

E-Book inside

Kathy L. Kain & Stephen J. Terrell

Bindung, Regulation und Resilienz

Körperorientierte Therapie
des Entwicklungstraumas

REIHE FACHBUCH • Entwicklungstrauma

REIHE

Kathy L. Kain & Stephen J. Terrell
Bindung, Regulation und Resilienz
Körperorientierte Therapie
des Entwicklungstraumas



www.junfermann.de



blogweise.junfermann.de



www.facebook.com/junfermann



twitter.com/junfermann



www.youtube.com/user/Junfermann



www.instagram.com/junfermannverlag

KATHY L. KAIN & STEPHEN J. TERRELL

BINDUNG, REGULATION UND RESILIENZ

Körperorientierte Therapie des Entwicklungstraumas

Vorwort von Peter Levine

Aus dem Englischen von Claudia Campisi

Junfermann Verlag
Paderborn
2020



Copyright © der deutschen Ausgabe: Junfermann Verlag, Paderborn 2020
Copyright © der Originalausgabe: 2018 by Kathy L. Kain and Stephen J. Terrell
Nurturing Resilience. Helping Clients Move forward from Developmental Trauma. An Integrative Somatic Approach, erschienen bei North Atlantic Book in Berkeley, Kalifornien

Coverabbildung © Galakam – stock.adobe.com

Covergestaltung & Reihenentwurf Junfermann Druck & Service GmbH & Co. KG, Paderborn

Übersetzung Claudia Campisi

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz Peter Marwitz, Kiel (etherial.de)

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.

ISBN 978-3-95571-928-9

Dieses Buch erscheint parallel in diesen Formaten:

ISBN: 978-3-95571-928-9 (EPUB), 978-3-95571-927-2 (MOBI),

978-3-95571-836-7 (Print).

Inhalt

| | |
|--|----|
| Vorwort | 9 |
| Danksagung | 11 |
| Einleitung | 15 |
| Zum Aufbau des Buches | 19 |
| | |
| Teil I Das Entwicklungstrauma: Ein gesunder Anfang und dann geht es schief – warum? | 21 |
| | |
| 1 Die Eckpfeiler in der Entwicklung zwischenmenschlicher Verbundenheit | 23 |
| 1.1 Bindung und Geborgenheit..... | 23 |
| 1.2 Regulation..... | 32 |
| 1.3 Verbundenheit..... | 34 |
| | |
| 2 Woher ich weiß, dass ich geborgen bin | 37 |
| 2.1 Interozeption..... | 39 |
| 2.2 Exterozeption..... | 42 |
| 2.3 Neurozeption..... | 45 |
| 2.4 Die Entstehung von Narrativen..... | 49 |
| | |
| 3 Wenn es nicht glatt läuft | 51 |
| 3.1 Epigenetik..... | 53 |
| 3.2 Pränatales und perinatales Trauma..... | 56 |
| 3.3 Ungesunde Bindungen..... | 59 |
| 3.4 Unzuverlässige Neurozeption..... | 62 |
| 3.5 Interozeptive Funktionsstörungen..... | 65 |
| 3.6 Unangemessenes oder dissonantes Sozialverhalten..... | 68 |
| | |
| 4 Die neuronalen Plattformen für Regulation und Verbundenheit | 71 |
| 4.1 Polyvagaltheorie und Entwicklungstrauma..... | 71 |
| 4.2 Der ventrale Vagus..... | 75 |
| 4.3 Der dorsale Vagus..... | 77 |
| 4.4 Laufende Geschäftskosten: Der Balanceakt physiologischer Reaktionen... .. | 79 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| 5 | Die Nebenwirkungen des Entwicklungstraumas | 83 |
| 5.1 | Dysregulation – die Axt an der Wurzel | 84 |
| 5.2 | Die zwingende Physiologie des Überlebens. | 89 |
| 5.3 | Die Verortung der eigenen Kontrolle | 91 |
| 5.4 | Defensive Anpassung | 94 |
| 5.5 | Defensive Anpassung in Form von somatischen Steuerungsmechanismen | 101 |
| | | |
| Teil II | Regulation und Resilienz: Woran man ein Entwicklungstrauma erkennt und wie man es heilt | 103 |
| 6 | Spätfolgen einer schweren Kindheit | 105 |
| 6.1 | Die ACE-Studie | 106 |
| 6.2 | Die somatischen Folgen des Entwicklungstraumas im Leben von Erwachsenen | 115 |
| 6.3 | Verbreitete somatische Symptome und die Reaktionen darauf | 119 |
| 6.4 | Die Auswirkungen eines Entwicklungstraumas auf Kinder | 120 |
| 6.5 | Störungen aus dem Traumaspektrum | 123 |
| | | |
| 7 | Das Toleranzfenster – echt oder Attrappe? | 127 |
| 7.1 | Die Verortung von Kontrolle | 133 |
| 7.2 | Die Toleranzfensterattrappe. | 137 |
| 7.3 | Das Toleranzfenster erweitern und mit Stressoren fertigwerden | 145 |
| 7.4 | Mit der dorsalen Physiologie arbeiten | 146 |
| 7.5 | Die Präzisierung der Interozeption. | 148 |
| | | |
| 8 | Das Narrativ des Entwicklungstraumas – eine Landkarte | 153 |
| 8.1 | Das verbale Narrativ | 153 |
| 8.2 | Das somatische Narrativ. | 157 |
| 8.3 | Die Beziehung zwischen dem verbalen und somatischen Narrativ | 160 |
| 8.4 | Die Landkarte des Traumas: Physiologie und Verhalten | 163 |
| 8.5 | Das Narrativ aus der Perspektive der neurologischen Entwicklung. | 166 |
| 8.6 | Bindung: Defensive Anpassung und das Verhaltenssystem | 170 |
| 8.7 | Somatische Scham. | 172 |
| 8.8 | Die Therapie der somatischen Scham. | 175 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 9 | Das Bedürfnis nach einer neuen Landkarte: Regulation, Regulation und nochmals Regulation! | 179 |
| 9.1 | Regulation: Therapeut, Therapieraum und Voraussagbarkeit | 181 |
| 9.2 | Die Physiologie der Regulation | 185 |
| 9.3 | Regulation und Verhalten | 187 |
| 9.4 | Wie die soziale Regulation besser gelingt | 189 |
| 9.5 | Regulation und Resilienz | 190 |
| 9.6 | Das Narrativ: Die neue Landkarte der Regulation | 192 |
| 10 | Berührung | 195 |
| 10.1 | Berührung in der frühen Kindesentwicklung | 195 |
| 10.2 | Berührung und die somatische Therapie des Entwicklungsstraumas | 201 |
| 10.3 | Regulation unterstützen | 206 |
| 11 | Strategien, Mittel und Wege | 209 |
| 11.1 | Behandlungsstrategien | 209 |
| 11.2 | Berührung und Regulation | 211 |
| 11.3 | Der Apgar-Score | 212 |
| 11.4 | Die Kopplungsdynamik | 215 |
| 11.5 | Nichtbeendetes abschließen | 221 |
| 11.6 | Der Weg zu einer sicheren Bindung | 223 |
| 11.7 | Somatische Übertragung und Gegenübertragung | 224 |
| 11.8 | Resilienz nähren | 227 |
| | Literatur | 231 |
| | Meinungen über das Buch | 239 |
| | Über die Autorin | 243 |
| | Über den Autor | 243 |
| | Register | 245 |

Vorwort

Für tiefenpsychologische und psychosomatische Therapeut*innen gehört sie zu den schwierigsten Herausforderungen: die Arbeit mit Menschen, die schon früh im Leben ein chronisches Belastungstrauma erlitten haben. Da es häufig präverbal und vor der Bildung des autobiografischen Gedächtnisses geschieht, braucht man unbedingt eine spezielle Methode, mit deren Hilfe die Betroffenen das Trauma verarbeiten und integrieren können, um so schließlich wieder zu einem stimmigen Selbstbild zu gelangen.

Kathy L. Kain und Stephen J. Terrell verfolgen die menschliche Entwicklung vom Fötus über das Säuglings- und Kleinkindstadium bis zum Kindesalter, damit wir uns ein genaues Bild davon machen können, an welcher Stelle des Wachstumsprozesses unsere Klient*innen am Weiterkommen gehindert wurden und stehen geblieben sind. Denn so wissen wir, wo wir ansetzen und den gesunden Entwicklungsprozess wieder in Gang bringen können. Das Material in diesem Buch erstreckt sich über die Bereiche der Neurowissenschaften, Bindungstheorie, Kindesentwicklung, Somatic Experiencing, die Polyvagaltheorie nach Stephen Porges und die angemessene Anwendung von Berührung. Es sind höchst wirksame Werkzeuge, mit denen wir unseren Klient*innen helfen können, sich besser zu regulieren, sich sicherer zu fühlen und ihre frühen, präverbalen (prozeduralen) Engramme zu entziffern. Nichts ist so förderlich für die Resilienz wie der Körper, wenn wir nicht nur verstehen, wie das Trauma im Körper gespeichert ist, sondern auch, wie Interozeption bei den Betroffenen das Gleichgewicht wiederherstellt und bewirkt, dass sie zu sich selbst finden, sich als ganz erleben und wieder das Gute im Leben erkennen können.

Diesem Anspruch haben Kathy und Stephen mit ihrem facettenreichen Buch in höchstem Maße Genüge getan, weil sie wissen, wie man direkt mit dem lebendigen und sinnesbegabten Körper arbeitet. Unter den international bekannten Lehrern für Somatic Experiencing und andere körperorientierte Ansätze ist Kathy eine feste Größe, und Stephen, mit seiner eingehenden Erfahrung im Bereich Adoption, weiß, welche in der Kindheit zugefügten Wunden noch im Erwachsenenalter schmerzen. Gemeinsam haben sie einen großartigen Beitrag geleistet, sowohl auf dem Gebiet der somatisch basierten Therapien wie auch in der Aufklärung über Trauma und Entwicklungsstörungen.

Dieser umfassende und aufschlussreiche Band dringt tief – dorthin, wo Bindung und Entwicklungsstressoren ihren Ursprung haben. Er sollte Pflichtlektüre für *alle* Therapeut*innen sein, nicht nur für die körperorientierten, sowie für alle, die sich liebevoll um Kinder kümmern, ob beruflich oder privat.

Peter A. Levine, PHD

Danksagung

Vor ein paar Jahren hockten wir abends nach einem Seminar in der winzigen New Yorker Wohnung, die wir vorübergehend gemietet hatten, und sprachen zum ersten Mal über das Thema, aus dem später eine Trainingsserie und schließlich das vorliegende Buch werden sollte. So sehr wir uns von der Ausbildung und Berufserfahrung her unterschieden, hatten wir größten Respekt vor den Fähigkeiten und Kenntnissen des anderen und waren begeistert von der Vorstellung, unser Wissen über die somatischen Folgen von Entwicklungstraumata zu bündeln.

Unseren Lehrstoff zum Buch zu machen: Das erschien uns wie eine Herkulesaufgabe. Unsere enge Freundschaft und die starke gegenseitige Achtung voreinander hatten sich bereits beim Unterrichten als äußerst fruchtbar erwiesen, weil der Stoff dadurch sehr anschaulich wurde. Nun war der Zeitpunkt gekommen, an dem sich herausstellen würde, ob wir das, was wir gelernt hatten, auch tatsächlich zu Papier bringen konnten. Doch dann bekamen wir so viel Unterstützung in Aussicht gestellt, dass wir den Sprung wagten.

Allzu gern würden wir allen danken, die uns bei der Verwirklichung unseres Vorhabens unterstützt haben und an ihrem Wissen teilhaben ließen, aber das ist alles gar nicht so leicht, schon allein deswegen, weil es so viele sind: Wirklich alle, die uns auf unserem Weg begegnet sind, waren uns eine Hilfe.

Unser Dank gilt in erster Linie allen Klient*innen, die über die Jahre zu uns in die Behandlung gekommen sind. In Wahrheit sind sie die Meister, denn obwohl sie sich manchmal von schier unüberwindbaren Herausforderungen konfrontiert sahen, strebten sie bereitwillig und beharrlich nach positiver Veränderung. Wir sind dankbar für das uns entgegengebrachte Vertrauen und die gemeinsamen Lernprozesse, durch die wir wiederum in der Lage sind, unser Wissen an viele Hilfebedürftige weiterzugeben.

Wir danken außerdem den vielen Menschen, die sich mit uns zusammen auf das Abenteuer eingelassen, an unseren neu entwickelten Kursen teilgenommen und wertvolles Feedback abgegeben haben über das, was gut lief – und das, was nicht so gut lief. Ihre Offenheit hat bewirkt, dass wir den Stoff verständlicher strukturiert haben und das Buch so im Ganzen deutlich besser geworden ist. Welch Ehre, von so talentierten Ärzt*innen, Pädagog*innen und Kolleg*innen lernen zu dürfen! Wir haben viel Neues erfahren und empfinden es als Glück, Teil einer so lebhaften lernenden Gemeinschaft zu sein. Unser spezieller Dank gilt Rouel, der uns bei einem unserer Trainings in Los Angeles auf die Idee für den Titel brachte.

Wir glauben an das alte Zenwort: „Wenn der Schüler bereit ist, erscheint auch der Meister.“ Zum Glück sind uns die besten Meister erschienen. Danke Peter Levine für die Entwicklung von Somatic Experiencing! Zu Recht stößt dieser Traumatherapieansatz inzwischen weltweit auf Akzeptanz.

Kathy: Mein reichlicher Dank geht an Arthur Pauls, Julie Henderson und Tony Richardson für ihre unermüdliche Aufklärungsbereitschaft und an Daniel Weber, der mir die Chance gab, mein Wissen mit der Gemeinschaft der somatischen Psychotherapeut*innen zu teilen.

Steve: Ich richte meinen großen Dank an Dan Hughes, den Vater der Dyadischen Entwicklungspsychotherapie – der Erste, der mir die ungeschminkten Fakten über Bindung und deren Störungen auf so eindringliche Weise nahegebracht hat.

Beide möchten wir den Respekt und die Dankbarkeit zum Ausdruck bringen, die wir für Allan Schore, Stephen Porges, und Bruce Perry empfinden, für ihre Arbeit an der Affektregulation und der Polyvagaltheorie und dafür, dass sie die Folgen von Kindheitstraumata in den Vordergrund gerückt haben.

Wir können unmöglich die Namen all jener aufzählen, die dazu beigetragen haben, dass wir so viel über die Folgen von Traumata wissen: die bunte und vielfältige Gemeinschaft der Forscher*innen, Ärzt*innen, Therapeut*innen, Heilpraktiker*innen und Pädagog*innen, die den Mut hatten, sich mit ihren eigenen Erfahrungen auseinanderzusetzen.

Und dann ist da noch unser großartiges Team, mit dem wir den Inhalt und die Struktur des Buches erarbeitet haben: Leslie Eliel, Cecily Sailer und Katy Adams haben dem Buch zu seiner übersichtlichen und verständlichen Gestaltung und seiner ersten Bearbeitung verholfen und die Quellen vieler Zitate geklärt. Unsere Lektorinnen von North Atlantic Books, Erin Wiegand und Ebonie Ledbetter, haben uns von Anfang bis Ende unterstützt.

Und schließlich ein riesiger, aufrichtiger sehr herzlicher Dank an alle unsere lieben Freunde und Familienangehörigen, die immer für uns da waren, wenn wir sie am meisten brauchten, und uns den Rücken freihielten, damit wir schreiben konnten; die uns anfeuerten, wenn unsere Energie erlahmte, und Haus und Hof für uns in Ordnung hielten. Steve: Für meine beiden Söhne Luke und John Michael, die mir auf meinen Unterrichtsreisen und in langen Nächten am Schreibtisch beigestanden und mich unterstützt haben – ohne eure Liebe und eure Hilfe wäre ich nicht der Mensch, der ich heute bin. Kathy: Für meinen Mann Gordon, der auch schreibt und die Anforderungen nur zu gut kennt, die diese Beschäftigung nicht nur an die Schreibenden stellt, sondern auch an die, die sie lieben. Danke dass du mich bei all meinen Bemühungen unterstützt und überdies noch wie von Zauberhand den Umzug in einen

anderen Bundesstaat gestemmt hast. Für meinen Stiefsohn Benjamin, der mich jeden Tag mit Stolz erfüllt, dass ich zu seinen „Elternteilen“ gehöre.

Mit großer Dankbarkeit und Anerkennung hoffen wir, dass dieses Buch all der Unterstützung gerecht wird, die wir bei seinem Entstehungsprozess erhalten haben.

Kathy und Steve

Einleitung

Wie können wir Menschen helfen, die in der frühen Kindheit ein Trauma erlitten haben? Mit dieser Frage setzen sich gleichermaßen Psychotherapeut*innen, Traumatherapeut*innen und Neurowissenschaftler*innen auseinander. Sie, mehr aber noch diejenigen, die ihr Leben lang davon betroffen sind, sind derzeit Zeug*innen einer stillen Revolution, durch die gerade auch das Entwicklungstrauma in den Vordergrund gerückt ist. Auf diese neue Sachlage wollen wir in unserem Buch eingehen und einen körperorientierten, somatischen Ansatz vorstellen, mit dem frühe Kindheitstraumata behandelt und geheilt werden können.

Immer mehr Forschungsarbeiten attestieren frühkindlichen Traumata erhebliche Schäden für die körperliche, geistige, emotionale und soziale Gesundheit. Die Symptome sind komplex und erfordern eine adäquate interdisziplinäre, d.h. sowohl physische als auch psychisch ausgerichtete, Behandlung, die jedoch häufig schwer zu bekommen ist.

Unser Buch richtet sich in erster Linie an alle, die beruflich mit Traumata in der Kindesentwicklung zu tun haben. Wir möchten über die dynamischen Faktoren aufklären, die bei Menschen, die schon früh belastende Erfahrungen gemacht haben, tief greifende somatische Veränderungen hervorrufen. Die Auswirkungen sind von Mensch zu Mensch ganz unterschiedlich, doch zentral ist immer ein überwältigendes Gefühl der Ohnmacht. Je mehr wir über das Entwicklungstrauma wissen, desto besser können wir Informationen an die Betroffenen weitergeben, die ihrerseits dann besser verstehen, wie aus ihrer Hilflosigkeit verschiedene Symptome resultieren. Auf diese Weise werden sie handlungsfähiger und können selbstbestimmter leben, sie nehmen mehr Möglichkeiten wahr, sich ihres Daseins zu erfreuen, und werden so resilienter.

Darum bemühen wir uns jeweils in unserer eigenen Praxis: Steve arbeitet mit früh traumatisierten Kindern und Erwachsenen und Kathy mit Erwachsenen, die unter extrem schweren somatischen Symptomen aufgrund eines frühkindlichen Traumas leiden. Gemeinsam geben wir Kurse für engagierte Behandler*innen. Unser Ziel besteht darin, die körperlichen, geistigen und seelischen Folgen von Kindheitstraumata zu behandeln und auf diese Weise die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Mithilfe der Erfolge und Niederlagen Zigtausender Klient*innen haben wir in jahrzehntelanger Arbeit die Teile dieses klinischen Puzzles zusammengesetzt, das uns hoffentlich die Auswirkungen von Kindheitstraumata erklärt. Die Puzzleteile, über die wir in unserem Buch informieren möchten, stammen aus folgenden Bereichen:

- Bindungstheorie
- Polyvagaltheorie (Porges) und andere neurowissenschaftliche Forschungsansätze
- Traumaforschung
- Somatische Interventionen bei Kindheitstraumata
- Entwicklungspsychologie

Dieses Buch basiert auf unseren Erfahrungen aus 50 Jahren, in denen wir praktizieren und unterrichten. Es vermittelt Grundlagenwissen und soll für alle helfenden Berufe eine Einführung sein, z.B. für Psychotherapeut*innen, die wissen möchten, wie sie effektiv auf Menschen regieren können, die mit körperlichen oder psychischen Folgen von Kindheitstraumata und Bindungsstörungen zu tun haben.

Dieses Buch gewährt Einblick in einen vielfältigen, von Mitgefühl getragenen Ansatz, der die besten Ergebnisse aktueller Forschungsarbeiten zu Trauma und Bindung auf neue und zutiefst effektive Weise kombiniert und vom Potenzial der Resilienz selbst bei schweren Fällen überzeugt ist. Unser somatischer Ansatz verknüpft Modelle, Theorien und Behandlungsmethoden auf eine Weise, dass die Heilung von Klient*innen, die mit den Folgen frühester Kindheitstraumata zu kämpfen haben, in jeder Hinsicht gefördert wird.

In der Psychologie wird das Entwicklungstrauma häufig als Resultat chronischer Misshandlung durch wichtige Bezugspersonen verstanden. Doch unserer Meinung nach greift dies zu kurz: Die komplexen Traumafolgen lassen sich nicht immer auf mangelhafte Erziehung und Misshandlung zurückführen und können genauso gut von medizinischen Verfahren, Geburtskomplikationen, katastrophalen Ereignissen oder institutionellen Versäumnissen herrühren.

Doch nicht allein unser Verständnis des Entwicklungstraumas hat sich durch die aktuelle Forschung verbessert – auch über Resilienz wird immer mehr in Erfahrung gebracht und ihr Definitionsrahmen erweitert. So haben erst kürzlich neue Forschungsarbeiten gezeigt, dass die Entwicklung bzw. Wiederherstellung der Resilienz nicht nur von individuellen Merkmalen beeinflusst wird, sondern von weitaus mehr Faktoren, wie etwa der Familie, dem sozialen Umfeld und breiteren kulturellen Zusammenhängen, wobei nicht ganz klar ist, welche Faktoren direkt eine Rolle spielen. Diese vielen hilfreichen neuen Erkenntnisse werfen außerdem die Frage auf, wie sich Resilienz eigentlich definiert. Im Zusammenhang mit diesem Buch haben wir uns auf folgende Definition geeinigt: Resilienz ist die Fähigkeit, allen Widrigkeiten zum Trotz positive – mentale, emotionale, soziale und spirituelle – Resultate zu erzielen.

Obleich wir immer noch nicht alles über Resilienz wissen, zeichnet sich immerhin schon ab, welche Schutzfaktoren ihr Entstehen bei Kindern fördern, selbst wenn diese erheblichen Belastungen ausgesetzt sind (Shonkoff et al. 2012; Walsh 2015):

- die Erfahrung von Solidarität vonseiten eines Erwachsenen
- das Gefühl der Selbstwirksamkeit und das Bewusstsein von Kontrolle über die Umwelt
- die Fähigkeit zu Anpassung und Selbstkontrolle
- die Möglichkeit, aus Glaube, Hoffnung und kulturellen Traditionen Kraft zu schöpfen

Manche Menschen scheinen schon von Geburt eine günstige Veranlagung für Resilienz zu besitzen, doch diese ist nicht der Hauptfaktor. Laut dem *Harvard University Center on the Developing Child* ist „der häufigste Einzelfaktor für die Entwicklung von Resilienz mindestens eine stabile und verlässliche Beziehung zu einem Erwachsenen, der dem Kind beisteht, egal ob das ein Elternteil oder eine andere Bezugsperson ist“ (Center on the Developing Child 2017).

Gewissermaßen wird im Beziehungskontext jeder einzelne resilienzfördernde Schutzfaktor gestärkt. Wie in den ersten Kapiteln erläutert wird, gehören zur Dynamik einer gesunden Erwachsenen-Kind-Beziehung sowohl die gesunde Entwicklung selbstregulatorischer Fähigkeiten als auch das Gefühl, Dinge bewirken und beeinflussen zu können. Mit dem edukativen Schwerpunkt unseres Buches möchten wir allen Behandelnden helfen, noch genauer zu verstehen, welche Elemente zu Resilienz beitragen beziehungsweise auf welche Weise jene so überaus wichtigen stützenden Beziehungen zu besseren Resultaten führen.

Genauso wichtig aber ist das Verständnis, wie ein Entwicklungstrauma jene Schutzfaktoren beeinträchtigt und sich negativ auf die Resilienz auswirkt. Dabei kommt es nicht so sehr auf die Ursachen für das Trauma an, sondern eher auf die Art, wie es sich im Leben der Betroffenen manifestiert. Diese sind häufig im Stadium der Überlebensphysiologie gefangen. Sie haben sich Bewältigungsstrategien angeeignet, um ihre Angst und ihr von anderen als negativ bewertetes Sozialverhalten zu überspielen. Das chronische Gefühl des Getrenntseins, des „Nicht-dazu-Passens“, führt dazu, dass sie ihre Symptome aus dem allzu menschlichen Wunsch nach Zugehörigkeit hinter einer Maske verbergen. Doch keine Strategie hilft. So bleibt das zugrunde liegende Problem der frühen Kindheit bestehen und erschwert den Alltag, wie wir bei vielen Erwachsenen und Kindern, mit denen wir arbeiten, feststellen können.

Natalie und Gregg waren verzweifelt und wussten nicht mehr weiter. Sie konnten nicht aufhören zu weinen. Ihr sechs Jahre alter Adoptivsohn Mark war in die Psychiatrie eingewiesen worden und bekam dort hochdosierte Psychopharmaka gegen gewaltsames Ausagieren.

Die beiden litten schrecklich darunter. Sie gaben sich selbst die Schuld, waren wütend und traurig zugleich. Er tat ihnen so leid. Die Psychiaterin sei der Meinung, ihr Sohn würde als Erwachsener nie auf eigenen Füßen stehen können – entweder werde er zu Hause auf Hilfe angewiesen sein oder in einer betreuten Wohngruppe leben müssen. Sie mögen ihn doch zu

sich nach Hause holen und schon mal für die psychiatrische Behandlung sparen, die er später sicher einmal brauchen würde, habe man ihnen in der Klinik gesagt.

Gleich nach der Geburt war Mark in Osteuropa ins Waisenhaus gekommen, wo er bis zu seiner Adoption blieb. Seine Adoptiveltern hatten an ihm Zeichen eines Entwicklungs traumas wahrgenommen. Er war Opfer seiner eigenen Überlebensphysiologie geworden, einer Art Überbrückungssystem, mit dem er nicht nur sich selbst, sondern uns alle – obwohl wir es eigentlich hätten besser wissen sollen – zum Ausagieren zwang. Für ein Kind wie Mark, das nie die notwendige soziale Bindung und Co-Regulation erfahren hatte (ein Konzept, das in Abschnitt I erläutert wird), war eine gesunde emotionale Regulation schier unmöglich.

Er hatte eine entwicklungsneurologische Störung erlitten, die sich auf allen Lebensebenen auswirkte: spirituell, emotional, mental und physisch. Zum kollektiven Wohl der Familie waren Korrekturen nötig, damit das Gehirn und die neuronalen Netzwerke des Jungen das neue, liebevolle und sichere Umfeld, in dem er sich nun befand, aktiv zulassen und den Umgang damit erlernen konnte. Um Mark besser unterstützen zu können, mussten auch Natalie und Gregg lernen, sich anders zu verhalten. Auch sie mussten stabiler werden und ihre eigene Emotionalität besser im Zaum halten.

Diese Kombination aus psychischen und somatischen Symptomen ist bei Menschen, die in der Kindheit traumatisiert wurden, leider verbreitet. Doch trotz ihrer schweren Startbedingungen gelingt vielen später sogar ein produktives Leben, oft jedoch mit sehr komplexen Symptomen, deren Bewältigung manchmal eine geradezu heldenhafte Anstrengung erfordert.

In der Kindheit schwer traumatisierte Erwachsene leiden meist unter komplexen und miteinander verwobenen Symptomen, die vor der Therapie erst einmal erfasst werden müssen. Oft sind es vordergründige, scheinbar völlig unabhängig voneinander auftretende körperliche Beschwerden wie hoher Blutdruck, Autoimmunerkrankungen oder Diabetes, die jedoch alle auf ein Entwicklungs trauma zurückgehen. Tatsächlich kann ein Trauma in der frühen Kindheit eine genetische Veranlagung zu bestimmten Krankheiten aktivieren bzw. „anschalten“. Es kann die Größe des sich im Entwicklungsstadium befindenden Gehirns beeinflussen, das Immunsystem zu chronischer Entzündung anstiften und zur Entstehung vieler verschiedener physischer wie psychischer Störungen beitragen (Ellason, Ross & Fuchs 1996; Felitti et al. 1998; Perry 2004a, 2006).

Unserer Erfahrung nach ist es am effektivsten, wenn man die Wunden des Kindheitstraumas auf allen Ebenen versorgt. Ein Entwicklungs trauma kann nur gelöst werden, wenn man in der Behandlung auch die somatischen Reaktionen mitberücksichtigt. Zu dieser Überzeugung gelangten wir unter anderem durch die bahnbrechenden Arbeiten von John Bowlby, Mary (Salter) Ainsworth, Bruce Perry, Peter Levine und Bessel van der Kolk, die uns halfen, unsere realen klinischen Erfahrungen

theoretisch zu untermauern, in einen größeren Kontext einzuordnen und so besser zu verstehen. Das gilt ganz besonders für die Polyvagaltheorie von Stephen Porges, die in Kapitel 4 erörtert wird. Am wichtigsten für unsere Arbeit ist jedoch die umfangreiche, auf der ACE-Studie (Adverse Childhood Experiences Study) basierende gesundheitspolitische Untersuchung, die wir in Kapitel 6 vorstellen. Sowohl die ACE-Studie, bei der Kindheitstraumata mit der späteren Entwicklung verschiedener Krankheiten und Störungen korrelieren, als auch die Vielzahl der aus den Forschungsergebnissen entspringenen Folgestudien bestätigen, welche verheerende Wirkung ein Trauma haben kann, wenn es in der frühen Kindheit geschieht. Außerdem hebt die Studie hervor, wie wichtig es ist, die physischen und somatischen Symptome der Klienten nicht von ihren psychischen Leiden zu trennen.

Dass wir diese verschiedenen Forschungsrichtungen nun miteinander in Verbindung bringen, ergab sich aus der praktischen Arbeit mit Tausenden von Klient*innen, deren Symptome nach kreativen, unseren Horizont übersteigenden Interventionen verlangten. Wir waren bereit zu lernen, und so machten wir uns zusammen mit unseren Klient*innen, die ihrerseits zu einem gemeinsamen Experiment bereit waren, auf eine spannende und aufschlussreiche Expeditionsreise, bei der wir viele neue Wege entdeckten, wie man ein Entwicklungstrauma effektiver behandeln kann.

Das Ergebnis ist eine mannigfaltige, ausbaufähige und äußerst wirksame Synthese. Dank einer um die Erkenntnisse aus der Bindungstheorie und das innovative Wissen über die Überlebens- und Trauma-Stress-Physiologie erweiterten somatischen Intervention konnten wir bei unseren Klienten verheißungsvolle und manchmal drastische Verbesserungen feststellen. Diese Mischung aus praktischer Erfahrung und theoretischem Wissen hat sich als heilsam für das Nervensystem wie für Familienstrukturen erwiesen und so das Leben vieler Menschen zum Positiven verändert.

Zum Aufbau des Buches

Zur Vermittlung des Wissens, das für eine effektive Traumatherapie aus der somatischen Perspektive notwendig ist, haben wir das Buch in zwei Abschnitte aufgeteilt, wobei die Reihenfolge der Kapitel dem Ablauf der Behandlung eines Kindheitstraumas folgt.

In Teil I, *Das Entwicklungstrauma: Ein gesunder Anfang und dann geht es schief – warum?*, werden Sie erfahren, wie die Grundlegung gesunder Funktion und Regulation im Optimalfall verläuft und wie und warum es unter dem Stress eines Entwicklungstraumas zu Störungen kommt.

In Teil II, *Regulation und Resilienz*, informieren wir über die unzähligen Anzeichen und Symptome, die darauf hinweisen, dass ein ungelöstes Entwicklungstrauma die Fähigkeit der Klient*innen zu Genesung und Veränderung blockiert, wie sich die Behandlung eines Entwicklungstraumas von der anderer Traumaformen unterscheidet und was bei den einzelnen Interventionen zu berücksichtigen ist.

Teil I

Das Entwicklungstrauma: Ein gesunder Anfang und dann geht es schief – warum?

Sicherheit und Geborgenheit sind Voraussetzung für die Entwicklung der Selbstregulation und die Grundfeste der Resilienz. Im ersten Teil soll es deshalb um gesunde Entwicklung gehen, darum, wie sie gesunde Bindungsmuster fördert, wie sie das Fundament legt für die zu einem Bewusstsein von Geborgenheit und Zugehörigkeit nötige physiologische Kompetenz und wie sie außerdem zu konstruktiver Selbstkommunikation befähigt. Zum Schluss erfahren Sie, auf welche Art und Weise diese Frühentwicklung durch ein Trauma zum Erliegen kommt.

1 | Die Eckpfeiler in der Entwicklung zwischenmenschlicher Verbundenheit

Alle 4,3 Sekunden wird irgendwo auf dieser Welt ein Kind geboren. Und jedes Mal bestimmt eine Vielzahl von Faktoren, wie das Kind aufwächst, wie es autonom wird und zu sich selbst findet. Nach der Geburt sind Menschen ja vollkommen auf Fürsorge angewiesen. Frühestens mit 18, spätestens mit 25, werden sie flügge, ziehen von zu Hause aus und leben ihr eigenes Leben. Doch ihre Beziehungsfähigkeit entwickelt sich bereits in den ersten Lebenswochen, -monaten und -jahren. Auf welcher Basis dies geschieht, erfahren Sie in diesem Kapitel. Wir werden uns damit beschäftigen, wie das Gespür für Geborgenheit, die Co-Regulation, die Bindungsfähigkeit und das Gefühl für Zugehörigkeit die Eckpfeiler für eine gesunde und sichere Entwicklung bilden. Schauen wir uns als Erstes die Arbeit derer an, die in der Formulierung der Bindungstheorie Pionierarbeit geleistet haben: John Bowlby, Mary Ainsworth und Mary Main.

1.1 Bindung und Geborgenheit

Bowlby (1969) und Ainsworth (1973) zufolge ist Bindung eine tiefe, dauerhafte emotionale Verbundenheit zwischen Menschen über Raum und Zeit hinweg. Sie ist nicht immer beidseitig, sondern kann ohne Weiteres nur in eine Richtung erfolgen, wenn ein Kind sich zum Beispiel an ein Elternteil bindet, dieser aber weniger stark an das Kind, oder umgekehrt.

Vor John Bowlby wurde die Frage, wie Menschen zu der Person heranreifen, die sie sind, standardmäßig mit der Verhaltenstheorie erklärt (Dollard & Miller 1950). John Dollard und Neal Miller waren der Meinung, Kleinkinder würden sich stärker an diejenigen gebunden fühlen, die sie fütterten. Infolgedessen wurde die Mutter – vor allem die durchgängig selbst stillende – als Hauptbezugsperson und infolgedessen die Mutter-Kind-Beziehung als besonders starke und dauerhafte Bindung betrachtet. Doch dann stellten sich Zweifel ein: Denn was ist, wenn das Kind von einer gefühlskalten Mutter gefüttert wird, die sich zwar um seine biologischen Bedürfnisse kümmert, aber nur widerwillig, weil sie innerlich unbeteiligt bleibt und sich weder in das Kind noch in sein Bedürfnis nach „emotionaler Nahrung“ einfühlen kann? So kam es

in Bezug auf die Sichtweise der Mutter-Kind-Beziehung zu einem Paradigmenwechsel, für den John Bowlby und Nachfolger*innen den Anstoß gaben.

John Bowlby und Mary Ainsworth, den Schöpfern der modernen Bindungstheorie, verdanken wir den psychologischen Rahmen, an dem sich heute unser Verständnis von Beziehungen und Kindesentwicklung orientiert. Dass es in der Beziehung zwischen Eltern und Kind vor allem auf Nähe ankommt, dass Nähe den Grundstein für Bindung setzt – auf diese Vermutung hatte Bowlby wohl seine eigene Kindheits-erfahrung als Internatsschüler gebracht.

John Bowlby wurde 1907 in London als eines von sechs Kindern geboren. Sein Vater war Arzt im britischen Königshaus, und wie damals in Oberschichtsfamilien üblich, engagierte seine Mutter ein Kindermädchen.

Die Beziehung zu seiner Mutter war Bowlbys eigenen Schilderungen zufolge weder eng noch liebevoll. Den wichtigsten Kontakt hatte er zur Kinderfrau. Ihr vertraute er, sie war seine Hauptbezugsperson. Doch zu seinem und seiner Geschwister Leidwesen verließ sie das Haus, als er erst vier Jahre alt war. Ein schwerer Schlag, der ihn in einen Zustand tiefster Traurigkeit stürzte.

Wie viele Kinder seiner Zeit kam Bowlby mit sieben, d.h. nur drei Jahre nach dem Verlust seines Kindermädchens, auf ein Internat. Er fühlte sich dort einsam und verlassen und war wütend, dass man ihn dermaßen abschoß. Diese Gefühle, die er schon so früh im Leben erfahren musste, bildeten die Grundlage für seine spätere Arbeit als Erwachsener in der Erforschung und Konzipierung der Bindungsdynamik und erklärt auch seine Behauptung, Internate seien schädlich für Kinder.

Mit 17 ging Bowlby an die renommierte Cambridge University und studierte dort Verhaltenswissenschaften mit dem Schwerpunkt Psychologie. Nach seinem überdurchschnittlich guten Abschluss entschied er sich für ein Medizinstudium am University College Hospital in London, wo er sich auf Kinderpsychiatrie spezialisierte. Von Sigmund Freud beeinflusst, ließ er sich als Psychoanalytiker nieder, mit Melanie Klein als Supervisorin. Er setzte sich mit den Arbeiten von Anna Freud, René Spitz und Dorothy Burlingham auseinander, wagte sich jedoch über die seinerzeit anerkannten Theorien hinaus und begann mit eigenen Forschungsarbeiten zur Bindungsdynamik und Kindesentwicklung. Neben seinen beruflichen Tätigkeiten engagierte er sich außerdem ehrenamtlich an einem Heim für verhaltensauffällige Jungen, was seine Forschung nachhaltig prägte und zu erstaunlichen Ergebnissen führte.

An seinem ersten Arbeitsplatz, der Child Guidance Clinic of London, interessierte er sich besonders für verhaltensauffällige Kinder, die von ihrer Mutter oder der Kinderpflegerin getrennt worden waren. Es handelte sich um eine Gruppe von Jungen,