

9. Ressourcenaktivierung und EMDR bei Kindern und Jugendlichen

Dagmar Eckers

Wenn wir uns mit der Traumatisierung von Kindern beschäftigen – was zum Glück in den letzten Jahren verstärkt in der therapeutischen und wissenschaftlichen Diskussion geschieht –, steht in der Regel die Verletzlichkeit von Kindern im Vordergrund: die noch nicht abgeschlossene kognitive Entwicklung, die Abhängigkeit von der Fürsorge und dem Schutz durch die unmittelbaren Bezugspersonen und – wenn dieser Schutz versagt oder die Bezugspersonen die Ursache der gewaltsamen Schädigung sind – das Ausgeliefert-Sein im nahen, meist familiären Bezugssystem und die oft lebenslange Schädigung durch Traumatisierung in der Kindheit.

Die gesamte Zielsetzung nicht nur der folgenden imaginativen Übungen, sondern der traumazentrierten Psychotherapie insgesamt ist es, das Lebensgefühl von Sicherheit, Vertrauen in Beziehungen, Vorhersagbarkeit, Wirksamkeit des eigenen Handelns in der Realität und nicht zuletzt der Kontrolle über eigene Gefühle und Körperempfindungen wiederherzustellen, das durch das Trauma verloren gegangen oder stark beeinträchtigt worden ist.

Äußere Sicherheit und das innere Empfinden von Sicherheit sind die Voraussetzung dafür, dass das Kind (das gilt natürlich ebenso für Jugendliche und Erwachsene) aufnahmefähig und lernbereit ist. Beides ist auch für eine in der Therapie vorgesehene Traumakonfrontation die wesentliche Voraussetzung. Der zentrale Wirkfaktor der Stabilisierung und Ressourcenarbeit ist also der objektive und subjektiv empfundene Unterschied zur traumatisierenden Situation.

Entsprechend hat in einer Betrachtung von Ressourcen bei Kindern die Wahrnehmung der äußeren Ressourcen (beginnend beim äußeren Schutz und ausreichend guten physischen und psychischen Bedingungen) einen zentralen Stellenwert. Infolgedessen werden wir, wenn wir uns bemühen, die Ressourcen der Kinder zu stärken, immer wieder die Erfahrung machen, dass alle Techniken nicht erfolgreich sind, wenn das Kind noch anhaltender Traumatisierung ausgesetzt ist. Zu Recht gibt uns das Kind dann die Rückmeldung, dass die angebotenen Übungen nicht oder nur kurzfristig wirken.

Ein ähnlicher Effekt tritt auf, wenn Kinder akut traumatisiert sind; distanzierende und selbstberuhigende imaginative Verfahren haben unter der unmittelbaren Einwirkung der Realität einen weniger spürbaren Einfluss bei der Selbstberuhigung.

Wenn Kinder der direkten Gefahr nicht mehr ausgesetzt sind und ein zeitlicher Abstand zu dem traumatisierenden Ereignis entstanden ist, gelingt es den meisten Kindern eher, die vielfältigen Übungen zu nutzen, die weitgehend auf imaginativen Elementen basieren. Dennoch kann es sein, dass Ressourcen zu Beginn der Therapie eher schwach ausgeprägt wahrgenommen werden, da von den Kindern die negativen Erfahrungen, die daraus resultierenden negativen Selbstzuschreibungen (Negative Kognitionen) und die mangelnde Selbstwirksamkeit als zu übermächtig erlebt werden.

Der Kern jeder Ressource ist ein positives Körpergefühl. Es ist nun relativ einfach, positive Erinnerungen, Gedanken und Körperempfindungen zu reaktivieren, wenn wir einen großen Vorrat an positiven Erlebnissen haben. Diese Basis für Ressourcen wird jedoch durch die Traumatisierung kleiner und unsicherer; bei wiederholter oder chronischer Traumatisierung entsteht eher ein Weltbild, dass nichts sicher ist. Mit dem Angebot eines „Sicheren Ortes“ oder dem Aufrufen anderer Ressourcen arbeiten wir – verstärkt nach früher und chronischer Traumatisierung – gegen diese ausgesprochenen oder unausgesprochenen Überzeugungen der Kinder an. Auf der Körperebene versuchen wir – auch mit der bilateralen Stimulation bei positiven Bildern und Körperempfindungen – das Gleichgewicht zwischen parasympathischem und sympathischem Nervensystem wiederherzustellen. Wenn diese sicheren Inseln in der Therapie nicht geschaffen werden, führt die therapeutische Konfrontation mit dem Trauma zu der Erfahrung, dass das Trauma nach wie vor die Macht hat, die/den Betroffene/n zu überfluten, und dass dem nichts entgegengesetzt werden kann. Dieser Lebenshintergrund kann bedeuten, dass über lange Wochen oder Monate hinweg therapeutische Beziehungsaufnahme und Stabilisierung im Vordergrund stehen und Traumakonfrontation kein Thema ist. Bei anderen Kindern kann die Kontaktaufnahme und Herstellung eines therapeutischen Bündnisses schnell gehen (innerhalb weniger Minuten). Entsprechend kann beispielsweise der „Sichere innere Ort“ oft innerhalb der ersten Sitzung vom Kind vorgestellt und mit ihm verankert werden, es kann aber auch lange Kennenlern- und Spielstunden als Voraussetzung benötigen.

Einige der unten beschriebenen Angebote lassen sich gut mit bilateraler Stimulation und EMDR verbinden. Wenn bilaterale Stimulierung die positive Wirksamkeit der Übung abschwächt oder zerstört, können wir es als ein Indiz dafür nehmen, wie instabil das Kind nach wie vor ist bzw. dass bilaterale Stimulation Traumamaterial aktiviert. Dann bedeutet es eine Mahnung zur Vorsicht, nicht zu schnell mit Traumakonfrontation zu beginnen (wenn schon die Aktivierung von Ressourcen mit bilateraler Stimulation zur „Entgleisung“ der Affekte führt).

Es sollte dennoch unser Bestreben sein, die Ressourcen des Kindes mit bilateraler Stimulation zu aktivieren. Aus meiner Erfahrung führt die bilaterale Stimulierung durch die Intensivierung des positiven Körpergefühls zu einer nachhaltigeren Wirkung. Wenn dies aber nicht gelingt, dann ist die Vorstellung oder das Malen eines sicheren Ortes (ohne Stimulation) auf jeden Fall viel besser, als dieses Angebot ganz wegfallen zu lassen.

Es gibt bekannte Übungen wie den „Sicheren Ort“, es gibt weniger bekannte und es gibt viele persönliche Varianten. Wenn ich im Folgenden Vorgehensweisen und meine therapeutischen Erfahrungen damit beschreibe, ist deshalb sicher keine Empfehlung zum strikten Übernehmen dieser Variante gemeint und schon gar nicht ein Anspruch, dass die Übungen ursprünglich von mir kämen oder dass sie vollständig wären. Die konkrete Umsetzung richtet sich in erster Linie nach den Kindern und Jugendlichen, mit denen wir zu tun haben; das Kind entscheidet, welche Angebote es annehmen kann und will. Das Einsetzen der Übungen richtet sich auch nach uns als Therapeuten. Wir entscheiden, welche Übungen uns liegen, sodass wir sie in unser sonstiges Vorgehen integrieren können. Deshalb möchte ich die Grundprinzipien verdeutlichen, die der Wirksamkeit stabilisierender und an Ressourcen orientierter Techniken zugrunde liegen, mehrere Varianten beschreiben, dann aber jeder/m empfehlen, die Vorgehensweisen auf das Kind und seine mitgebrachten Stärken, Vorlieben und Denkweisen sowie auf sich und das eigene Setting anzupassen. Ein hilfreicher Schritt für die Praxis ist es, die Übungen vorab mit sich selbst auszuprobieren.

9.1 Orientierung und Reorientierung

Auch ohne therapeutische Hilfe haben Kinder Kräfte, die sie selbst nach schweren Belastungen aktivieren können. Kinder sind auch Lebens- und Überlebenskünstler. Sie beziehen sich stärker als Erwachsene auf die Gegenwart und leben im Moment. Das Gestern ist vorbei, das Morgen ist vage vorstellbar, das Heute füllt sie fast völlig aus. Aus dieser Wahrnehmung und diesem Fokus der Aufmerksamkeit entsteht viel Kraft, immer wieder neu zu beginnen und sich den Möglichkeiten im Jetzt voll zuzuwenden. Auf dieser Fähigkeit, die Gegenwart real wahrzunehmen und möglichst stark als solche sensorisch-körperlich zu spüren, basiert die gezielte Orientierung in der Gegenwart bzw. (wenn das Kind droht, in alte Traumabilder und -gefühle abzurutschen) die Reorientierung, die vom Grundprinzip eine Aufmerksamkeitssteuerung ist. Infolge der im Trauma erlebten Bedrohung nimmt die Wahrnehmung der damit verbundenen Bedrohungsreize so viel Platz ein, dass die jetzige Situation oft nur noch mit halber Aufmerksamkeit bedacht wird. Die Zielrichtung der Reorientie-

rung ist also eine gezielte Fokussierung des Jetzt, wobei am hilfreichsten die starken Unterscheidungen zum Trauma sind. Wir ermuntern das Kind, seine Aufmerksamkeit auf gegenwärtige Reize zu richten, vor allem auf

- äußere visuelle,
- kognitiv anspruchsvolle,
- im Kontakt von Körper und äußerer Realität zu spürende oder
- generell alle Reize, damit sich das Kind nur noch wenig oder nicht mehr auf die Wahrnehmung seiner belastenden inneren Bilder, Gefühle und Körperempfindungen konzentrieren kann.

Konkret können wir das Kind zum Beispiel orientieren ...

- auf die visuelle Orientierung in der Gegenwart („Nenn mir alle Gegenstände hier im Raum, die blau/rot/lila ... sind!“)
- auf eine Kombination unterschiedlicher Wahrnehmungskanäle wie bei der Übung „5-4-3-2-1“, die ich von Yvonne Dolan kenne: Die/der Klient/in benennt fünf Sachen, die sie/er jetzt sieht, fünf Sachen, die sie/er jetzt hört, fünf Sachen, die sie/er jetzt kinästhetisch im Kontakt zwischen Körper und äußerer Gegenständigkeit fühlen kann (z. B. den Boden unter den Füßen spüren oder die Lehne unter der Hand). Dann nennt sie/er vier Sachen Sehen/Hören/Fühlen im Außen, dann drei, dann zwei, dann eine. Wenn man immer noch nicht in der Gegenwart „angekommen“ ist, wiederholt man das Vorgehen.
- auf einen Wechsel von Anspannung und Entspannung im Körper (z. B. bei der Progressiven Muskelrelaxation/PMR)
- auf die körperliche Aktivität jetzt (Sport, Bewegung)
- auf eine Koppelung der Körperwahrnehmung, die sowieso da ist (Atmung), mit einer kognitiven Orientierung (Zählen): z. B. bis drei zählen, während man einatmet, bis fünf zählen, während man ausatmet

Bei Kindern ist Bewegung oft am wirksamsten, um sie aus einer inneren Orientierung auf das Traumageschehen „herauszuholen“. Dies könnte darauf beruhen, dass die ursprünglichen Impulse für Flucht oder Angriff im Trauma stecken geblieben sind, damals nur die Möglichkeit der Unterwerfung (freeze) bestand. Die Bewegung im Jetzt unterbricht also das traumatische Einfrieren und setzt die stecken gebliebenen Bewegungsimpulse um. – Daher ist es hilfreich, gerade nach Traumabearbeitung in der Therapiesitzung einen Bewegungs- oder Spielteil zum Abschluss der Sitzung anzubieten. Neben der Reorientierung in der Gegenwart und einer guten Orientierung im Körper bietet er zusätzlich die Gelegenheit, Anspannungen wieder zu lösen, die sich während der Traumakonfrontation gebildet haben.

Eine bestimmte Übung, die zumindest auf bilateralen Unterschieden im Körper beruht, sich aber auch mit bilateraler Stimulation koppeln lässt, möchte ich ausführlicher beschreiben:

Ich biete Kindern (oder Erwachsenen; die Übung war ursprünglich mit Erwachsenen ausprobiert worden) an, sich aus meiner Sammlung von Steinen einen auszusuchen. Das können im Urlaub gesammelte oder gekaufte Steine sein, einfache Kieselsteine erfüllen den Zweck genauso wie Halbedelsteine aus der Krabbelkiste. Den ausgesuchten Stein können sich die Kinder im Anschluss an die Übung mitnehmen.

ÜBUNG Übung mit dem Stein

„Denk an ein mittelmäßig belastendes Erinnerungsbild; auf einer Belastungsskala von 0 bis 10, wo 0 = neutral/nicht belastend und 10 = die schlimmste Belastung ist, sollte die Belastung höchstens 4-5 sein. Magst du mir sagen, an welches Bild du denkst?“

Wo im Körper spürst du diese Belastung?

Denk an das Bild, nimm den Stein in eine Hand und drücke ihn eine halbe Minute ganz fest. Achte darauf, ob sich etwas verändert.“

Kommentar: Die/der Therapeut/in sollte auf die Uhr schauen und nach einer halben Minute „Stopp“ sagen, um eine Orientierung zu geben.

„Hat sich was verändert?“

Es kann sein, dass das Kind eine Entlastung im Körpergefühl spürt oder eine geringere Belastung durch das Bild, z. B. dass das Bild „nicht mehr so schlimm“ ist. Möglicherweise verschlechtert sich das Bild auch oder das Körpergefühl oder beides. Nur zur Kenntnis nehmen und in der Übung fortfahren.

„Nun schüttele die Hände kurz aus und nimm den Stein in die andere Hand.“

„Denk wieder an das belastende Bild und drücke den Stein wieder eine halbe Minute ganz fest.“

Wie war es jetzt?“

Kommentar: Wenn das Bild beim zweiten Mal schlechter wird, lassen wir das Kind die Übung mit der „entlastenderen“ Hand beenden, damit nicht die zunehmende Belastung als bleibende Erfahrung mitgenommen wird, sondern die Erfahrung der Entlastung, die das Kind selbst herstellen kann.

„Wenn du merkst, mit welcher Hand das Bild/Körpergefühl besser wird, kannst du immer, wenn es dir nicht so gut geht, den Stein nehmen und ihn kurz mit dieser Hand drücken. Du kannst auch den Stein in deiner Hosentasche mit dir tragen, damit du ihn immer benutzen kannst. Wenn du zum Beispiel Angst hast, kannst du auch die Angst in den Stein hineindrücken. Oder wenn du wütend wirst, versuch die Wut in den Stein zu drücken und reagier erst anschließend.“

Es kann sein, dass sich bei dieser Übung nichts verändert. Meistens werden das Bild und das Körpergefühl, die damit verbunden sind, auf einer Seite schlechter, auf der anderen Seite besser. Manchmal wird es aber auch bei beiden Seiten besser. – Wenn wir den Kindern diese Übung vermitteln, fordern wir sie auf, den Stein auch zu Hause bzw. in ihrem Alltag zu nutzen und uns beim nächsten Mal zu berichten, wie es ihnen damit ging. – Ursprünglich habe ich diese Übung durch Marilyn Luber kennengelernt. Sie hat auf das belastende Bild fokussieren lassen und dann etwa 45 Sekunden mit zwei Fingerspitzen in recht schnellem Tempo auf die Handinnenfläche der/des Klient/in/en getippt und das im Anschluss bei der anderen Hand ausprobieren lassen. Ob es einen unterschiedlichen Effekt mit dem Tippen oder dem Stein hat, weiß ich nicht. Was am Stein vorteilhaft ist, ist die Unabhängigkeit von äußerer Stimulation bzw. von mir als Therapeutin.

Uli

Uli ist acht Jahre alt und sucht sich einen schönen Stein aus. Sein traumatisierendes Erlebnis (Unfall der Eltern) hat ihn besonders in seiner Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit in der Schule beeinträchtigt. Er berichtet mir, dass er in der Schule die Bilder, wenn sie kommen, mit links ganz schnell „in den Stein“ wegdrückt. Abends vor dem Schlafen nimmt er den Stein in die rechte Hand und ruft dann seinen Sicherer Ort damit auf. Uli sagt, dass es wie ein Knopf für ein Fernsehprogramm wirkt, wo man schlechte Programme wegschalten und zu guten Programmen umschalten könne.

Ein kurzer Exkurs zur Wirksamkeit: Wir können unterschiedliche Ursachen annehmen, die zu der meist positiven Veränderung beitragen. Hier einige mögliche Wirkfaktoren:

- Es wird ein inneres altes (oder zukünftig vorgestelltes, auf jeden Fall nicht gegenwärtiges) Bild zusammen mit einer Körperwahrnehmung aktiviert; wenn dann ein gegenwärtiger Reiz (Stein oder Klopfen) hinzukommt, ist die alte Wahrnehmung schon nicht mehr in gleicher Weise möglich, führt zur Ablenkung, eventuell zu einem inneren Suchprozess und dadurch zur Abschwächung.
- Der Stein ist auf jeden Fall ein „Körperanker“, egal ob rechts oder links.
- Das Festhalten an einem Gegenstand überhaupt beruhigt. Festhalten bedeutet „Halt“.
- Die Wirkung hat mit den Unterschieden im Gehirn rechts und links zu tun.

Diese möglichen Zusammenhänge werden hier nicht im Einzelnen diskutiert, die Erörterung würde aber anknüpfen an die Diskussion zur Wirksamkeit von EMDR überhaupt. Ressourcenorientiert bedeutet das: Wir verstehen nicht im Einzelnen,

warum etwas funktioniert, können uns der Erklärung der Wirksamkeit jedoch annähern und auf jeden Fall das, was hilfreich ist, praktizieren.

Eine weitere Übung, die mit und ohne bilaterale Stimulation funktioniert, ist die Fokussierung auf den Kontakt zum Boden. Bei Kindern kann es spielerisch geschehen; wir können dem Kind z. B. anbieten sich vorzustellen, dass es auf dem Mars oder dem Mond landet.

ÜBUNG Übung zur Schwerkraft

„Wenn du dir vorstellst, du steigst aus dem Raumschiff aus, hast deinen Raumfahreranzug an und ganz, ganz schwere Raumfahrerschuhe, damit du gut mit dem Boden verhaftet bleibst. Wie würdest du dann gehen? Magst du es mal ausprobieren? Und wenn du schneller gehen oder laufen wolltest, wie wäre das, wenn du diese ganz schweren Schuhe anhast? Kannst du den Boden unter deinen Füßen gut spüren? Wie fühlen sich deine Beine an?“

Wir können diese Übung als kurze Imagination ohne bilaterale Stimulation anbieten. Wir können aber auch auf das gute Gefühl fokussieren lassen, fest mit dem Boden verbunden zu sein, starke Beinmuskeln und viel Kraft zu haben, und können dann dieses gute Körpergefühl durch langsame bilaterale Stimulation verstärken, bis sich der Körper ringsum gut und „da“ anfühlt.

Diese Übung ist hilfreich, wenn das Kind während des Traumas und bei erneuter Konfrontation mit Traumareizen dissoziiert (hat) und ein Körpergefühl hat, dass es „nicht richtig da“ ist. Das wird spontan eher von Jugendlichen berichtet, von Kindern erfahren wir es, wenn wir gezielt nach dem Körpergefühl fragen.

Eine ähnliche Übung zur „Verwurzelung“ mit dem Boden ist die Baumübung (Vorstellung, ein Baum zu sein und mit den Wurzeln im Boden guten Halt zu finden) oder die folgende Übung, die von einer amerikanischen Kollegin kommt:

ÜBUNG Übung zur Stabilität

„Achte mal darauf, wo in deinem Körper

- die Stelle ist, die am meisten Stärke hat“, oder
 - „eine Stelle ist, wo du ein bisschen Festigkeit / Stabilität / Stärke fühlst.“
- „Welche Form / Farbe / Gestalt hat diese Stelle in deinem Körper?“

Wenn das Kind das möchte, kann es diese Form / Farbe / Gestalt auch malen. Gerade bei jüngeren Kindern ist die Vergegenständlichung im Vergleich zur Imagination oft hilfreich.

„Wie kannst du das (die benannte Gestalt hier einfügen – also „diesen Stein“ oder „diese Kugel“ ...) jetzt mit dem Boden verbinden? Wenn du möchtest, kannst du es auch mit dem Mittelpunkt der Erde verbinden.“

Bei jüngeren Kindern helfen Vorschläge, wenn ihnen nichts einfällt. Allerdings sollten es mehrere sein und sie sollten mehrere Qualitäten umfassen. Das hieße hier z. B.:

„Wäre das eher etwas wie eine unsichtbare Kette oder ein Schwerkraftstrahl oder ein Anker oder etwas ganz anderes?“

„Wenn du auf diese Stelle (diesen Stein/diese Kugel ...) und auf die Verbindung zur Erde jetzt achtest, was fühlst du dann in deinem Körper?“

„Fühl mal dahin und achte darauf, ob es sich noch mal verändert!“

Mit dieser Aufforderung verbinden wir die langsame bilaterale Stimulation, also 4-7 Augenbewegungen (bei Kindern sind meist weniger Stimulationsbewegungen erforderlich als bei Erwachsenen) oder 8-12-mal tippen.

9.2 Distanzierung

Neben der bisher beschriebenen (Re-)Orientierung in der Gegenwart ist ein weiteres zentrales Moment in der Stabilisierung die gezielte Distanzierung von belastenden Erinnerungs- oder auch Vorstellungsbildern bzw. generell von Belastungsmaterial. Es geht dabei um eine gezielte Dissoziation – das kontrollierte Trennen der vorher verbundenen Einheit von Wahrnehmen, Denken, Emotion, Körperempfindung – belastender Themen. Damit soll vor allem eine Reduzierung bei intrusiven Erinnerungsbildern erreicht werden, die von den Kindern als unkontrolliert erlebt werden. Diese Übung ist jedoch nicht mit bilateraler Stimulation gekoppelt.

ÜBUNG

Übung zu Bildschirm und Tresor

Die bei Erwachsenen angewendete imaginative Übung des „inneren Tresors“ oder „Safes“ ist bei Kindern entsprechend anwendbar. Hilfreich kann dabei eine „Verbildlichung“ oder eine „Verkleinerung“ sein (im wörtlichen Sinn – durch ein Bild oder einen Gegenstand). Gerade kleinere Kinder, da sie ihre Umgebung entwicklungsgemäß eher konkret-gegenständlich als abstrakt-imaginativ wahrnehmen, aber auch chronisch belastete und dissoziativ reagierende Kinder brauchen eher einen äußerlich sichtbaren Anker.

Aus meiner Erfahrung macht es Sinn, die Distanzierungsübung sehr früh im Kontakt zu dem Kind anzubieten, möglicherweise auch schon im Erstkontakt. Wenn in den ersten Gesprächen benannt werden kann, dass das Kind wegen belastender Erlebnisse in Therapie kommt,ungsweise z. B.

- „... weil es dir oft nicht so gut geht“,
- „... weil du oft schlimme Träume hast“
- oder konkret den akuten Anlass benennend,

können wir als Therapeuten anbieten, ihnen etwas zu zeigen, damit sie mehr Kontrolle über die Bilder bekommen und so mit dem Erlebten besser klarkommen.

Eine Möglichkeit ist nachzufragen, ob das Kind zu Hause einen Videorekorder hat, und dem Kind anhand der Fernbedienung ins Gedächtnis zu rufen, dass es dabei unterschiedliche Knöpfe für die Funktionen gibt (Farbe/Schwarz-Weiß; „Play“; Standbild; laut – leise; schneller Vor- oder Rücklauf).

Eine andere Möglichkeit kann die Einbeziehung der konkreten Videokamera sein, wenn man eine in der Therapie benutzt: Auf dem aufklappbaren Monitor ist das Bild in Farbe zu sehen, durch den Sucher in Schwarz-Weiß, es gibt eine Foto-/Standbildfunktion, Zoom usw.

Zum Vermitteln der Distanzierungstechnik ist es sinnvoll, kein traumabezogenes Erinnerungsbild zum Üben zu nehmen, sondern z. B. eher die Situation, über die sich das Kind in der letzten Woche am meisten geärgert hat (Ärger als Gefühl und die zugehörige Situation beinhalten in der Regel mehr Handlungsmöglichkeit als die durch Trauma induzierte Angst und Hilflosigkeit).

Zur Distanzierung kann sich das Kind eine Fernbedienung vorstellen; ich biete (kleineren) Kindern aber auch gern eine reale Fernbedienung oder etwas Entsprechendes an, damit sie auf konkrete Knöpfe drücken können (auf Flohmärkten relativ preiswert zu erwerben; seien Sie aber darauf gefasst, dass manche Kinder die Fernbedienung nach Hause mitnehmen wollen).

Man kann zu Beginn fragen, wie dicht das Kind das Bild vor sich sieht. Das Kind kann den Abstand mit der eigenen Hand zeigen, ich kann als Therapeutin aber auch ein weißes Blatt in die Entfernung halten, die mir das Kind angibt.

Dann bitte ich das Kind, das Bild in eine Entfernung zu bringen, bei der es noch etwas darauf erkennen kann, das Bild aber nur noch wenig belastend ist („Wie weit ist das Bild jetzt entfernt?“).

Ich fordere das Kind auf ein Standbild zu machen, dann kann die Farbe herausgenommen werden („Es ist jetzt nur noch schwarz-weiß“) und anschließend der Ton („Nichts mehr zu hören, alles ist still“).

Das Kind kann das Geschehen auf dem Bild mit schnellem Rücklauf bis zum Beginn der Situation zurückspulen. Manche Kinder möchten das Video auch lieber zum Ende der Situation vorspulen (als die Situation vorbei war).

Das Kind wirft dann die Kassette mit dem „Auswurfknopf“ oder „Eject“-Knopf aus dem Rekorder aus und sucht sich in Gedanken ein Behältnis aus, in dem die Videokassette gut aufgehoben ist (nachfragen und das Kind entscheiden lassen, ob das Kind sagen will, was es für ein Behältnis ist).

Je nach Alter des Kindes können wir auch Vorschläge machen, allerdings immer mehr als einen oder zwei – „die Wahl beginnt bei drei“.

Dann bringt das Kind das Behältnis in Gedanken an einen Ort, wo es ganz sicher untergebracht ist.

Bei Vorschlägen sollten wir implizieren, dass das Kind frei wählen und den gewählten Ort auch noch zusätzlich absichern kann: z. B. „Tresor“ – „Tresor in einer Festung/Bank/...“ – „Tresor in

einer Festung, die auf einem hohen Berg steht“ – „oder ganz was anderes, was für dich ganz besonders gut ist“. Auch hinsichtlich dieses „Tresors“ soll dem Kind freigestellt werden, ob es den Ort nennen oder für sich behalten will.

Wenn das Behältnis an diesem Platz gut deponiert ist, können wir das Kind noch auf das Verschließen des Platzes fokussieren und es dann bitten, in seiner Aufmerksamkeit wieder hier in den Raum zu kommen. Dann können wir erneut fragen, wie groß die Belastung für das Kind jetzt ist.

Dieses Verpacken kann dann zum Üben in der nächsten Zeit empfohlen werden. Ein Vorschlag ist, vor dem Einschlafen all das in den „Tresor“ (oder sein Äquivalent) zu packen, was vom Tag an ärgerlichen oder belastenden Resten übrig ist, „um dann in Ruhe einschlafen zu können“.

Ein anderer Vorschlag könnte sein, zuerst die belastenden Sachen in den Tresor zu packen und dann an den „Sicheren Ort“ zu gehen. Ich vermittele den Kindern gern auch Vergleiche, dass es schöner ist, erst den störenden Müll irgendwo wegzuräumen und es sich dann gemütlich zu machen.

Eine weitere Idee kann sein, dem Kind ein „Schnellverfahren“ anzubieten: „Es kann sein, dass du gerade in der Schule vor einem Vokabeltest sitzt und dir dann was Blödes einfällt. Dann hast du vielleicht gar nicht viel Zeit, um das Blöde zu verpacken und in den Tresor zu bringen. Wenn du willst, könntest du dann was Schnelles nehmen, z. B. eine Feuerwerksrakete oder einen Düsenjet, und das Blöde blitzschnell losschicken. Dann kannst du dich gleich wieder in Ruhe deinen Sachen in der Schule zuwenden.“

Christina

Christina ist fünf Jahre alt und hat den Tod eines anderen Kindes miterlebt. Sie sucht sich eine Schachtel als Tresor aus und nimmt eine reale Fernbedienung mit, die ich ihr wegen der Heftigkeit des Erlebnisses gegeben habe. Beides legt sie, wie die Mutter mir am Telefon berichtet, neben ihr Bett und schickt ihre Bilder, die vorwiegend in Albträumen auftauchen, nachts mit der Fernbedienung in die Schachtel. Da die Fernbedienung einen leichten Piepton von sich gibt (eigentlich ist es eine Fernabfrage für Telefone mit eingebauter Batterie), kann die Mutter das öfter abends hören. Sie berichtet, dass Christina ihr die Fernbedienung und die Schachtel nach einer Weile gibt mit der Bemerkung, dass sie sie jetzt nicht mehr brauche. Während einer belastenden Zeit, einige Wochen später, holt Christina sich Tresor und Fernbedienung von der Mutter zurück und benutzt beides wieder.

ÜBUNG Übung mit einem Rahmen

Einfacher als die obige Übung (deshalb für kleinere Kinder noch besser geeignet) ist das folgende Vorgehen: Ich nehme ein weißes Blatt und male einen „Rahmen“, also eine rechteckige Linie, die fast so groß ist wie das Blatt selbst.

„Schau mal, ich habe auf das Blatt einen Rahmen gemalt – kannst du das Bild / die Situation in diesem Rahmen sehen / dir vorstellen? (Bei Bejahung:) Ich komme mit diesem Rahmen von weit her – sagst du *Stopp!*, wenn es die richtige Entfernung ist?“

Ich male einen Rahmen in den Rahmen, der deutlich kleiner ist, und sage: „Dann lass das große Bild jetzt in den kleineren Rahmen schrumpfen – hast du es?“ Dann male ich einen noch kleineren Rahmen („Lass es jetzt in diesen kleinen Rahmen schrumpfen“) und dann einen so kleinen Rahmen, dass es eher ein rechteckiger Punkt als ein Rahmen ist. Spätestens bei diesem winzigen Rahmen ist das „Bild“ nicht mehr erkennbar. Diesen verbleibenden „Punkt“ kann das Kind dann in den „Tresor“ oder das entsprechende Behältnis packen. Auf Nachfrage hat sich die mit dem Bild verbundene Belastung in der Regel erheblich reduziert.

Bei kleineren Kindern oder Kindern, denen es schwerfällt, innere Bilder wachzurufen, können wir statt des vorgestellten Tresors auch ein reales Behältnis anbieten: Ich habe immer eine kleine Auswahl unterschiedlicher Behältnisse „auf Vorrat“ da, die ich den Kindern mitgebe/schenke, wenn sie es wollen: Blechdosen, Pappschächtelchen u. Ä. Eine Variante ist auch, dass die Kinder nicht einen imaginierten „inneren Tresor“ nutzen, sondern einen imaginierten äußeren. Sie können sich zum Beispiel vorstellen, dass sie in einer realen Bank ein großes eigenes Schließfach hätten, in das sie „per Luftpost“ ihre Bilder hinschicken.

Einige wollen diesen Tresor – egal ob real oder imaginiert – gern in der Therapie lassen, weil sie die „blöden Bilder“ dann „weg von zu Hause“ bzw. „weg von sich“ schicken können. Diese Wahl überlasse ich ebenfalls den Kindern. Implizit mag in dieser Vorstellung auch enthalten sein, dass ich als Therapeutin „darauf aufpasse“.

Wenn die imaginative Distanzierung sehr schwerfällt, biete ich den Klienten folgende Idee an: Dass ich einen großen imaginativen Tresor auf dem Dachboden unseres Hauses für alle Klienten habe, in den sie alles schicken können.

Implizit bietet es sich an, weil wir in der Therapie ja noch an den Themen arbeiten bzw. arbeiten wollen.

Ich ergänze auch, dass mit dem Tresor eine Verkleinerungs-/Atomisierungsmaschine und ein Schredder gekoppelt sind, um das wirklich Überflüssige klein zu machen. – Ein imaginativer Tresor in meinem Dachboden ist eine Möglichkeit, wenn anderes zur Absicherung nicht funktioniert.

... mit dem Kind das Vorgehen mit einem kleineren (eher ästhetischen) Anlass
... kann ich das Ganze noch mal durchführen (in der gleichen oder einer
... mit einem traumabweisenden Bild. Wenn das Trauma sehr schwer
... sollen wir auch dabei differenzieren, also eher den „am wenigsten belastenden
... des Traumas nehmen oder einen belastenden Moment nach dem Trauma
... aber damit zusammenhängt: also z.B. die Zeugnisaussage bei der Polizei, nicht
... selbst. Dann können im nächsten Schritt alle ganz schlimmen Momente
... des Traumas in der Tressor gepackt werden.

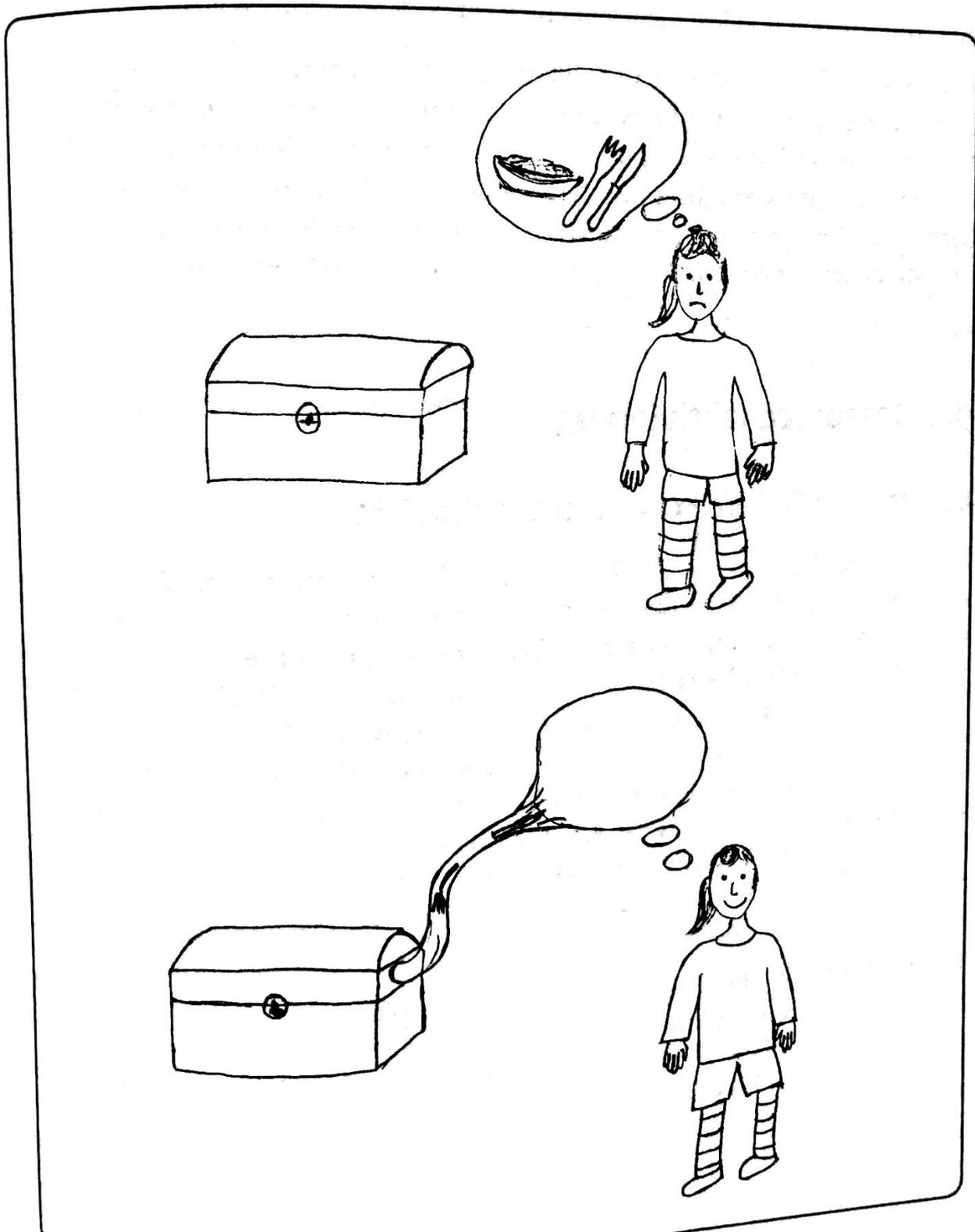
... dieser wie bei anderen imaginativen Übungen ist es wichtig, sich eine Rück-
... in der nächsten Therapiestunde geben zu lassen, wie die Erfahrungen
... Tressor waren, und dabei zu überprüfen, ob das Kind die Übung im Alltag
... - Ich führe diese Übung (bei kleineren Kindern) oft im Beisein der Eltern
... andere Vertrauenspersonen durch. In Gegenwart des Kindes fordere ich die
... auf, das Kind zu Hause an den Tressor zu erinnern, wenn belastende Erinne-
...gen auftauchen. Die Kinder können ihr Bild vom Tressor verstärken, indem sie
... bestehen oder ein Bild davon malen und es zur Erinnerung zu Hause aufhängen.

... Dissoziation oder Veränderung von Gefühlen und Körperempfindungen kann
... durch von einem anderen Wahrnehmungskanal auslösen und die Verände-
... für diesen Kanal zu erreichen. Wir können das Kind auffordern, der Angst z.B.
... Farbe oder ein Geräusch zuzuordnen („Wenn die Angst eine Farbe hätte, welche
... sie das sein?“). Diese Farbe könnte das Kind auch malen. Wenn das Kind dann
... die Farbe im Körper wahrnimmt, wie es die Angst spürt, kann es die Farbe einer kurzen
... nehmen (natürlich können wir auch in der Farbintensität die SUD-
... nehmen, also eine Skala von Rot zwischen 0 und III), dann wieder auf die
... erige Intensität zurückschalten - „Was verändert sich im Körper?“. Im zweiten
... kann das Kind die Farbe blauer werden lassen. Dann kann die Farbe in ein
... nachendes Behältnis gepackt werden, z.B.: - wie beim Flaschengest, der aus
... Flasche rauskommt - nur umgekehrt. Wenn du willst, kannst du zugucken,
... die Farbe mehr und mehr in die Flasche eingesaugt wird, und am Schluss macht
... nen Korken oder Deckel drauf“ - oder entsprechende Vergleiche, die der Erleb-
... weise des Kindes entsprechen.

... Kinder (ebenso auch viele Erwachsene - probieren Sie es aus!) nehmen auch
... die Imagination eines „Straßwagens“ an:

... du möchtest, kannst du dir auch vorstellen, dass bei deinem „Tressor“ an der
... ein Straßwagenschild angebracht ist. Du kannst ihm nehmen und damit in
... Abstand am Körper entlanggehen. Dann kann mit angenehm warmer Luft das
... eingesaugt werden. Vielleicht ist direkt an der Innenseite vom Tressor
... ein schließender Straßwagenschild dafür vorgesehen.“

Kleineren Kindern zeichne ich dieses Bild auch auf und nehme eine wenig belastende Vorstellung wie ein Essen, welches das Kind nicht mag: „Schau mal, wenn du an dieses Essen denkst, geht es dir ja nicht so gut. Vielleicht siehst du dann aus wie dieses Kind. Wenn du dir vorstellst, dass dieser Gedanke an das Essen mit dem Staubsaugerschlauch in deinen Tresor eingesaugt wird, geht es dir bestimmt wieder besser, wie dem Kind hier auf dem Bild.“



Es muss durchaus nicht alles „verschwinden“. Oft ist eine Reduktion das Beste, was wir erreichen können, z. B. mit Angeboten, dass „gerade so viel abgesaugt werden kann, wie es jetzt gut ist“.

Wie bei allen imaginativen Interventionen können wir diese Angebote auch machen, indem wir sagen, dass andere (betroffene) Kinder dieses oder jenes Verfahren hilfreich fanden, dass es aber unterschiedlich für verschiedene Kinder sein kann (schafft eine Wahlfreiheit und löst vielleicht einen inneren Suchprozess aus).

Lassen Sie sich in all diesen imaginativen Übungen von altersangemessenen, am besten ganz individuell auf das Kind abgestimmten Interessen und Bildern leiten! Überraschungseffekte, Spaß, positive Bestätigung der Äußerungen des Kindes, der Glaube daran, dass das Kind wunderbare Bilder und Fähigkeiten in sich trägt, vielleicht auch die Einladung an das Kind, Lächerliches wahrzunehmen – all das sind Ermutigungen für das Kind (ohne natürlich den ernsten Hintergrund zu leugnen).

9.3 Ressourcenaktivierung

Übung zum Sicheren Ort – sichere Aktivität

Der „Sichere Ort“ kann auch völlig anders heißen; er kann im Vorfeld umschrieben werden („Wenn du magst, kannst du dir einen Ort vorstellen/an einen Ort denken, der ganz geschützt – sicher – schön – erholsam ... ist, wo du dich glücklich – entspannt – relaxed – super – ringsum gut ... fühlst“). Manche Kinder (meiner Erfahrung nach oft Jungen, verstärkt Jugendliche) wählen lieber eine Tätigkeit, die richtig Spaß macht und die sie beherrschen, statt eines sicheren Ortes. Es wirkt wie der Sichere Ort und wird in der Vorstellung genauso „angereichert“ wie dieser („Wie sieht es da aus? Wie riecht es da? Was kannst du hören? Wie fühlt es sich im Körper an?“). Oft werden sportliche Aktivitäten genommen. – Wenn das Kind benennt, wo der Ort und wie er beschaffen ist, kann das Kind einen Namen dafür finden (z. B. „meine Zauberinsel“ o.a.).

Ein Kind benannte beispielsweise als „besten Ort/beste Tätigkeit“ die Sporthalle, in der es Judo trainiert. Zu den Submodalitäten dieser Erfahrung sagte der Junge: „Es ist da ganz hell von den Neonröhren und es riecht sehr staubig und ein bisschen nach Schweiß. Ich höre meinen Trainer, der ganz laut Kommandos gibt. Und der beste Moment ist, dass ich grade einen Schulterwurf mache und meinen Freund auf die Matte werfe!“ Bei dieser Beschreibung fragte ich ihn nach seinem Körpergefühl, was er mit „ganz warm und ein bisschen angespannt“ beantwortete. Diese Beschrei-

bung ist für viele nicht mit einem (möglicherweise ruhigen, entspannten) Sicherem Ort vergleichbar. Aber es ist völlig nachvollziehbar, dass es für diesen Jungen einen starken Kontrast zu der traumatischen Erfahrung bedeutet, in der er sich hilflos und handlungsunfähig fühlte, wenn er sich jetzt ein starkes, aktives Körperempfinden (Eu-Stress statt Dis-Stress) mit Körperbeherrschung, erfolgreicher Aktivität in einer Gruppe von Freunden und Begleitung durch einen vertrauenswürdigen Erwachsenen vorstellt.

Je jünger Kinder sind, desto eher benennen sie reale Plätze (ihr Bett, ihr Zimmer, ihr Zuhause). Wenn es möglich ist, kann man den Kindern erklären, warum es sinnvoll ist, an diesem Ort keine konkreten Personen zu haben, sondern bei Bedarf vorgestellte schützende Wesen, Tiere als innere Begleiter etc. Vielleicht am ehesten mit einem Beispiel: „Wenn du an deinem Sicherem Ort deine Mama haben willst, verstehe ich das gut; es kann aber irgendwann sein, dass deine Mama abends sagt, es ist jetzt Zeit schlafen zu gehen, und du hast gar keine Lust dazu. Du ärgerst dich vielleicht über sie. Und dann ist es schwierig, wenn du zur Beruhigung an deinen Sicherem Ort gehen willst und du hast dir vorgestellt, Mama ist immer mit an deinem Sicherem Ort“ – oder entsprechende Beispiele.

Bei kleineren Kindern ist entwicklungsmäßig weniger abstraktes Vorstellungsvermögen vorhanden, deshalb akzeptieren wir alle guten Erinnerungen, Bilder, Gedanken, die hilfreich sind. Wenn sehr kleine Kinder z. B. mit einem Elternteil in die Therapie kommen und auf seinem Schoß sitzen, kann durchaus auch diese momentane Situation als „sichere Situation“ verankert werden – oder auch, dass das Kind ein Kuscheltier festhält.

Bei keinem Kind ist es sinnvoll, in Konflikte wegen des Sicherem Orts zu gehen; wenn das Kind also reale Menschen mit an den „Sicheren Ort“ imaginiert, lassen wir es notfalls so. Die Verankerung und damit Stärkung eines „nicht perfekten“ Zustandes und Körperempfindens ist besser als die Blockade des Kindes, weil es das Gefühl hat, gegängelt und zu etwas gedrängt zu werden. Der Sichere Ort muss „gut genug“ sein, um die o.g. Gefühle zu intensivieren, bei Bedarf kann er auch später im therapeutischen Prozess noch ergänzt oder verändert werden.

Der Sichere Ort hat mehrere Funktionen:

- Er hilft dem Kind, zu Beginn der Behandlung insgesamt und auch später vor und nach dem Prozessieren mit EMDR ein Gefühl von Sicherheit zu entwickeln oder zu stärken. Nur aus der Position von Sicherheit und Stabilität ist die erneute Konfrontation mit den potenziell überwältigenden Wahrnehmungen und Gefühlen des Traumas zumutbar.

- Er vermittelt den Kindern oft eine erste Erfahrung, dass in der Therapie etwas hilfreich Veränderndes geschieht; eine positive Erfahrung, die sie wesentlich mitgestaltet haben. Die bilaterale Stimulation wird als hilfreich wahrgenommen.
- Mit der Verankerung können wir mit einem unbelasteten Thema ausprobieren, ob das Kind eher Augenbewegungen, Tippen auf Hände oder andere Stimulationen bevorzugt. Der Therapeut bekommt auch einen ersten Eindruck davon, ob das Kind sich ein Bild visuell gut vorstellen und ob es Gefühle im Körper benennen und lokalisieren kann.
- Mögliche/notwendige Modifikationen des EMDR-Protokolls können sich jetzt schon abzeichnen.
- Er gibt erste Hinweise zur Massivität der Traumatisierung und zu möglichen anstehenden Schwierigkeiten, die sich schon darin zeigen können, dass kein Sicherer Ort gefunden und verankert werden kann. Dann sollte überprüft werden,
 - a) ob das Kind in der äußeren Realität sicher ist,
 - b) ob die Beziehung des Therapeuten zum Kind stabil genug ist oder
 - c) ob in der Vorgeschichte chronische Traumatisierungen, Bindungsprobleme o. Ä. vorliegen.

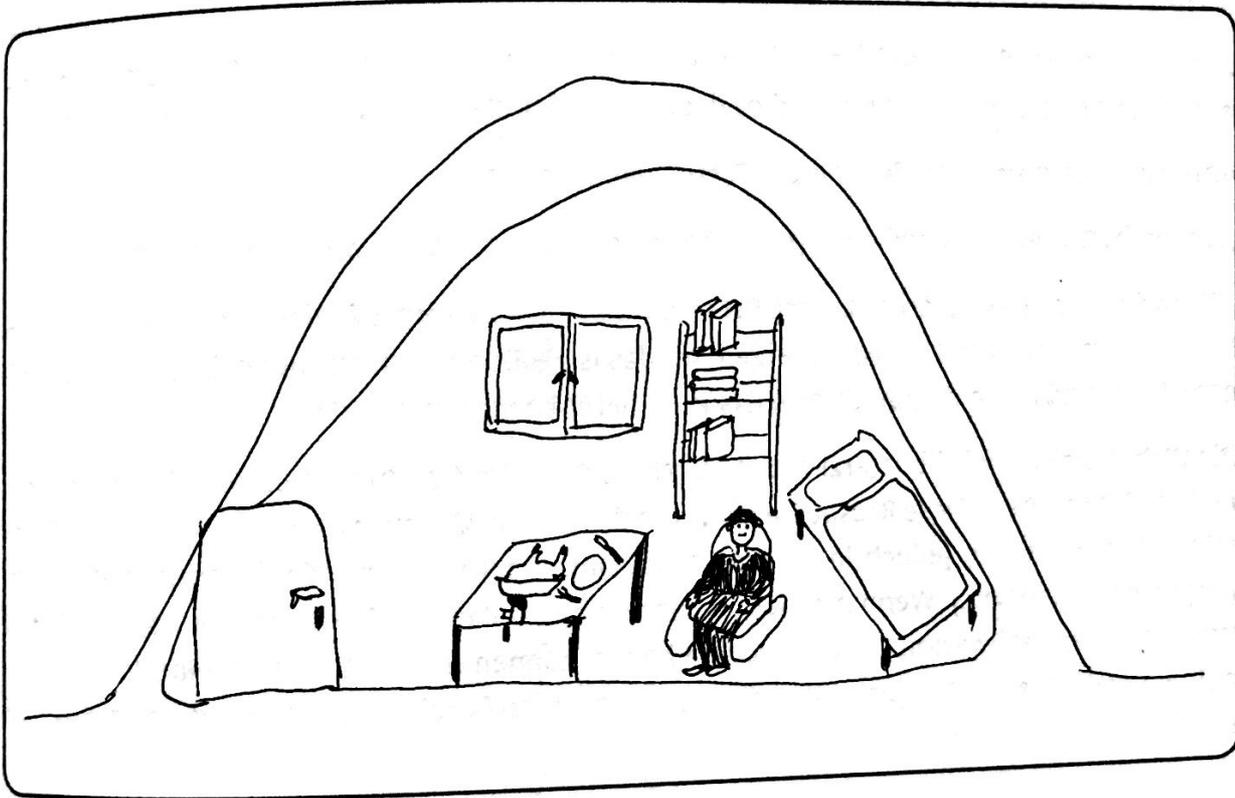
Bevor nicht die Etablierung von einem Sicherem Ort oder etwas Entsprechendem möglich ist, sollte kein EMDR gemacht werden. Die Herstellung eines Sicherem Ortes ist dann das erste Therapieziel. Dabei kann das auch durch Malen, Bauen (mit Kissen, Decken usw. im Therapieraum oder mit Lego u.a. als Szenerie) oder Basteln (Knete, Pappe u.a.) geschehen. Wenn ein Kind nichts malen will, können wir uns auch anbieten, den Sicherem Ort (nach Anweisung des Kindes) zu malen. Es ist zwar besser, wenn das Kind es selbst malt. Aber das Malen für das Kind – gerade bei jüngeren Kindern – gibt ihnen ein Modell und überwindet mögliche Hemmschwellen. Denkbar ist auch, etwas für das Kind zu malen und das Kind dann weitermalen oder das Bild ausmalen zu lassen.

Peter

Peter erlebte in den ersten Lebensjahren vielfältige Gewalt und Vernachlässigung. Im Lauf der Therapie tauchen neben Erinnerungen zur Herkunftsfamilie auch innere Seiten und Stimmen auf, die Peter z.T. als sehr belastet erlebt, zum Teil als feindselig gegen sich selbst; er beschreibt diese Seiten so: „Die sind auch ich, aber nicht ganz.“ Peter hat für sich als Sicherem Ort sein Hochbett in der jetzigen Pflegefamilie benannt. Für ein inneres Kind, das er „John“ nennt, möchte er auch einen Sicherem Ort haben. Er möchte, dass „John“ eine Höhle bekommt. Da er das nicht selbst malen möchte, male ich die Höhle nach seiner Anweisung mit Schaukelstuhl und sonstiger Einrichtung. Bei heute belastenden ... dieses

innere Kind „John“ in seine Höhle, wodurch sich Peter in der jetzigen Außenwelt besser konzentrieren kann und John sich heute geschützt fühlt.

Wenn man dem Kind diesen gestalteten Sicheren Ort nach Hause mitgibt, ist es hilfreich, ein Foto davon in der Therapie zu behalten. Wenn das Gestaltete nicht mitgenommen werden kann (ein Arrangement mit Playmobil-Figuren, Handpuppen o. a.), ist es eine hilfreiche Verankerung, wenn wir ein Foto machen (Sofortbildkamera) und das Foto den Kindern mitgeben zum Aufhängen zu Hause.



Der Sichere Ort wird in unterschiedlicher Weise genutzt:

1. Zu Beginn der Stunde (also vor der Desensibilisierung von traumatischen Themen), um eine ruhige Ausgangssituation herzustellen und das Kind in der Sicherheit der Gegenwart zu orientieren.
2. Zum Ende der EMDR-Desensibilisierung und / oder zum Ende der Therapiestunde, um das Kind in die Sicherheit der Gegenwart zu reorientieren.
3. Zur Unterbrechung während EMDR, wenn die Gefühle zu heftig und belastend für das Kind sind (auch wenn das Kind ein Stopp-Zeichen macht); anders als in der traumatisierenden Situation macht das Kind die Erfahrung, dass es jetzt Kontrolle über die Situation und das Tempo der Desensibilisierung hat (kontrollierte Dissoziation).
4. Während der EMDR-Sitzung, wenn der Therapeut merkt, dass das Kind dissoziiert – das bedeutet, dass das Kind den Überlastungspunkt nicht registriert und kein „Stopp“ signalisiert hat, sondern aufgrund langer „Übung“ mit Extrembelastung.

- tung oder weil es in der Traumasituation damals ebenfalls dissoziiert hat, „automatisch“ die Schutzfunktion der Dissoziation aktiviert hat.
5. Zwischen den Therapiesitzungen zur Unterstützung guter Gefühle (kann auch gezielt dem Kind empfohlen werden, damit es z. B. gut schlafen kann) oder wenn sich das Kind irgendwie schlecht fühlt.

Eine weitere Unterstützung kann die Installierung eines „Inneren Helfers“ sein.

ÜBUNG

Übung zum Inneren Helfer

„Sag mal, kennst du jemand (egal ob das eine wirkliche oder eine ausgedachte Person ist oder jemand aus einem Film oder Buch), die / der groß und mutig ist? Wie sieht die Person aus?“
Am besten lassen wir die Kinder diese Person wieder malen.

„Wodurch ist ... so groß und mutig? Welche Eigenschaften hat sie, was kann sie alles?“

„Wenn du dir vorstellst, du bist diese Person, wo in deinem Körper fühlst du diese Kraft / diesen Mut? Kannst du mir mit der Hand zeigen, wo das ist? – Dann guck mal auf dein Bild, fühl in deinem Körper und achte darauf, ob sich das gute Gefühl noch verstärkt!“

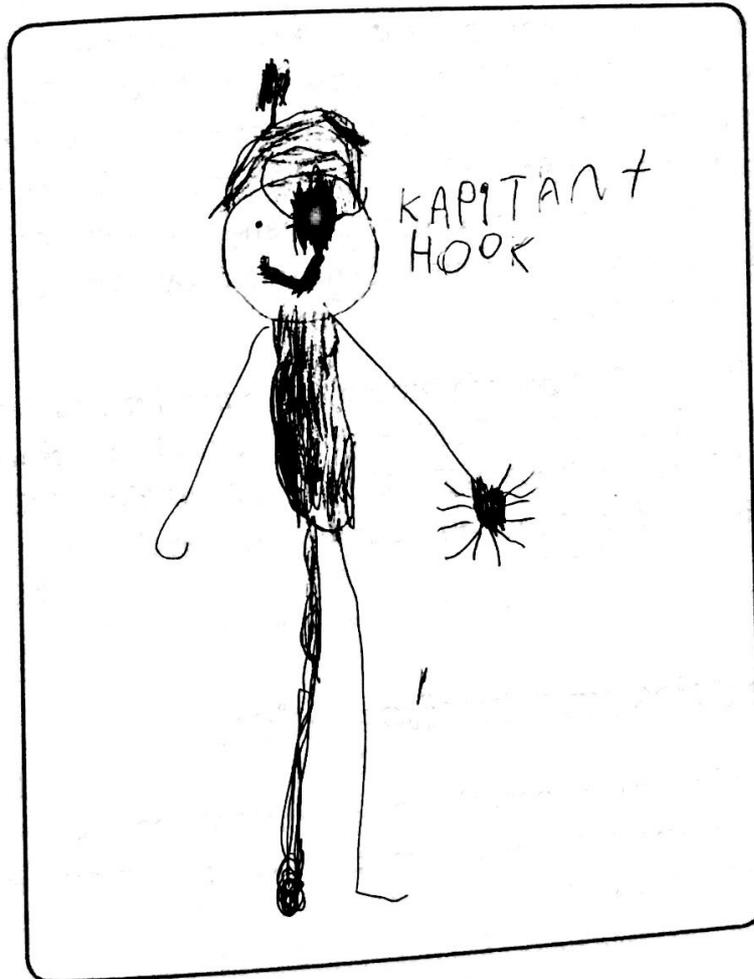
Die Wahrnehmung wird bilateral aktiviert. Wenn das gute Gefühl stärker wird, können wir ein zweites Set machen. Diese Ressource kann wie der Sichere Ort auch ohne Installierung wirksam sein, intensiviert sich jedoch in der Regel mit langsamem Tappen oder langsamen Augenbewegungen (kurze Sets). Wenn wir diese Vorstellung und das zugehörige gute Körpergefühl mit langsamer bilateraler Stimulation verankert haben, können wir vielleicht auch eine Positive Kognition „vorab“ bekommen („Was sind die besten / tollsten / coolsten Worte, die du jetzt über dich selbst sagen kannst?“).

Wahl eines destruktiven Helden

Wenn das Kind einen „negativen Helden“ (einen „Bösen“) aussucht, lassen wir es dennoch zu, dass das Kind sich vorstellt diese Person zu sein, greifen aber nur die neutralen oder positiven Stärken auf: „Wenn du an ... denkst und wie stark der ist, kann ich mir vorstellen, dass du dann weniger Angst hast – einen so bedrohlichen Typ greifen andere Leute wohl kaum an!“

Kevin

Kevin war neun Jahre alt, wirkte aber deutlich jünger. Auf dem Hintergrund früher Traumatisierung (Gewalt und Vernachlässigung) hat er große Entwicklungsdefizite. Als Hilfe in Situationen, in denen er von anderen Kindern ausgelacht würde (wie er es vor einiger Zeit erlebt hatte), stellte er sich vor, stark wie „Käpt'n Hook“ zu sein. Er malte „Käpt'n Hook“ mit viel Liebe, wobei er beim Malen viel Sorgfalt aufwendete für die Augenklappe und den Piratenhut als „böse“ Insignien. Seine Vorstellung war, dass sich die anderen Kinder dann vor ihm erschrecken und nicht mehr lachen würden.



Durch die Fokussierung auf das Bild und das gute Körpergefühl im Brustbereich sowie langsame bilaterale Stimulation wurde das „starke“ Gefühl noch stärker. – In der nächsten Stunde wollte ich „Käpt'n Hook“ erneut aufrufen, was von dem Jungen jedoch abgelehnt wurde mit dem Kommentar: „Ich bin selber stark genug!“ Als ich fragte, wo er diese Stärke im Körper fühlen würde, spannte er seine Armmuskeln an und sagte: „Fühl mal!“ Wir griffen dann diese Körperwahrnehmung von Stärke (ohne das Bild von Käpt'n Hook) auf und verbanden sie mit der Positiven Kognition „Ich bin stark.“

Die Wahl eines destruktiven Helden wirft diagnostische Fragen auf – vielleicht ist das ein Hinweis darauf, dass sich das Kind sehr schutzlos fühlt und/oder dass es sich mit dem Täter identifiziert. – Wenn als innerer Helfer oder Vorbild ein „böser“ Held gewählt wird, sollten wir darauf achten, ob damit eine Überzeugung des Kindes verbunden ist, dass nur die „Bösen“ stark und die „Guten“ schwach sind. Dann müssen wir uns in der Therapie ausführlicher mit diesen Überzeugungen des Kindes auseinandersetzen.

Wir können die Ressource des Inneren Helfers auch alternativ zum Sicherem Ort vor und/oder nach dem EMDR-Prozess einsetzen. Sinnvoll ist diese Ressourceninstallation jedoch vor allem, wenn der EMDR-Prozess stecken bleibt und keine positive Veränderung eintritt. Dann können wir diesen Helfer einsetzen: Entweder, indem wir das Kind fragen, was dieser Helfer denken / sagen / tun würde, wenn er in dieser Situation wäre oder dem Kind zu Hilfe käme, oder indem wir das Kind einladen, so in den Körper des Helfers hineinzuschlüpfen, wie wir es vorher geübt haben – „Wie ist es jetzt?“. Alternativ oder ergänzend zu „jemand, die / der groß und mutig ist“, können wir das Kind auch ein Tier aussuchen lassen, das Stärke, Mut oder jede andere gewünschte Fähigkeit hat.

Wir können die Inneren Helfer auch nutzen um einen kurzen Perspektivenwechsel einzuflechten und so Alternativen in problematischen Verhaltensweisen anzudenken, z. B.: „Wenn du dir vorstellst, du bist ... / hast diese Stärke, wie wäre es dann? / Was würdest du dann tun? / Wie würdest du dich dann fühlen?“

9.4 Dosierte Belastungskonfrontation

Anders als bei den bisher benannten Stabilisierungsübungen ist bei den unten beschriebenen Vorgehensweisen eine Einbeziehung des Belastungs- oder Traumamaterials möglich und notwendig.

Die Absorptionstechnik ist gut geeignet, bei in der Gegenwart bestehenden, wiederkehrenden, belastenden Situationen oder in nächster Zukunft anstehenden Herausforderungen den Belastungslevel zu reduzieren, indem positive und stärkende bisherige Erfahrungen damit verknüpft und verankert werden.

Bei Jugendlichen ist die ausführliche Version sinnvoll, die auch bei Erwachsenen angewendet werden kann – die folgende ist eher für Kinder geeignet.

Absorptionstechnik bei Kindern

(Verkürzte Form der „Absorptionstechnik“ – Copyright: EMDR-Institut Deutschland, Dr. Arne Hofmann nach S. Rogers)

Im Vergleich zur ausführlichen Version bei Jugendlichen und Erwachsenen ist es bei Kindern sinnvoll (wegen der kürzeren Aufmerksamkeitsspanne) mit einer statt drei Fähigkeiten zu arbeiten.

1. Finden Sie mit dem Kind eine belastende Situation (Bild benennen lassen) und fragen Sie nach der Belastung, nehmen Sie als Maßstab die lokalisierte körperliche Intensität des SUD.

SUD:

2. Fragen Sie das Kind: „Wie müsstest du sein, um damit besser umgehen zu können?“ Wenn das Kind die Frage nicht versteht, können Sie Vorschläge machen, aber mindestens drei bis vier: „Müsstest du z. B. eher mutig, ruhig, entspannt, selbstbewusst, humorvoll oder was anderes sein, um mit der Situation besser umgehen zu können?“ oder: „Welche Fähigkeit brauchtest du, um damit besser umgehen zu können?“

Fähigkeit:

3. „Kannst du dich an eine Situation erinnern, wo du schon mal ein bisschen ... (mutig, ruhig ...) ... warst / wo du dich schon mal ein bisschen ... gefühlt hast?“ (Lassen Sie sich die Situation schildern.)
4. „Wenn du jetzt an die Situation denkst und jemand würde davon ein Foto machen, kannst du mir beschreiben, was auf diesem Foto zu sehen ist? Beschreib es doch mal!“
Sie können das Kind diese gute Situation natürlich auch malen lassen, damit sie – auch für das Kind – greifbarer und lebendiger wird.
5. „Das ist ja ein schönes Bild / eine tolle Erfahrung! Wenn du jetzt daran denkst, fühlt sich das gut an? Wo in deinem Körper merkst du, dass es ein gutes Gefühl ist?“ (Lassen Sie sich die Stelle zeigen.)
6. „Dann denk mal an das Bild (schau mal das Bild an, das du gemalt hast) und achte auf dein Gefühl im Körper – wenn du willst, kannst du auch deine Hand da hinlegen, wo du das gute Körpergefühl hast. – Achte darauf und folge meiner Hand mit den Augen! Oder achte darauf, während ich auf deinen Handrücken tippe, und sag mir, ob sich das Gefühl noch mal verändert!“ (5–7 langsame Augenbewegungen oder taktile Stimulation 5–10-mal.)
7. „WIE ist es jetzt?“ Es geht gezielt um eine Verbesserung des Körpergefühls. Wenn es unverändert ist, kann man das Set wiederholen, auch etwas länger stimulieren; wenn es schlechter wird, kann man mit derselben Fähigkeit arbeiten, aber eine andere Situation auswählen lassen. Wenn es erneut „abrutscht“, kann das ein An-

zeichen sein, dass auch EMDR schwierig werden könnte. Dann sollte man eher zum Sicherem Ort als Abschluss der Übung gehen. Wenn es besser wird (das gute Körpergefühl sich verstärkt), kann man noch ein zweites langsames Set hinzufügen.

8. Anschließend bitten Sie das Kind: „Dann schau jetzt noch mal auf die (denk jetzt noch mal an die) ursprüngliche schwierige / belastende Situation – wie belastend fühlt die sich jetzt an von 0 bis 10?“

SUD:

9. Zum Abschluss können Sie dem Kind anbieten, in der bevorstehenden oder wiederkehrenden (Belastungs-)Situation an dieses gute Gefühl zu denken und zu schauen, wie es ihm hilft; vielleicht ist es auch unterstützend, wenn das Kind dann noch mal die Hand auf die Stelle am Körper legt, wo das gute Körpergefühl jetzt ist.

Die Wirksamkeit dieser Technik besteht vor allem darin, dass die Belastung nur kurz benannt und fokussiert wird, der Schwerpunkt der Wahrnehmung aber in der positiven Erfahrung liegt und diese bilateral im Körper verstärkt wird.

Dennis

Dennis (fünf Jahre alt) ist von einem Hund gebissen worden und hat jetzt große Angst, wenn er Hunde bellen hört, wenn er beim Spaziergang Hunde sieht oder seine Tante besucht, die einen Hund besitzt. Bevor wir uns dem belastenden Erlebnis zuwenden, biete ich Dennis die Absorptionstechnik an, um ihn mit dem Tappen vertraut zu machen und ihm möglichst die Erfahrung zu vermitteln, dass unsere therapeutische Arbeit ihm weiterhilft. Er soll sich vorstellen, er fährt das nächste Mal zur Tante; dann frage ich ihn, was die schlimmste Vorstellung für ihn wäre. Dennis: „Dass der Hund an mir hochspringt und bellt.“ Das vorgestellte Bild hat Dennis klar vor Augen. Die Belastung gibt Dennis mit „SUD 8“ an. Die hilfreiche Fähigkeit wäre „Mut“. Eine Erinnerung, wo er mutig war, war der Sprung ins Wasser, als er im Schwimmkurs war. Er malte eine kleine Skizze, womit er zeigen wollte, wo das Wasser war, wo er stand und wo die Schwimmlehrerin. Das gute Körpergefühl war im Brust- und Bauchbereich für ihn fühlbar. Ich schlug Dennis vor, mit seinen Händen abwechselnd auf meine Handflächen zu „klatschen“ und darauf zu achten, ob sich das gute Gefühl noch mal verstärkt. Er sagte mir, dass das Klatschen ein Ton sei, wie wenn man ins Wasser springen würde. Das war für mich eine Rückmeldung, dass er sich die Situation zumindest sehr gut vorstellen konnte einschließlich der akustischen Erinnerung. Das gute Körpergefühl blieb weiter gut. – Mit der Erinnerung, so mutig ins Wasser gesprungen zu sein, war die Vorstellung, zu seiner Tante zu fahren und dem Hund zu begegnen, nur noch so belastend wie SUD 4.

Das entsprechende Prinzip (Belastungsmaterial nur kurz fokussieren, explizite Wahrnehmung und Verstärkung des positiven Erlebens) gilt bei der CIPOS-Technik. Ich habe sie in der Anwendung für Kinder hier dargestellt:

9.5 CIPOS-Technik bei Kindern

Der Grundgedanke bei der CIPOS-Technik ist, die gegenwärtige Sicherheit und Stabilität bilateral zu verstärken. Ausgehend von dieser gestärkten Basis fokussiert das Kind für eine sehr kontrollierte, begrenzte Zeit eine erlebte traumatische Erinnerung. Bei Kindern kann das imaginativ angeleitet werden (je nach Alter) oder auch mit Unterstützung durch gemalte Bilder:

- Lassen Sie das Kind ein Bild der traumatischen Situation malen (beim Malen konzentriert sich das Kind eher auf die Tätigkeit und geht nicht emotional in die Situation hinein). Lassen Sie sich von den Fakten erklären, was auf dem Bild zu sehen ist, gehen Sie aber nicht auf Details oder die emotionale Ebene ein. Drehen Sie das Bild um, sodass es mit der Rückseite nach oben da liegt.
- Fragen Sie das Kind, wie es sich jetzt im Moment fühlt, wie es dem Körper geht; Sie können auch darauf verweisen, dass die Situation hier sicher ist, das Kind heute ... Jahre alt ist, das Ereignis ... Wochen / Monate / Jahre vorbei ist. Überprüfen Sie, ob das Kind sich körperlich ganz und gar „da“ fühlt. Sie können auch kurz mit einem Ball hin- und herwerfen oder mit dem Kind zusammen hüpfen oder etwas anderes Aktives machen.
- Verstärken Sie mit dem Kind das gute gegenwärtige Körpergefühl mit bilateraler Stimulation, vielleicht auch verbunden mit einem einfachen positiven Satz (wie „Ich bin jetzt sicher“ oder „Paul ist super“ oder „Lina ist ein starkes Mädchen“).
- Besprechen Sie mit dem Kind, dass Sie das Bild jeweils für kurze Zeit zum Ansehen umdrehen werden (dreimal).
- Besprechen Sie mit dem Kind, dass das Kind das Kommando gibt, wann Sie das Bild umdrehen. Das Kind bestimmt, ob Sie bis 3 oder 4 oder 5 zählen sollen, während das Kind sich das (selbst gemalte) Bild ansieht.
- Wenn das Kind Bedenken oder Angst hat, unterstützen Sie es! Wie bei der Tre-sorübung können Sie für diese Kurzexposition auch zwei Meter weit weggehen und bei einem zweiten Mal etwas näher an das Kind heran und beim dritten Mal wieder dichter.
- Oder Sie können das Bild erst für eine, dann für zwei, dann für drei Sekunden umdrehen.

- Drehen Sie auf das Kommando des Kindes das Bild kurz um, zählen laut „eins, zwei!“ (oder die vom Kind benannte Dauer) und drehen das Bild sofort wieder um.
- Loben Sie das Kind für seine Leistung!
- Fragen Sie das Kind, wie es war, kurz auf das Bild zu schauen.
- Orientieren Sie das Kind wieder auf die Gegenwart und den Körper; rufen Sie wieder das gegenwärtige Körpergefühl auf, werfen Sie Ball oder hüpfen Sie mit dem Kind. Dann werden wieder mit langsamen Augenbewegungen oder Taps das gute Körpergefühl und die positive Selbstsicht des Kindes verstärkt.
- Dieses Vorgehen wird möglichst dreimal durchgeführt. Wenn das Kind nach dem ersten oder zweiten Umdrehen jedoch keine Lust mehr hat, gehen Sie mit dem Tempo des Kindes und bieten Sie an, das einfach beim nächsten Mal noch mal zu machen mit der Aussicht, dass es dann für das Kind sicher noch einfacher ist als bei diesem Mal.
- Als andere Variante können Sie vor der Übung das Kind ein positives Bild von sich selbst malen lassen, das im Wechsel mit dem belastenden Bild umgedreht und vom Kind (länger als das Traumabild) angeschaut werden kann, während man die positiven Wahrnehmungen bilateral verstärkt. Oder man kann den „Sicheren Ort“ malen lassen und entsprechend nutzen.
- Bei komplexer Traumatisierung können Sie auch das Kind sein Kuscheltier mitbringen lassen, sodass sich das Kind sein gemaltes Bild mit dem Kuscheltier zusammen anschaut. Dann fungiert das Kuscheltier als Distanzierungsmöglichkeit. Sie können als Therapeutin dann das Kuscheltier fragen, wie es für das Kuscheltier war, sich das Bild anzusehen, und wie es dem Kind dabei ging. – Daraus können sich weitere Dialoge entwickeln (was würde das Kuscheltier mit so jemand machen, was würde es zu so einem am liebsten sagen, wen hätte das Kind damals gebraucht ...).

9.6 Behandlungsaufbau

Aus der obigen Reihenfolge der Angebote an ein traumatisiertes Kind wird deutlich, dass die innere Logik des Vorgehens sich orientiert an der Vermittlung des realen und subjektiv empfundenen Unterschieds zwischen Trauma und jetziger Sicherheit. Zum Abschluss soll daher ein möglicher Behandlungsplan zur allmählichen Annäherung an Traumainhalte stehen.

1. Distanzierung durch Tresorübung mit einem mittelschweren Bild
2. Distanzierung der stärker belastenden Erinnerungen im Anschluss
3. Sicherer Ort (je nach Einschätzung mit oder ohne Verstärkung durch bilaterale Stimulation)
4. Wenn der Sichere Ort nicht zu installieren ist, „gute Tätigkeit“ oder „Ruhe und Kompetenz“ (gute Erfahrungen eigener Wirksamkeit)
5. Ressourcenlandkarte
6. Traumalandkarte
7. Aus der Ressourcenlandkarte können anfangs oder später oder immer wieder einzelne Erfahrungen positiv verstärkt werden:
 - externe Erfahrungen (Natur)
 - soziale Erfahrungen (Unterstützung durch Menschen)
 - Selbstbestätigung (Stolz auf Leistung)
8. Imaginatives Aufrufen eines Schutztieres/Inneren Helfers; bilaterale Verstärkung, wenn möglich
9. Eher mit einem zukünftigen Fokus beginnen
10. Zum zukünftigen Fokus:
 - a) Absorptionstechnik
 - b) Standardprotokoll zum „absorbierten“ Fokus
11. Aus der Traumalandkarte geeigneten Fokus auswählen:
 - weniger belastend
 - abgegrenzter
 - kein Lebensthema
 - anderer Affekt als die schlimmsten Traumatisierungen (eher Ärger als Panik) und damit „Versuchs-EMDR“ machen
12. CIPOS-Technik zu Zukunft und schlimmsten Erfahrungen möglich vor dem Durchgehen mit dem Standardprotokoll

Wenn Kinder weniger belastet sind oder ein gutes soziales Netz und eine gute Bindungsfähigkeit haben, können viele der Schritte übersprungen werden. Es kann reichen, einen Sicheren Ort oder die Tresorübung und den Sicheren Ort vor dem Standardprotokoll EMDR durchzuführen. Je anhaltender die Kinder belastet sind und je weniger Ressourcen sie zur Verfügung haben, desto wichtiger ist es, sich Zeit zu lassen und in der Therapie an einer Verstärkung der Ressourcen mit und ohne EMDR zu arbeiten, bevor Belastungen direkter bearbeitet werden können.

Wenn ich mit dem Kind das Vorgehen mit einem kleineren (eher ärgerlichen) Anlass geübt habe, kann ich das Ganze noch mal durchgehen (in der gleichen oder einer folgenden Stunde) mit einem traumabezogenen Bild. Wenn das Trauma sehr schwer ist, sollten wir auch dabei differenzieren, also eher den „am wenigsten belastenden Moment“ des Traumas nehmen oder einen belastenden Moment nach dem Trauma, der aber damit zusammenhängt: also z. B. die Zeugenaussage bei der Polizei, nicht den Überfall selbst. Dann können im nächsten Schritt alle ganz schlimmen Momente des Traumas in den Tresor gepackt werden.

Bei dieser wie bei anderen imaginativen Übungen ist es wichtig, sich eine Rückmeldung in den nächsten Therapiestunden geben zu lassen, wie die Erfahrungen mit dem Tresor waren, und dabei zu überprüfen, ob das Kind die Übung im Alltag anwendet. – Ich führe diese Übung (bei kleineren Kindern) oft im Beisein der Eltern oder anderer Vertrauenspersonen durch. In Gegenwart des Kindes fordere ich die Eltern auf, das Kind zu Hause an den Tresor zu erinnern, wenn belastende Erinnerungen auftauchen. Die Kinder können ihr Bild vom Tresor verstärken, indem sie ihn basteln oder ein Bild davon malen und es zur Erinnerung zu Hause aufhängen.

Zur Distanzierung oder Veränderung von Gefühlen und Körperempfindungen kann es hilfreich sein, einen anderen Wahrnehmungskanal anzubieten und die Veränderung in diesem Kanal zu erreichen: Wir können das Kind auffordern, der Angst z. B. eine Farbe oder ein Geräusch zuzuordnen („Wenn die Angst eine Farbe hätte, welche könnte das sein?“). Diese Farbe könnte das Kind auch malen. Wenn das Kind dann auf die Stelle im Körper achtet, wo es die Angst spürt, kann es die Farbe einen kurzen Moment intensivieren (natürlich können wir auch in der Farbtintensität die SUD-Skala nehmen, also eine Stärke von Rot zwischen 0 und 10), dann wieder auf die vorherige Intensität zurückschalten – „Was verändert sich im Körper?“. Im zweiten Schritt kann das Kind die Farbe blasser werden lassen. Dann kann die Farbe in ein entsprechendes Behältnis gepackt werden, z. B.: „... wie beim Flaschengeist, der aus einer Flasche rauskommt – nur umgekehrt. Wenn du willst, kannst du zugucken, wie die Farbe mehr und mehr in die Flasche eingesaugt wird, und am Schluss machst du einen Korken oder Deckel drauf“ – oder entsprechende Vergleiche, die der Erfahrungswelt der Kinder entsprechen.

Viele Kinder (übrigens auch viele Erwachsene – probieren Sie es aus!) nehmen auch gern die Imagination eines „Staubsaugers“ an:

„Wenn du möchtest, kannst du dir auch vorstellen, dass bei deinem ‚Tresor‘ an der Seite ein Staubsaugerschlauch angebracht ist. Du kannst ihn nehmen und damit in etwas Abstand am Körper entlanggehen. Dann kann mit angenehm warmer Luft das Körpergefühl abgesaugt werden. Vielleicht ist direkt an der Innenseite vom Tresor ein dicht schließender Staubsaugerbeutel dafür vorgesehen.“