



Katrin Boger

Integrative Bindungsorientierte Traumatherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Vorsprachlichen
Traumata hilfreich
begegnen

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin



Katrin Boger, approbierte Kinder- und Jugendpsychotherapeutin für Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie, spezielle Psychotraumatologie für Kinder und Jugendliche (DeGPT), EMDR-Therapeutin und EMDR-Supervisorin, Hypnotherapeutin, bindungsorientierte Psychotherapie nach Brisch, seit 2010 niedergelassen in eigener Praxis und seit 2015 Leiterin des Weiterbildungszentrums für Pädagogik und Psychologie WZPP in Aalen, mit regelmäßigen Kursangeboten an verschiedenen Standorten in Deutschland sowie in der Schweiz und in Österreich.

Katrin Boger

**Integrative
Bindungsorientierte
Traumatherapie bei Kindern,
Jugendlichen und jungen
Erwachsenen**

Vorsprachlichen Traumata
hilfreich begegnen

Verlag W. Kohlhammer

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

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2025

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Heßbrühlstr. 69, 70565 Stuttgart
produkt sicherheit@kohlhammer.de

Print:

ISBN 978-3-17-044352-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-044353-2

epub: ISBN 978-3-17-044354-9

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	7
Vorwort	9
1 Grundlagen der I.B.T.-Methode	11
1.1 Formen früher Traumata inkl. Bindungstraumata	11
1.2 Bedeutung von Bindung	16
1.3 Auswirkungen früher unverarbeiteter Traumata auf das weitere Leben	21
1.4 Welche Traumafolgesymptome sind häufig im Alltag erkennbar?	24
1.5 Gehirn- und Neurophysiologie bei traumatischen Ereignissen	28
1.6 Stabilisierung als Voraussetzung für das traumaintegrative Arbeiten	29
1.6.1 Grundvoraussetzung: Die Stabilität der Behandler*innen	30
1.6.2 Erkennen von Reinszenierungen und der professionelle Umgang damit	31
1.6.3 Besondere Bedeutung von Feinfühligkeit im therapeutischen Prozess	35
1.7 Stressregulationsstrategien	36
1.8 Klassische Stabilisierungsübungen	40
1.8.1 Sicherer Ort	40
1.8.2 Tresorübung	42
1.8.3 Lichtstromtechnik	43
1.9 Ressourcen-Anteile entwickeln und inneres Trösten im therapeutischen Prozess	44
2 Praktische Arbeit mit der I.B.T.-Methode	52
2.1 Die drei Phasen von I.B.T. bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit und ohne Einbeziehung der Bezugspersonen	57
2.2 Phase 1: Befunderhebung und Diagnostik	57
2.2.1 Phase 1: Erhebung der Anamnese	59
2.2.2 Phase 1: Miteinbezug von Eltern	62

2.2.3	Phase 1: Miteinbezug von Pflegeeltern und Bezugsbetreuer*innen	65
2.3	Phase 2: Innerer Ressourcenaufbau	67
2.3.1	Phase 2: Installieren von inneren Ressourcen	68
2.3.2	Phase 2: Arbeit an der Bindung zwischen Bezugspersonen und Kind (bei Einbeziehung von Bezugspersonen)	70
2.4	Phase 3: Traumaintegrative Arbeit mit und ohne Einbeziehung der Bezugspersonen	72
2.4.1	Phase 3a: Kumulative Traumata mit Einbeziehung der Bezugspersonen	72
2.4.2	Fallbeispiel Patrick, 9 Jahre, mit Bezugsbetreuerin – Bindungstraumatisierung	76
2.4.3	Fallbeispiel Max, 11 Jahre, mit Mutter – Geburtstrauma	83
2.4.4	Phase 3b: Kumulative Traumata ohne Einbeziehung der Bezugspersonen	88
2.4.5	Fallbeispiel Antonia, 17 Jahre	90
2.4.6	Phase 3c: Frühe Traumata bei rein körperlichen Symptomen ohne bewusste Traumaerinnerungen	95
2.4.7	Fallbeispiel Marie, 20 Jahre	99
Literatur		106
Stichwortverzeichnis		109

Abkürzungsverzeichnis

ACE	Adverse Childhood Experiences
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
ANP	Anscheinend Normaler Persönlichkeitsanteil
APA	American Psychological Association
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DTD	Developmental Trauma Disorder
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
EP	Emotionaler Persönlichkeitsanteil
f EP	fragiler Emotionaler Persönlichkeitsanteil
HHNA	Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse
I.B.T.	Integrative Bindungsorientierte Traumatherapie
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ISPPM	Internationale Studiengemeinschaften für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin
k EP	kontrollierender Emotionaler Persönlichkeitsanteil
kPTBS	komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
PfC	präfrontaler Cortex
PTBS	posttraumatische Belastungsstörung
r EP	ressourcenbesetzter Emotionaler Persönlichkeitsanteil

Vorwort

Auf einer Fachtagung 2022 referierte Prof. Dr. Dr. Gerhard Roth darüber, wie bedeutend die Zeit in der Schwangerschaft und der ersten zwei Lebensjahre für unsere Persönlichkeitsentwicklung sei. Diese Worte wirkten lange bei mir nach und beschäftigen mich bis heute. Ich bin selbst Mutter zweier Söhne und weiß noch zu gut, wie aufregend die Schwangerschaften und die erste Zeit mit zwei kleinen Jungen war. Unerfahren als Mutter, verunsichert durch verschiedenste Elternratgeber, privat in einer unsicheren finanziellen Lebenssituation und beruflich gerade erst am Beginn einer Praxistätigkeit stand ich gemeinsam mit meinem Mann vor großen Herausforderungen. Wir waren und sind uns unserer großen Verantwortung gegenüber unseren Kindern bewusst und geben unser Bestes, auch wenn wir uns zeitweise hilflos oder auch mal überfordert gefühlt haben und zeitweise immer noch tun. Sorgen und Ängste, ob wir alles richtig machen und ob wir ausreichend gute Eltern sind, beschäftigten uns immer wieder und tun es bis heute. Aus Gesprächen mit anderen Eltern weiß ich, dass wir nicht allein sind mit diesen Sorgen und Nöten. Wir haben sicherlich nicht alles perfekt gemacht, und werden es auch zukünftig nicht, und hoffen dennoch sehr, dass wir angelehnt an den Gedanken von Winnicott *good enough parents* sind. Was ich mit Sicherheit aber sagen kann, ist, dass wir unsere beiden Kinder von ganzem Herzen lieben, genauso wie sie sind, und sehr stolz sind, ihre Eltern sein zu dürfen.

In meiner praktischen therapeutischen Tätigkeit begegnen mir Menschen jeden Alters, deren Start ins Leben holprig oder von (traumatischen) Ereignissen geprägt war. Diese Menschen berichten mir von verschiedensten psychischen und körperlichen Symptomen. Manchmal ist die Diagnose eindeutig. Zum Teil können die Symptome aber nur schwer bestimmten Diagnosen zugeordnet werden. Einige Diagnosen würden passen, jedoch irgendwie auch nicht so richtig. Es kommen damit immer wieder Patient*innen in meine Praxis, die durch das klassische Diagnostiksystem fallen, da ihre Symptomatik keiner Diagnose klar zuzuordnen ist bzw. sie die Kriterien fast sämtlicher Diagnosen erfüllen. Dies kann zu einer großen diagnostischen und therapeutischen Herausforderung werden. Rekonstruiere ich mit den Patient*innen ihre Lebensgeschichte ab dem Zeitpunkt vor ihrer Zeugung, über die Zeugung, die Schwangerschaft, die Geburt und die ersten Lebensjahre bis heute, werden die von ihnen gezeigten Symptome als Überlebens- und Bewältigungsstrategien überaus verständlich und nachvollziehbar. Würden die Patient*innen nicht unter ihren Symptomen leiden, käme der Gedanke auf, dass es doch völlig *logisch* und *normal* ist, dass sie so sind wie sie sind. Schließlich hat jeder Mensch das Recht auf seinen höchstpersönlichen Wahnsinn. Leben und leben lassen in einer toleranten Gesellschaft. Leiden die Patient*innen allerdings unter

ihren Überlebensstrategien, da diese unter Umständen dysfunktional sind und damit zwischenmenschliche Schwierigkeiten mit sich bringen, wäre es hilfreich, diese Strategien verändern zu können. Leider ist dies leichter gesagt als getan. Besonders wenn diese Strategien Überlebensstrategien sind, die zum Überleben verholfen haben, und die Ereignisse, die diese notwendig gemacht haben, noch nicht verarbeitet worden sind. So lange die darunterliegenden belastenden Ereignisse noch fragmentiert, d. h. nicht verarbeitet wurden, und durch Trigger aktivierbar sind, sind die daraus entstandenen Symptome als Überlebensstrategien sehr schwer bis gar nicht veränderbar. Damit liegt die Schlussfolgerung nahe, wir müssen die Patient*innen auf Grundlage ihrer gesamten Lebensgeschichte verstehen und sie darin unterstützen, vergangene Belastungen zu integrieren, dysfunktionale Überlebensstrategien abzulegen und neue Bewältigungsstrategien aufzubauen. Diese Unterstützung sollte unabhängig von Alter, Geschlecht, Beeinträchtigungen, Kultur und Herkunft etc. – aber auch Diagnose und Ausprägung der Symptomatik sein. So lange die Patient*innen Hilfe suchen, da sie einen Leidensdruck haben, sollte sie diese Unterstützung auch bekommen.

Mit diesem Gefühl als Mutter und Therapeutin liegt es mir als Kinder- und Jugendpsychotherapeutin besonders am Herzen, Menschen, die in ihrer ersten Lebenszeit belastenden Lebensereignissen ausgesetzt waren und noch Jahre danach an den daraus resultierenden Folgen leiden, Unterstützung anzubieten. Sie sollen sich von mir wahrgenommen und gesehen fühlen und erleben dürfen, dass auch noch Jahre später eine Integration dieser Erlebnisse möglich ist. Die I.B.T.-Methode ist eine von verschiedensten Methodenansätzen, die eine Verarbeitung von frühen Traumata auch noch in späteren Lebensjahren ermöglicht.