

Gabriele Kahn
Das Innere-Kinder-Retten

Therapie & Beratung

Gabriele Kahn

DAS INNERE- KINDER-RETTEN

**SANFTE TRAUMAVERARBEITUNG
BEI KOMPLEXTRAUMATISIERUNG**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2010 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Pablo Picasso: »Kind mit Taube«, 1901.

© Succession Picasso / VG Bild-Kunst, Bonn 2010.

Umschlaggestaltung & Satz: Hanspeter Ludwig, Gießen

www.imaginary-art.net

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

www.majuskel.de

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2085-7

»Alles sollte so einfach wie möglich gemacht
werden, aber nicht einfacher.«
Albert Einstein

INHALT

EINLEITUNG	11
1. KOMPLEXTRAUMATISIERUNG	19
1.1 Sexuelle Traumatisierung	21
1.2 Traumafolgen	25
1.3 Der Selbstheilungsprozess	31
1.4 Symptomatik der erwachsenen Betroffenen	45
1.4.1 Freeze: Dissoziation	46
1.4.2 Flight: Vermeidung, Flucht- und Schutzreaktionen	56
1.4.3 Fight 1: Aggression gegen sich selbst	61
1.4.4 Fight 2: Aggression gegen andere	66
2. PSYCHOTHERAPIE BEI KOMPLEXTRAUMATISIERUNG	71
2.1 Therapeutische Haltung und Prinzipien	74
2.2 Übertragung und Gegenübertragung	82
2.3 Die Therapiephasen	89
2.4 Positive Dissoziation	100
2.5 Einordnung des Innere-Kinder-Rettens in die Traumatherapieverfahren	102
3. VORBEREITUNG FÜR DIE METHODE DES INNERE-KINDER-RETTENS: STABILISIERUNG	105

3.1	Das innere Chaos strukturieren	106
3.1.1	Die Komplextraumatisierungsfolgen und den Selbstheilungsprozess verstehen	107
3.1.2	Die strukturelle Dissoziation verstehen	111
3.1.3	Die inneren Anteile (Ego-States) der Erwachsenen kennenlernen	113
3.1.4	Perspektiven entwickeln: Die Traumatherapie planen	115
3.2	Innere Sicherheit herstellen	118
3.2.1	Voraussetzung: Äussere Sicherheit	118
3.2.2	Sicherheit durch die Therapie und die Therapeutin	133
3.2.3	Der innere sichere Ort	134
3.3	Die traumatisierten Anteile beruhigen	139
3.3.1	Containments	139
3.3.2	Positives EMDR und Brainspotting	142
3.3.3	Helferkonferenzen	144
3.3.4	Rettungsversprechen	145
3.3.5	Selbstberuhigung bei Triggerung	146
3.4	Die (Auto-)Aggression abmildern	149
3.4.1	Entlastung von Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen	150
3.4.2	Arbeit mit Täterintrojekten	153
3.4.3	Umgang mit der berechtigten Wut	159
3.4.4	Selbstfürsorge und Abgrenzungsfähigkeit aufbauen	161
4.	DAS INNERE-KINDER-RETTEN (IKR)	163
4.1	Das Identifizieren der zu rettenden Kindanteile	165
4.1.1	Schwer sexuell Traumatisierte	175
4.1.2	Wutkinder	177
4.1.3	Sehr frühe Kindanteile	178
4.1.4	Die völlig Abgespaltenen	179
4.1.5	Traumatisierte Erwachsene	180
4.2	Die modifizierte Beobachtermethode bei dissoziativer Amnesie	181
4.2.1	Phase 1: Herstellen des Traumafilms	182
4.2.2	Phase 2: Dosiertes Ansehen	183
4.3	Der sichere Kinderort	185
4.4	Der heilsame Zwischenbereich	187
4.5	Die idealen Helfer	189

4.6	Das Innere-Kinder-Retten – Die Rettungsaktion	191
4.6.1	Schritt 1: Sicheren Ort aufsuchen	192
4.6.2	Schritt 2: Helfer beauftragen	192
4.6.3	Schritt 3: Helfer retten das Kind – die Erwachsene bleibt an ihrem sicheren Ort	193
4.6.4	Schritt 4: Kontaktaufnahme zwischen Erwachsener und Kind	194
4.6.5	Schritt 5: Abschluss der Rettungsaktion	195
4.7	Integration	196
4.8	Probleme und Fragen	201
5.	WIRKUNGSWEISE	205
	ANHÄNGE	215
	Anhang 1: Die Einführung des sicheren Ortes	215
	Anhang 2: Die Täterintrojektübung	217
	Anhang 3: Die modifizierte Beobachtermethode	219
	Anhang 4: Das Innere-Kinder-Retten (Ablauf)	221
	LITERATUR	223

EINLEITUNG

Ein Paradigmenwechsel kündigt sich meist in mehreren Teilen eines Wissenschaftsbereiches an, so auch in der Therapietheorie für Komplextraumatisierung. In verschiedensten Therapierichtungen und Verfahren, wie psychoanalytischen und imaginativen (psychodynamisch-hypnotherapeutischen) Verfahren, der Ego-State-Therapie, der EMDR-Methode (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) und großen Teilen der Verhaltenstherapie finden sich Hinweise für einen grundlegenden Wechsel: Die Prämisse der Notwendigkeit von differenzierter, ausführlicher Exposition und Durcharbeitung von Traumata in der Kindheit wird zugunsten von Ressourcenaktivierung und Bestärkung positiver Persönlichkeitsanteile verlassen. Lediglich manche Verhaltenstherapeutinnen und manche EMDR-Therapeutinnen sind auch heute noch der Meinung, dass – wie beim Akuttrauma von Erwachsenen erfolgreich – auch bei der Komplextraumatisierung in der Kindheit eine ausführliche Konfrontation mit den Traumata das Mittel der Wahl zur Heilung sei. Insbesondere bei den sexuellen Traumatisierungen führt dies meist zu großen Komplikationen in der Therapie. Bei ca. 90% der erwachsenen Klientinnen, die an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden und Therapie suchen, findet sich sexuelle Gewalt in der Kindheit. Das Problem der rein ressourcenorientierten Ansätze ist jedoch, dass sie das grundlegende Dilemma der Therapie mit komplex Traumatisierten nicht lösen können: Beschränkt sich die Therapie auf Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und -installation sowie Erhöhen der Achtsam-

keit, entsteht zwar Distanz zu den Traumata und Selbstvertrauen in die eigene Wehrhaftigkeit bei den Betroffenen, sodass die akute Symptomatik zurückgeht. Bei Konfrontation mit Triggern besteht jedoch noch immer die Gefahr von Überforderung. Damit einhergehend kommt es zu Symptomrückfall oder Retraumatisierung, da die nicht integrierten Traumata noch immer im Hintergrund »lauern«. Zudem versucht die Selbstheilungskraft unbewusst, die noch abgespaltenen Traumatisierungen zu verarbeiten, und reinszeniert zu diesem Zweck abgeschwächte traumatische Situationen. Wird andererseits mittels Exposition der Traumata (mit Verhaltenstherapie [VT], EMDR, innerer Bühne oder Screentechnik) versucht, diese zu verarbeiten und zu integrieren, ist die Erwachsene häufig so überfordert, dass sie erneut dissoziiert oder bei der stufenweisen Integration (teilweise) retraumatisiert wird und somit erneute psychische Verletzungen durch die Behandlung davonträgt.

Angeregt durch die Selbstheilungskraft von Klientinnen – fast alle hilfreichen Instrumente der Traumatherapie wurden so gefunden –, habe ich aus der eben beschriebenen Not heraus eine Methode entwickelt, die diesem Dilemma konsequent entgeht. Sie ermöglicht wirkliche Traumaintegration ohne Retraumatisierung, auch bei stark bis völlig abgespaltenen Anteilen, die mit keiner mir bekannten anderen Methode emotional überhaupt erreichbar sind. Die für Betroffene beste Nachricht ist: Es ist nicht notwendig, die alten Schmerzen noch einmal zu durchleben, um Heilung zu erfahren.

Die Methode des »Innere-Kinder-Rettens« ist ein tiefenpsychologisch fundierter Ansatz, jedoch mit jeder der geläufigen Traumatherapie-Methoden kombinierbar und, wie Kolleginnen mir berichteten, auch bei etwas älteren Kindern und Jugendlichen mit großem Erfolg einzusetzen (das Kind muss so alt sein, dass es in der Lage ist, mit therapeutischer Unterstützung bewusst eine positive Dissoziation zwischen heute und damals über einige Minuten aufrechtzuerhalten, und es darf keinen Täterkontakt mehr geben).

Wohl jede Traumatherapeutin hatte angesichts gequälter Kindanteile von komplex traumatisierten Erwachsenen den schon rein biologisch in uns angelegten Impuls, diese Kinder aus ihrem Leid herauszuholen. Nur, wer soll das tun, wohin soll das traumatisierte Kind kommen und vor allem, wie soll das geschehen, ohne dass das ganze Grauen mit