

Träume aus der Hölle

Wie Kinder Folter und Krieg verarbeiten - eine therapeutische Spuren- und Perspektivensuche mit Fallbeispielen aus der Praxis

Ihr sagt:

'Der Umgang mit Kindern ermüdet uns.'

Ihr habt recht.

Ihr sagt:

'Denn wir müssen zu ihrer Begriffswelt hinuntersteigen.

Hinuntersteigen, uns herabneigen, beugen, kleiner machen.'

Ihr irrt euch.

Nicht das ermüdet uns. Sondern – dass wir zu ihren Gefühlen emporklimmen müssen.

Emporklimmen, uns ausstrecken, auf die Zehenspitzen stellen, hinlangen.

Um nicht zu verletzen.«

Janusz Korczak (Wenn ich wieder klein bin, 1925)

Über die Themen Kindheit und Folter gleichzeitig zu schreiben, sollte überhaupt nicht möglich sein. Mit Kindheit sollten wir Urvertrauen, Glück, Spiel, Lachen, und viele andere schöne Seinszustände verbinden. Folter, also gezieltes Zufügen von physischen und psychischen Leid ist menschenunwürdig und menschenverachtend. In meiner Praxis erlebe ich leider, dass sowohl Kindheit als auch Folter in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft parallel existieren.

Dieser Beitrag gibt einen kompakten und verständlichen Überblick über Fakten und Behandlungsmethoden zu diesem Thema, Falldarstellungen ergänzen ihn.

Fakten

Am 20. November 1989 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen die UN-Konvention über die Rechte des Kindes. Alle Kinder auf der Welt erhielten damit verbrieftete Rechte: auf Überleben, Entwicklung und Schutz. Die Kinderrechtskonvention formuliert über alle sozialen, kulturellen, ethnischen und religiösen Unterschiede hinweg weltweit gültige Grundwerte im Umgang mit Kindern und sie fordert eine neue Sicht auf Kinder als eigenständige Persönlichkeiten. Alle Staaten mit Ausnahme der USA und Somalias haben die Konvention ratifiziert.

Alle fünf Jahre müssen die Unterzeichnerstaaten vor dem UN-Komitee Rechenschaft ablegen. In vielen Ländern, so auch in Deutschland, haben sich Nichtregierungsorganisationen zu Nationalen Koalitionen für Kinderrechte zusammengeschlossen, die den Regierungsbericht kritisch kommentieren.

Es gibt aber keine übergeordnete Instanz, die Staaten zur Verpflichtung zwingen kann. Die Kinderrechtskonvention ist ein wichtiges Instrument der Zivilgesellschaft. Sie hat das Bewusstsein für Verstöße gegen Kinderrechte geschärft und in vielen Ländern zu besseren Schutzgesetzen geführt. Sie hat auch in den Industrieländern zu mehr Aufmerksamkeit für benachteiligte und ausgeschlossene Kinder geführt. Kinder werden heute ernster genommen und beteiligen sich. Allerdings klafft bis heute zwischen der formalen Anerkennung der Kinderrechte und ihrer Verwirklichung eine tiefe Lücke.

Es gibt keine übergeordnete Instanz, die Staaten zur Einhaltung ihrer Verpflichtung zwingen könnte. Auch begründet die Konvention keine von Einzelnen einklagbaren Rechtsansprüche.

UNICEF schätzt, dass über eine Milliarde Kinder von bewaffneten Konflikten betroffen sind. Davon sind ungefähr 300 Million unter fünf Jahre alt. (UNICEF, 2009) Schätzungen gehen davon aus, dass im Jahr 2006 etwa 18,1 Mio. Kindern von Auswirkungen der Vertreibung betroffen waren. (Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict, 2009). Die UN schätzt, dass es 2005 ca. 250.000 Kindersoldaten weltweit gab.. (Otunnu, 2005).

"A 'child soldier' is defined as any child - boy or girl - under 18 years of age, who is part of any kind of regular or irregular armed force or armed group in any capacity, including, but not limited to: cooks, porters, messengers, and anyone accompanying such groups other than family members. It includes girls and boys recruited for sexual purposes and/or forced marriage. The definition, therefore, does not only refer to a child who is carrying, or has carried weapons" (Cape Town Principals, 1997)/UNICEF.

Über gefolterte Kinder sind keine verfügbaren Zahlen oder Schätzungen bekannt.

Auswirkungen

Kinder werden gefoltert, missbraucht, vergewaltigt und brutal zu Kriegszwecken abgerichtet. Kinder erleben Todesangst, Verzweiflung und Gefühle der Ohnmacht, angesichts der nicht fassbarer Tragweite Ihrer Erlebnisse.

Kinder, die diesen Martyrien entkommen können und die Möglichkeit haben, in einem friedlichen und sicheren Land zu leben, zeigen bald sehr auffällige Symptome.

Eltern, PädagogInnen, TherapeutInnen und das gesamte Umfeld hoffen auf eine Beruhigung der Situation. Aber die Kinder und Jugendlichen leiden an Alpträumen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Essstörungen, schulischen Problemen, Ängsten und aggressiv-auffälligem Verhalten, sozialem Rückzug. Hinzu kommen Sprachprobleme und Kulturunterschiede, die eine weitere Desorientierung hervorrufen.

Ein Schwerpunkt meiner Arbeit bei Hemayat liegt in der Kinder -und Jugendlichentraumatherapie mit Folter- und Kriegsüberlebenden. Ich bin neben der therapeutischen Arbeit auch für die Erstgespräche mit Kindern und Jugendlichen verantwortlich.

Kinder erleben neben ihrem eigenen Leid die Probleme ihrer meist schwer traumatisierten Eltern, die durch ihren Status als AsylwerberInnen noch dazu zu Tatenlosigkeit verdammt sind. Eltern erzählen, dass sie nichts lieber täten als zu arbeiten, um ein Geschenk für ihre Kinder kaufen zu können.

Kinder, die ihre Eltern in schlimmen und unwürdigenden Situationen erleben und erlebt haben, wie z.B. bei Verhaftungen und Abschiebeversuchen, entwickeln oft ein massives Verantwortungsgefühl. Kinder dolmetschen für ihre Familie auf Ämtern, bei Ärzten und in Schulen. Der einzige Wunsch den diese Kinder äußern, heißt häufig Asyl.

In dieser Situation erleben Kinder nicht nur ihre eigene Traumatisierung, sondern die Traumatisierung ihrer Eltern sehr bewusst und unbewusst mit, was eine zusätzliche Belastung für Kinder darstellt.

Berichte aus der Traumatherapie mit Kindern

In einem multiprofessionellen Team versucht Hemayat, KlientInnen optimal zu unterstützen. Ich möchte anhand von drei Fallbeispielen aus meiner Praxis meine Arbeit und Perspektivensuche für die Therapie darstellen.

Das erste Fallbeispiel von A. werde ich quasi als Präzedenzfall für eine Flüchtlingsgeschichte ausführlicher schildern als die beiden folgenden Fallbeispiele. Alle Kinder sind bzw. waren regelmäßig bei mir in psychotherapeutischer Behandlung.

„Solange es das noch gibt, diesen wolkenlosen blauen Himmel darf ich nicht traurig sein.“

Anne Frank (Das Tagebuch der Anne Frank 1942-1944)

A., 6 Jahre alt, aus Tschetschenien

A. kommt mit seiner Mutter zum Erstgespräch. Er hält sich am Rock seiner Mutter fest. Auffällig sind die großen und verängstigten Augen von A. Wären sie nicht in einem Kindergesicht, könnte der Mensch mit diesen Augen schon sehr alt sein, denke ich. A. ist zu diesem Zeitpunkt 5 Jahre alt und in Tschetschenien aufgewachsen.

Die Mutter beginnt zu erzählen, immer wieder stockt ihr der Atem und ihr treten Tränen in die Augen. Sie wurde vom Vater des Kindes entführt, vergewaltigt und war bereits mit A. schwanger als sie ihn heiratete. A. beginnt sich während der Erzählung zu wiegen und schlägt sich immer wieder gegen den Kopf.

A. wurde mit 4 Jahren von der wohlhabenden Familie des Vaters in Groszny entführt. Die Familie des Vaters wollte verhindern, daß A., als einziger männlicher Nachkomme den Anteil seines Vaters erben könnte. Frau Z. beschreibt den Vaters des Kindes als sehr gewalttätig und drogenabhängig.

Seine Mutter wandte sich erfolglos an die Polizei in Grozny. Sie versuchte alles, um ihr Kind wieder zu finden und nahm Kontakt mit dem obersten Militärgericht des Landes auf.

Nach verzweifelten und banger Wochen erfuhr sie, dass sich ihr Kind im Kaukasus befindet. Sie fand es abgemagert und als Schatten seiner selbst in einem Hundezwinger wieder. Der Hund habe das Kind zuerst angefallen und auch verletzt. Später aber wurde dieser Hund der Freund und Beschützer von A. Seitdem mag A. Hunde sehr gerne und reagiert positiv auf sie. Angst, Tod, Bedrohung und Verzweiflung sind spürbar, während die Mutter erzählt. Meine Dolmetscherin Edit Stepanow übersetzt hochkonzentriert und schnell. A. versteht kein Wort Russisch, so übersetzt die Mutter ihm alles auf Tschetschenisch. Genauso funktioniert die Rückübersetzung.

Mutter und Kind sind seit einigen Monaten in Österreich und müssen sich täglich bei der Polizei melden. A. zeigt starke Symptome einer post-traumatischen Belastungsstörung. Er leidet unter Schlafstörungen und Alpträumen. Er wacht oft schreiend auf und flüchtet sich ins Bett seiner Mutter. Er sehe riesige Hände, die ihn in die Wand ziehen wollen. Immer wieder kommen Angst- und Panikattacken, die wie epileptische Anfälle wirkten. So musste er nachts einmal mit der Rettung ins Spital gebracht werden, weil er keine Luft mehr bekam.

Es habe schon mehrere Versuche die Mutter aus Österreich abzuschleppen gegeben. A. habe sich dabei an die Mutter geklammert und die Polizisten angefleht, ihn auch mitzunehmen.

Therapieverlauf

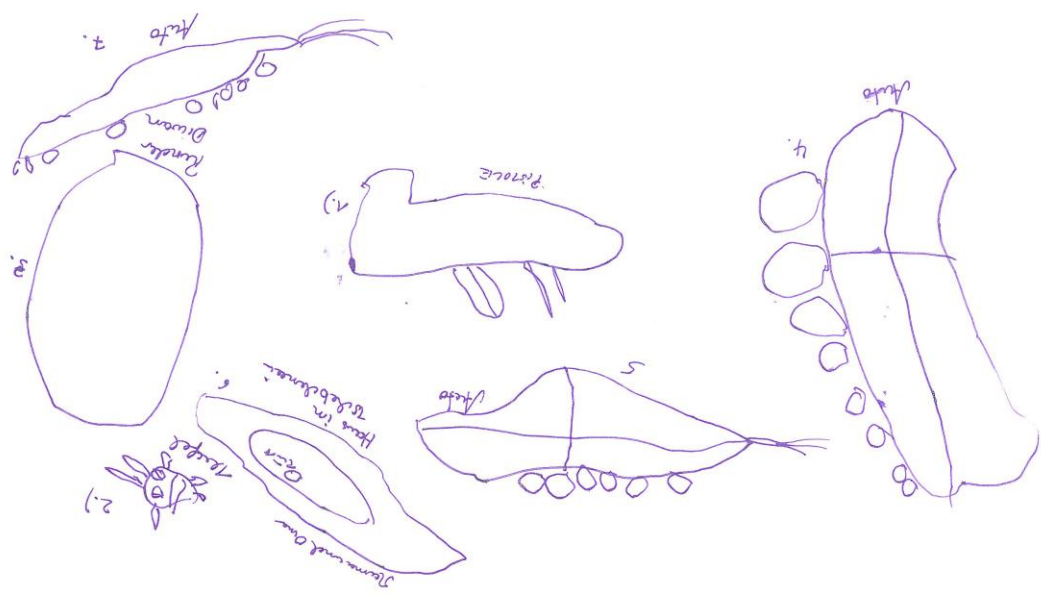
Ich beginne in der ersten Stunde mit meiner großen rothaarigen Handpuppe zu spielen. A. schaut interessiert zu und beginnt zu lachen. Er nimmt mit der Puppe Kontakt auf und fasst sie an. Nach einiger Zeit schaut er sich im Raum um, beginnt sich von seiner Mutter zu lösen, betrachtet langsam alle Spielsachen. A. geht nach einiger Zeit zielstrebig zur Schatztruhe, öffnet diese und verstaubt zuerst die Prinzessin, den Drachen, das Krokodil und die Seeschlange darin. Er verschließt die Kiste. Auf meine Fragen, was in der Kiste jetzt passiert, meint er „sie, die Bösen“ haben die Prinzessin gefangen. Die Prinzessin muss jetzt mit den Bösen in der Truhe bleiben. Bis zum Schluss der Stunde darf die Prinzessin nicht aus der Truhe. Er beginnt neue Spiele, er klettert durch einen großen Ball, beginnt zu malen und versteckt sich in einem meiner Zelte. Jede Stunde beginnt A. mit dem Schatztruhen-Ritual. Die Prinzessin, der Drache, das Krokodil und die Seeschlange landen in der Kiste und während der ersten sechs Therapiestunden dürfen sie erst am Ende der Stunde heraus. Diese Spielsequenz wiederholt sich viele Therapiestunden. A. kommt in den Raum, sperrt die Prinzessin mit Drachen, Seeschlange und Krokodil in die Kiste. Am Schluss der Stunde befreit er alle und erzählt von einem russischen Märchen, in dem die Bösen die Guten einsperren, das Gute aber am Schluss doch siegt. Er wirkt sehr unsicher und nimmt nach einiger Zeit das Holzschwert und tötet die Bösen.

A. beginnt von seinen Alpträumen zu erzählen: er habe geträumt, dass junge Frauen geköpft worden seien und alles mit Blut bespritzt war. Es ist nicht klar, ob A. tatsächlich Ähnliches gesehen hat. Die Mutter erzählt, daß der geliebte Onkel, der Bruder der Mutter, der für A. die Vaterrolle übernahm, kurz nach seiner Entführung mit einem Kopfschuss getötet wurde. A. erzählt dann, dass ihm das Video der Ermordung des Onkels im Hundezwinger von seinem eigenen Großvater väterlicherseits gezeigt wurde. Seinem Onkel sei die Pistole an die Schläfe gesetzt worden. A. nimmt nach dieser Erzählung einen Stock und schießt alle Kuscheltiere tot. Viele Stunden reinszeniert er die Geschichten des Gefangenseins und der Gewalt. Positiv entwickelt sich die Sequenz, indem er am Ende gewinnt und der Stärkere ist.

In einer weiteren Stunde lasse ich ihn alle guten Dinge, die er kennt, malen.

Zuerst zeichnet er zentral eine Pistole, danach kommt ein kleiner Teufel, an dritter Stelle malt er einen runden Diwan, die Plätze 4 und 5 füllen Autos (nach Nachfragen Militärfahrzeuge) aus. Danach kommt sein Zuhause in Tschetschenien mit seiner Mutter und seiner Großmutter und am Schluss zeichnet er wieder ein Militärfahrzeug.

Handwritten note: "H. K. 03 11.11.03"



A. und seine Mutter werden nach zwei Negativbescheiden nicht zum Asylverfahren in Österreich zugelassen. Da die Mutter von A. den Druck der Bedrohung durch die permanente Abschiebung und mehrerer Abschiebeversuche nicht mehr aushalten konnte, entscheidet sie sich, die Rückkehrhilfe anzunehmen und nach Groszny zurückzukehren. Zwei Wochen später werden A. und seine Mutter trotzdem von der Fremdenpolizei um 5.30 Uhr geweckt und sollen in Schubhaft genommen werden. Mutter und Kind reagieren mit massiven panischen Zuständen, so dass beide in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht werden müssen. Hemayat versucht mehrfach aber leider erfolglos eine humane Lösung für A. und seine Mutter zu erreichen. Frau Z. und A. werden nach Groszny geflogen.

B., 16 Jahre alt, aus Afghanistan

Der damals 15jährige B. flüchtete allein auf dem Landweg aus Afghanistan nach Österreich. Er spricht schon sehr gut Deutsch und wir arbeiten ohne Dolmetscher.

B. schildert von der ersten Therapiestunde an seine große Angst vor der Zukunft. Er spricht über seine Scham noch nicht perfekt Deutsch zu sprechen und über seinen Wunsch, ein Universitätsstudium zu absolvieren.

Momentan macht er den Hauptschulabschluss nach und hat bis jetzt alle Prüfungen ausgezeichnet bestanden.

B. leidet unter Kopfschmerzen, Schwindelgefühlen und Vergesslichkeit und beschreibt, dass er immer wieder eine große Traurigkeit und Apathie spürt.

Im direkten Umgang ist er sehr freundlich und entgegenkommend. Er erzählt, dass sein Vater von den Taliban umgebracht worden sei und er vom Rest seiner Familie seit seiner Flucht nichts mehr gehört habe.

Er wuchs in einem afghanischen Dorf bei seinen Eltern und seinen zwei Schwestern und drei Brüdern auf. Abgesehen vom Krieg beschreibt er seine Kindheit als positiv.

Als sein Vater vor zwei Jahren getötet wurde, versuchte seine Mutter alles, um B. außer Landes zu bringen da es täglich Drohungen gegen die Söhne gab.

B. lebt in einem betreuten Wohnheim für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Dort geht es ihm grundsätzlich gut und er versteht sich mit seinen BetreuerInnen und den anderen Jugendlichen. Am meisten leidet er darunter, nichts von seiner Familie zu wissen. Er möchte aber auch nicht den Suchdienst des Roten Kreuzes kontaktieren. Er scheint die Ungewissheit in Bezug auf seine Familie besser aushalten zu können als die eventuelle Mitteilung über verschwundene oder getötete Angehörige. Er erzählt mir von einem gleichaltrigen Bekannten, der von der Ermordung all seiner Angehörigen erfahren habe.

Die Therapie besteht im Wesentlichen darin, B. zu bestärken und zu ermutigen, an seine Zukunft zu glauben und altersadäquate Aktivitäten alleine und mit Anderen zu unternehmen. Er ist sehr gut in der Lage, seine Gedanken und Gefühle zu artikulieren und kann Hilfe annehmen. Obwohl sein Leidensdruck sehr groß ist, lehnt er Medikamente ab, weil er große Angst hat, abhängig zu werden. B. möchte nicht von sozialen Leistungen leben und hofft, dass er nach dem Hauptschulabschluss arbeiten kann und die Matura machen kann. Sein großer Wunsch ist es, einmal einen akademischen Beruf ergreifen zu können und so später seine Familie zu unterstützen.

Er ist sehr an Politik und Wissenschaft interessiert und kommt meist mit aktuellen Themen, die in der Zeitung besprochen werden. B. ist allen Argumenten sehr zugänglich und kann die Therapiestunde für sich als Unterstützung nutzen. Bei der Shiatsubehandlung unseres Shiatsupraktikers Roman Schweinberger kann er sich gut entspannen und berichtet, seit der Behandlung weniger Kopfschmerzen zu haben.

C., 13 Jahre alt, aus Somalia

C. kommt aus Somalia und ist seit Juni 2007 in Österreich. Sie erzählt, dass ihre Mutter starb, als sie ein Baby war. Aufgewachsen sei sie bei ihrer Großmutter, die ihre wichtigste Bezugsperson in Somalia war und mit der es regelmäßigen und regen Telefonkontakt gibt. Vor 3 Jahren wurde C. von ihrer Tante in Österreich adoptiert, die sie als Mutter bezeichnet. Da die Tante mit der Betreuung von C. überfordert war, entschied das Jugendamt C. in einer Wohngemeinschaft unterzubringen. Ihre „Mutter“ besucht C. nur an den Wochenenden. C. gefällt es in der Wohngemeinschaft, aber sie leidet an Heimweh nach ihrer Oma und ihren Geschwistern in Afrika. Die Geschwister sind deutlich älter und in der Lage, für sich selbst zu sorgen.

Beim Erstgespräch steht C. auf und hebt für mich überraschend ihren Pullover, um mir eine lange Narbe an Rücken und Hüfte zu zeigen. Sie erzählt mir, dass sie auf einem Markt von einem Granatsplitter getroffen wurde, durch den einer ihrer Brüder starb. Sie erzählt dies fast emotions- und belanglos, was für mich ein Zeichen für ein dissoziiertes/abgegrenztes Symptom ist. Viele Menschen überleben traumatische Situationen nur, indem sie zuerst Teile des Erlebten abspalten.

C. kann sich an viele Erlebnisse nicht mehr erinnern. Sie möchte am liebsten bei ihrer Oma sein, weiß aber, daß diese nicht mehr in der Lage ist, sie zu versorgen.

Bei C. ist der Aspekt des Heimwehs nach ihrer Oma und ihrem Land zentral. In der Therapie versuchen wir für C. innere und äußere Bilder von ihrem Zuhause und ihrer Idee von Heimat zu entwickeln. In den ersten Stunden brachte C. Fotos von ihrer Familie und ihrem Land mit. Wir begannen mit einer Bild- und Textcollage, die wir mit Inhalten, die sie für sich gut in Österreich erlebt, erweiterten. C. und ich nennen es das „Heimaturzelprojekt“, indem es um ihre Identitätssuche geht. Da C. sehr kreativ ist und für alle Inputs offen, haben wir begonnen die Stationen ihrer Lebensgeschichte, die für sie zugänglich sind, aufzuschreiben und wie

eine Bildergeschichte aufzuzeichnen bzw. aufzukleben. Das macht ihr großen Spaß und gibt ihrer komplexen Herkunft einen neuen Blickwinkel. Sie wünscht sich sehr, ihr Buch irgendwann ihrer Oma und ihren Geschwistern in Afrika zeigen zu können.

Traumatherapie und Behandlungsplan

Rechtliche Unsicherheit

Die rechtliche Unsicherheit ist in der Therapie immer mitzudenken. Diese Bedrohung ist ein inhaltlicher Bestandteil in der Therapie.

Es kann in den Therapiestunden kaum Hoffnung in eine „sichere“ Zukunft vermittelt werden, da selbst die TherapeutInnen/KlientInnen- Beziehung auf wackeligen Beinen steht.

Kinder und Jugendliche, die von Abschiebung bedroht sind, sagen mir immer wieder, dass sie nicht wissen, ob sie zum nächsten Termin noch kommen können.

Ein 10jähriges Mädchen aus Tschetschenien sagt zum Abschied: „Bis bald, vielleicht.“ Zur ersten Psychotherapiestunde kam sie zitternd mit ihrem Vater. Sie erzählte mir, dass beide ohne Fahrschein gefahren seien, weil sie kein Geld mehr zur Verfügung hatten, um einen zu kaufen. Ihre große Angst war beim Schwarzfahren erwischt zu werden, und dass danach ihr Vater von der Polizei nach Tschetschenien abgeschoben und dort umgebracht werden würde.

Glücklicherweise übernimmt in solchen Fällen Hemayat die Kosten für die Fahrschein, damit zumindest mit dieser grundlegenden Sicherheit die Stunde begonnen werden kann. Für Menschen, die im Krieg und auf der Flucht Beziehungsabbrüche erlitten haben, kann jede neue Beziehung eine Gefahr sein. Trauer, Verzweiflung und Schmerz begleiten Verluste. Was heißt das für Kinder, die einen Krieg und Flucht, oft sogar Folter durchgemacht haben? Kann in so einer Situation überhaupt Vertrauen, Hoffnung und Milderung der Symptome erlangt werden?

Mit dieser Frage beschäftige ich mich in jeder Therapie und versuche einen Behandlungsplan zu erstellen, der sich auf alle unsicheren Faktoren und damit auch auf mögliche Abschiebung einstellen kann.

Therapeutische Beziehung

Wesentlich und im Vordergrund ist wie in jeder anderen Therapie auch eine gute, vertrauensvolle Beziehungsebene zwischen Therapeut/In und Klient/In. Im Weiteren ist auf die jeweilige Entwicklungsphase des Kindes einzugehen, unabhängig davon, was es erlebt hat. Darauf ist besonderer Wert zu legen. Einerseits bedeutet dies Achtung und Respekt vor der Persönlichkeit und andererseits werden Entwicklungsphasen unterstützt, die durch Krisensituationen möglicherweise verzögert worden sind. Selbstverständlich muss die Lebensgeschichte der Kinder immer miteinbezogen werden. Die verletzte Würde des Kindes soll wieder „gute Nahrung“ bekommen, um in einen Heilungsprozess zu gelangen. Alles was das Kind zeigt, sollte ernst genommen werden.

Therapeutische Methoden

Stabilisierungsübungen und Reinszenierung des Erlebten

Um mit Kindern traumatherapeutisch arbeiten zu können, ist es im Vorfeld notwendig, mit einer sehr genauen Anamnese und Diagnostik zu beginnen. Der weitere Schritt ist die Stabilisierung des Kindes. Dies ist der Boden, auf dem Neues gesät werden kann. Erst in

weiterer Folge darf mit der Traumakonfrontation begonnen werden. Im Idealfall kann danach das Trauma in das Leben des Kindes integriert werden.

Viele Kinder bringen zu Beginn vertraute Dinge und Spielsachen in die Therapie mit um sich sicherer zu fühlen. Darauf nehme ich Bezug und versuche diese Gegenstände in die Therapie zu integrieren. Ich lasse das Kind beschreiben, woher es diese Dinge hat, welche Geschichte sie haben und gebe ihnen in der Stunde Raum. Es ist wichtig, wenn z.B. die Kuscheltiere den Krieg und die Flucht ebenso „überlebt“ haben. Stellvertretend lässt sich anfangs mit den Kuscheltieren arbeiten, die dann die Geschichte aus ihrer Perspektive erzählen.

Am Anfang einer Traumatherapie beginne ich mit der Materialisierung des „Inneren sicheren geborgenen Ortes“ (Reddemann u. Sachsse, 1997). Kindern, die begeistert Höhlen bauen und viel Phantasie in der Gestaltung haben, macht das großen Spaß. Aufgabe ist, mit unterschiedlichen Materialien einen Ort zu bauen, an dem sich das Kind im Therapieraum absolut sicher und geborgen fühlt. Alle Materialien dürfen verwendet werden. Oft spielen wir mit diesem Thema mehrere Stunden und sind so neue Ressourcen. Bei Kindern, die Krieg und Flucht erlebt haben, sind die Grenzziehungen mehrfach wichtig. Beim „Inneren sicheren geborgenen Ort“ soll die Grenzziehung zu Anderen bewusst und deutlich vollzogen werden. Die meisten Kinder bauen vor ihren sicheren Ort Mauern mit starken gefährlichen Waffen und Wächtern, die für niemanden zu durchdringen sind. Nachträglich kann durch diese im Außen installierte Instanz bei Kindern eine innere Stabilität erreicht werden, die zuvor nicht entwickelt war. (Weinberg, 2005)

Vor jeder Spielsequenz sollen Regeln aufgestellt werden, die sowohl für das Kind als auch für die TherapeutIn gut akzeptierbar und ausführbar sind.

Stabilisierungs- und Imaginationsübungen, wie sie Michaela Huber (2005) beschreibt, sind auch für Kinder adaptier- und realisierbar. Sie beziehen die Vergangenheit des Kindes mit den erlebten Ressourcen ein, egal woher es kommt und wie fremd ihm auch unser Leben ist.

Die folgenden beschriebenen Methoden, die in unterschiedlichen Heilstechniken entwickelt und von der Traumatherapie neu entdeckt wurden, sind ebenso sehr hilfreich.

Die Übung den „Notfallkoffer“ zu packen ist schon mit kleineren Kindern gut möglich, dies kann auch konkret und nicht nur in der Visualisierung gemacht werden. Die Ausgangsfrage hierbei ist, was kann ich tun, wenn es mir schlecht geht und wie kann ich mir helfen.

Ein 10-jähriges Kind brachte einen alten kleinen Koffer aus Tschetschenien mit, den es nach seinen Angaben auf der Flucht nie losgelassen hat. Dieser auch wirklich konkrete Notfallkoffer wurde mit andern wichtigen Dingen aus seinem aktuellen Leben, wie Büchern, Schulmaterial, Süßigkeiten und Medikamenten angereichert. Der Koffer soll in schwierigen Situationen als Ressource dienen.

Mit älteren Kindern und Jugendlichen, die gerne schreiben oder malen, führen wir ein Sonnentagebuch. In diesem Tagebuch sollen nur schöne und positive Gedanken und Erlebnisse geschrieben und/oder gemalt werden. Es hilft ganz konkret den Blickwinkel auf die Welt zu verändern. Zuvor ist es manchmal notwendig, mit einem Tage/Bilderbuch zu beginnen, in dem alles Erlebte steht.

Die sogenannten „Kasibber“ (Zettelchen, mit dringlichen Botschaften, die aus dem Gefängnis geschmuggelt werden) können helfen, wichtige Gedanken, Erlebnisse und Botschaften an den Therapeuten zu vermitteln, ohne etwas ausgefeilt formulieren oder aussprechen zu müssen.

Sie werden in die Therapie mitgebracht und, wenn das Kind es sich wünscht, zum Thema gemacht. Manchmal ist es aber nur wichtig, dass der Therapeut/die Therapeutin davon Kenntnis hat.

Imaginative Geschichten können erzählt werden, wobei vor allem der gute Ausgang wichtig ist. Gerade wenn die soziale und rechtliche Situation des Kindes unsicher ist, sollte der gute Ausgang von Situationen konstruiert werden, um eine hoffnungsvolle Lebenshaltung zu vermitteln. Kinder, die aus einer anderen Kultur kommen, freuen sich, wenn sie Geschichten und Märchen aus ihrer Heimat erzählen dürfen oder Lieder singen können. Diese Würdigung

ihrer Herkunft erachte ich als wichtig, um einen guten Bezug zu den Wurzeln des Kindes zu finden.

Das Modell der inneren Helfer kann für viele Kinder eine Ressource werden. Gemeinsam suchen wir gute „innere Helfer“: das können reale Personen, Fantasiegestalten, Krafttiere oder „gute Geister“ sein, die sich das Kind zur Hilfe holen kann. Mit dieser inneren Kraft haben auch Kinder, deren Umfeld sehr trost- und freudlos ist, die Möglichkeit, Hoffnung für ihre Zukunft zu entwickeln.

Traumakonfrontation

Mit einigen Kindern, die innere Stabilität entwickelt haben und auf rechtlich sicherer Grundlage in Österreich leben können, ist es nach genügend psychotherapeutischer Arbeit möglich, mit der Traumakonfrontation zu beginnen.

Hier bietet sich die von Dorothea Weinberg (2005) entwickelte „Strukturierte Traumaintervention (STI)“ als Arbeitsmethode an. Von der Therapeutin wird das traumatische Erlebnis in zeitlich nacheinander abfolgenden Bildern gezeichnet.

Begonnen wird mit einem Erlebnis, an dem für das Kind die Situation noch in Ordnung war und sie endet mit dem Bild, als das Kind sich wieder sicher gefühlt hat.

Wie in einer Bildergeschichte zeichnet die TherapeutIn die wichtigsten Stationen des Erlebten nach den Erzählungen des Kindes auf. Unterschiedliche Sinneswahrnehmungen werden dabei in verschiedenen Farben dargestellt. Diese sehr kindgerechte Methode ermöglicht dem Kind, in Begleitung der TherapeutIn, nochmals den Prozess des Erlebnisses von Anfang bis zum Schluss zu betrachten und gegenständlich zu erarbeiten.

Eine Methode, die ich entwickelt habe und sich „Ich bin mein eigenes Zuhause“ nennt, kann gut bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden, die ein aggressives und gewaltbereites Verhalten zeigen. Auch diese müssen in einem sicheren rechtlichen Status sein. Hierbei geht es darum, seiner Wut und Aggression in seinem Zuhause unterschiedliche Plätze zuzuweisen, um neue Lösungsstrategien lernen zu können. Eine intensiver Ressourcenaufbau im Vorfeld ist notwendig. (Brauner, 2010)

Mit einem mittlerweile 10-jährigen Kind, das seit über drei Jahren in Therapie ist und den Tschetschenienkrieg in seinen ersten drei Lebensjahren erlebt hat, war es möglich, mit der EMDR-Methode nach Francine Shapiro (1998) zu arbeiten.

Die Familie des Kindes hat vor sechs Jahren Asyl in Österreich erhalten. Die Eltern sind sehr kooperativ und unterstützend im therapeutischen Prozess. Wesentlich und auffällig in dieser Therapie war die Sprachlosigkeit des Kindes. Das Kind konnte sich bewusst an kein konkretes Erlebnis im Krieg erinnern, aber sein Verhalten war auf vielen Ebenen auffällig, so dass es die Schule wechseln musste und massiv von seinen Mitschülern gemobbt wurde. Innerhalb kürzester Zeit kam es in die Opferposition und wurde als Außenseiter psychisch und physisch gequält.

Nach 2-jähriger intensiver psychotherapeutischer Arbeit, hauptsächlich mit Stabilisierungs- und Imaginationsübungen, begann ich mit der traumakonfrontativen EMDR-Methode zu arbeiten, was bei ihm zu einer großen Symptomlinderung führte. Anfangs behandelte ich das Mobbing, dem das Kind über weite Strecken ausgeliefert war. Danach begann ich Symptome der post-traumatischen Belastungsstörung zu behandeln, die vom Krieg und der Flucht herrührten. Das Kind schlief nach einiger Zeit ruhiger und ohne Alpträume. Ihm gelang es leichter, sich in Gruppen zu integrieren und sich bei psychischen und physischen Attacken zu wehren.

Diese Methode sollte aber wirklich nur bei Kindern nach einer ausgiebigen Stabilisierungsphase angewendet werden und mit einer guten Unterstützung in der Gegenwart und positiven Ressourcen für die Zukunft einhergehen.

Projektion in die Zukunft - Mitgefühl und Hoffnung

Ein Krieg läßt sich sehr leicht beginnen, unvergleichlich schwerer ist es, danach all der Ungeheuer Herr zu werden, die er hervorgebracht hat.

Anna Politkovskaja (Tschetschenien. Die Wahrheit über den Krieg, S.112)

Mit allen ihren Erfahrungen und Erlebnissen werden Kinder unsere Zukunft gestalten. In jeder Therapie stellt sich für mich die Frage, wie viel Maß an Hoffnung und Zuversicht ein kleiner Mensch braucht, um Vertrauen in die Welt und in sich zu gewinnen.

Auf therapeutischer Ebene können wir neben einer positiven Beziehungsgestaltung helfen, möglichst viel äußere und damit auch innere Stabilität zu vermitteln, Ressourcen zu entwickeln und dem Kind gute Erlebnisse zu verschaffen. Eine Behandlung mit Würde, Achtung und Respekt ist die Grundvoraussetzung für eine gelingende Behandlung. Die TherapeutIn sollte sich vor Therapiebeginn über die kulturellen, sozialen und religiösen Umstände, aus dem die KlientInnen kommen, informieren und mit empathischen Nachfragen in Erfahrung bringen.

Unterschätzen wir TherapeutInnen nie den Augenblick! Kinder beobachten uns und die Welt sehr genau. Eine Unaufmerksamkeit, gleiche Fragen, die mehrmals gestellt werden, Erzählungen, die verwechselt werden, können das Vertrauen in die Therapie sehr erschüttern. Positive Wiederholungen durch Spiele, Raum geben um Erlebtes zu reinszenieren ohne es zu bewerten, die Fähigkeiten des Kindes bestärken und noch nicht entwickelte Potentiale zu unterstützen, sind Möglichkeiten, die wir TherapeutInnen in therapeutischen Beziehungen haben, in denen die Rahmenbedingungen sehr unbefriedigend sind. Damit meine ich nicht eine unrealistische Beurteilung der Gesamtsituation.

An einer positiven Beziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen kann ein Kind üben und lernen, wie gesunde Beziehungsmodelle mit gegenseitiger Achtung und Würde sich gestalten können.

Dies kann für das Kind ein neuer Impuls in seinem Leben sein, aus dem es gute Möglichkeiten für sich und andere Menschen in der Zukunft entwickelt.

Es gibt nichts Gutes/außer: Man tut es.

Erich Kästner (Fabian: Die Geschichte eines Moralisten 1931)

Literaturliste

Brauner S. (2010) „Ich mach’ Dich Messer!“ oder ist Psychotherapie mit aggressiven und gewaltbereiten Kindern und Jugendlichen möglich? 01/10 Systemische Notizen, S.16-18.

Frank Anne Tagebuch. (1992) Fassung von Otto H. Frank und Mirjam Pressler. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

Hilweg W./Ullmann E. (1997) Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg. Göttingen Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

Huber M. (2005) Der innere Garten-Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung. Paderborn Jungfermann Verlag

Kaplan Suzanne (2009) Wenn Kinder Völkermord überleben. Über extreme Traumatisierung und Affektregulierung. Gießen Psychosozialverlag

Kästner Erich (2001) Fabian: Die Geschichte eines Moralisten. München Deutscher Taschenbuch Verlag

Korczak Janusz (1978) Wenn ich wieder klein bin. Vorwort an den erwachsenen Leser. Berlin Union Verlag

Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict (2009) Children and conflict in a changing world. New York: OSRSG-CAAC

Otunnu, Olara A. (2005) Era of Application: Instituting a compliance and enforcement regime for CAAC. Statement before the Security Council, United Nations, New York

Peichl J. (2007) Innere Kinder, Täter, Helfer & Co: Ego-State-Therapie des traumatisierten Selbst. Stuttgart Klett-Cotta

Politkovskaja Anna (2003) Tschetschenien. Die Wahrheit über den Krieg (Zitat S.112) Köln DuMont Verlag

Reddemann L./Krüger A. (2009) Psychodynamisch imaginative Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen. PITT-KID Das Manual. Stuttgart Klett-Cotta

Reddemann L. (2008) Würde. Annäherungen an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie. Stuttgart Klett-Cotta

Reddemann L. (2003) Imagination als heilsame Kraft- Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientiertem Verhalten. Stuttgart Klett-Cotta

Reddemann L./Sachsse U. (1997) Traumzentrierte Psychotherapie mit Imaginationen. Fundamenta Psychiatrica; 11: 169-78

Shapiro F. (1998) EMDR- Grundlagen und Praxis. Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. Paderborn Jungfermann Verlag

Weinberg D. (2005) Traumatherapie mit Kindern. Stuttgart Pfeiffer bei Klett-Cotta

Unicef. (2009). Progress for Children: A Report Card on Child Protection. New York: UNICEF