinder Schicksale tragen. Kindliches Verhalten aus systemischer Sicht, München

Ruppert, Franz (2015): Frühes Trauma: Schwangerschaft, Geburt und ersten Lebensjahre

Schlippe von, Arist / Schweitzer, Jochen (1997): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, Göttingen.

Elisa Anna Kooiker
Dipl.-Pädagogin
Praxis für ganzheitliche und
systemische Therapie
Katharinenstraße 26
49078 Osnabrück
elisa.kooiker@gmx.de
www.therapie-kooiker.de

