Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT) für Kinder und Jugendliche (KID)

Ein Bericht von Katja Salomonovic (Sozialarbeiterin und Systemische Familientherapeutin in freier Praxis)

Kinder und Jugendliche erholen sich meiner Erfahrung nach am besten von traumatischem Stress, wenn ihr Bezugsystem integriert wird. Dennoch gibt es bisher nur wenige Interventionen, die dies berücksichtigen. Bei PITT-KID wurde ich fündig, denn es vermittelt einerseits, wichtiges Wissen über seelische Verletzung, andererseits bietet es Wege zur „Heilung" und zu mehr Zufriedenheit.

Was ist PITT-KID?

Bei PITT-KID handelt es sich um ein Verfahren, dass unterschiedliche Ansätze miteinander vereint. Die Basis stellt das Psychodynamische Verfahren, nach *Luise Reddemann* für Erwachsene, dar. Hinzu kommen entwicklungsbezogene, traumapsychologische, sowie Systemische Aspekte. Es orientiert sich an *Janets* Drei-Phasenmodell, verbindet also Know-How der Traumatherapie, angereichert mit erfolgreichen Methoden der Systemischen Therapie, verpackt in kinder- und jugendgerechter Sprache. Stärken, Fähigkeiten, Ressourcen und die Resilienz werden betont. Das Konzept bietet einen strukturierten Zugang, ist anwender_innenfreundlich und offeriert eine Fülle an praktischen Übungen und Therapiestrategien. Ein sinnvoller und zieldienlicher Zugang.

Dr. Andreas Krüger, Kinder- und Jugendpsychiater, Traumatherapeut und Entwickler von PITT-KID betont die Imagination als Kraftquelle und die Arbeit mit „inneren jüngeren Kindern" (Ego States). Werden desintegrierte und/oder dissoziierte Bewusstseinsanteile (re)aktiviert, führen sie zu unterschiedlichen leidvollen Zuständen. *Krüger* vertritt weiters die Ansicht, dass sie Ansatzpunkt für eine kurative Traumatherapie sein können: Erhalten die verletzten Anteile Nachsorge und Pflege wird ein Heilungsprozess eingeleitet.

Angehörige erfahren ebenso Entlastung durch ihre aktive Beteiligung, wie die direkt Betroffenen. Die Einbeziehung des familiären und sozialen Umfeldes nimmt im gesamttherapeutischen Prozess eine zentrale Rolle ein.

Psycho-Trauma aus Sicht von PITT-KID

Kinder und Jugendliche erleiden Verlassenheit, Vernachlässigung und Gewalt. Sie werden körperlich bedroht, emotional missbraucht, oder werden Zeuge von Gewalt. Daraus entstehen Muster von Dysregulation, die sich physisch und psychisch in Beziehung und Verhalten zeigen. Das Vertrauen in Gerechtigkeit und Schutz durch andere geht verloren. Misstrauen, negative Erwartungen und Angst, auch gegenüber nahen Bezugspersonen, entstehen und belasten. Im Therapieverlauf wird allmählich eine Perspektive der Zuversicht und des Vertrauens aufgebaut. Gelingt es einer Jugendlichen auch ihre Symptome als sinnvoll und nützlich wahrzunehmen, erleichtert es ihr den Kontakt zu sich selbst.

Systemische und traumatherapeutische Haltungen, Ideen, Methoden und Therapieansätze bereichern sich wechselseitig. Dazu zählen u.A. die Arbeit mit inneren und äußeren Systemen, die Orientierung an Ressourcen, Kontext, Auftrag, Ziel bzw. Lösung, sowie Musterbezogenheit. Systemisch gesehen ist ein Psychotrauma eine Störung der Systeme, die nur durch Integration auf den miteinander verbundenen Systemebenen wieder aufgelöst werden kann.

Ich selbst beschreibe es in Therapien gern wie folgt: Manche seelische Wunden sind gut verheilt, andere nicht. Letztere sind quasi nur oberflächlich verkrustet und brechen bei

bestimmten Auslösern wieder auf. Wird das Gehirn daran erinnert, erwachen solche Anteile und „du kriegst eine auf den Deck´l". Die Seele ist verletzt. Die Traumatherapeut_in ist eine Art Spezialist_in, so etwas zu erkennen und zu behandeln.

Phasen der Traumatherapie bei PITT-KID

In der ersten Phase geht es v.a. um Stabilisierung. Leidenszustände sollen reduziert und Störungen besser in den Griff bekommen werden. Auslöser (Trigger) werden identifiziert und es gilt Abstand vom „alten Film" zu bekommen. Distanz zu den als überwältigend empfundenen inneren Zuständen muss aufgebaut werden. Erst danach kann die Arbeit mit verletzten inneren Anteilen, deren Pflege und Fürsorge, beginnen.

Die zweite Phase widmet sich der Konfrontation. Diese findet grundsätzlich nur im Einvernehmen mit der Klient_in statt und wird voraus geplant. Mit der „Bildschirm-Beobachter-Technik" kann der „alte Film" schonend angesehen werden.

In der dritten und letzten Phase kann über die schlimmen Erlebnisse nachgedacht und reflektiert werden. Flashbacks gehören größtenteils der Vergangenheit an. Die Zeit des Trauerns beginnt und ein deutliches Hinsehen wird erstmals möglich. In weiterer Folge kann daran gegangen werden, Ziele zu finden (besser schlafen, keine Ausraster mehr, Schulbesuch etc.).

Psychoedukation

Wenn ich die Sicht der Psychoedukation einnehme, kann es hilfreich sein, Betroffenen zu erklären, was mit ihnen passiert ist und welche Auswirkungen das Erlebte hat. PITT-KID tut dies vor einem neurophysiologischen Hintergrund. Traumafolgestörung, so *Krüger*, heißt nicht, dass man verrückt geworden ist, sondern, dass das was passiert ist, eine normale Reaktion auf ein unnormales Erlebnis darstellt.

Jugendliche lernen bei PITT-KID Wissenschaften, speziell Neurobiologie, darunter v.a. Aufbau und Strukturen im Gehirn. Die Amygdala fungiert als Alarmanlage und erkennt, ob es sich um eine traumatische Situation, eine „Nichts-geht-mehr-Situation", handelt. Ist dem so, besteht akute Gefahr für die Seele und das „Notfallprogramm" wird sinnvoller Weise gestartet.

Eine Geschichte, in der sich die Mehrheit der Zuhörer_innen angesprochen fühlt, wird erzählt und gezeichnet. Kinder können beeindruckend rasch eine Analogie herstellen. Selbst wenn sie eine Identifikation nicht von Beginn an zugeben, ist dies für einen späteren Zeitpunkt der Therapie wichtig. So ist es eben mit der Seele – sie braucht Zeit und hat Angst. Das Leid wird gewürdigt, die traumatische Situation jedoch nur indirekt angesprochen. Die Kinder sind gewohnt, belastende Affekte von sich zu halten: „Hey, es ist nur eine Geschichte – du bist hier in Sicherheit!". Es fällt ihnen auch leichter zu sagen, dass sie sich wie das Kaninchen in der Geschichte fühlen, als dass sie z.B. Missbrauchs Erfahrungen haben. Traumatisierte Menschen haben häufig Schwierigkeiten eigene Gefühle wahrzunehmen und zu beschreiben – auch dafür ist die Geschichte hilfreich.

Der erklärende Ansatz führt einerseits zu einem besseren Verständnis, andererseits erleichtert er eine positive Entscheidung für eine Traumatherapie bzw. die Bereitschaft, sich darauf einlassen zu können.

Die erste Begegnung zwischen Kind und Therapeut_in soll zu einem guten Abschluss gebracht werden. Es braucht eine gefühlte Sicherheit für das Kind und einen positiven Beziehungsbeginn.

Selbstverständlich ist ebenso die äußere Sicherheit, in Form einer realen Person, die bereit und in der Lage ist, die (spezielle) Fürsorgefunktion zu übernehmen, von enormer Wichtigkeit.

Empfängergerecht

PITT-KID vermittelt Hintergrundwissen zu der schwierigen und komplexen Thematik von Traumatisierungen und deren Folgen. Schon die einfach verständliche Sprache an sich, trägt zur Entlastung bei jungen Leuten bei. „Yes-Sets" und „Aha-Effekt" stellen sich ein, die Neugierde ist groß und anhaltend.

Die lebendigen, anschaulichen Zeichnungen, die live in der Sitzung entstehen, vermitteln einen positiven visuellen Eindruck. Darunter findet sich auch eine „Bedienungsanleitung" für das menschliche Gehirn. Einzelne Funktionen des Gehirns und der Stress-Reaktions-Prozess werden graphisch dargestellt.

Das Gehirn besteht grob aus drei Schichten. Dabei ist das Stammhirn der absolute Überlebenskünstler im wahrsten Sinne des Wortes – es hat schließlich sogar die Dinosaurier überlebt. Es ist einfach, verfügt jedoch über schlicht geniale Funktionen und wir haben diesen Anteil alle geerbt. Was ist die Aufgabe des Stammhirns? Es ist v.a. zuständig für Kampf und Flucht. Ich bringe den Kids an dieser Stelle gern das Beispiel einer Schneeballschlacht: Wir ziehen automatisch den Kopf ein, wenn ein Schneeball auf uns zu rast. Wir müssen nicht erst stehen bleiben und überlegen, ob -, oder was wir jetzt tun. Wir ducken uns, aus dem Affekt heraus.

Das Mittelhirn lässt es sich einerseits gut gehen, andererseits werden hier die Gefühle gemanagt – gute und weniger gute. Das Gedächtnis ist dazu da, sich Wichtiges zu merken. Ohne das Mittelhirn ginge es also auch nicht.

Im Großhirn ist Platz für kluge (und fiese!) Gedanken - sie werden hier entwickelt.

Warum spricht *Krüger* vom „Notfallprogramm im Kopf"? Es impliziert seinen Sinn und stellt den Schmerz als Hüter_in der Gesundheit dar. Ab 38,5 °C tötet Fieber beispielsweise Bakterien ab. Das macht Sinn, gegen eine Krankheitsattacke, die sich im Körper ausbreiten will. Ist das Fieber zu hoch, sodass es den Körper schädigen würde, sind fiebersenkende Mittel vernünftig und zweckmäßig. Fast alle Lebewesen, von der Blume, über Tiere, bis hin zum Menschen haben derartige Schutzmechanismen - eine hervorragende Entwicklung der Biologie.

Integration der sozialen Umgebung und Arbeitsbündnis

Eltern und/oder Bezugspersonen (außer Täter_innen!) nehmen nach Möglichkeit aktiv am therapeutischen Prozess teil. Sie werden als kompetente Unterstützer_innen gesehen und eingebunden. Das sozial versorgende Umfeld muss hierfür dem Kind sowohl das reale, als auch das subjektive Gefühl von Sicherheit zur Verfügung stellen können. Darüber hinaus ist es erforderlich, die Betroffene emotional und sozial beim Stabilisierungsprozess kontinuierlich zu begleiten.

Vorhersagbare Erfahrungen führen zu Sicherheit und Kontrolle. Mit Hilfe eines gemeinsamen „Stress-Checks" wird Belastendes identifiziert und so weit wie möglich vermieden. In einer Familiensitzung können Stressfaktoren gemeinsam identifiziert werden, denn häufig erkennt die Bezugspersonen (Eltern, oder auch WG-Betreuer_in) Belastungen, die der Jugendlichen als solche nicht bewusst waren. Stress kann auf diesem Weg reduziert werden. Die eigene Stress- und Affektregulation ist wiederum eine wichtige Grundlage für Beziehungs- und Bindungsfähigkeit.

Die hoffnungsvolle Aussicht auf neue Beziehungsqualitäten kann sich in der therapeutischen Arbeit für alle Beteiligten zu einer starken Motivation für Veränderung entwickeln. Ein soziales Netz der Bewältigung entsteht und wird unmittelbar spürbar.

Ins Tun kommen

PITT-KID eröffnet zahlreiche Möglichkeiten selbst ins Tun zu kommen. Mit Hilfe spezieller Übungen wird für die Klient_in (wieder) erlebbar, dass sie Einfluss auf die Art und Gestaltung ihres eigenen Lebens hat – eine Fähigkeit die nach erlittenem Trauma häufig verloren geht.

Messen und vergleichen

Belastungen und Lösungsversuche sollen beobachtet, gemessen und die Ergebnisse exakt notiert werden. Dadurch werden auch die kleinsten Veränderungen erkennbar. Es entsteht ein Verlauf, der vergleichbar wird und dem weit verbreiteten Negativismus: „das bring eh alles nix!", etwas entgegen setzt. Über die Beantwortung klassisch Systemischer Fragen (z.B. reflexive Fragen, Unterschiede, die einen Unterschied machen etc.) entstehen Bewusstseinsprozesse und Sensibilisierung.

„1000 Mal"

„Ohne Übung keine Meister_in!" und die Faustregel, dass wir Menschen etwas 1000 Mal denken bzw. tun müssen, bis eine Verinnerlichung möglich ist, sprechen für sich. Regelmäßiger Einsatz, idealer Weise zu bestimmten Tageszeiten, wie auch andere ritualisierte Formen, hilft dabei. Das erfordert Disziplin. Da MUSS, aber KANN man gleichsam etwas dafür tun. Der Weg für Mut, Entdeckerfreude, Wissensdurst, Zutrauen und Gestaltungslust wird wieder frei.

„Schieberegler"

Eine sehr Erfolg versprechende Strategie ist der „Schieberegler". Er wird gemalt oder gebastelt. Neben dem Regler ist eine Skala von 1-10. Mit seiner Hilfe und passender Imagination können unliebsame Gefühle nach unten reguliert werden.

Sonnenbuch

Ressourcen müssen gehütet und bewahrt werden – sonst geraten sie bei Klient_innen oftmals in Vergessenheit. Im Sonnenbuch werden sie gesammelt. Schilderungen im Ausmaß von mindestens drei Zeilen (sonst erinnert man sich nach Monaten oder Jahren nicht mehr daran) über kleine Momente, die Freude bereitet haben, werden fest gehalten.

„Tresor" und „Sicherer innerer Ort (SiO)"

Belastende Gedanken können von der Jugendlichen weggesperrt werden. Es handelt sich dabei um Gedanken, die nichts verändern und ausschließlich schaden. Mit ihnen gilt es visualisiert kurz ins Gespräch zu kommen. Die Betroffene vermittelt, dass sie jetzt keine Zeit für sie hat, dass die „Tür zu ist". Dieses Vorgehen eignet sich besonders für Menschen mit Dissoziationserfahrungen, da sie über außergewöhnlich gute imaginative Fähigkeiten verfügen.

Die bekannten Stabilisierungstechniken von *Luise Reddemann* und *Michaela Huber* u.A. "Tresor", „Safe", „sicherer innerer Ort", eignen sich ebenso gut für Kinder, wie für Erwachsene.

Vorstellungskraft ist einer der zentralsten Punkte des PITT-KID. Imagination zeigt sich in Form von Gedanken, Tun, sowie im körperlichen Ausdruck. Kinder werden eingeladen alles spielerisch darzustellen. Dabei kann die Therapeut_in der natürlichen Begabung des Kindes folgen. Viele traumatisierte Menschen leiden an einem „geisterhaften Film im Kopf". Im Hier und Jetzt besteht jedoch das Privileg, die eigenen Vorstellungen mit guten, fühlbaren, hörbaren und sichtbaren Bildern anzureichern. Das hilft bei der „Verdauungsarbeit" des „alten Films". Auch die aktuelle Lebensumgebung soll danach „abgescannt" werden: Wo kann die Jugendliche gute Bilder „malen" und „aufbauen"? Wo und wie kann sie sich ihnen annähern? Und was entfernt sie wieder davon?

Die Therapie(ziele)

Zusammengefasst geht es um die Lebensgestaltung auf körperlicher, geistiger und emotionaler Ebene.

Positive emotionale Grundmuster wie Vertrauen, Glaube und Liebe werden (wieder) aufgebaut. Innere Konflikte und Diskurse die mit der Fähigkeit, „wirklich" mit sich selbst und anderen in Kontakt zu sein, zusammenhängen, stehen im Mittelpunkt. Vor allem frühe Psychotraumata beeinträchtigen unsere Fähigkeit, zu uns selbst und zu anderen Verbindung herzustellen. Lebenskraft und Lebendigkeit erfahren Beeinträchtigung und Einschränkung. Darauf beruhen die meisten körperlichen und psychischen Folgeprobleme. Durch Wiederherstellung von Verbindung kann das grauenvolle Erleben verarbeitet werden.

In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ermöglicht die Entwicklung von Ressourcen eine noch größere Bandbreite, als in der Erwachsenenarbeit und sollte unbedingt Nutzung erfahren. Das jeweilige Entwicklungsalter ist dabei stets zu berücksichtigen.

Therapieende und danach

Den Klient_innen ist zu wünschen, dass sie sich annehmen können, wie sie sind, inklusive der nervigen Aspekte, die (noch) zu ihnen gehören. Häufig wird Jugendlichen unterstellt, dass sie keine Lust hätten, sich ihren Konflikten zu stellen. Viele können sich noch nicht an alle Regeln halten, sie wollen jedoch künftig mit Konflikten anders umgehen. Möglicherweise ist die Ohnmacht nach wie vor sehr präsent. Konflikte zu haben bedeutet jedoch auch, Bedürfnisse zu verhandeln. Teile des Gehirns verwechseln das Heute mit dem Damals. Dies gilt es konstruktiv zu nutzen. Die Perspektive, dass sich etwas verändert, wird eingeführt.

In der Abschlusssitzung bitte ich die Jugendliche, weiterhin geduldig und respektvoll mit sich umzugehen. Ich ersuche sie auch künftig, regelmäßig ihre inneren Anteile zu beobachten und mit ihnen in Kontakt zu treten. Zumeist findet sich einer darunter, der unterstützt, klar zu sehen, ohne zu urteilen. Daraus kann ein hilfreiches Gespann entstehen, womit Schwierigkeiten besser bewältigt werden können.

HUBER, Michaela, geboren 1952, psychologische Psychotherapeutin, Ausbildnerin in Traumabehandlung

KRÜGER, Andreas Dr., geboren 1964, dt. Kinder- und Jugendpsychiater, Psychotherapeut

REDDEMANN, Luise, Prof. Dr., geboren 1943, Fachärztin für Psychiatrie, Psychoanalytikerin, Psychotherapeutin

PIAGET, Jean, geboren 1896, Biologe, Pionier der Kognitiven Entwicklungspsychologie