

Gabriele Kahn
Das Innere-Kinder-Retten

Therapie & Beratung

Gabriele Kahn

Das Innere-Kinder-Retten

**Sanfte Traumaverarbeitung
bei Komplextraumatisierung**

2., korrigierte und erweiterte Neuauflage

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.

2., korrigierte und erweiterte Neuauflage
© 2026 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Gesetzlich vertreten durch die persönlich haftende Gesellschaft Wirth GmbH,
Geschäftsführer: Johann Wirth
Walltorstraße 10, 35390 Gießen, Deutschland
06 41 96 99 78 0
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden. Wir behalten uns auch eine Nutzung des Werks
für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG vor.

Umschlagabbildung: © piti/AdobeStock
Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
Druck und Bindung: CPI books GmbH
Birkstraße 10, 25917 Leck, Deutschland
Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-3504-2 (Print)
ISBN 978-3-8379-6458-5 (E-Book-PDF)
<https://doi.org/10.30820/9783837964585>
ISSN 3053-5239 (Print)
ISSN 3053-5247 (Digital)

*Bei meiner ersten psychotherapeutischen Ausbilderin
Lotte Hartmann-Kottek habe ich erfahren, wie warme Menschlichkeit
sich mit klarer wissenschaftlicher Kompetenz verbinden lässt.*

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	73
2.2 Übertragung und Gegenübertragung	82
2.3 Die Therapiephasen	89
2.4 Positive Dissoziation	99
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	114
3.1.4	Perspektiven entwickeln: Die Traumatherapie planen	116
3.2	Innere Sicherheit herstellen	119
3.2.1	Voraussetzung: Äußere Sicherheit	119
3.2.2	Sicherheit durch die Therapie und die Therapeutin	134
3.2.3	Der Innere Sichere Ort	135
3.3	Die traumatisierten Anteile beruhigen	139
3.3.1	Containments	140
3.3.2	Positives EMDR und Brainspotting	143
3.3.3	Helferkonferenzen	145
3.3.4	Rettungsversprechen	146
3.3.5	Selbstberuhigung bei Triggerung	147
3.4	Die (Auto-)Aggression abmildern	150
3.4.1	Entlastung von Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen	151
3.4.2	Arbeit mit Täterintjekten	154
3.4.3	Umgang mit der berechtigten Wut	160
3.4.4	Selbstfürsorge und Abgrenzungsfähigkeit aufbauen	162
4	Das Innere-Kinder-Retten (IKR)	165
4.1	Das Identifizieren der zu rettenden Kindanteile	167
4.1.1	Schwer sexuell Traumatisierte	177
4.1.2	Wutkinder	179
4.1.3	Sehr frühe Kindanteile	180
4.1.4	Die völlig Abgespaltenen	181
4.1.5	Traumatisierte Erwachsene	182

4.2	Die Beobachtermethode bei dissoziativer Amnesie	183
4.2.1	Phase 1: Herstellen des Traumafilms	185
4.2.2	Phase 2: Dosiertes Ansehen	186
4.3	Der Sichere Kinderort	187
4.4	Der heilsame Zwischenbereich	190
4.5	Die idealen Helfer	191
4.6	Das Innere-Kinder-Retten – Die Rettungsaktion	194
4.6.1	Schritt 1: Sicheren Ort aufsuchen	195
4.6.2	Schritt 2: Helfer beauftragen	195
4.6.3	Schritt 3: Helfer retten das Kind – die Erwachsene bleibt an ihrem Sicheren Ort	196
4.6.4	Schritt 4: Kontaktaufnahme zwischen Erwachsener und Kind	198
4.6.5	Schritt 5: Abschluss der Rettungsaktion	199
4.7	Integration	199
4.8	Probleme und Fragen	205
5	Wirkungsweise	209
Anhänge		219
Anhang 1: Die Einführung des Sicheren Ortes		219
Anhang 2: Die Täterintrojektübung		221
Anhang 3: Die IKR-Beobachtermethode		223
Anhang 4: Das Innere-Kinder-Retten (Ablauf)		225

Ergänzungen für die 2. Auflage	227
Erweiterungen des Innere-Kinder-Rettens von 2010 bis 2026	227
1 Belehrung oder Bestrafung	228
2 Die Beobachtermethode zum Aufheben von dissoziativer Amnesie	229
3 Die Kombination von IKR und EST (Ego-State-Therapie)	231
4 Sexuelle Traumata	232
5 Transgenerationale Traumata	235
6 Ganz abgespaltene Persönlichkeitsanteile	236
7 Extremaggression	239
8 Die Stärkenübung	241
Entstehung der Methode des Innere-Kinder-Rettens®	242
Literatur	245

4 Das Innere-Kinder-Retten (IKR)

In der Methode des Innere-Kinder-Rettens geht es darum, zunächst herauszufinden, welche durch Traumata völlig überforderten Kindanteile in der Lebensgeschichte innerlich abgespalten werden mussten, genau *diese* Kinder gefahrlos und ohne schmerzliche Retraumatisierung wieder »einzusammeln« und sie anschließend in die dem Bewusstsein zugängliche Psyche zu integrieren.

Die Methode eignet sich deshalb so gut für Traumatisierungen, weil die im Trauma dissoziierten Kindanteile sehr konkret und eindeutig identifizierbar und dadurch für das Gehirn erreichbar sind. In neurotischen Prozessen bilden sich natürlich auch innere Kind-Ich-Anteile (Ego-States); diese entstehen jedoch allmählich, durch Verdrängung über einen längeren Zeitraum, und es ist daher viel schwerer, *ein* erstes Kind auszumachen, das aus einer unguten Konstellation befreit werden kann und sollte. Außerdem sind diese Kindanteile ambivalent und möchten eher die Situation verändern, als dort herausgeholt zu werden. Dennoch ist es gelegentlich möglich, einen im Allgemeinen als neurotisch bezeichneten Kindanteil zu retten, denn im frühen Alter sind Kinder noch so sensibel, dass das erste Mal einer »kleineren« psychischen oder physischen Verletzung, z. B. den ersten Schlag auf den Po oder die erste Ohrfeige, dennoch als traumatisch erlebt und daher emotional abgespalten wird.

Das Gehirn braucht ein konkretes inneres *Bild*, um eine Rettungsaktion wirkungsvoll vollziehen zu können. Häufig ist dies eine visuelle Erinnerung. Das ist jedoch nicht das Wichtige daran, sondern es ist notwendig, dass es sich um ein spezifisches, *konkretes* inneres Kind handelt, das nicht nur aus Erzählungen von damals Erwachsenen erschlossen werden kann, sondern selbst erinnert wird. Das kann beispielsweise

auch die Erinnerungsspur daran sein, als Kind etwas Bestimmtes gefühlt oder auch gedacht zu haben. Es muss also eine *prägnante Gestalt* der Erinnerung sein, die vom Gehirn als »dieses und kein anderes« Kind unterschieden und identifiziert wird und dann in Sicherheit gebracht werden kann. Dadurch ist es nach und nach auch möglich, die strukturelle Dissoziation, also die Abspaltung relativ großer Persönlichkeitsanteile bei Komplextraumatisierung, aufzulösen. Denn auch diese Persönlichkeitsspaltung entsteht durch Dissoziation einzelner, konkreter Kinder, wobei bei ähnlichen Traumatisierungen eine Regression auf das erste Mal geschieht. Dieses erste Mal entspricht dem Kern eines neuronalen Netzwerkes, sodass immer nur dieser frühe, abgespaltene Anteil gerettet werden muss, und alle genügend ähnlichen assoziativ »mitkommen«.

Sobald Klarheit darüber besteht, welches Kind jeweils in Sicherheit gebracht werden soll, ist der nächste Schritt zu überlegen, was dieses Kind zu seiner Heilung braucht: Welche Art von Hilfe, d. h. welche – in jedem Fall idealen – Helfer und welche Umgebung.

Es ist günstig, sich *passende* Helfer auszudenken, aber – wie beim kleinen Prinzen mit dem Wunsch nach dem gemalten Schaf – wird die Schwierigkeit, diesbezüglich die richtige Entscheidung zu treffen, dadurch umgangen, dass der oder die Helfer als für das betreffende Kind per definitionem »ideal« imaginiert wird; so wie St. Exupéry das genau richtige Schaf *in der Kiste* malte, sodass von außen nur die Kiste zu sehen war: Dies wird von der Psyche problemlos als Auftrag akzeptiert und ausgeführt.

Sobald auch der perfekt abgesicherte Kinderort ausgedacht ist, können alle notwendigen und von der Betroffenen jeweils gewünschten Rettungsaktionen durchgeführt werden, wobei der Ort jeweils vorher *von innen* um den für das betreffende Kind nötigen Bereich erweitert wird.

Bei manchen Klientinnen sind es nur einige wichtige traumatisierte Anteile, die in Sicherheit gebracht werden sollen. Andere wollen die Methode sehr häufig in Anspruch nehmen und lernen, sie selbst durchzuführen, sodass in der zeitlich begrenzten Therapie die schlimmsten Traumatisierungen geheilt werden, aber auch geringfügigere, nicht verarbeitete »innere Schäden« später von der Betroffenen selbst behoben werden können, indem schon während der Therapie geübt wird, die Rettungsmethode selbst durchzuführen.

4.1 Das Identifizieren der zu rettenden Kindanteile

Dieser Abschnitt sollte von Betroffenen sehr vorsichtig gelesen werden, denn es geht um traumatisierte Kindanteile, und es könnte passieren, dass die hier beschriebenen Kinder zu den Innenkindern von Leserinnen »Kontakt herstellen« und diese sich daraufhin mit Symptomen »melden«, weil sie – verständlicherweise – auch in Sicherheit gebracht werden möchten.

Beim Auffinden der Kindanteile, die Rettung benötigen, geht es darum, möglichst genau die Innenkinder zu finden, die in der Kindheit dissoziiert werden mussten. Diese Dissoziation geschah – wie immer in unserer höchst ökonomisch vorgehenden Psyche – so sparsam wie möglich, d. h., ein Kind trug so viel vom traumatischen Erlebnis, wie es ihm möglich war. Erst wenn es überfordert war, bildete sich ein neues. Diese Innenkinder sind absolut individuell, denn es hängt von sehr vielen Faktoren ab, wie viel ein Kind ertragen kann. Wenn es sehr überfordert ist, dissoziiert es oft zunächst emotional. Wenn das nicht ausreicht, »verlässt« es den Körper, beobachtet die Szene aber evtl. noch von Weitem. Wenn das, was gerade geschieht, *absolut* unerträglich ist, »geht« es ganz weg (völlige Abspaltung). Alle diese Abspaltungen geschehen m. E. nach *Gestaltgesetzmäßigkeiten*⁷: Es werden ganzheitliche, individuell sinnvolle Bedeutungszusammenhänge abgespalten, die dann in der Therapie wieder aufgefunden werden können. Daher ist es nicht nötig, jede Wahrnehmungseinzelheit zu wissen und separat zu integrieren. Das Auffinden der zu rettenden Kindanteile klingt schwieriger, als es ist, weil die Selbstheilungskraft dafür sorgt, dass diese Kinder sich »melden«, denn sie »wollen« gerettet werden, sobald sie realisiert haben, dass das funktioniert. Es bedarf nur einiger Übung, den Innenkindern »zuzuhören« oder sie zu »sehen«, zu erkennen.

Die Anzahl und die Reihenfolge der zu rettenden Kinder ergibt sich organisch aus dem Therapieprozess. Sobald einer betroffenen Klientin die Methode beschrieben wurde, beginnen ihre traumatisierten inneren

7 Die Gestaltpsychologie hat Gesetzmäßigkeiten gefunden, die unserer Wahrnehmung zugrunde liegen, z. B. die Prägnanztendenz, das Gesetz der Ganzheit, das Figur-Hintergrund-Gesetz u. a. Hier ist vor allem das Gesetz der Wahrnehmung ganzheitlicher, sinnvoller Einheiten, sog. guter Gestalten, von Bedeutung.

Kinder, oft bereits im ersten Therapiegespräch, sich mit dem Gedanken anzufrunden, und machen sich meist von selbst bemerkbar: nach und nach, manchmal mehrere gleichzeitig, möglicherweise durch Symptome, weil sie anders nicht auf sich aufmerksam machen können. Die Therapeutin kann oft von außen besser erkennen, dass bestimmte Reaktionen im Alltag der Betroffenen nicht sehr erwachsen wirken und dann nach beteiligten Kindanteilen fragen. Oft spürt es aber die Betroffene selbst.

Die neue Klientin Frau K. war nach dem Vorgespräch und der Beschreibung der Methode von dieser bewusst angetan, hatte jedoch gleichzeitig erhebliche Zweifel an der Wirksamkeit in ihrem speziellen Fall, was bei komplex Traumatisierten nicht selten vorkommt: »Alle anderen ja, aber ich nicht ...« Es ging ihr schlagartig so schlecht, dass sie ihre Psychiaterin aufsuchen musste. Sie konnte kaum noch schlafen und hatte andere Körpersymptome, sodass sie vorübergehend ihre Medikation erhöhen ließ. Dies klingt nach starker Überforderung. Ich denke jedoch, dass diese heftige Reaktion der Innenkinder in diesem Fall nötig war, um die starken Zweifel der Erwachsenen an der Möglichkeit und Wirksamkeit der Methode zu beheben: Es leuchtete ihr jetzt ein, dass es sich nicht um etwas völlig Wirkungsloses handeln konnte. Inzwischen hat sie einige Innenkinder erfolgreich in Sicherheit gebracht und ist wieder arbeitsfähig, was sie sich sehr gewünscht hatte.

Zur Rettung eignen sich nur reale Kindanteile, also Erinnerungsbilder, nicht Traum- oder Fantasiekinder, es sei denn, diese entsprechen deutlich realen Kindern, was manchmal der Fall ist. Es kam schon vor, dass real gefühlte und vermutete Kinder sich als Fantasiegestalten in imaginierten Szenerien zeigten, weil die Erinnerung noch nicht ertragen werden konnte. Dann hat es wenig Sinn, diese Kinder in Sicherheit bringen zu lassen; das innere Kind sollte ermutigt werden, nach und nach zu zeigen, was wirklich passiert ist, damit die Rettung dann mit dem real leidenden Kind durchgeführt werden kann und so tatsächlich Wirkung zeigt. Dafür müssen manchmal Ängste der Erwachsenen und/oder der inneren Kinder vorher beseitigt werden. Eventuell kann auch die Betroffene gefragt werden, ob sie zu diesem vermuteten Kind schon einmal einen Helfer schicken möchte.