

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde,

ich begrüße Sie und Euch alle sehr herzlich zu diesem Vortrag. Ich freue mich, heute bei Ihnen sein zu dürfen und mit Ihnen gemeinsam gestaltend durch diesen Abend zu gehen.

EINLEITUNG

Es wird bei meinem Vortrag um das Thema gehen, wie wir Kinder und Jugendliche, die von schweren seelischen Erschütterungen betroffen sind, möglichst wirkungsvoll traumapsychotherapeutisch begleiten können.

Wir alle wissen: nach einer akuten Traumatisierung kann soziale Unterstützung und der Einsatz notfallpädagogischer Maßnahmen wesentlich dazu beitragen, dass sich langanhaltende Traumafolgen gar nicht erst entwickeln müssen. Dennoch ist für die nachhaltige Verarbeitung des Erlebten in vielen Fällen auch eine spezielle trauma-psychotherapeutische Behandlung sinnvoll und in manchen Fällen auch notwendig.

Wie bei der Frühintervention nach einem Trauma ist auch hier ein ressourcenorientiertes Vorgehen und der Einsatz von sogenannten Schutz- und Überflutungsschutzmaßnahmen von großer Bedeutung.

Hinzu kommen spezielle Stabilisierungs-, Konfrontations- und Integrations-Techniken, die eine nachhaltige und tiefgreifende Verarbeitung des Erlebten in all seinen Erfahrungsaspekten entscheidend unterstützen können.

Traumatherapie ergänzt die Notfallpädagogik also durch

- Psychologische Hilfestellung bei der äußeren Stabilisierung und innerseelische Beruhigung und
- Spezialisierte Techniken der forcierten Trauma-Konfrontation und -Integration, sowie durch
- Hilfestellung während eines möglichen Prozesses der Sinnfindung und Trauma-Transformation

Diese therapeutischen Möglichkeiten möchte ich mit Ihnen in der nächsten Stunde erörtern, indem ich Sie

1. mit zwei ganz besonderen Menschen bekannt mache, nämlich mit der 6-jährigen Lisa-Marie aus Hamburg, die in ihrer Herkunftsfamilie schwer traumatisiert wurde, und mit dem 10-jährigen kriegstraumatisierten Flüchtlingsjungen Javid aus Afghanistan, der als 7-jähriger eine Entführung durch die Taliban und eine abenteuerliche Flucht nach Europa durchstehen musste (Die Namen der Kinder sind geändert).
2. indem ich Ihnen ein wenig von der Traumatherapie-Methode erzähle, nach der Lisa-Marie und Javid behandelt worden sind. Ich werde Ihnen z.B. erzählen, warum die Behandlung in aufeinander aufbauenden Phasen erfolgt und warum wir dabei bestimmte Vorgehensweisen und Techniken verwenden.
3. indem ich Sie im Verlauf des Vortrages einladen möchte, unter meiner Anleitung einige Imaginations-Übungen und Selbsterfahrungs-Elemente aus dieser Arbeit an sich selbst kennen zu lernen, damit Sie ein Gefühl dafür bekommen können, wie sich diese Interventionen anfühlen.

Alles, was Ihnen heute Abend einleuchtet und alles, was Sie heute Abend an sich selbst als hilfreich erleben, dürfen Sie gern umgehend in Ihren persönlichen beruflichen Kontext einfließen lassen. Wenn Sie sich daran halten, nur das anzuwenden, was Sie an sich selbst ausprobiert und für hilfreich befunden haben, können Sie dabei kaum etwas falsch machen.

Es gibt immer noch viel zu wenige Menschen im pädagogischen und therapeutischen Bereich, die traumaadaptiert arbeiten. Die Betroffenen sind aber dringend darauf angewiesen, dass wir dies tun!

Bevor Sie jetzt in den Stress kommen, alles mitschreiben zu wollen: Ich habe diesen Vortrag verschriftlicht, auch alle Übungen habe ich so vorbereitet, dass ich Ihnen diese Unterlagen digital zur Verfügung stellen kann. Sie finden den Vortrag und die Übungen sonst auch als Download auf meiner Praxis-website.

Ich möchte Sie herzlich darum bitten, heute Abend keine Foto- und Videoaufnahmen zu machen, u.a. auch, da ich Ihnen z.T. sehr persönliche Dinge aus den Therapien meiner Patientenkinder erzählen und zeigen werde. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Was berechtigt mich dazu, heute vor Ihnen sprechen zu dürfen?

Zunächst einmal muss ich Ihnen sagen, dass ich, anders als viele von Ihnen, bisher noch nicht an einem notfallpädagogischen Kriseneinsatz im Ausland teilgenommen habe.

In Bezug auf die Akuthilfe im Ausland sind und bleiben Sie also heute Abend die Experten und nicht ich!

Auf der anderen Seite habe ich in den letzten 25 Jahren sehr viele Erfahrungen sammeln dürfen bei der psychotherapeutischen Begleitung und Behandlung von z.T. sehr schwer traumatisierten Kindern und Jugendlichen. In vielen Fällen waren dies auch Kinder mit Kriegs-, Flucht- und Migrationshintergrund.

Seit ich vor zwei Jahren auf der damaligen Jahrestagung Ihre beeindruckende Arbeit kennen gelernt habe, hat mich die Frage beschäftigt, in wie weit sich unsere Arbeitsfelder vielleicht (noch besser) gegenseitig ergänzen könnten.

Ich freue mich, wenn wir am Ende des Vortrages Zeit finden, uns gemeinsam darüber auszutauschen.

Was genau ist mein Arbeitsfeld?

Ich arbeite seit 25 Jahren als Kinderpsychologin und Kinder-Traumatherapeutin.

Zum einen für den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Stadt Hamburg, der auch für Krisendienste zuständig ist. Das bedeutet, wir sind diejenigen, die zu den Kindern und Jugendlichen gerufen werden, die in akute existenzielle Krisen geraten sind und suizidale oder fremdgefährdende Verhaltensweisen zeigen. Sie können sich denken, dass dies – gerade in den letzten Jahren – auch sehr viele Kinder und Jugendliche betroffen hat, die einen Flucht- und Migrationshintergrund haben.

Außerdem bin ich, ebenfalls seit etwa 25 Jahren, in einer waldorforientierten psychotherapeutischen Gemeinschaftspraxis tätig, in der wir uns auf die Behandlung von Traumafolgestörungen, u.a. auch bei Kindern und Jugendlichen, spezialisiert haben und in der wir eine waldorforientierte Traumatherapiemethode, die Pentagramm-Traumatherapie, entwickelt haben.

Bei der Entwicklung dieser Methode haben wir versucht, die Erkenntnisse und Erfahrungen der verschiedenen Traumatherapie-Methoden, die sich in den letzten Jahrzehnten weltweit entwickelt und etabliert haben, zusammen zu bringen und sie durch waldorforientierte Elemente und unser anthroposophisch geprägtes Menschen-, Krankheits- und Schicksalsverständnis zu erweitern - u.a. haben wir auch kunst- und erlebnispädagogische Elemente wie z.B. die traumadaptierte Sandfeldarbeit sowie traumadaptierte Reit- und Musiktherapie in unsere Arbeit integriert.

Unsere Methode baut auf dem Fundament der Pionierarbeit von einer ganzen Reihe von Menschen auf, die die Entwicklung der modernen Traumatherapie, wie wir sie heute zur Verfügung stellen können, im vergangenen Jahrhundert und in den letzten Jahrzehnten maßgeblich vorangebracht haben.

Hier können Sie einmal einen kleinen Eindruck von einigen wichtigen Persönlichkeiten und ihren Hauptwerken bekommen:

(Folie mit Fotos und Literatur)

Soviel also zunächst zum Ablauf des heutigen Abends.

EINSTIMMUNG

Sie sehen, dass ich eine ganze Menge mit Ihnen vorhabe.

Ich kann Sie aber beruhigen: Mir ist bewusst, dass Sie schon einen langen Tagungstag hinter sich haben. Und ich kann mir sehr gut vorstellen, dass sich die eine oder der andere von Ihnen jetzt auch mit hochgelegten Beinen auf einem weichen Sofa visualisieren könnte.

Gleichzeitig gibt es da offensichtlich auch Anteile in Ihnen, die so neugierig - oder auch pflichtbewusst - sind, dass Sie jetzt hier im Vortragssaal sitzen, was mich natürlich freut!

KURZE EINSTIMMUNG: IMAGINATION I

Damit Sie sich nun auch gut auf den Vortrag konzentrieren können und als Einstimmung auf das Thema, möchte ich Sie gerne einladen, sich einmal vorzustellen, Sie könnten jetzt diejenigen Anteile von Ihnen, die vielleicht lieber auf einem weichen Sofa sitzen würden, in ihrer Vorstellung auf so ein schönes weiches Sofa setzen.

Am besten schließen Sie dafür kurz die Augen oder Sie lassen sie entspannt auf einem Punkt vor ihnen ruhen, so dass Sie sich gut auf die inneren Vorstellungsbilder konzentrieren können.

Und nun möchte ich Sie bitten, noch einmal innerlich zu dem weichen Sofa hinschauen und die Vorstellungsbilder ganz konkret werden lassen:

- *Welche Farbe soll das weiche Sofa haben, auf dem Ihre ruhebedürftigen inneren Anteile Platz nehmen dürfen? Oder ist es gar kein Sofa, sondern etwas anderes?*
- *Wie fühlt sich das Material/der Stoff an?*
- *Wollen Sie Ihre ruhebedürftigen Anteile gern auf das Sofa, oder was immer es ist, setzen oder lieber gleich hinlegen?*
- *Gibt's vielleicht noch einen warmen duftenden Tee dazu? Wenn ja, wonach riecht er?*
- *Und vielleicht möchten Sie ihren ruhebedürftigen Anteilen noch eine weiche warme Decke oder eine Wärmflasche reichen?*
- *Möchten Sie vielleicht auch noch ein wenig entspannende Musik hören? Welche Musik sollte das sein, damit ihre ruhebedürftigen Anteile sich jetzt richtig wohl fühlen können?*
- *Oder brauchen sie eher Stille?*
- *Wollen Sie in Ihrer Vorstellung vielleicht das Licht noch ein wenig dimmen?*
- *Oder sonst noch etwas verändern?*

Tun Sie dies in ihrer Vorstellung gerne noch in aller Ruhe.

KURZE PAUSE

Schauen Sie nun noch einmal bewusst hin: Wie geht es ihren sofa- und ruhebedürftigen Anteilen jetzt? Decken Sie sie vielleicht noch einmal liebevoll zu.

Und kehren Sie dann bitte mit Ihrer Aufmerksamkeit hier in den Vortragssaal zurück.

So, nun konnten Sie Ihre ruhebedürftigen Anteile mit Glück dort auf dem Sofa lassen und mit Ihrer Aufmerksamkeit hier zurück in den Vortragssaal kommen.

Nehmen Sie bitte einen Augenblick wahr, wie Ihr Körper jetzt auf dem Stuhl aufliegt, wie Ihre Füße den Boden berühren und dass Ihr Körper atmet.

Sie brauchen dabei nichts zu verändern, einfach nur in Ruhe wahrnehmen, dass Ihr Körper, der hier im Vortragssaal sitzt, Kontakt zur Unterlage hat und dass er atmet.

Nehmen Sie wahr, wie die Atmung Ihren Körper bewegt, Ihre Brust, Ihren Bauch und vielleicht können Sie auch wahrnehmen, wie sich bei jedem Atemzug Ihre Nasenflügel ein ganz klein wenig bewegen...

Und genießen Sie es einen Augenblick, dass die ruhebedürftigen Anteile in ihrer Vorstellung zur gleichen Zeit gemütlich auf einem weichen Sofa sitzen oder liegen können, während Sie mit Ihrer wachen Aufmerksamkeit hier im Vortragssaal sitzen.

Geht das?

Ja?

Wunderbar!

Bei wem es noch nicht so gut geklappt hat: machen Sie sich keine Gedanken, wenn man solche Übungen häufiger durchführt, kommt man mit der Zeit besser in die Vorstellungen hinein.

Und damit sind wir auch schon mitten im Thema: Traumatherapie. Wie gehen wir am besten vor, wenn wir schwer traumatisierten Menschen begleiten?

In der Traumatherapie arbeiten wir gerne mit sog. Ego-State-Techniken, bei denen wir die unterschiedlichen Bedürfnislagen von verschiedenen Persönlichkeitsanteilen in uns zu identifizieren und miteinander in ein Gespräch und einen Ausgleich zu bringen versuchen.

SPALTUNGS-MECHANISMEN DER SEELE

Traumatische Erlebnisse sind oft so überwältigend, dass die Seele aus Reizschutz- und Selbstschutz-Gründen innere Notfallmechanismen der Spaltung in Gang setzen muss, um nicht vollständig daran zu zerbrechen.

Es ist wie bei der Eidechse, die in Gefahr lieber ihren Schwanz opfert, als ganz gefressen zu werden.

Aspekte des Erlebens, manchmal auch ganze Teile der Persönlichkeit, können in einer traumatisch erlebten Situation aus dem Bewusstsein verdrängt oder in Fragmente auseinandergerissen werden.

Das Unerträgliche wird quasi in Portionen unterteilt, um es irgendwie aushaltbarer zu machen.

Das bringt zwar oft unangenehme Einschränkungen und Symptome mit sich. Aber es ist, wie bei dem geopfertem Eidechsen-Schwanz: Die Symptome sind der Preis dafür, noch Schlimmeres von der eigenen Seele und dem eigenen Körper abgewendet zu haben.

Wenn die Gefahr vorüber ist und die Lebensumstände sich wieder stabilisiert haben, können notfallmäßig angesprungene Spaltungsmechanismen wieder überwunden und abgespaltene Erlebensaspekte und Persönlichkeitsanteile wieder re-integriert werden.

Dies führt im besten Fall zu einem Rückgang der entstandenen Symptome und zu dem Gefühl, wieder voll und ganz am Tanz des Lebens teilhaben zu können. Eine Traumatherapie kann diesen Prozess anstoßen, begleiten und unterstützen.

So war es auch bei meiner kleinen Patientin Lisa-Marie, von der ich Ihnen jetzt erzählen möchte, um Ihnen traumatische Spaltungsmechanismen ein wenig anschaulicher zu machen. Lisa-Marie habe ich, zusammen mit einer ärztlichen Kollegin, über einige Jahre im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Stadt Hamburg traumapsychotherapeutisch begleitet (Die Namen der Kinder sind geändert)

LISA-MARIE - FALLVIGNETTE I

Lisa-Marie, die heute 9 Jahre alt ist, musste im Vorschulalter erleben, dass derselbe geliebte Großvater, der mit ihr und ihrer Familie tagsüber schöne Ausflüge in den Tierpark unternahm, in der Nacht zu ihr und ihren Schwester ins Kinderzimmer geschlichen kam, um sie sexuell auszubeuten. Ihre Mutter, die sich aufgrund eigener Traumatisierungen nicht in der Lage fühlte, ein selbständiges Leben zu führen und die sich deshalb emotional und finanziell in einer starken Abhängigkeit zu ihrem eigenen Vater erlebte, ignorierte aus der eigenen Verstricktheit heraus die eigentlich unübersehbaren Hilferufe ihrer Töchter und unterließ es, ihnen schützend zu Hilfe zu kommen.

In der Therapie malte Lisa-Marie später immer wieder folgende unterschiedliche Bilder:

- 1. Zum einen malte sie immer wieder farbenfrohe Bilder von einer fröhlichen Familie. Hier sehen Sie ein entsprechendes Bild.*
- 2. Zum anderen entstanden - meist parallel dazu - Berge von Blättern, auf denen verzerrte Monster mit überdimensional großen Händen und Zungen erschienen, die - wie sie sagte - Kinder an sich pressen und körperlichen Qualen aussetzen wollten.*

Diese Monster waren noch einmal in drei verschiedene Monsterarten unterteilt, die niemals gleichzeitig auf ein und demselben Blatt erschienen: Es gab Monster, die, wie Lisa-Marie sagte, „mit Kindern so komische Sachen machen“ und Monster „die so gräßliche schnaufende Geräusche machen“. Und es gab Monster, die, wie sie sagte, „immer so machen“, wobei sie sich ein Stofftier griff und mit ihrem Mund und ihrer Zunge Zungenküsse an der Schnauze des Stofftieres und zwischen seinen Hinterbeinen nachahmte.

- 3. Auf wieder anderen Blättern malte Lisa-Marie riesige Spinnenfrauen, die versuchten, Kinder einzuspinnen, um sich von ihnen versorgen zu lassen und sie dabei hinterlistig auszusaugen.*

Dass diese Spinnenfrauen oft eine ähnliche Kopfbedeckung und Schuhe mit roten Schuhbändern trugen, wie ihre Mutter es gerne tat, fiel ihr selbst zunächst gar nicht auf.

- 4. Auf wieder anderen Bildern gab es ideale märchenhafte Wesen mit wunderschönen Kleidern, bei denen Kinder und verletzte Tiere Schutz und Trost finden konnten.*

Sie können sich denken, dass es viele Jahre der therapeutischen und heilpädagogischen Begleitung gebraucht hat, bis Lisa-Marie es schließlich wagen konnte, die vielen Spaltungsmechanismen aufzugeben, mit denen sie sich vor den grausamen Tatsachen ihrer Kindheit schützen musste: der erlittenen Gewalt, dem hilflosen Ausgeliefertsein und dem Verrat

in ihrer Herkunftsfamilie sowie der Tatsache, aus diesen Gründen nach einer Meldung des Kindergartens vom Jugendamt in Obhut genommen worden zu sein. Es war, wie sie sich sicherlich vorstellen können, ein mühsamer und sehr schmerzvoller Prozess. Er machte aber möglich, dass Lisa-Marie sich schließlich an ihre zwar nicht perfekte, ihr jedoch wohlwollend und schützend zugewandte neue Pflegemutter und einen neuen Ersatz-Opa aus der Nachbarschaft der Pflegefamilie als neue Bezugspersonen anschließen konnte.

Die haltgebenden Bindungen an diese Menschen halfen Lisa-Marie, den bitteren Tatsachen ihrer Vergangenheit soweit ins Auge schauen zu können, dass sie ihre unrealistischen Idealisierungen und Sehnsüchte in Bezug auf ihre Herkunftsfamilie Stück für Stück aufgeben konnte.

Auf diese Weise entstand Raum für neue, realistischere Perspektiven auf ihr Leben, die nicht mehr mit den Luftschloss-artigen Träumen von einer glücklichen Rückkehr in die idealisierte Herkunftsfamilie konkurrieren mussten.

Lisa-Maries Therapie hat schließlich - über einige schwere Krisen hinweg - einen guten Verlauf genommen. Sie lebt mittlerweile relativ zufrieden in ihrer neuen Pflegefamilie und hat nach einer zeitweiligen Kontaktsperre nun auch wieder einen guten - wenn auch begleiteten - Umgang mit ihrer leiblichen Mutter und regelmäßigen Kontakt zu ihren Schwestern, die in einer anderen Pflegefamilie untergebracht worden waren.

Diese hat in der Zwischenzeit den Kontakt zum eigenen Vater abgebrochen und sich in psychotherapeutische Behandlung sowie in einen Beratungsprozess in einer Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen und Mädchen begeben.

Spaltungsmechanismen, wie wir sie hier bei meiner kleinen 6-jährigen Patientin Lisa-Marie gesehen haben, sind Schutzmechanismen der Seele. Sie helfen ihr, in einer stark konflikthaften oder völlig ausgewogenen Situation nicht vollständig zu zerbrechen.

Im besten Fall sind sie vorübergehender Natur. Wie lange sie nötig sind, bestimmen auf der einen Seite die äußeren Umstände der Situation und auf der anderen Seite die seelischen Widerstandskräfte der Betroffenen. Wir können diesen Prozess nicht unendlich beschleunigen, auch nicht durch Traumatherapie. Aber wir können versuchen, ihn so gut es geht zu unterstützen.

Als Heilpädagogen und Traumatherapeuten müssen wir uns zunächst darauf konzentrieren, möglichst viel Halt und Stabilität zur Verfügung zu stellen, damit sich das im Alarmzustand befindliche neurobiologische System, v.a. der untere Bereich des Gehirns, unser sog. Reptiliengehirn oder die „innere Eidechse“, wie wir dies vor den Kindern gerne nennen, wieder beruhigen kann.

Denn dies ist die notwendige Voraussetzung dafür, dass das Trauma schließlich vollständig in den Blick genommen und verarbeitet werden kann.

Die Beruhigung des neurobiologischen Notfallprogramms, die Beruhigung des Reptilienghirns, der „inneren Eidechse“, sollte einer Wiederbegegnung mit traumatischem Erinnerungsmaterial also immer vorausgehen, sonst kann diese, im schlimmsten Fall, eine Retraumatisierung und eine Verschlechterung des Zustandes der Betroffenen zur Folge haben.

Dies zu verstehen ist sehr wichtig. Ich werde deshalb im Verlauf des Vortrages immer wieder darauf zurückkommen!

ZUGEHÖRIGKEIT ZU EINER TRAGENDEN (ERSATZ-)-GEMEINSCHAFT

Die Zugehörigkeit zu einer tragenden Gemeinschaft oder Ersatzgemeinschaft, in der es keine Gewalt und keinen TäterInnen- und Mit-TäterInnen-Kontakt mehr gibt und in der das Leid und der Opferstatus der Betroffenen (und u.U. auch ihr Recht auf traumabedingt skurrile Verhaltensweisen) ohne jedes Wenn und Aber anerkannt und respektiert sind, ist dabei eine der ganz wesentlichen Voraussetzungen. In einem solchen Umfeld kann die Seele sich wieder beruhigen und die Notfallmechanismen der Spaltung Stück für Stück wieder aufgeben.

Ein sicheres Umfeld ist also die allererste und unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Traumatherapie!

Die sog. Absicherung der physischen und sozialen Sicherheit ist daher auch die erste Phase der 5-stufigen Pentagramm-Traumatherapie.

Traumatherapie besteht eigentlich immer aus mindestens 2 Phasen:

1. Einer Phase der Stabilisierung
2. Einer Phase der Trauma-Aufarbeitung

Die Stabilisierungs-Phase ist, wie gesagt, sehr wichtig.

Früher sagte man auch augenzwinkernd:

Traumatherapie besteht eigentlich immer aus 4 Phasen, nämlich

- Stabilisierung
- Stabilisierung
- Stabilisierung
- und
- Trauma-Aufarbeitung

Damit wollte man ausdrücken, dass die Stabilisierung die wichtigere und die oft sehr viel zeitaufwendigere Phase ist.

Die Pentagramm-Traumatherapie besteht heute tatsächlich aus 3 aufeinander aufbauenden Stabilisierungs-Phasen, einer Phase der Trauma-Aufarbeitung und einer weiteren, fünften Phase der optionalen Trauma-Transformation.

Da jede der 5 Hauptphasen noch einmal 5 Unter Aspekte umfasst, ergibt sich letztlich eine 5 x 5-Phasen-Therapie.

PENDELN ZWISCHEN RESSOURCEN- UND TRAUMA-BILDERN

Traumatherapie vollzieht sich dabei in der Regel in einer ständigen Pendelbewegung zwischen dem Wiederentdecken und Neuerschließen von Ressourcen und dem schrittweisen In-den-Blick-nehmen des noch Unbewältigten.

Und dies in einem immer wieder neu hergestellten Zustand der möglichst großen Gelassenheit.

In einer traumatisch erlebten Situation werden die drei Seelenkräfte des Denkens, Fühlens und Wollens, die sonst in einem harmonischen Zusammenspiel miteinander verbunden sind, häufig voneinander dissoziiert. Dies spiegelt sich auch auf der neurobiologischen Ebene wieder:

Die auch funktionell voneinander unterscheidbaren Bereiche des Großhirns, Mittelhirns und Stammhirns werden in ihrem Zusammenspiel verändert.

Im Notfallprogramm des alarmierten neurobiologischen Systems übernimmt eben der sonst eher unbewusst und wie schlafend arbeitende untere Hirnbereich, das sog. Reptiliengehirn, das Zepter. In einer existenziellen Gefahrensituation macht es Sinn, reflektierende Gedanken und emotionale Aspekte zunächst außer Acht zu lassen und reflexartigen Überlebensmechanismen den Vorrang zu geben.

Das Reptiliengehirn kennt in einer akuten Gefahrensituation nur 3 Reaktionsweisen:

- Kampf
- Flucht oder
- Totstellreflex

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist Ausdruck eines im Alarmzustand verbliebenen neurobiologischen Systems.

Die Traumafolgesymptome:

- Übererregung
- Flashbacks
- Vermeidungsverhalten

sind „Symptome“ der alarmierten „Eidechse“ (Reptilien-Gehirn), die „Eidechse“ behält lieber noch das Zepter in der Hand!...

Wie kann man nun die alarmierte Eidechse am besten wieder beruhigen?

Zunächst muss man sagen, und das sage ich auch immer zu den betroffenen Kindern: Die „Eidechse“, unser Reptiliengehirn, ist eigentlich unser „Freund“, nicht unser „Feind“! Auch wenn sie alle möglichen unangenehmen Symptome verursachen kann, so tut sie dies im Interesse unseres Überlebens und unserer körperlichen und seelischen Unversehrtheit! Und sie lässt sich nicht täuschen!

Wenn noch eine reale existentielle Gefahr besteht, wird sie sich nicht beruhigen lassen!

Zunächst müssen wir die äußere und innere Situation so weit befrieden, dass sich die Eidechse überhaupt leisten kann, sich wieder zu beruhigen!

Ich möchte jetzt mit Ihnen die 3 Stabilisierungs-Phasen der Pentagramm-Traumatherapie einmal genauer in den Blick nehmen.

Zunächst die Ebene der physischen und sozialen Sicherheit.

Sie erinnern sich, worüber wir im Zusammenhang mit Lisa-Maries Schicksal gesprochen haben: Neben der physischen Sicherheit ist für das innere Sicherheitsgefühl die Zugehörigkeit zu einer tragenden Ersatzgemeinschaft entscheidend.

Wie bereits erwähnt müssen darin 3 Voraussetzungen unabdingbar gegeben sein:

- Ein Ende der Gewalt
- Kein TäterInnen-Kontakt/MittäterInnen-Kontakt mehr
- Die Anerkennung des Opferstatus der Betroffenen ohne jedes Wenn und Aber

Je nach Gefährdungslage wird für die Absicherung der physischen und sozialen Sicherheit daher in der Regel eines der folgenden 5 Schutz-Einrichtungen in Frage kommen:

1. Flüchtlings-Unterkunft, Familien-Unterkunft oder Sozialwohnung bei Flucht- oder Obdachlosigkeits-Hintergrund, gesicherter Aufenthaltsstatus
2. Frauenhaus, Wegweisung nach dem Gewaltschutzgesetz
3. Betreute Jugend-Wohngruppe, Stationäre Jugendhilfe-Einrichtung

4. Pflegefamilie oder Kinderhaus
5. Zeitweilige Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ebenso lässt sich die „Eidechse“ nur schwer beruhigen, wenn die Ebene der äußeren Lebensumstände nicht wenigstens in einigen Bereichen stabil ist.

Es sollte dafür in den folgenden Lebensbereichen eine relative Stabilität erreicht sein:

- Wohnen
- Arbeiten (oder Schule)
- Beziehungen
- Gesundheit
- sowie
- Anbindung an die geistige Dimension des Menschseins (Spiritualität/Werte-Orientierung)

Was ist dabei mit relativer Stabilität gemeint?

Als Faustregel gilt: Es sollten nicht mehr als 2 der 5 Säulen der Äußeren Stabilität in der Luft hängen!

Wir verwenden hier gern das Sinnbild des Elefanten. Er steht auf 4 Säulen und kann sich mit dem Rüssel noch nach oben anbinden und stabilisieren...

- Wenn er niemals ein Bein hebt, kommt er im Leben auch nicht voran...
- Wenn er aber mehr als 1 oder 2 Beine gleichzeitig hebt, wird es wackelig...
- Wenn er sich nach oben anbindet, kann er jedoch so manche Instabilitäten in den anderen Bereich ausgleichen...

Sind die beiden Bereiche „Äußere Sicherheit“ und „Äußere Stabilität“ ausreichend wiederhergestellt, d.h. liegt eine Absicherung der physischen und sozialen Sicherheit und eine relative Stabilität in den äußeren Lebensbedingungen wieder vor, so kann mithilfe verschiedener bewährter Maßnahmen auch eine Wiederherstellung der Ebene der innerseelischen Stabilität erreicht werden.

Und damit schließlich auch eine wirklich tiefgreifende und nachhaltige Beruhigung des neurobiologischen Systems.

Zu diesen bewährten Maßnahmen gehören u.a. Distanzierungs-Techniken, die helfen, sich von dem Erlebten ein Stück weit zu distanzieren und Separierungs-Techniken, die helfen, sich bewusst zu machen, dass das Erlittene schon ein Stück weit hinter einem liegt.

Auch eine konsequente Ressourcen-Orientierung und Ressourcen-Erweiterung gehört dazu.

Darüber hinaus haben sich bestimmte Vorstellungsbilder als besonders hilfreich bei der Beruhigung des inneren Erregungszustandes herausgestellt.

Und schließlich können Interventionen der sog. Ego-State- oder Inneren Kind- und Trost-Arbeit sehr wirkungsvolle Maßnahmen bei der Beruhigung der innerseelischen Situation sein.

Bei der Arbeit mit Kindern haben sich dafür bestimmte Techniken und Spiel- und Malmaterialien als sehr hilfreich herausgestellt.

So macht es oft Sinn, mit den Kindern am Boden zu arbeiten, so dass eine Distanzierung von den gemalten oder mit Spielsachen aufgebauten Situationen schon allein durch ein Aufstehen und das Betrachten von weiter oben erfolgen kann. Man kann sich mit den Kindern auch auf einen Stuhl oder Tisch stellen, um alles von noch weiter oben betrachten zu können. Die Kinder können dabei auch

eingeladen werden, sich vorzustellen, sie könnten alles aus der Perspektive eines Adlers betrachten, der von weit oben am Himmel auf alles herabschaut.

Für die Innere Kind- und Trost-Arbeit und das Realisieren, dass das Trauma schon ein Stück weit hinter einem liegt, können die ineinander verschachtelten russischen Matroschka-Puppen, die es auch in kindgerechten Variationen wie z.B. Tierformen o.ä. gibt, gute Dienste leisten. Sie können z.B. entlang eines Wollfadens oder Seils, das den Lebensweg symbolisiert, aufgereiht werden.

Für das Erarbeiten von Ressourcen haben sich u.a. Ressourcen-Kreise und Sternbilder bewährt, bei denen sich die Kinder in die Mitte eines Blattes malen und alles, was ihnen etwas bedeutet und ihnen Kraft und Trost gibt, kreisförmig um sich herum malen können - z.B. symbolisiert durch farbige Sterne.

Manchmal macht es Sinn, dass man die Kinder darin unterstützt, unerträgliche Erinnerungsbilder symbolisch, z.B. in Form von schwarzen Steinchen, in eine Art Tresor o.ä. einzuschließen.

EGO-STATE-TECHNIKEN UND INNERE-KIND-ARBEIT

Die sog. „Ego-State-Techniken“, auch „Innere-Teile-Arbeit“ oder etwas blumiger „Arbeit mit dem inneren Kind“ genannt - sind ebenfalls ein häufig eingesetztes Element in der Stabilisierungsphase der Traumatherapie. Dabei werden die Betroffenen unterstützt, verschiedene Anteile der eigenen Persönlichkeit und ihre Bedürfnisse zu identifizieren und symbolisch zu versorgen.

Wir holen die Betroffenen damit dort ab, wo sie aufgrund der unerträglichen Umstände ihres Lebens, meist ohne bewusste Kontrolle über das Geschehen, hingeraten sind. Wir drehen den Spieß sozusagen um und machen die erfolgte Dissoziation und den unwillkürlichen Notfallmechanismus der Spaltung zum Ausgangspunkt für einen nun bewussten ergriffenen Heilungs- und Integrationsweg.

Für die Innere Kind- und Trost-Arbeit hat sich neben dem Arbeiten mit Matroschka-Puppen auch die Arbeit im therapeutischen Sandfeld sehr bewährt, das wir auch gerne für die kindgerechte Trauma-Begegnungsarbeit verwenden.

Ich lade meine Patientenkinder auch gerne dazu ein, sich eine bestimmte Puppe oder ein bestimmtes Stofftier als symbolisches Inneres Kind auszusuchen und über einen längeren Zeitpunkt, ggf. mit Unterstützung der Eltern oder BetreuerInnen, „gut zu versorgen“.

In der Arbeit mit Kindern hat es sich auch als sehr hilfreich herausgestellt, die Beruhigung des neurobiologischen Erregungsniveaus (d.h. im Bild gesprochen die Beruhigung der „inneren Eidechse“) durch ein symbolisches Versorgen und Beruhigen einer Spielzeug-Eidechse zu unterstützen.

Dies hat oft einen erstaunlich schnell wirkenden und nachhaltigen Effekt und wird von den Kindern als eine sehr freudvolle und ihr Selbstwirksamkeitserleben stärkende Maßnahme erlebt.

Ich bitte die Eltern oder Betreuer der Kinder dann gerne, dem Kind ein schönes Behältnis, beispielsweise einen kleinen Beutel oder eine besondere Dose oder Schachtel o.ä. zur Verfügung zu stellen, die dann, mit Märchenwolle o.ä. ausgekleidet, zu einer sicheren, warmen Höhle für die „innere Eidechse“ werden kann.

Viele Kinder bauen mit der Zeit ein sehr inniges Verhältnis zu „ihrer Eidechse“ auf und bestehen häufig darauf, dass auch die Eltern und Therapeuten diesem Tierchen Aufmerksamkeit und Wertschätzung entgegenbringen. Es beruhigt sie, wenn sie erleben, dass die Erwachsenen ebenfalls um das Befinden der kleinen Eidechse besorgt sind und die Bedürfnisse dieses symbolischen Stellvertreters ihrer innerseelischen Situation ernst nehmen.

DAS TRAUMABILDERBUCH ALS HILFSMITTEL

Erwähnen möchte ich in diesem Zusammenhang noch, dass auch das Traumabilderbuch von Susanne Stein, das Sie vielleicht schon kennengelernt haben, ein gutes Hilfsmittel beim Umgang mit durch Flucht traumatisierte Kinder und ihre Angehörigen, sein kann.

Bei der Konzeption dieses kostenlos erhältlichen, mehrsprachigen Bilderbuches, für das Susanne Stein im vergangenen Jahr, wie ich finde mit Recht, vom Bundespräsidenten geehrt wurde, sind die wichtigen Grundregeln für den Umgang mit traumatisierten Kindern bereits berücksichtigt worden.

Sie können das Bilderbuch deshalb unmittelbar im Kontakt mit traumatisierten Flüchtlingskindern und ihren Familien zum Einsatz bringen.

Das Buch liegt mittlerweile in mehr als 10 Sprachen zum kostenlosen Download vor.

Ich habe für dieses Buch einige Hinweise für den hilfreichen Umgang mit den Betroffenen schreiben dürfen. In dieser Kurzanleitung sind wichtige Aspekte des zuvor Gesagten zusammengefasst.

Sie finden die Kurzanleitung in das Traumabilderbuch integriert.

Unter www.susannestein.de können Sie sich das Buch und die Kurzanleitung in allen verfügbaren Sprachen anschauen und bei Bedarf kostenlos downloaden.

Ich habe Ihnen auch einige Ansichts-Exemplare des Bilderbuches in unterschiedlichen Sprachen mitgebracht, die mir Susanne Stein freundlicherweise für diese Tagung, mit herzlichen Grüßen und besten Wünschen für Sie und Ihre Arbeit, zur Verfügung gestellt hat.

Alle erwähnten Interventionen mit Spielmaterial kann man auch in der imaginativen therapeutischen Arbeit mit Hilfe von Vorstellungsbildern durchführen. Davon möchte ich Ihnen nun noch ein paar Kostproben geben.

Ich möchte Ihnen dadurch ein wenig erlebbar machen, wie sich diese, aus einer gesunden Ich-Spaltung heraus vollzogenen, Distanzierungs-, Separations- und Integrations-Interventionen anfühlen können.

IMAGINATIONS-ÜBUNG II:

ADLERÜBUNG

Wenn Sie mögen, können Sie die Augen jetzt wieder schließen oder auf einem Punkt vor Ihnen ruhen lassen.

Schauen Sie zunächst einmal, ob Sie bequem sitzen, nehmen Sie einen Augenblick den Kontakt Ihres Körpers zur Unterlage, zum Stuhl und zum Boden wahr und nehmen Sie wahr, wie mit jedem Atemzug Ihr Brustkorb und Ihr Bauch ein wenig auf und ab bewegt wird.

Vielleicht können Sie auch wieder wahrnehmen, dass sich mit jedem Atemzug Ihre Nasenflügel ein klein wenig bewegen.

KLEINE PAUSE

Nun möchte ich Sie einladen, dass Sie sich vorstellen, Sie könnten sich, wie durch die Augen eines Adlers, der hoch über Ihnen schwebt, selbst von ganz weit oben wahrnehmen, wie Sie hier unten im Vortragssaal sitzen.

Ich möchte Sie einladen, dass Sie von dort oben nun wohlwollend und liebevoll auf sich selbst herabschauen und dass Sie sich erlauben, einmal wahrzunehmen, wie es Ihnen dort unten eigentlich gerade geht.

KLEINE PAUSE

Nun möchte ich Sie bitten, mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder ganz zurück zu kehren und wahrzunehmen, dass Ihr Körper Kontakt zur Unterlage hat und wie sich Ihr Körper mit jedem Atemzug bewegt. Sie können Ihre Augen wieder für einen Augenblick öffnen.

Jetzt haben Sie eine Möglichkeit kennen gelernt, sich in der Vorstellung von etwas zu distanzieren. Je weiter ich mich in der Vorstellung von dem entferne, was mich belastet, desto gelassener kann ich in der Regel darauf schauen.

Ich möchte Sie jetzt noch ein wenig weiter führen und dazu einladen, noch einmal Ihre Augen zu schließen oder auf einem Punkt vor Ihnen ruhen zu lassen und sich Folgendes vorzustellen:

IMAGINATIONS-ÜBUNG III:

HEISLUFTBALLON

Stellen Sie sich, wenn Sie mögen, doch bitte noch einmal vor, Sie könnten von weit oben auf ihr Leben hier unten herabschauen. Diesmal möchte ich Sie einladen, sich dabei vorzustellen, Sie befänden sich in einem Heißluftballon, der immer weiter aufsteigt.

Stellen Sie sich vor, Sie könnten nun von dort oben auf Ihr Gegenwartsleben schauen. Betrachten Sie Ihr Gegenwartsleben einmal in aller Ruhe. Und schauen Sie wohlwollend und liebevoll auf sich selbst in der gegenwärtigen Situation. Ich möchte Sie nun bitten, etwas aus Ihrem Gegenwartsleben in den Blick zu nehmen, das bei Ihnen einen leichten Stress auslöst. Es sollte kein zu schwieriges Thema in Ihrem Leben sein, aber etwas, das Ihnen vielleicht ein wenig bevorsteht oder sonst irgendwie einen moderaten Stress auslöst.

Und dann möchte ich Sie bitten, sich vorzustellen, dass der Heißluftballon sich nun weiter von der Erde entfernt, so dass Sie von immer weiter oben, von immer weiter weg auf ihre eigene Situation schauen können. Beobachten Sie einmal, was das mit Ihnen und mit Ihrem Stresspegel in Bezug auf das Problem, das Sie in den Blick genommen haben, macht.

KLEINE PAUSE

Nun möchte ich Sie bitten, voller Mitgefühl auf sich selbst zu schauen und einmal wahrzunehmen, welcher Gedanke Ihnen dabei gerade durch den Kopf geht.

KLEINE PAUSE

Dann fokussieren Sie jetzt bitte diesen Gedanken und nehmen Sie einmal wahr, welches Gefühl sich dabei in Ihrem Herzen einstellt.

KLEINE PAUSE

Und dann nehmen Sie bitte auch wahr, wie sich das in Ihrem Körper anfühlt, was spüren Sie in Ihrem Körper, während Sie diesen Gedanken und dieses Gefühl wahrnehmen.

KLEINE PAUSE

Und schließlich: Erlauben Sie sich nun bitte, wahrzunehmen, was gerade Ihr Impuls ist, zu tun, wonach ist Ihnen eigentlich gerade, was würden Sie am liebsten gerade tun, wenn Sie so liebevoll und wohlwollend und voller Mitgefühl auf sich selbst schauen?

Sie werden jetzt vielleicht nicht direkt ausführen können, wonach Ihnen gerade ist. Vielleicht geht das aus räumlichen oder sozialen Gründen auch gerade gar nicht. Es geht jetzt auch gar nicht darum, diesem Impuls zu folgen, sondern einfach nur darum, wahrzunehmen und anzuerkennen, dass er da ist – und sich möglichst konkret auszumalen, wie es wäre, wenn Sie sich jetzt genau das zur Verfügung stellen könnten, was Sie eigentlich gerade brauchen.

Dann möchte ich Sie bitten, sich vorzustellen, dass Sie jetzt in ihrem Heißluftballon wieder langsam zur Erde herab sinken und landen. Nehmen Sie bitte wahr, wie Sie auf Ihrem Stuhl aufliegen und dass Ihr Körper atmet. Und öffnen Sie bitte die Augen.

ÜBERFLUTUNGSSCHUTZ-MASSNAHMEN

Jetzt haben Sie noch eine Möglichkeit kennen gelernt, sich in der Vorstellung von etwas zu distanzieren.

Für wen von Ihnen hat es einen Unterschied gemacht, sich immer weiter von dem stressauslösenden Thema zu distanzieren? Konnten Sie etwas gelassener darauf schauen?

In der Therapie mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen verwenden wir unterschiedlicher Techniken des Distanzierens.

Wir verwenden z.B. Imaginationen, wie die, die Sie gerade kennen gelernt haben, oder Spielmaterialien, die eine natürliche Distanzierung bewirken, und wir verwenden auch bestimmte Sprechtechniken, z.B. das Erzählen in der dritten Person, als würde man nicht die eigene, sondern als würde man die Geschichte eines guten Freundes oder einer guten Freundin erzählen.

Was wir außerdem gerade getan haben, ist der Versuch, Ihre Seelenkräfte des Denkens, Fühlens, Körperempfindens und Wollens für einen Augenblick mithilfe Ihrer Aufmerksamkeit bewusst miteinander in Verbindung und in Übereinstimmung zu bringen.

Auf diese Weise versuchen wir, auseinandergerissene Erfahrungsfragmente des Denkens, Fühlens, Körperspürens und Wollens wieder zu integrieren.

Wie gehen wir genau vor, wenn wir traumatische Erfahrungen auf diese Weise forciert zu integrieren versuchen?

TRAUMA-BEGEGNUNG UND FORCIERTE TRAUMA-INTEGRATION:

Um dies zu verstehen, können die folgenden Schaubilder hilfreich sein:

(Folien mit Schaubildern)

Unser Gehirn kann, wie bereits erwähnt, funktionell in 3 Bereiche unterteilt werden.

In einer traumatisch erlebten Situation werden die Bereiche des Denkens, Fühlens und Körperspürens und Wollens häufig aus Reizschutzgründen voneinander dissoziiert und getrennt gehalten.

Bei einer forcierten Trauma-Integration mithilfe einer Trauma-Konfrontation wird die traumatische Situation noch einmal detailliert durchgearbeitet.

Dabei wird sehr sorgfältig darauf geachtet, dass in einem anhaltenden Zustand der Gelassenheit alle Erfahrungsaspekte des Denkens, Fühlens, Körperspürens und Wollens in Bezug auf die einzelnen entscheidenden Momente der Trauma-Situation bewusst - und damit Ich-geleitet - wiedererinnert und schließlich integriert werden.

Mit Hilfe von geleiteter „Ego-State“- bzw. „Innere-Kind“-Arbeit können die erinnerten Situationen dann noch in der Vorstellung zu einem fiktiven guten Ende geführt werden - was oft eine zusätzliche positive Wirkung auf den Heilungsprozess hat.

Die vollständige Integration des Erlittenen stellt eine wichtige Grundlage für einen noch weitergehenden Prozess der Auseinandersetzung mit dem Erlittenen im Sinne einer Trauma-Transformation dar.

Diese ermöglicht im besten Falle, dass die Betroffenen sogar gereift und gestärkt aus dem Trauma hervorgehen und sich mit neu erstarktem Lebensmut bisherigen und/oder neu gefundenen Lebensaufgaben wieder kraftvoll zuwenden können.

Bevor wir uns nun gleich der traumatherapeutischen Behandlung des Flüchtlingsjungen Javid zuwenden, möchte ich noch eine weitere, diesmal ressourcenorientierte Imaginations-Übung mit Ihnen durchführen:

IMAGINATIONS-ÜBUNG IV:

GLÜCKSPUNKTE-ÜBUNG

Ich möchte Sie noch einmal bitten, Ihre Augen zu schließen oder Ihren Blick auf einem Punkt vor Ihnen ruhen zu lassen. und in Ihrer Vorstellung wieder durch die Augen des Adlers hoch über Ihnen zu schauen. Sie sehen sich wieder dort unten im Vortragssaal sitzen.

Stellen Sie sich vor, Sie könnten von dort oben nun parallel auch auf sich selbst von heute Mittag schauen. Ich möchte Sie einladen, sich vorzustellen, zwischen Ihnen von heute Mittag und Ihnen von heute Abend würde so etwas wie eine symbolische goldene Lebensspur sichtbar werden, die beide Zeitpunkte miteinander verbindet.

Und dann möchte ich Sie bitten, sich vorzustellen, Sie könnten diese goldene Lebensspur nun weiter verfolgen bis zum Zeitpunkt Ihrer Geburt. Sie sehen Ihren vergangenen Lebensweg als eine goldene Lebensspur weit unter sich liegen.

KLEINE PAUSE

Und nun möchte ich Sie bitten, sich vorzustellen, es würden nun für jeden Moment in Ihrem Leben, in dem Sie glücklich waren, kleine Lichtpunkte auf Ihrer goldenen Lebensspur aufleuchten. Für alle Momente, in denen Sie Freude erlebt haben, in denen sich vielleicht gute Fügungen ergeben haben oder in denen Sie wahrhaftige Begegnungen mit anderen Menschen erleben konnten. Vielleicht mögen Sie einen Augenblick mit Dankbarkeit auf das schauen, was da jetzt vor Ihnen aufleuchtet.

KLEINE PAUSE

Dann möchte ich Sie bitten, dass Sie sich nun auch einmal dem Teil Ihres Lebensweges zuwenden, der noch vor Ihnen liegt. Vielleicht ist es möglich, dass Sie jetzt in ein Gefühl der Zuversicht und des Vertrauens hineingehen, dass sich auch auf Ihrem zukünftigen Lebensweg wieder glückliche und freudvolle Momente, gute Fügungen und wahrhaftige Begegnungen ergeben werden.

KLEINE PAUSE

Wenn ich Sie nun bitte, mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder zurück zu kommen, dann tun Sie dies, in dem Bewusstsein, dass Sie jederzeit in Ihrer Vorstellung wieder zu diesem Erleben von Dankbarkeit und Zuversicht zurückkehren können.

Ich möchte Sie nun bitten, mit Ihrer Aufmerksamkeit wieder zurück zu kommen, die Atembewegungen in Ihrem Körper und den Kontakt Ihres Körpers zur Unterlage wahr zu nehmen und für einen Augenblick auch Ihre Hände und Füße ein wenig zu bewegen. Vielleicht möchten Sie sich auch ein wenig recken und strecken oder kurz einmal aufstehen und ihre Füße fest auf den Boden stellen.

Anhand der Imaginations-Übungen haben Sie nun einige wesentliche Elemente aus der Traumatherapie, auf die ich mich im weiteren Verlauf des Vortrages beziehen werde, schon an sich selbst kennengelernt.

Wir kommen nun zur Fallvorstellung der traumatherapeutischen Kurzzeitbehandlung des afghanischen Flüchtlingskindes Javid (Die Namen der Kinder sind geändert)

JAVID - FALLVIGNETTE II

Eine glückliche behütete frühe Kindheit

Als ich den 9-jährigen Javid kennenlernte lebte er erst seit 2 1/2 Jahren in Deutschland. Davor hatte er mit seiner Familie in Afghanistan gelebt.

Er war das erste Kind seiner jungen Eltern und wurde von ihnen und von den Großeltern auf beiden Seiten sehr geliebt und gefördert. Sein Vater und sein Großvater hatten ein kleines Logistik-Unternehmen aufgebaut und Javid durfte manchmal in den LKWs seines Vaters mitfahren. Das gefiel ihm sehr gut und er war sehr stolz auf seine Familie - besonders auf seinen Vater und seinen Großvater!

Mit 6 Jahren kam Javid in die Schule - was in Afghanistan nicht selbstverständlich ist. Es stellte sich bald heraus, dass er recht begabt war. Er fand auch schnell Freunde. Mit ihnen zusammen bewältigte er sehr bald den Schulweg alleine.

So verbrachte Javid zunächst eine recht behütete, glückliche frühe Kindheit – Eine wichtige Ressource auf seinem späteren Heilungsweg!

Bevor wir nun zu den schwierigeren Aspekten von Javids Lebensweg kommen, möchte ich Sie, im Sinne einer guten Selbstfürsorge bitten, dass Sie im Bewusstsein behalten, dass es auch in Javids Leben vor und nach seiner Traumatisierung viele Momente der Freude gegeben hat. Auch in der Zeit seiner Traumatisierung hat es gute Fügungen und Begegnungen gegeben, die ihm ermöglicht haben, diese Zeit zu überstehen und der Gefahr schließlich zu entkommen.

Auch mit Javid haben wir immer wieder auf diese positiven Aspekte in dem Erlittenen fokussiert, als wir mit ihm gemeinsam die schwere Zeit seiner Traumatisierung noch einmal in den Blick genommen und aufgearbeitet haben.

So konnte er es schließlich mit Unterstützung aushalten, sich den vergangenen Schrecken noch einmal zuzuwenden, um sie dadurch letztendlich ein gutes Stück weit hinter sich lassen zu können.

Entführung durch die Taliban

Javids behütete frühe Kindheit fand ein jähes Ende, als er im Alter von 7 Jahren und 3 Monaten, wie so viele Kinder in Afghanistan, von Taliban entführt und schwer traumatisiert wurde.

Javid wurde wahrscheinlich zur Rekrutierung für Kriegszwecke gefangen genommen. Kinder werden von den Taliban u.a. zum Mienensuchen oder zum Zünden von Bomben eingesetzt. Häufig werden sie auch für Boten- oder Spionagegänge benutzt und dabei manchmal auch schwer misshandelt und sexuell ausgebeutet.

Während der Stunden seiner Gefangennahme musste Javid u.a., an einen Schreibtischstuhl gefesselt, die Tötung eines anderen Menschen miterleben. Als es ihm kurz darauf gelang, sich von seinen Fesseln zu befreien und durch einen Spalt in der Wand des Verschlages, in dem er festgehalten wurde, zu fliehen, wurde auch auf ihn geschossen.

Dennoch gelang es ihm damals, wie durch ein Wunder, dieser Situation körperlich unversehrt zu entkommen.

Seine erfolgreiche eigenständige Flucht rettete ihm nicht nur das physische Überleben, sondern wurde später auch zu einer sehr wichtigen Ressource auf seinem seelischen Heilungsweg.

Nach seiner Flucht aus der Gefangenschaft fand Javid erst nach mehreren Stunden seine Eltern wieder, denen er sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht über das, was er erlebt hatte, anvertrauen konnte. Sie glaubten zunächst, er habe sich verlaufen.

Erst als sich kurze Zeit später eine Festnahme durch bewaffnete Männer wiederholte - diesmal waren es Polizisten, die ihn auf dem Schulweg vor einer Schießerei abschirmen wollten - brach Javid verzweifelt zusammen und vertraute sich seinen dazu gerufenen Eltern nun auch über das an, was er zuvor bei der Gefangennahme durch die Taliban erlebt hatte.

Abenteuerliche Flucht nach Europa

In dieser Situation beschloss sein entsetzter Vater, nicht noch länger zu zögern und sofort die schon häufiger angedachte und bereits gut vorgeplante Flucht nach Europa zu wagen.

Nach einer abenteuerlichen Flucht über 49 Tage durch verschiedene Länder fanden Javid und sein Vater - und später auch die nachgeholt weiteren Mitglieder seiner Familie - in Hamburg eine neue Heimat. Die unmittelbare erfolgreiche Flucht nach Europa und das gelungene zügige Nachholen der Familie waren weitere wichtige Ressourcen für Javids Heilungsweg.

Verschiedene Flüchtlingsunterkünfte und viele Schulwechsel

Die Familie kam zunächst in einer Erstaufnahme-Unterkunft unter. Sie musste dann in den folgenden 2 Jahren noch zweimal in andere Flüchtlingsunterkünfte umziehen. Dies war leider auch mit zwei weiteren Schulwechseln von Javid verbunden. Die Stadt Hamburg blieb für Javid aber der Sichere Ort ihrer Rettung und eine wichtige Ressource auf seinem Heilungsweg.

Als ich Javid kennen lernte war er 9 Jahre und 8 Monate alt und gerade in der mittlerweile 3. deutschen Grundschule angekommen. Zum Glück bei einer sehr netten, engagierten und v.a. auch sehr erfahrenen Klassenlehrerin, die ebenfalls zu einer wichtigen Ressource für ihn wurde.

Eine engagierte Klassenlehrerin

Diese Lehrerin hatte sich nach Kräften bemüht, Javid in ihre Klasse zu integrieren. Sie hatte ihn z.B. ganz nah bei sich sitzen lassen, um ihm möglichst viel Aufmerksamkeit und Körperkontakt geben zu können, wenn er das brauchte.

Javid hatte schnell eine enge Bindung an diese Klassenlehrerin entwickelt. Ihre wohlwollende Zugewandtheit beruhigte ihn und gab ihm Halt.

Als die Lehrerin dann aber für einige Wochen erkrankte, zeigte Javid plötzlich innerhalb weniger Tage so gravierende Verhaltensauffälligkeiten, dass seine Beschulung in der Klasse zum Schutz der anderen Kinder in Frage gestellt werden musste.

Schwere Traumafolgen und irreführende Verdachtsdiagnosen

Javid litt, wie Sie sich denken können, auch Monate und Jahre nach seiner Entführung und Flucht noch unter schweren und unkontrollierbaren Trauma-Folgesymptomen.

Dazu zählten u.a.:

- *Eine starke Unruhe und Überwachsamkeit und das Bedürfnis, alles und alle zu kontrollieren*
- *Chronische Schlaf- und Einschlafstörungen und eine daraus resultierende chronische Erschöpfung*
- *Flashbacks von der Entführungssituation und wiederkehrende Alpträume, in denen „die„Killer aus Paris“ und „Monster“ Kinder verfolgten und töteten*
- *Ausgeprägte dissoziative Zustände in Belastungssituationen, v.a. wenn das Thema der in Afghanistan in Lebensgefahr zurückgelassenen Großeltern berührt wurde*
- *Unkontrollierbare Impulsdurchbrüche ohne erkennbare Auslöser*
- *Proaktives Vermeiden von Ohnmachtssituationen in Form von aggressivem, dominierendem Verhalten gegenüber Gleichaltrigen und jüngeren Kindern*
- *Chronische Kopf- und Bauchschmerzen, Vermeidungsverhalten in Bezug auf Stress*
- *Massive Konzentrationsprobleme und schulische Leistungsstörungen bei Vorliegen eines leicht überdurchschnittlichen IQ-Niveaus*

Javid galt infolge seiner gravierenden Lern- und Konzentrationsprobleme unter den Lehrern als vermutlich lernbehindertes Kind.

Er wurde darüber hinaus - wie so viele traumatisierte Kinder – tragischer Weise zunächst mit irreführenden Verdachts-Diagnosen wie ADHS und Störung des Sozialverhaltens versehen, was dazu führte, dass der Blick der Lehrer auf die wahren Hintergründe seines Verhaltens für viele Monate mehr oder weniger verstellt wurde.

Sorgen um Javids vermutete Gewaltbereitschaft

In der Schule sorgte man sich v.a. um das vermutete massive Gewaltpotential des Jungen und um die Sicherheit der Mitschüler und Lehrer.

Man fürchtete sich davor, was passieren könnte, wenn Javid älter werden würde.

Den Lehrern fiel auch auf, dass Javid viele, überwiegend mit schwarzen Farben gemalte, Bilder von Panzern, Maschinengewehren und getöteten Menschen anfertigte.

Diese sah man zunächst als Ausdruck seiner Gewaltbereitschaft – und zu diesem Zeitpunkt noch nicht als das an, was sie eigentlich waren: ein Versuch, das Erlebte und Erlittene zu externalisieren und sich damit den Erwachsenen im schulischen Umfeld über seine entsetzlichen Erlebnisse in seinem Heimatland und auf der Flucht anzuvertrauen.

Einleitung einer kindertraumatherapeutischen Behandlung

Erst als die Situation eskalierte wurde ein Kinderarzt hinzugezogen, der schließlich die richtige Diagnose einer kindlichen Psychotrauma-Folgestörung stellte und daraufhin eine kindertraumatherapeutische Behandlung einleitete.

Javid wurde letztendlich über einen Zeitraum von einem dreiviertel Jahr traumapsychologisch begleitet. Diese Begleitung umfasste Folgendes (Folie):

- *Beratung und Psychoedukation der Eltern und des Kindes im Jugendpsychiatrischen Dienst (z.T. Dolmetscher-gestützt)*
- *Beratung, Psychoedukation und Begleitung der Lehrer in der Schule*
- *Vorbereitung der Trauma-Sitzungen (u.a. eine sehr sorgfältige Abklärung der äußeren und inneren Behandlungsvoraussetzungen)*
- *Traumatherapeutische Kurzzeit-Behandlung mit zunächst drei 1 ½-stündigen Sitzungen*
- *Zwei Nachgespräche, jeweils mit Javid und mit Javids Vater (2 und 5 Monate nach der Behandlung)*
- *Nachgespräch mit den Lehrern der Schule (6 Monate nach der Behandlung)*
- *Nachgespräch mit der ehrenamtlichen Flüchtlingshelferin (6 Monate nach der Behandlung)*

Javids Heilungsweg

Im Folgenden werde ich nun anhand der Behandlung von Javid noch einmal näher auf die einzelnen Phasen der Pentagramm-Traumatherapie eingehen.

Dabei werde ich Fotos, Bilder und Zitate aus der Therapie mit Javid zeigen. Wir werden nacheinander auf die 5 Hauptphasen der Therapie eingehen und dabei jeweils die 5 Unter Aspekte der 5 Hauptphasen besprechen.

Ziel der 1. Phase der Pentagramm-Traumatherapie ist, wie bereits gesagt, der sichere Schutz der physischen Unversehrtheit sowie der sozialen Würde.

Gesicherter Aufenthaltsstatus und Anerkennung als Opfer

Für Javid war das Ziel eines sicheren Schutzes durch das Erlangen eines gesicherten Aufenthaltsstatus und durch die Anerkennung seines Opferstatus auch durch die Eltern und Lehrer nach der erfolgten psychoedukativen Beratung durch den JPD erreicht.

In der 2. Phase der Therapie geht es um eine Stabilisierung in den folgenden Bereichen des Äußeren Lebens: Wohnen, Arbeit bzw. Schule, Beziehungen, Gesundheit und Spiritualität bzw. die Anbindung an höhere Werte. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine nachhaltige Beruhigung des in Alarmbereitschaft verbliebenen neurobiologischen Systems erst bei einer relativen Stabilität in diesen Bereichen des Äußeren Lebens erreicht werden kann.

Nun zu Javid:

Vor den drei vereinbarten Therapie-Sitzungen mit Javid haben wir – auch angesichts des sehr begrenzten zeitlichen Behandlungsrahmens, der uns zur Verfügung stand – zunächst eine sehr sorgfältige Überprüfung seiner äußeren Lebensumstände vorgenommen:

Sorgfältige Prüfung der Stabilität der äußeren Lebensumstände

Ich werde jetzt mit Ihnen die äußeren Lebensverhältnisse von Javid in Bezug auf die 5 Unterasspekte dieser Phase in den Blick nehmen.

Zunächst die Wohnsituation: Anders als seine Eltern fühlte sich Javid in der Umgebung der Flüchtlings-Unterkunft wohl. Die Gemeinschaft der anderen geflüchteten Familien gab ihm Halt und Geborgenheit.

Die noch bestehende Arbeitslosigkeit des Vaters belastete Javid nicht so sehr, er hatte ein tiefes Vertrauen in seinen Vater, dass er nach seinem Deutschkurs Arbeit finden und die soziale Situation der Familie verbessern würde.

Seine eigene Situation in der Schule hatte sich bereits stabilisiert. Nach der Beratung der Lehrer war seine Beschulung nicht mehr in Frage gestellt worden und als die Klassenlehrerin wieder gesund war, fühlte sich Javid auch wieder besser in die Klassengemeinschaft integriert.

In Bezug auf seine Beziehungen erlebte sich Javid in ein tragendes Beziehungsnetz eingebettet: Zunächst fühlte er sich im Kreise seiner Familie unterstützt und geborgen. Als weitere Unterstützer nannte er: Die Freunde seiner Eltern, die ehrenamtliche Flüchtlingshelferin und ihre Familie, seine Freunde in der Schule und in der Unterkunft und seine Klassenlehrerin.

Hier ein Bild, das er am Ende der Therapie von seiner Familie gemalt hat:

In einer „Qualle, die uns beschützt“, wie er sagte, finden sich die Mitglieder seiner Familie in einer aus systemischer Sicht harmonischen Rangfolge:

- der Vater als Weißkopfseeadler, der wohlwollend auf seine Familie schaut*
- die Mutter als Elefant, die den Rüssel schützend über die Kinder hält*
- Javid als Ältester daneben, als Löwen*
- Sein jüngerer Bruder daneben, als Hund*
- Seine kleine Schwester neben dem Bruder, als Katze*

Javids gesundheitliche Situation war durch das Hinzuziehen des Kinderarztes und die traumapsychotherapeutische Behandlung verbessert worden. Hier ein Blick in das Therapiezimmer in dem Javid behandelt wurde.

Ein weiterer wesentlicher Faktor für Javids Stabilität war die tief empfundene und gleichzeitig weltoffen und tolerant gelebte muslimische Religiosität der Familie. Sie war in das Gemeindeleben einer islamischen Moschee in Hamburg eingebunden. Javid selbst hatte ein tiefes Gottvertrauen. Er war zutiefst davon überzeugt, dass er von Allah und seinen Engeln in der Entführungs- und Fluchtsituation geschützt worden war.

Hierzu ein Bild, das Javid am Anfang der Therapie gemalt hat, als er noch überwiegend mit schwarzen Stiften malte: Man sieht in einem mit 7 Gittertüren gegen die Taliban abgesicherten Schutzraum ein Dorf, das von Allah, dem „großen Ali“, wie Javid ihn nannte, und seinen Engeln, den „Aliens“ geschützt wird. Darin befindet sich eine „bunte Welt der Kinder“, wie Javid sagte, die von den „Aliens“ geschützt wird und ein kleiner Jupiter, auf dem der „große Ali“ und seine „Aliens“ ihr Zuhause haben und wo Javid Zuflucht finden kann, wenn die „bunte Welt der Kinder“ einmal angegriffen wird.

Hier noch einmal ein größerer Ausschnitt von dem „großen Ali“ und „der bunten Welt der Kinder“ mit den „Aliens“ als Beschützern rundherum. Und eine größere Aufnahme von dem Raumschiff, in dem die „Aliens“ den Kindern zu Hilfe kommen können.

Distanzierungs-Techniken und Ressourcen-Bilder

In der 3. Phase der PT geht es ja darum, auf der Grundlage der erreichten Äußeren Stabilität nun eine nachhaltige Beruhigung des neurophysiologischen Erregungszustandes zu erreichen – als Vorbedingung für eine risikoarme und erfolgreiche Trauma-Integration.

Es folgen jetzt einige Bilder aus der Stabilisierungs-Phase mit Javid:

(Folien mit Fotos)

Sie sehen, dass wir mit Javid viel am Boden gearbeitet haben. Dadurch konnte eine Distanzierung schon durch ein Aufstehen erreicht werden.

Hier sehen Sie ein Ressourcen-Bild von Javid: Er hat sich in die Mitte mit einem Schutzmantel aus Licht und einem Lichtschwert in der Hand gemalt. Rundherum sieht man seine Kraftquellen.

Hier sehen Sie die Holzkiste, die sich Javid als Tresor ausgesucht hatte. Dort konnte er alles, was ihn belastete, seine Albträume und schlimmen Erinnerungen z.B. in Form von schwarzen Steinen einschließen.

Außerdem sehen Sie zwei Bilder von „Inneren Sicherer Orten“, eines davon entstand in der Trauma-Begegnungsphase, als wir die Entführungs-Situation bearbeiteten. Javid hatte sich dafür als Inneren Sicherer Ort das kleine Pferdebild auf dem Stockmar-Wachsfarben-Kasten ausgesucht, auf ein großes Blatt abgemalt und mit weiteren Helferwesen versehen.

Hier sehen Sie als Helferwesen für die Trauma-Begegnungsphase noch Javids Krafttier, den Walfisch und zwei Stofftiere, einen Löwen und einen Fuchs, die er sich zur Unterstützung ausgesucht hatte. Unter dem Kissenberg befand sich der Tresor, in den Javid alles eingeschlossen hatte, was ihn zu sehr belastete.

Trauma-Begegnung und Trauma-Integration

Die 4. Phase der PT ist die Phase der eigentlichen Trauma-Begegnung, d.h. die Phase der Trauma-Aufarbeitung und Trauma-Integration. Sie findet unter Zuhilfenahme der in der 3. Phase eingeübten Techniken und Vorstellungsbilder statt und unter Zuhilfenahme von speziellen Integrations-Techniken wie der Anwendung des sog. BASK-Modells und von modifizierten Techniken aus z.B. dem EMDR und/oder dem Somatic Experiencing, dem EFT oder der Psychokinesiologie.

Sie erinnern sich an die Vorstellungsübung vorhin: Wir haben versucht mit der bewussten Aufmerksamkeit Denken, Fühlen, Körperempfinden und Wollen miteinander zu verbinden in Bezug auf einen Moment, eine Situation.

Dieses Verbinden von Denken, Fühlen, Körperspüren und Wollen streben wir auch in der Integrations-Phase in Bezug auf die traumatische Situation an. Gelingt uns dies, lösen sich die Symptome oft unmittelbar und nachhaltig auf.

Hier sehen Sie, welche Elemente bei der Trauma-Begegnung mit Javid eine Rolle gespielt haben:

- Eine Distanzierung fand statt über einen imaginierten Weißkopfschnecke, das Krafttier der

Indianer, die Javid sehr liebte

- Eine Separation der verschiedenen Lebensalter fand statt über ein Set Matroschkas, die Javid sich dafür ausgesucht hatte
- Eine Ressourcen-Mobilisierung fand statt über verschiedene Kraft- und Ressourcen-Bilder, die Javid mit meiner Unterstützung gemalt hatte
- Wir stabilisierten auch verschiedene Schutzimaginationen-Bilder, die wir im Spielzimmer auch konkret umzusetzen versuchten, so suchte sich Javid z.B. eine Holztruhe als Tresor aus und malte das Bild eines Walfisches, der, als sein Lieblingstier, ein „Helfertier“ für die Trauma-Begegnung darstellte
- Eine Innere Kind-Arbeit fand mit Hilfe von zwei Bildern von „Inneren sicheren Orten“ und mit Hilfe eines Sandfeldes statt, in dem Javid mit Spielmaterial einen „Inneren sicheren Ort“ für seine verletzten inneren Kinder aufgebaut hatte.

Im Folgenden sehen Sie nun noch 3 Bilder, die Javid in der Trauma-Begegnungs-Phase gemalt hatte:

1 Bild, das die Entführungssituation darstellt.

Sie sehen links die Situation, in der Javid miterleben musste, wie ein anderer Mensch getötet wurde und in der er realisierte, dass er sich selbst in Lebensgefahr befand.

1 Ressourcen-Bild, das wir für das Pendeln zwischen dem Schrecken und dem Guten verwendet haben, um die Trauma-Begegnung erträglich zu halten.

Sie sehen ein Feuerwehrauto und die Farben der deutschen Flagge. Es steht sinnbildlich dafür, dass Javid die Feuerwehr und die Polizei in Deutschland als stärker erlebte als die „Terroristen und Piraten“, wie er sagte. Er war sehr erleichtert, dass das anders war als in Afghanistan.

1 Foto von den aufgestellten Inneren Kindern in Afghanistan und nach der Flucht:

Sie sehen links Javid heute in Deutschland und auf der Flucht und rechts die drei Alter Baby-Javid, Kleinkind-Javid, der noch bei den Großeltern ist und den Javid aus der Entführungssituation, der später am Sicheren Ort (im Pferdebild) in Sicherheit gebracht wurde.

Die Möglichkeit einer Trauma-Transformation

In der optionalen Trauma-Transformations-Phase geht es um einen sich an die Trauma-Integration anschließenden Transformations-Prozess, der in der Regel verschiedene Stadien der Bewältigung umfasst.

Dazu zählen:

- eine aus einer gewissen Gelassenheit heraus vollzogene volle Anerkennung des Erlittenen und die Trauer um das Verlorene, die in der Regel erst nach der Trauma-Integration wirklich möglich sind.
- ein Realisieren und In-den-Blick-nehmen verbliebener und ggf. neu entstandener Möglichkeiten und Handlungsspielräume
- eine Zeit der Trauer um das Erlittene
- eine intensive Suche nach Sinn in dem Erlittenen
- das Finden von neuem Mut und von neuen Ziele und Aufgaben und das Wiederaufnehmen des Lebensfadens und schließlich der Aufbruch und Neubeginn in ein neues Leben nach dem Trauma „trotz allem“

In der Trauma-Transformations-Phase geht es häufig u.a. darum, zu einer Haltung zu kommen, die so etwas beinhaltet wie ein:

„Wenn ich es schon nicht ändern kann, dann will ich wenigstens etwas Gutes daraus hervorgehen lassen. Am Ende soll es wenigstens nicht umsonst gewesen sein!“

Am Ende der Trauma-Begegnungs und -Transformations-Phase fasste Javid seine in der Trauma-Bewältigungszeit gewonnen Erkenntnisse folgendermaßen zusammen:

„Ich glaube, dass Allah das alles so gemacht hat, damit ich mutig und tapfer werde wie ein Indianerjunge und damit ich weiß, wie es Kindern im Krieg und auf der Flucht geht.“

„Wenn ich groß bin, möchte ich Kinderarzt werden und allen Kindern, die auf der Welt im Krieg sind, helfen.“

“Wenn es keinen Krieg in Afghanistan gegeben hätte, dann wäre ich niemals nach Europa gekommen und dann hätte ich hier nicht zur Schule gehen und lernen können. Ich glaube, dass Allah möchte, dass ich ganz viel lerne und später einmal den Kindern helfe, die noch im Krieg bleiben mußten. Ich glaube, deshalb habe ich das alles erleben müssen, damit ich diese Kinder nicht vergesse und ihnen einmal helfen kann.“

In den erlittenen Umständen einen Sinn zu finden und aus der Traumatisierung und ihrer Folgen schließlich gestärkt und gereift hervor zu gehen, kann nicht von außen bewirkt oder gar erzwungen werden.

Der angemessene Respekt vor den Betroffenen einer Traumatisierung erfordert, dass die 5. Phase der Trauma-Therapie, die Phase der möglichen Trauma-Transformation, immer nur eine optionale Phase bleiben kann. Gleichwohl ist es möglich, Menschen, die einen solchen weiteren Schritt der Heilung und der Überwindung der Ohnmacht wünschen, mit geeigneten Maßnahmen dabei zu unterstützen. Eine sinnvolle Maßnahme kann dabei sein, die Betroffenen mit psychologischen Hilfestellungen z.B. auch aus der anthroposophischen Biographiearbeit oder der systemischen Ritual-Arbeit zu unterstützen.

Ich möchte nun noch mit Ihnen darauf schauen, wie sich Javids Symptomatik nach den drei Traumasitzungen verändert hatte.

Javids Situation nach der Trauma-Behandlung

Jeweils etwa ein halbes Jahr nach der traumatherapeutischen Behandlung von Javid hatte es Nachgespräche mit ihm und seinem Vater und mit den Lehrern und der Flüchtlings-Helferin der Familie gegeben. Bei diesen Nachgesprächen konnten wir uns noch einmal vergewissern, dass sowohl Javids subjektives Leiden als auch die sozialen Verhaltensauffälligkeiten dauerhaft deutlich zurückgegangen waren.

Aus den Nachgesprächen ergab sich folgendes Bild:

- ❖ *Javid ist ruhiger geworden, er kann sich besser entspannen und bleibt in Konfliktsituationen gelassener*
- ❖ *Javid schläft abends rechtzeitig ein, er kann ohne Alpträume durchschlafen und kommt morgens ausgeschlafen in den Unterricht. Er kann sich in der Schule besser auf den Lernstoff konzentrieren*

- ❖ *Javid hat auch tagsüber keine Flashbacks mehr, während derer er früher von Erinnerungen an die Flucht- und Entführungssituation überwältigt wurde, er gerät auch kaum noch in dissoziative Zustände*
- ❖ *Javid hat sich besser in die Klassengemeinschaft integriert, er übernimmt Verantwortung für seine eigenen Belange und für die Belange von anderen, er hat in der Klasse kleine Aufgaben übernommen*
- ❖ *Javid hat gelernt, sich in Konflikt- und Belastungssituationen Hilfe bei den Lehrern zu holen, er kann die Unterstützungsangebote der Lehrer besser annehmen und sein eigenes Verhalten reflektieren*
- ❖ *Javid hat in der Klasse zwei beste Freunde und eine Reihe weiterer Freunde gefunden, mit denen er gleichberechtigt auf dem Schulhof spielt und nachmittags den nahe gelegenen Fußballverein besucht*
- ❖ *Javids Impulsdurchbrüche sind deutlich zurückgetreten, es kommt nur noch selten zu vergleichsweise abgeschwächten Ausrastern, aus denen er bei Ansprache durch die Lehrer von selbst oder mit Unterstützung zeitnah wieder herausfindet*
- ❖ *Kopf- und Bauchschmerzen kommen nur noch im Zusammenhang mit Leistungstests vor. Javid ist ein sehr motivierter, fleißiger Schüler geworden, der nun selbst auf den Übergang in das Gymnasium hofft, um später ggf. studieren zu können.*

Im Anschluss möchte ich Ihnen nun noch 2 Bilder zeigen, die Javid beim letzten Nachgespräch gemalt hat:

Ich hatte Javid gebeten noch einmal ein Ressourcen-Bild seiner Gegenwartssituation zu malen.

Man sieht Javid in der Mitte des Bildes mit einem Häuptlings-Schmuck um den Kopf und zwei Fenstern „durch die man zu beiden Seiten hinausschauen kann“, wie Javid sagte, „zur einen Seite nach Afghanistan und zur anderen Seite nach Deutschland“

Als Kraftquellen malte bzw. schrieb er:

- 1. „Fußball“ (als Sport, den er sowohl in Afghanistan als auch in Deutschland mit seinen Freunden ausgeübt hatte)*
- 2. Ein Motorrad, wie sein Vater es in Afghanistan hatte (das ihm zunächst nicht zu seiner Zufriedenheit gelang, beim zweiten Anlauf aber doch)*
- 3. Luise, seine neue Freundin in Deutschland, mit der er sich nun regelmäßig traf und deren engagierte warmherzige Mutter zu einer unerwarteten Ressource für seine Integration und für die Integration seiner Mutter und der ganzen Familie wurde*

Wir haben uns im JPD ganz besonders über dieses Bild gefreut.

Mehr noch als die verbesserte Symptomatik zeigte es, wie viel Heilung in Javids Seelenleben eingetreten war. Er konnte nun, ohne getriggert zu werden, seine Vergangenheit in Afghanistan und seine Gegenwart und Zukunft in Deutschland in den Blick nehmen. Und er konnte nun auch wieder die freudvollen Erinnerungen aus der Zeit in Afghanistan als Schatz in sein weiteres Leben mitnehmen, die vor der Traumatherapie unter den Schreckensbildern verschüttet gewesen waren.

Als ich Javid einlud, mir in eine Wolke noch das zu malen, was ihn derzeit noch belastete, bat er mich in die Wolke zu schreiben:

- „Wolke“ und*
- „Bevorstehender Umzug“*

Javids Familie hatte am selben Morgen erfahren, dass sie innerhalb der nächsten Wochen noch einmal die Flüchtlingsunterkunft wechseln musste.

Javid stand damit ein erneuter Umzug und ein erneuter unabwendbarer Schulwechsel noch vor dem Wechsel auf eine weiterführende Schule bevor.

Eine Situation, die sehr nachdenklich machen kann, wie wir mit traumatisierten Flüchtlings-Kindern in unserer Gesellschaft umgehen.

Und damit komme ich zum Ende meines Vortrages.

Mir bleibt noch, dem deutsch-afghanischen Verein Kinder in Not e.V. für das großzügige zur Verfügung stellen eines Teiles des in diesem Vortrag verwendeten Bildmaterials zu danken. Und Ihnen als Zuhörern für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit. Vielen Dank!

ÜBERLEITUNG FRAGEN UND GESPRÄCH:

Nun sind wir also am Ende meines Vortrages angelangt und ich würde mich freuen, wenn wir jetzt noch ein wenig in ein gemeinsames Gespräch und einen gegenseitigen Austausch kommen könnten. Ich kann Ihnen versichern, dass ich mit außerordentlich großer Hochachtung auf die notfallpädagogische Arbeit schaue, die Sie in Ihren Zusammenhängen leisten bzw. für die Sie sich hier auf dieser wundervollen Tagung interessieren.

Wir Psychotherapeuten bewegen uns ja in gewisser Weise immer im Sahnehäubchen der Begleitung der Betroffenen, wenn wir diese, meist erst nach einer gewissen Zeit nach dem Trauma, in unserem geschützten Therapiezimmer in regelmäßigen, vorher vereinbarten Sitzungen behandeln. Wir können die zurückliegenden Traumatisierungen in der Regel in aller Ruhe noch einmal in den Blick nehmen und bearbeiten.

Sie hingegen stehen mit den Betroffenen meist mitten im Auge des Zyklons! Und da gelten selbstverständlich noch einmal ganz andere Regeln und Prioritäten. Das ist ganz klar!

Aber gerade deshalb ist aus meiner Sicht ein gegenseitiger Austausch so wertvoll! Denn eine spätere Traumatherapie wird immer auf dem aufbauen, was zuvor in der Notfallhilfe geleistet und veranlagt worden ist. Und ihre Hilfe und Unterstützung wird nur dann nachhaltigen Erfolg haben, wenn Sie bei Ihrer Arbeit diejenigen Aspekte eines Trauma-adaptierten Vorgehens berücksichtigen, von denen die Betroffenen auch langfristig, also auch noch Jahre später, wenn es um die Verarbeitung des Erlebten geht, profitieren werden.

Ich selbst habe, wie bereits gesagt, bisher noch nicht an einem notfallpädagogischen Kriseneinsatz im Ausland teilgenommen, arbeite aber seit über 25 Jahren im Krisendienst. Da stellt sich ebenfalls die Frage, in wie weit unsere traumapsychotherapeutischen Techniken auch in der Akutsituation eingesetzt werden können.

Mich würde interessieren: Haben Sie Fragen oder Anmerkungen? Und gibt es von Ihrer Seite vielleicht konkrete Ideen, wie man dieses Wissen und diese Techniken auch in der akuten notfallpädagogischen Arbeit sinnvoll einsetzen kann? Ich freue mich auf Ihre Wortmeldungen und über Ihr Feedback!

Nachtrag:

Sie haben jetzt in meinem Vortrag und während der Übungen und der Einblicke in die Therapien von Lisa-Marie und Javid einige für die Traumapsychotherapie wichtige Vorgehensweisen und Techniken kennen gelernt.

Ich fasse noch einmal die 5 wichtigsten Phasen eines traumaadaptierten Vorgehens im Sinne der 5 x 5 Phasen der Pentagramm-Traumatherapie schriftlich für Sie zusammen:

Zusammenfassung der 5x5 Phasen der Pentagramm-Traumatherapie

I. Schutz der äußeren (physische) und der sozialen Sicherheit im Sinne der drei unabdingbaren Voraussetzungen für eine weitergehende Stabilisierung:

- *Ende der Gewalt*
- *Kein Täter- und Mittäter-Kontakt*
- *Anerkennung des Opferstatus ohne jedes Wenn und Aber*

Das heißt in der Regel das Finden einer Obdach- und Zugehörigkeitssituation, die der Gefährdungslage entspricht, wie:

- *Flüchtlings- oder Familienunterkunft und Anerkennung des Flüchtlings- oder Obdachlosenstatus*
- *Unterbringung in einem Frauenhaus*
- *Unterbringung in einer betreuten Jugend-Wohngemeinschaft oder in einer Pflegefamilie oder einem Kinderheim*
- *Unterbringung in einer (ggf. geschlossenen) Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Wenn Sie mögen, dann besinnen Sie sich doch einmal darauf, was Sie zurzeit als Ihr sicheres Zuhause und Ihre sichere soziale Zugehörigkeit erleben. Sollten Sie sich bei dieser Frage beunruhigt und nicht genügend beheimatet fühlen, dann atmen Sie einmal tief durch. Ich glaube, Sie sind hier auf der notfallpädagogischen Tagung der Freunde genau richtig, um Gleichgesinnte zu finden. Nehmen Sie Ihre Beunruhigung zum Anlass, um mitzuhelfen, eine von sozialen Werten getragene Geistverwandtschafts-Gemeinschaft aufzubauen, in der alle willkommen und getragen sind.

II. Stützen der äußeren Stabilität im Sinne der 4 plus 1 Säulen der „Elefanten-Stabilität“. Es müssen in der Regel mindestens 2-3 Elefantenbeine fest am Boden sein, bevor wir eine nachhaltige innere Stabilität erreichen können. Die Anbindung nach oben kann darüber hinaus Halt geben.

- *Wohnen*
- *Arbeiten/Schule*
- *Beziehungen*
- *Gesundheit*
- *Spirituelle Anbindung/Anbindung an höhere Werte*

Denken Sie, wenn Sie mögen, noch einmal an das Bild mit dem Elefanten zurück und besinnen Sie sich, wenn Sie mögen, einmal auf Ihr eigenes Leben?

Wie schaut es aus mit der Stabilität in Bezug auf Wohnen, Arbeiten oder Ausbildung, stabilen Beziehungen, die tragen, Ihrer Gesundheit und Ihrer Anbindung an höhere geistige Werte? Wie viele Beine sind bei Ihnen fest am Boden, wie viele in der Luft? Und ist es möglich, dass Sie sich über ihre Anbindung an höhere Werte noch ein wenig mehr stabilisieren können, so dass sie auf den anderen Ebenen auch einmal ausprobieren können, Neues zu wagen?

III. Ordnen und Beruhigen der zerrütteten inneren Seelenlandschaften und des in Alarmbereitschaft verbliebenen neurophysiologischen Erregungszustandes durch

- *Distanzierung*
- *Separation*
- *Ressourcenorientierung und –mobilisierung*
- *Imagination heilsamer Schutz- und Kraftbilder*
- *Innere Kind-/Innere Ego-State und Trost-Arbeit, u.U. unter Berücksichtigung von BASK etc.*

Wenn Sie mögen können Sie sich einmal vorstellen, Sie könnten mit einem wunderbaren, kraftvollen, tief geerdeten Baum eins werden. Stellen Sie sich einmal vor, Ihre Wurzeln würden tief in die Erde hineinragen, Ihr starker Stamm würde aufgerichtet zwischen Himmel und Erde kraftvoll dastehen,

geschützt durch eine dicke gesunde Rinde und Sie könnten sich mit den Ästen, Zweigen und Blättern nach oben zum Himmels und zum Licht hin öffnen.

Erlauben Sie sich einmal, dieses innere Bild tief in Ihre Seele hinein zu nehmen und mit diesem Bild im Herzen tief durchzuatmen. Wenn Sie mögen, können Sie dieses innere Bild der Stärke und Aufrichtung mit in die Nacht und mit in den nächsten Tag nehmen. Wenn Sie mögen auch mit in die kommende Woche, in den kommenden Monat und in das ganze noch vor Ihnen liegende Jahr. Oder mit in ihre ganze weitere Biographie...

IV. Fördern einer Integration der in der Trauma-Situation auseinandergerissenen Erfahrungs-Aspekte und Wesensglieder durch

- *Distanzierung*
- *Separation*
- *Ressourcenmobilisierung*
- *Anwendung geeigneter Schutz-, Kraft- und Trostbilder*
- *Anwendung von geeigneten Integrationstechniken wie z.B. Sandfeld-gestützter BBT-, BASK-, SE-EMDR-, EFT-, Psychokinesiologie- oder Pendel-Techniken, etc.*

Wenn Sie gern mehr über diese Phase der Traumatherapie erfahren möchten, so möchte ich Ihnen ans Herz legen, sich die ausführliche Beschreibung der Trauma-Therapie von Javid einmal in aller Ruhe durchzulesen, die sie sich von meiner Website downloaden können.

Wenn Sie dann weiteres Interesse haben, empfehle ich Ihnen, sich mit der einschlägigen Fach-Literatur zu diesem Thema, z.B. von Luise Reddemann oder Peter Levine zu beschäftigen. Auch die Literatur des amerikanischen Kinderpsychiaters Bruce Perry, von Maggie Klein zusammen mit Peter Levine und die Bücher von Andreas Krüger kann ich Ihnen sehr empfehlen.

V. Ermutigung, auftauchende Fragen an die eigene Biographie und Sinn-Fragen ernst zu nehmen und Begleitung der möglichen Phasen einer Trauma-Transformation:

- *Distanzierung – Anerkennen, was geschehen ist*
- *Separation – Anerkennen, was sich verändert hat*
- *Bilanzieren: Betrauern, was verloren ist, Entdecken und zu sich einladen, was dennoch möglich ist*
- *Visionieren von neuen Lebenszielen*
- *Persönliche Antworten auf mögliche Sinnfragen finden, Aufbruch und Neubeginn*

Vielleicht mögen Sie sich nun noch einmal darauf besinnen, was eigentlich Ihre ganz persönliche Motivation ist, sich mit dem Thema Notfallpädagogik und Traumatherapie zu beschäftigen. Ist es möglich, dass auch Sie durch persönliches Leid oder die Zeugenschaft von Leid bei anderen zu dieser Thematik gefunden haben? Viele Menschen, die sich im sozialen Bereich engagieren, sind schon einmal selbst oder mit anderen durch tiefes Leid hindurchgegangen, haben ihren eigenen Weg aus dem Leid herausgefunden und möchten nun ihre Kraft und ihre Erfahrung zum Wohle anderer einsetzen.

Es ist sinnvoll, dass man, im Sinne einer guten Selbstfürsorge, zunächst die eigenen verletzen und vielleicht immer noch trostbedürftigen Anteile gut versorgt.

Dann aber spricht nichts dagegen, das selbst erlebte und überwundene Leid zum Ausgangspunkt für eine Hinwendung zu den Mitmenschen zu machen, die Hilfe, Unterstützung und Trost gut gebrauchen können.

In diesem Sinne wünsche Ihnen für Ihren persönlichen Weg und für Ihre wundervolle engagierte Arbeit von ganzem Herzen alles nur erdenklich Gute!

Ihre

Annette Junge-Schepermann

