

Trauma und Lernstörung:

Was ist ein Trauma?.

Ein Trauma ist ein plötzliches, intensives, gewalttätiges und schmerzhaftes Ereignis, das die psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten eines Menschen überfordert, weil es die Psyche gleichsam überschwemmt. Schwere Unfälle, Misshandlungen, sexueller Missbrauch, Unfälle, Trennungen, sind Grundlagen dafür, sowie natürlich Naturkatastrophen, Kriegserlebnisse, Folterungen. Es verhält sich so, dass sowohl ein Übermaß an Stimulierung wie auch Deprivation Gründe für Traumatisierungen sein können. Sie haben einen Rückzug vom Körpergefühl und den Emotionen zur Folge.

Je jünger ein Mensch von einem Trauma getroffen wird, desto gefährdeter ist die Psyche, weil das Ich seine Fähigkeiten zur Realitätsprüfung und Antizipation noch nicht entwickelt hat und noch keine Strukturen zur Verfügung stehen wie das Trauma bearbeitet werden kann. Das Ich, das sich in der Interaktion mit seiner Pflegeperson formt, ist erst sehr rudimentär vorhanden.

Was passiert bei einem traumatischen Erlebnis:

Bei einem traumatischen Erlebnis können im Prinzip drei Reaktionen vorkommen, die sowohl im Tierreich wie auch in allen Kulturen eintreten:

Kampf, wenn realistische Chancen bestehen den Gegner zu bezwingen- tierreich: Löwe- Bär

Flucht- wenn realistische Chancen bestehen dem Gegner zu entkommen Tierreich: Flucht

Erstarrung: Wenn Kampf oder Flucht nicht möglich sind- z.B lässt sich eine Gazelle tot zu Boden fallen, wenn sie vom Raubtier eingeholt wird. Entweder kann es ihr das Leben retten, weil Raubtiere anscheinend kein Interesse an einem toten Tier haben, oder sie spürt den Schmerz nicht mehr, wenn sie gefressen wird.

Akuter Stress führt über eine vermehrte Freisetzung von Glukokortikoiden zu einer vermehrten Bereitstellung von Glukose- Zucker, dem direkten Energielieferanten. Blutdruck und Puls steigen, die Durchblutung von Gehirn und Muskeln wird intensiviert. Zugleich werden Verdauung, Wachstum und Fortpflanzung und Immunsystem gehemmt.

Bei anhaltendem Stress können sich Langzeitwirkungen einstellen, wie Bluthochdruck, Muskelschmerzen, chronische Müdigkeit, Verdauungsstörungen mit Neigung zu Geschwüren, sexuelle Störungen, Infektanfälligkeit.

Bei traumatischem Stress- Traumata die von wichtigen Bezugspersonen zugefügt wurden, gibt es Defizite in der Fähigkeit zur Steuerung der Gefühle und zur Selbstberuhigung- Dissoziation ist oft die einzige Möglichkeit sich zu schützen.

Wie lernen wir?

Das lernen von neuen Wissensinhalten erfolgt über den Hippocampus. In der Nähe des vorderen Ende des Hippocampus liegen die Mandelkerne- Amygdala. Hier werden mit einer Erfahrung verbundene Gefühle gespeichert. Normalerweise besteht eine enge Verbindung mit dem Hippocampus. Es gibt Verknüpfungen zwischen dem Erlebten und den damit verbundenen Gefühlen. Die Mandelkerne tragen dazu bei, dass wir unangenehme Erfahrungen rasch lernen und in Zukunft vermeiden.

Grosse Angst bewirkt zwar rasches Lernen verhindert aber die Verbindung des neu zu Lernenden mit bereits bekannten Inhalten. So werden Erlebnisse die mit starker Angst verbunden sind nicht vergessen, können aber nicht in einen Gesamtzusammenhang gestellt werden. Die zur Verarbeitung notwendige Zusammenarbeit mit dem Hippothalamus ist gestört.

Bei anhaltender Stressreaktion sind die so genannten Stresshormone erhöht. Stresshormone wirken sich ungünstig auf die Nervenzellen aus. So werden traumatische Erfahrungen über die Mandelkerne als Gefühlszustände, Bilder oder körperliche Reaktionen erinnert, nicht aber als konkrete Ereignisse in Zusammenhang mit der äußeren Realität.

Für die Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses ist folgende Verknüpfung notwendig:

Was ist passiert?

Was habe ich gefühlt?

Was habe ich gedacht?

Wie habe ich reagiert ?

Wenn das Ereignis in einen Gesamtzusammenhang eingeordnet werden kann, kann sich die Einstellung entwickeln- es ist vorbei- ich habe überlebt

Bei der nicht geglückten Traumaverarbeitung überwiegt das emotionale Gedächtnis- hot memory zu Lasten des biographischen Gedächtnisses- cold memory. Es besteht ein nebeneinander von intensiven Erinnerungszuständen einerseits und Erinnerungslücken bezüglich der konkreten Erlebnisse andererseits.

Was ist eine posttraumatische Belastungsstörung?

Eine posttraumatische Belastungsstörung kann sich unmittelbar oder erst Monate nach einer extremen Belastungssituation entwickeln.

Symptome sind Schlafstörungen, Nervosität, Alpträume, Schreckhaftigkeit, Depressionen, sozialer Rückzug und vermehrte Aggressivität. Es können aber auch körperliche Symptome wie Herzrasen, Atemstörungen, Schlafstörungen, unspezifische Schmerzen eintreten. Kinder beginnen einzunässen, einzukoten, in frühere Entwicklungsphasen zurückzufallen, haben Konzentrations- und Lernstörungen.

Im Folgenden nun einige Beispiele dafür aus dem Alltag:

Posttraumatische Belastungsstörungen

Intrusionen von Bildern und Gedanken

Flash-Back

Belastende Träume und Alpträume

Schlafstörungen

Vermeiden von Gedanken und Orten, Gesprächen

Eingeschränkte Interessen

Eingeschränkte Gefühle

Suizidgedanken und Handlungen

Zukunftsängste

Übermäßige Wachheit / Hypervigilanz

Dissoziative Symptome: Absorption, Derealisation, Depersonalisation, Amnesie

Misstrauen in Beziehungen, soziale Isolation

Gedächtnis-, Lern- und Konzentrationsstörungen

Viele Kinder retten sich durch eine Flucht in Traumwelten. Dieses Muster wird automatisiert. In der Schule gibt es erneut Erwachsene, die etwas von einem fordern und man wird entsprechend bestraft, wenn man nicht die Leistung wie erwartet abliefert. Viele Kinder sind verängstigt. Bei Angst kann man sich jedoch nicht konzentrieren. Diese Kinder müssen viel Energie aufwenden, um ihre außer Kontrolle geratenen inneren Zustände zu beherrschen. Treten dann noch dissoziative Zustände auf, so kann es passieren, dass der Teil, der in der Schule die Hausaufgaben hörte, nicht da ist, wenn gefragt wird, ob sie etwas machen müssen.

Letztlich wird die Konzentration auf vielerlei Ebenen behindert: so führt die Blockade in der Informationsverarbeitung dazu, dass das Gehirn viel mehr nicht der Verarbeitung

zuführt, als nur das traumatische Geschehen und es kann auch früher gut Abgespeichertes plötzlich nicht mehr abgerufen werden. Häufig bedeutet dies dann, dass plötzlich Probleme auftreten, wo zuvor eigentlich alles gut lief.

So wie das Alter von spezieller Bedeutung ist bei der Aufarbeitung eines Traumas, ist es auch von entscheidender Bedeutung, ob es sich um eine einmalige traumatische Situation wie eine Naturkatastrophe handelt, oder ob sich traumatische Erlebnisse ständig wiederholen. Man hat festgestellt, dass Kinder die ein einmaliges traumatisches Erlebnis erlebt hatten, in der Lage waren die Details dieses Erlebnisses genau wieder zu erzählen während die, die wiederholten Traumatisierungen ausgesetzt waren einen Schutz gegen das Erinnern aufgebaut hatten, weil es die einzige Möglichkeit war, die schreckliche Kindheit zu vergessen.

Kinder und traumatische Erfahrungen:

Anzeichen und Symptome von Trauma bei Kindern

Allgemeine Symptome:

Übererregung

Kontraktion

Dissoziation

Empfindungen von Taubheit und Erstarren

Die Anzeichen von Trauma unterscheiden sich bei Kindern jedoch von denen der Erwachsenen:

Das hängt davon ab, wie weit Urteilsvermögen, Wahrnehmungsfähigkeit und die Persönlichkeit ausgebildet sind, wie abhängig es von seinen Bezugspersonen und wie anhänglich es ist. Kinder haben auch noch eingeschränkte motorische und sprachliche Fähigkeiten und ihnen ist der Zugang zu Ressourcen nicht so offen wie Erwachsenen, sondern sie sind davon abhängig, dass Erwachsene ihnen die Ressourcen bereitstellen. Wenn Kinder sich nicht nach außen entladen tun sie es meist nach innen.

Traumasympptome werden oft in Metaphern ausgedrückt, wie z.B. starr vor Schreck, sprachlos vor Kummer, weiß wie ein Gespenst.

Symptome bei Säuglingen und Kleinkindern: Trifft ein Kind ein Trauma bevor die Fähigkeit zur Symbolisierung gegeben ist, resultiert daraus eine diffuse Spannung die sich in schreien, strampeln oder Abwenden äußert. d.h. frühe Traumatisierungen sind nicht psychisch

repräsentiert und hinterlassen keine Erinnerungsspuren, sondern werden Körpernah als innere Spannung und Unruhe erlebt. Dieses Körpererleben bleibt wie ein Fremdkörper im seelischen Erleben, das sprachlicher Bewältigung nicht zugänglich ist. Die Folge davon ist ein Mangel an Urvertrauen, Gefahr und Unberechenbarkeit wird inkorporiert und die entscheidende Lebenserfahrung **ist Unsicherheit und Bedrohung. Daraus resultiert** im Kontakt zu den Bezugspersonen, durch das erhöhte Spannungsniveau, eine negative Grundstimmung, mit feindlicher Beziehungsaufnahme, Aggressionspotential und Stimmungsschwankungen. Diese Kinder sind auf Kampf eingestellt, einerseits befinden sie sich in einer übertriebenen Abhängigkeit zu ihren Bezugspersonen, andererseits stoßen sie sie von sich. bei erwachsenen Menschen sagt man dazu Agitiertheit.

Durch Traumatisierung wird die Lernfähigkeit beeinträchtigt, weil das aversive System übermäßig stimuliert wird, in diesem Zustand aber Informationsverarbeitung – lernen – nicht möglich ist. Ein tobendes schreiendes Kind kann nicht lernen, weil lernen nur bei mäßiger Spannung und wacher Aufmerksamkeit geschehen kann.

Reizbarkeit, Rückzug, sich Verschließen und impulsives Verhalten- normale Entwicklungsschritte können sich verzögern. Sie können uns ihre Traumatisierung auch zeigen durch ihre Art zu spielen, ihre Schlafmuster, einen erhöhten Aktivitätsgrad, Angst und Wut, Körperliche Beschwerden wie Bauchweh und Rückfall in ein früheres Entwicklungsstadium- das Kind kann auch plötzlich wieder ängstlich an den Eltern hängen. Babys und Kleinkinder verschließen sich jedoch häufig und treten weg. Besonders Säuglinge haben oft nur die Möglichkeit körperlich gefühllos zu werden. Als Bezugsperson sollte man auch darauf achten ob ein Baby einen leeren Blick hat und seine Affekte verarmt wirken. Ein glasiger Blick bedeutet, dass es nicht mehr in der Lage ist seine internen Signale zu bewältigen- dann ist es wichtig ihm Trost und Erleichterung mit sanfter Stimme zu geben. Es ist dann wichtig eine sichere und nährnde Umgebung bereitzustellen.

Wie äußern Klein und Vorschulkinder ihren Stress?

Sie äußern ihre Bedrängnis in Hyperaktivität oder im Sich Verschließen- sie ziehen sich von Mensch und Spiel zurück und werden sehr scheu und lethargisch. Es kann auch wieder zum Einnässen und Einkoten beginnen, auf eine frühere Entwicklungsstufe zurückfallen oder wieder in die Babysprache verfallen.

Kleine Kinder zeigen ihre traumatischen Erlebnisse oft über das Spiel und sie erfahren ein Trauma oft häufig so, als ob es noch immer stattfindet. Das Kind kanalisiert seine Erregung indem es oft Elemente des Traumas im Spiel darstellt.

Es kann auch Alpträume haben, von Erinnerungen geplagt werden, die sich vorrangig mit dem Vorfall beschäftigen- es kann die traumatische Situation auch generalisieren.

Es kann Ein- und Durchschlafprobleme haben, Schreckhaftigkeit zeigen- wenn Symptome einer Übererregung chronisch werden, können sie Ähnlichkeit mit einer ADHS haben.

Anhänglichkeit, aber auch Wutanfälle sind deutliche Symptome

Symptome bei Schulkindern:

Kinder dieser Entwicklungsstufe kommunizieren eher durch Erzählen und Spielen. Und sie zeigen eine Neigung an Omen zu glauben. Sie haben auch Kummer wenn anderen Schmerzen zugefügt werden und entwickeln ein Gefühl und Angst um ihre eigene Sicherheit. Wird ein Elternteil verletzt, bekommen sie auch Angst, dass dem anderen auch etwas zu stoßen könnte und überwachen, ängstlich die Reaktionen ihrer Eltern. In der Schule fallen sie auf durch mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Schwierigkeit Aufgaben zu Ende zu bringen oder neue Informationen effektiv zu verarbeiten. Chronische Übererregung kann zu chronischer Wachsamkeit werden, die sich in der Schule durch Nervosität, Schreckhaftigkeit und einen unruhigen Blick äußert. Das Kind kann rastlose Beine haben, ständig reden wollen, andere tyrannisieren oder Streit suchen.

Ein sich Zurückziehen in die Dissoziation kann als Tagträumen wahrgenommen werden. Bei sozialen Interaktionen fallen extreme Schüchternheit oder Rückzug von anderen auf. Jungen gehen in diesem Alter mit ihren Symptomen eher nach außen, Mädchen nach innen, zeigen Ängste oder werten sich selbst ab oder werden depressiv. Unmittelbar nach einem furchterregendem Ereignis kann ein Kind auch in eine Erstarrungsreaktion versinken.

Symptome bei Jugendlichen:

Wenn der Grad der Übererregung den Toleranzbereich überschreitet betäuben sie sich oft durch Essen, Drogen, Sex und Musik. Sie fügen sich auch Schnittwunden und andere Selbstverletzungen zu um ihre Benommenheit und ihren Schmerz zu verringern und paradoxerweise Kontrolle über ihre Gefühle zu erlangen. Werden Angst und Nervosität unerträglich, dann ist die Dissoziation der Mechanismus der einen jungen Menschen am ehesten davor bewahrt verrückt zu werden Dissoziation ermöglicht die Abspaltung erschreckender Erfahrungen vom Alltagsbewusstsein Sie funktioniert wie eine Sicherung. Sie kann so unauffällig sein, dass sie wie Tagträumen oder weggetreten sein wirkt. In stärkster Ausfertigung kann sie lange Perioden von Gedächtnisverlust nach sich ziehen. sie wird von

Jugendlichen beschrieben als ein nicht im Körper sein oder als ob ich über den Raum schwebe und auf mich herabblicke.

Trauma und Lernstörung:

LRS gilt als eine Störung die mit besonderen **Wahrnehmungsproblemen** zu erklären ist- Probleme in der visuellen und akustischen Differenzierung, Gestaltwahrnehmung, Unterscheidung rechts- links, oben unten, in der Fähigkeit die zeitliche Reihenfolge der akustischen Signale korrekt aufzunehmen und als räumliche Reihung wiederzugeben, außerdem Beeinträchtigungen der Konzentration , der Fähigkeit unwichtige Reize aus der Wahrnehmung auszublenden und die wichtigen heraus zu filtern. All dies kann eine Rolle spielen und mit speziellen Trainingsprogrammen angegangen werden.

Aber dies ist nicht die ganze Erklärung, ich habe im Rahmen meiner Arbeit Kinder kennen gelernt, denen auf Grund von vielfältigen traumatischen Erlebnissen vollkommen die Orientierung im Leben gefehlt hat- die deshalb nicht erwachsen werden wollten und sich nicht vorstellen konnten einmal einen Beruf zu haben- die sich geweigert haben zu wachsen- und die einfachsten Sätze selbstständig zu schreiben. Ich habe aber auch einen Buben von 10 Jahren begleitet, der seinen Vater kurz gesehen hatte als er sich gerade erschossen hatte, und der noch viele Jahre danach, plötzlich durch einen Auslöser von Flashbacks immer wieder wie ein Baby zusammengerollt hat und sich unter meinem Schreibtisch die ganze Stunde versteckt hielt und in der Schule wenn er einen Aufsatz schreiben sollte , einfach nicht konnte und ein leeres Blatt abgab und dafür noch bestraft wurde- obwohl er keine Energie mehr hatte, nach dem er von all den Gedanken heimgesucht wurde, sich noch aufs Lernen zu konzentrieren. Oder das Mädchen, deren Betreuer immer sagten, sie solle etwas für ihr Leben tun und sie könnte viel bessere Noten haben und die immer beteuerte, ich brauche mehr Freiraum und die die Therapiestunde als Oase Freiraum sah und der das Lernen in diesen Jahren einfach zuviel war, aber niemand hat ihr geglaubt, weil jedem das Verständnis für das fehlte , was wir ein Trauma nennen.

Trotz solchen Beispielen wird die Legasthenie als eine Art von Ausstattungsfehler gesehen, nach dessen genetischer Verankerung zu suchen lohnend sei, eine Teilleistungsschwäche, bei sonstiger guter Lernfähigkeit.

Erika Mertens sagt, dass in vielen Fällen die LRS eine Nebenerscheinung einer Entwicklungsstörung ist- eine emotionalen Störung , die die Symbolisierungsfähigkeit des Kindes beeinträchtigt. Mertens stellt das Lesen und Schreiben lernen in den Zusammenhang mit dem Sprechen lernen. Das Erlernen der Schriftsprache ist der letzte Meilenstein in der

Entwicklung des Spracherwerbs und Störungen bei der Aneignung der Sprachsymbole können später zu Störungen bei der Aneignung der Schriftsymbole führen.

Die phatische Funktion der Sprache:

Fast alle Kinder lieben das Vorlesen- stecken den Finger in den Mund oder halten sich am Ohrfläppchen fest. Gute Kinderliteratur zeichnet sich durch einen musikalischen Rhythmus aus- ein lustvolles Spiel mit der Sprechmelodie. Es erinnert an die Säuglingszeit als Mutter und Kind noch in einer nicht semiotischen Verbindung waren die die Bezogenheit von Mutter und Kind über eine räumliche Distanz hinweg sicherte. Rhythmik und Sprechmelodie transportieren emotionale Bedeutungen. Diese Seite der Sprache führt Kinder in einen frühen ungetrennten Zustand des Phantasierens, als Mutter und Kind noch einen illusionären Raum teilten. In einem solchen Kontext, kann auch die Sprache dem Kind als ein Übergangsobjekt dienen, so wie ein Kuscheltier- ich erinnere mich an einen Jungen der als er erfuhr, dass er nicht mehr zu seinen Eltern zurückkommen würde, versteinert vor mir saß in der Stunde und der nur zu beruhigen war, bzw. die Erstarrung sich langsam löste, als ich ein Lied zu singen begann: „Sie hatten die Welt sich anders vorgestellt Alfredo, Fernando und Jose..... es war vermutlich auch die Melodie, das Wiegen die Auf und Abs beim Gesang die ihn wieder in einen warmen inneren Raum führten- wo er wieder auftauen konnte. Bis er bereit war ein bisschen über seine Traurigkeit zu reden. Dieser Junge hatte in der Schule übrigens die größten Probleme sich zu konzentrieren, vergaß alles und wurde der zerstreute Professor genannt- ihn konnte auch nur ein dichtes Betreuungsnetz stützen.

Die semiotische Funktion der Sprache.

Die Unmittelbarkeit des körperlich sinnlichen Einverständnisses wird ersetzt durch den Austausch von sprachlichen Symbolen. Der Brückenschlag über die Sprache erleichtert die Separation und Individuation des Kindes. Die Aneignung der Sprache schafft eine neue Verbundenheit im Getrennt sein, weil gemeinsam ein Drittes bezeichnet und imaginiert wird.

Psychoanalytische Befunde zur Legasthenie:

Mertens **liefert beweise dafür wie un**verwechselbar und immer wieder neu zu erforschen diese Störung ist. Allen gemeinsam sagt sie , sei eine frühe Störung in der laut sprachlichen Interaktion mit den primären Objekten. Der frühe sprachlich affektive Austausch sei von Konflikten bestimmt und eingeschränkt gewesen, sodass der mündliche Spracherwerb ins Stocken kam. Ein Zusammenwirken v. traumatischen Erfahrungen und inneren

Entwicklungsprozessen in der Zeit des Spracherwerbs führe zu einer Individuationsstörung, die die Verwendung der Sprache in innerpsychische Abwehrprozesse mit einbeziehe. Spezifisch an der LRS ist nach Mertens, dass der Akt des Sprechens wie auch die Sprachsymbole mit grandiosen, sadomasochistisch gefärbten Phantasien besetzt sind. Auch habe bei allen Patienten die mütterliche Unterstützung beim Aufbau des Selbstbildes gefehlt und sie als Therapeutin hat diese mütterliche Haltung eingenommen und dadurch zu wesentlichen Mentalisierungsprozessen beigetragen. Die therapeutische Vermittlung, die ich sehe, dich als jemanden, den du denken, wünschen und dazulernen kannst, wird von den Patienten aufgesogen und bildet sich in ihren Repräsentanzen von sich selbst ab. Einer LRS muss also nicht immer eine Entwicklungsstörung mit einer grundsätzlichen Beeinträchtigung der Symbolisierungsfähigkeit zugrunde liegen, sondern das oftmalige Verschwinden der Lernhemmung, nachdem ihre Bedeutung verstanden wurde, lässt eher auf eine neurotische Symptombildung schließen, die sich den besonderen Charakter der Sprachsymbole zu eigen gemacht hat.

Therapeutische Zugänge und Fallgeschichten:

Ich habe

Ich bin

Ich kann

1. Kategorie: Ich habe

Diese Kategorie stellt die Unterstützung von außen dar, die Kindern Gefühle von Sicherheit gewährt.

Beschreibung: Ich habe Menschen um mich, denen ich vertraue und die mich lieben, unabhängig davon wie ich bin.

Menschen, die Grenzen für mich setzen, damit ich erkennen kann, wann ich in Gefahr bin und in Schwierigkeiten komme.

Menschen, die mir zeigen, wie ich an die Dinge herangehen soll, in dem sie es mir vormachen.

Menschen, die wollen, dass ich lerne, selbständig zu handeln.

Menschen, die mir helfen, wenn ich krank, in Gefahr bin oder etwas lernen sollte.

2. Kategorie: Ich bin

Diese Kategorie beschreibt wie sie sich selbst sehen und wie sie sich der Welt zeigen.

Ich bin eine Person, die Menschen mögen und lieben kann.

Ich bin eine Person, die gern andern hilft und auch meine Sorge zeigt. Ich gehe respektvoll mit mir selbst und anderen um.

Ich bin bereit verantwortlich zu sein für das was ich tue und ich bin sicher, dass die Dinge in Ordnung kommen werden.

3. Kategorie: Ich kann

Diese Kategorie bezieht sich auf die Art wie Kinder mit ihrer Welt in Beziehung treten. Sie beinhaltet die sozialen und interpersonellen Fähigkeiten des Kindes.

Ich kann mit anderen über Dinge reden die mich schrecken und mich belasten. Ich finde Wege Probleme zu lösen, denen ich gegenüber stehe.

Ich kann mich selbst kontrollieren, wenn ich das Gefühl habe etwas zu tun was gefährlich oder nicht richtig ist.

Ich kann herausfinden wann eine passende Zeit ist um mit jemanden zu sprechen oder etwas zu unternehmen.

Ich kann jemanden finden der mir hilft wenn ich es brauche.

Grotberg 1995 betonte, dass Widerstandskraft aus der Kombination dieser drei Kategorien resultiert und aus der Art wie Erwachsene mit Kindern umgehen in durch Sprache, Handlungen und der Umgebung die sie ihnen zur Verfügung stellen.

-
-

- Inhalte der therapeutischen Arbeit:

- Die Arbeit mit Kindern sollte in einem Rahmen stattfinden in dem es ihnen möglich ist aktiv zu sein, über kreatives Spiel, Traumaarbeit, Sport. usw. Nutzung aller therapeutischen Möglichkeiten die helfen innere Spannungen zu verringern.
- Kinder die traumatischen Situationen ausgesetzt sind brauchen Beziehungen in denen sie Vertrauen u. Kontinuität entwickeln können.

- Während und nach der Zeit der Gewaltsituationen brauchen Kinder ein großes Ausmaß an Trost und Rückversicherung. Es sollte nicht von ihnen erwartet werden, dass sie brav oder tapfer sind. Als Therapeut oder Betreuer sorgen sie sich nicht darum ein Kind zu verwöhnen. Trost, Rückversicherung und Stabilität sind das wichtigste zu diesem Zeitpunkt. Weiters wird es wichtig werden mit den Kindern daran zu arbeiten, was passiert ist und warum es passiert ist. Sie sollten wissen, dass es einen Grund für Chaos und Gewalt gibt. Kindern muss geholfen werden einen Rahmen zu finden in dem sie die Gewaltsituationen einordnen können ohne das Gefühl zu haben, dass die Welt verrückt geworden ist. Sie müssen lernen die Situation zu kontrollieren. Es wird wichtig sein die Kinder aufrichtig, direkt und taktvoll zu informieren um Vertrauen und Verstehen zwischen Kinder und Erwachsenen entstehen zu lassen. Es ist aber immer wichtig vom Kind auszugehen und wahrzunehmen wie viel es zu welchem Zeitpunkt verkraften kann und welche Signale es setzt.. Fragen sollen direkt beantwortet werden und in der Sprache des Kindes und es ist wichtig die Information und Fragen so oft zu wiederholen und die Geschichte so oft wie das Kind sie hören will zu erzählen und es kann sein, dass das Kind die Geschichte oft und oft und oft immer wieder hören will bevor es die Erlebnisse verstehen kann. Wenn Kinder starken emotionalen Reaktionen ausgesetzt sind und Bildern mit immer wiederkehrender Intensität kann es sein, dass sie glauben verrückt zu werden. Wichtig ist es die Gefühle der Kinder ohne Beurteilung und Ungeduld zu akzeptieren. Etwas zu trivialisieren ist nicht beruhigend für das Kind und es wird auch nicht helfen das Trauma zu lösen. Gehen Erwachsene respektvoll mit den Gefühlen der Kinder um, wird das Kind sicher sein, dass das was es erlebt hat wahr ist. Es ist wichtig, dass Kinder wissen, dass ihre Reaktionen unter allen Umständen normal sind. Während Erwachsene versuchen ihre Gefühle zu verbergen kann das Kind an der Körpersprache sehr genau erkennen was die Reaktionen der Erwachsenen bedeuten.
 - Kindern sollte die Möglichkeit geboten werden, ihre Gefühle über die traumatischen Situationen auszudrücken. Jüngere Kinder drücken ihre Gefühle über Handlungen aus.
 - Wenn Kinder ihre Gefühle über Handlungen ausdrücken ist es auch notwendig, dass wir als Erwachsene ihnen helfen sie in Worte zu fassen. Gefühle in Worte zu fassen, hilft Kindern ihre Emotionen zu bewältigen.
- Sobald Kinder ihre Gefühle in Worten ausdrücken können, gewinnen sie auch
- Kontrolle..
- .Daher ist es gut Spielmaterialien wie Puppen, Musik, Ton, Wasser, Sand,

Konstruktionsspiele zur Verfügung zu haben.

Kindern, die Krieg und Bombardierungen erlebt haben, ist es auch wichtig zu helfen Geschichten über die Erlebnisse deren Zeugen sie waren zu erzählen und auch ein realistisches Ende zu finden. (Da sie diese traumatischen Erlebnisse oft in sich verschließen wollen. Durch diesen Prozess können sie stufenweise Kontrolle über ihre Erfahrungen erlangen.

Als therapeutischer Begleiter ist es wichtig, viel an Sensibilität, Sorge und sich selbst einbringen, mitzubringen.

Dr. Raundalen, die sich spezialisiert hat in der mit Arbeit kriegstraumatisierten Kindern beschreibt das psychologische Trauma folgendermaßen: „Ein plötzlich unerwartetes Ereignis, das die Person überflutet und sie hilflos zurücklässt. Es ist ein Angriff auf alle Sinne. Wenn du dich in Gefahr fühlst, weiten sich die Sinne und umso genauer siehst, hörst, riechst oder berührst du. Die Sinneseindrücke überfluten dich.. Du fühlst dich hilflos und kannst sie nicht abblocken. Es ist so als ob du mit vollkommen geweiterten Pupillen in die Sonne schauen würdest. Die Eindrücke werden in deiner Erinnerung eingebrannt. Wenn diese Eindrücke nicht behandelt werden, können sie zum Trauma werden. Zeichen traumatisierter Kinder:

Depression, Gewichtsverlust, Unfähigkeit sich zu konzentrieren, Hyperaktivität, Schlafschwierigkeit, Irritabilität um nur einige zu nennen. Wichtig: Ein Ereignis, das ein Trauma in einer Kultur hervorrief mag nicht die gleiche Bedeutung haben in einer anderen Kultur. Ein Beispiel war ein Erlebnis, das am meisten traumatisierend für die Menschen war, wenn ein Familienmitglied getötet wurde und es keine Zeit für ein angemessenes Begräbnis sondern die Familie fliehen musste aus dem Dorf. Die tatsächliche Ermordung der Mutter war etwas weniger traumatisch als der Fakt das die Rituale um ihr Begräbnis nicht durchgeführt werden konnten.

Therapeutische Grundbedingungen:

Sicherheit

Struktur

Beziehungslernen

Stabilität

Vertrauen

Geborgenheit

Kontinuität

Bei der Trauma - Arbeit sollte man unbedingt verstehen, dass „weniger mehr ist“ – eine Qualität, welche die Chinesen als Yin definieren. Diese Qualität zeigt sich in meiner bereits erzählten GS vom Regenschirm, der nur genügen Empfänglichkeit brauchte, um zu ermöglichen, dass der heiß ersehnte Regen fallen konnte.

Bei jeglichem Zugang zu Trauma müssen wir daran denken, dass wir auf keinen Fall etwas tun dürfen, was ein überwältigtes Individuum, von Neuem überwältigen könnte. Es ist unsere primäre Aufgabe, bereits bestehende und potenzielle Ressourcen festzustellen und dann Wege zu finden, ein gewisses relatives Gleichgewicht wiederherzustellen. Im Laufe der Zeit habe ich begriffen, dass es kontraproduktiv ist, überwältigte Menschen dazu anzuregen oder gar darauf zu bestehen, dass sie ihre Erfahrungen wieder durchleben und über ihre Gefühle sprechen. Ein solcher Ansatz trägt oft zum destruktiven Zyklus einer Retraumatisierung bei.

Ein wesentliches Ziel der Trauma - Arbeit ist es daher, allmählich den Weg neu zu finden zu einer sinnvollen Integration dessen, was uns zugestoßen ist. In diesem Prozess geht es nicht darum, Leute zu „reparieren“. Leidende Menschen sind keine Maschinen.

Wir können nicht erwarten, dass unsere Klienten über das Trauma „hinwegkommen“. Mit der Zeit können überwältigende Erfahrungen ein positiver Bestandteil dessen werden was sie sind und werden wollen.

Der einzige Weg, sich schreckliches Wissen anzueignen, ist schrecklich und nicht etwas, das wir bewusst wählen würden.

„Es geht nicht um Regeln“, bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen. „Man kommt hin, hält den Mund und begreift, was da los ist. Und es ist am besten, gar nichts zu tun, bis man zumindest eine Ahnung hat von dem, was sich als sehr komplizierte Situation erweisen könnte“. Einfach, aber nicht leicht für die, die sich primär an **Handlung und Problemlösung orientieren**.

**Ausschnitte aus meinem Vortrag Trauma und Lernstörung gehalten im SOS
Kinderdorf Stübing März 2008**

.....im Rahmen der Therapie traumatisierter Menschen ist es wichtig zu beachten , dass diese uns Therapeuten in ein dichtes Beziehungsgeflecht verwickeln , sodass wir oft überfordert sind, oder den Wunsch haben auszusteigen , - auf der anderen Seite aber mitleiden und uns für das Finden neuer Wege verantwortlich fühlen. Daher brauchen wir immer ein

dichtes Netz an Kollegen die uns unterstützen und mit denen wir die Entwicklungen der Prozesse reflektieren können. Die Mehrzahl traumatisierter Kinder versucht heftig die Grenzen des therapeutischen Rahmens zu überschreiten.

Sie sind motorisch unruhig, erschrecken, werden von Emotionen überhäuft, zeigen unendliche Wut- das ruft Angst und Verwirrung an der therapeutischen Identität hervor. Daher sind kollegiale und supervisorische Hilfestellungen enorm wichtig.

Die Anfangsphase einer Therapie ist meistens erfüllt von ungesteuerter Hektik, die Kinder hetzen von einem Spiel zum anderen, Grenzen werden überschritten. In dieser Phase muss der therapeutische Rahmen mit Entschiedenheit gesichert werden, damit das Kind auch Halt bekommt. Und es geht nicht darum das Leid wieder gut zu machen, sondern es geht darum zu begleiten und da zu sein. Es bleibt nicht aus dass unsere Klienten wieder Frustrationen und Schmerz ausgesetzt sind, weil wir auch aufzeigen müssen um was es geht- Grenzen- aber dies sollte erst zu einer Zeit in der Therapie vor sich gehen, wenn Vertrauen entstanden ist und sich die therapeutische Beziehung als stabil erweist.

Wenn Kinder anfangen zu fühlen, hören sie auf das Drama zu wiederholen und sie beginnen sich mit ihren Verletzungen auseinanderzusetzen.

Das was letztendlich heilt ist menschliches Fühlen. Eine entscheidende Kraft bei Kindern zur Bewältigung traumatischer Situationen ist ihre Kreativität, sie suchen sich bewusst Spiele aus, in denen sie belastende Situationen immer wieder durchspielen. In der Therapie geht es um die Nutzung dieses Rahmens, indem das Kind Regisseur bleibt und sein Tempo bestimmt. Ich erinnere mich an ein 12-jähriges Mädchen, das immer wieder die Geschichte der Drachenfamilie gelesen hatte, in der es als 7. Drachenkind in dieser Familie nicht Feuer speien konnte und sich nicht als Drache fühlte. Bis es nach langer Zeit der Enttäuschung und Wanderung ein Mädchen traf, das drohte in einem Strohhäus zu verbrennen und aus Liebe zu diesem Mädchen und dem Wunsch es zu retten konnte der kleine Drache plötzlich Wasser speien und wurde zu ihrem Lebensretter und einem anerkannten Drachenkind.

Dieses Mädchen, das immer das Gefühl hatte anders und nichts wert zu sein- zu dumm, zu dick, keine Freunde, der Vater hatte sie missbraucht, die Mutter musste sie weggeben weil sie psychisch krank war, hatte über mehrere Jahre diese Geschichte immer wieder in unserer Stunde gelesen, wollte sie erzählt bekommen und am Ende der Therapie habe ich ihr dieses Buch geschenkt als Erinnerung an unsere gemeinsame Zeit.

Oder:

- Es gibt auch eine Zeit der Erschöpfung in der Therapie in der ein sexuell missbrauchtes Mädchen mir sagte: ich möchte nur schlafen, schlafen , schlafen.....
- Dieses Mädchen dass mehrfach traumatisiert worden war,(sexuelle Übergriffe, Tod der Mutter an einer vererbten Krankheit zur Zeit des Missbrauchs- sie selbst hat diese Krankheit auch, Gewalterlebnisse) hatte in vier Jahren Therapie ,in denen es um die Erarbeitung eines Gefühls von Sicherheit und Geborgenheit ging und dem Aufbau eines geschützten Rahmens in der Therapie kaum Energien im intellektuellen Bereich zu lernen - sie kann bei durchschnittlicher Allgemeinbegabung heute noch keinen Satz frei schreiben, aber sie hat gelernt auf ihre Körpergrenzen zu achten, sie hat gelernt dass es Menschen gibt die sie schützen. Sie sucht aber noch immer Geborgenheit, indem sie immer wieder Puppenhäuser einrichtet (14Jahre) oder es uns in der Therapiestunde“ gemütlich „macht. Sie geniert sich auch dafür dass sie nicht schreiben und nur sehr schlecht lesen kann, vielleicht wird es im Anschluss an die Psychotherapie notwendig sein, mit ihr im Einzelkontakt mit genau soviel Geduld wie im seelischen Bereich auch im intellektuellen zu arbeiten. Ich glaube sie würde dafür dankbar sein. Es geht nur nicht alles gleichzeitig
- Sie sehen daraus aber schon, dass Aufarbeitung Zeit braucht und mit unseren Zeiteinteilungen und unserer Handlungsorientierung die Seele nicht mitgehen kann. Wie schon der Dichter Schnitzler sagte: die Seele ist ein weites Land, und lässt sich sicher nicht von unserer Hektik treiben Dieses Mädchen ist heute noch mit der Frage beschäftigt: „Mama warum hast du mich verlassen“ - und wartet siehe das Märchen Rapunzel auf die Erlösung durch den Prinzen, den sie aber dann mit ihrer Beziehungsgeschichte voraussichtlich nicht annehmen wird können.. Es wird hier also noch zeit brauchen, der Lebensenergie Raum zu verschaffen, damit die Angst weichen kann.

Ein weiterer Punkt die ich immer wieder in meiner Arbeit bemerke ist der, dass therapeutisches Arbeiten nur sinnvoll gelingen kann, wenn ein sicherer Rahmen geschaffen wurde in dem das Kind lebt. Nicht immer ist dieser in der Wirklichkeit der Kinder gegeben, nämlich dann wenn ihre Bezugspersonen sich nicht in ihre Wirklichkeit versetzen können und verstehen was sie alles brauchen würden,. Wenn dies der fall ist, dann ist in der Therapie nur ein eingeschränktes Arbeiten möglich, weil diese Kinder sich nicht öffnen dürfen und daher in ihren Macht- und Kontrollspielen stecken bleiben. Bestenfalls betrachten sie die Therapie dann als eine Oase, die sie frei vom Alltagsstress hält- ein in diesem Sinne lustvoller Platz. Ein Mädchen hat mir einmal gesagt, ich will nicht hier auch noch etwas tun müssen, das muss

ich sowieso die ganze Zeit in meinem neuen zu Hause und mir ist alles zuviel. Ich habe nichts gegen Lernen, aber mir ist es zuviel und niemand glaubt mir.

Die Seele braucht Platz und Zeit um über Freiraum und Spiel sich zu regenerieren. Dieses Mädchen (die von ihrer Mutter in eine WG musste, weil diese ein psychotisches Verhalten lebte)- das sich nicht gut genug geschützt fühlte hatte immer Angst, dass jemand hinter ihr steht und sie umbringt, sie hat oft Ekel verspürt, unendlich viele Süßigkeiten in sich hineingestopft und oft das Bedürfnis gehabt wieder in den Mutterleib zurück zu wollen. So wie sie sich im Leben für die schwere psychische Erkrankung ihrer Mutter verantwortlich gefühlt hat so hat sie auch im Spiel sehr oft die Rolle der Verantwortlichen übernommen- der Ärztin oder der Verkäuferin oder der Mutter, sie hat dann nach einiger Zeit aber auch immer wieder versucht diese Rollen umzukehren um beides zu erleben. In ihrem neuen Zuhause war Leistung wichtig, aber beide Seiten hatten unterschiedliche Sichtweisen von Leistung-(vor allem da die Leistungstests eine gute Begabung ergaben)- man hat ihr auch oft nicht geglaubt dass sie sich nichts mehr merken konnte oder die Aufgaben nicht verstand und gefragt ob sie echt ist im Ausdruck ihrer Gefühle- anstatt sich mit der Diskrepanz zwischen Bezugsperson und Kind zu beschäftigen. Sie hat die Therapie immer als Entlastung und Auszeit gesehen. Erst wenn Nähe Wärme und Sicherheit gegeben sind, können wir die Schrecken der Phantasie angehen.

Ein Junge der auch keinen sicheren Platz gefunden hatte, (viele Gewalterfahrungen in seiner Familie) hat mir gesagt, das er alle seine Energie ins Lernen setzen möchte um einen Bereich zu haben wo er Anerkennung bekommt, aber an die psychischen Schmerzen hat er sich nur sehr vorsichtig herangerobbt. Vieles ist in unserer Therapie offen geblieben. Vielleicht wird er das ja Jahre später machen, wenn er von zu Hause unabhängiger ist. Aber er hat sich zum Abschied aus der Therapie von mir ein T- Shirt mit Herz gewünscht, als Erinnerung für das was er hier bekommen hat.

Die Loyalität zu seinen Eltern war immer das stärkste in seinem Herzen und da sich an deren Haltung nur rudimentär etwas änderte, hatte er auch zu diesem Zeitpunkt nicht die äußere und innerer Erlaubnis sich mehr zu öffnen.

Ein anderer Junge der nicht genau wusste warum er von seiner Mutter weggekommen war, war immer so beschäftigt alle Energien darauf zu verwenden wieder heimzukommen, da er in so großer Unsicherheit lebte und seine Mutter mit den Werten der Wohngemeinschaft in der er vorübergehend lebte nicht übereinstimmte, so dass er jegliches Lernen als Überforderung erlebte und mit seinen Erziehern in einen schlimmen Machtkampf ging. Er hat seine Wut in hunderten Plastilinbällen an die Wand geschmettert und nach einem Freiraum gesucht. und

versucht sich frei zu spielen .Hier hat sich wieder gezeigt dass Druck und Anforderungen zu lernen wirklich das ungeeignetes Mittel sind , wenn ein Kind in so großer seelischer Bedrängnis ist. Er wollte einmal die Therapie beenden, als er von den Betreuern auch hier unter Druck gesetzt wurde. (in dem Sinne :“ du kannst keine Stunde versäumen, du musst zur Therapie gehen“. Erst als es mir gelang mit ihm und seinem Betreuer gemeinsam über die Situation zu reflektieren löste sich die Spannung.

Literatur:

Levine Peter A. / Kline Maggie: *Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können.* Kösel, 2005

Mertens, Erika: *Psychoanalyse der Lese-Rechtschreibschwäche. Behandlung und Theorie der Legasthenie.* Brandes & Apsel, 2002

Reddemann Luise / Dehner-Rau Cornelia: *Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen.* Trias, 2006

Rothschild Babette: *Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung.* Synthesis, 2002