

Kinder können in ihren Familien häufig massiv angstbesetzte Situationen erlebt haben, wie z.B.

- häusliche Gewalt
- Vernachlässigung
- unsichere oder oft wechselnde Bindungspersonen
- emotionale Ablehnung
- körperliche Misshandlung
- oder sexuellen Missbrauch

die z. B. eine Fremdunterbringung erforderlich machte. Häufig erstrecken sich diese Erlebnisse über mehrere Jahre.

Die Kinder selbst waren zur Zeit ihrer Traumatisierung häufig zu jung, um später darüber berichten zu können. Manchmal verfügen sie über bruchstückhafte Erinnerungen oder Bilder, die jedoch durch Vermeidungstendenzen oder wegen fortbestehender Loyalitätsbindungen an ihre leiblichen Eltern ungern abgerufen oder mitgeteilt werden oder eine gefühlsmäßige Überforderung darstellen.

Häufig fallen Pflegekinder durch störende Verhaltensweisen auf wie

- Aggressivität
- Ängste
- Regelverletzungen
- Verweigerung
- exzessive motorische Unruhe
- massive Konzentrationsschwierigkeiten
- Bindungsängste
- Gleichgültigkeit
- Gefühlstaubheit

die das Zusammenleben in der Pflegefamilie belasten und zu sozialen Integrationsschwierigkeiten unter Gleichaltrigen führen. Viele dieser Verhaltensauffälligkeiten weisen auf eine frühe emotionale und soziale Deprivation hin.

Die Arbeit mit Narrativen ist eine Vorgehensweise zur Behandlung von Belastungs- u. Traumafolgestörungen die im Rahmen der spieltherapeutischen Betreuung des Kindes eingesetzt werden kann.

Voraussetzung für ein Narrativ

- Anbindung des Kindes in der HPA, es erlebt hier einen „sicheren“ Ort, dies gilt auch für die Pflegeeltern
- Ein stabiles Pflegeverhältnis und eine belastbare Bindung zwischen Pflegeeltern und Pflegekind.

Aufbau eines Narrativ

Die Arbeit mit Narrativen hat zum Ziel, die Einzelreize, die durch das Trauma ohne Verbindung zueinander gespeichert sind und als beziehungslose Fragmente vorliegen zu einer Erinnerungsgeschichte mit einem Anfang und einem Ende zusammenzufügen.

So können die im sogenannten „Trauma Gedächtnis“ gespeicherten Erinnerungen in das explizite Gedächtnis überführt und der Verarbeitung zugänglich gemacht werden. Kognitionen, Emotionen, Sinneseindrücke und Körpererfahrungen werden zu einer Erinnerungsgeschichte mit einem Anfang und einem Ende zusammengefügt und versprachlicht.

Dies hat zur Folge, dass die traumatisch wirkenden Erfahrungen in das Selbst- und Weltbild integriert werden, so dass Lebendigkeit, Selbstwertgefühl, Kontrolle, Selbstwirksamkeit und Vertrauen in Beziehungen wieder hergestellt werden können. Die Ausgestaltung von Narrativen orientiert sich an der belasteten Vorgeschichte, oder an Einzelerlebnissen der Kinder.

Möglichst viele bedeutsame Lebensereignisse werden in korrekter zeitlicher Abfolge benannt. Am Ende liegt eine schriftliche Narration des gesamten Lebens des Kindes vor. Gefühle, Gedanken und körperliche Reaktionen sollen in Worte gefasst und damit in die Geschichte integriert werden.

In den Narrativen müssen die Abläufe und Darstellungen der Geschichte mit dem inneren Erleben des Kindes übereinstimmen.

Die Sprache ist dem Alter der Kinder angemessen, d.h. Sätze sind kurz und verständlich und die Worte sind dem normalen Alltagswortschatz entnommen.

Im ersten Teil werden

- Ressourcen,
 - Vorlieben und Stärken,
 - sportliche Aktivitäten,
 - Bezug zu Tieren,
 - Lieblingsspeise,
 - schöne Erinnerungen an gemeinsame familiäre Aktivitäten,
 - und positive Bindungserfahrungen benannt,
- um das Kind emotional „aufzufüllen“, was als wichtige Ausgangsbasis für die nachfolgende Traumakonfrontation dient.

Während der gesamten Traumakonfrontation muss ein ständiger Wechsel zwischen Ressourcen und traumatisch erlebten Ereignissen stattfinden, wobei die Ressource überwiegen muss.

Beschrieben wird in konkreter und korrekter zeitlicher Abfolge der Ablauf der traumatischen Ereignisse. Von besonderer Wichtigkeit ist die Charakterisierung und detaillierte Beschreibung aller vorherrschenden emotionalen Qualitäten wie

- Wut, Angst, Hilflosigkeit, Scham,
- sensorische Abläufe (traumaassoziierte Geruchs- Geschmacksempfindungen, Lautstärke)

- vorherrschenden Körperempfindungen („der Junge spürte, dass sein Herz bis zum Hals klopfte“)
- sowie negative kognitive Selbstüberzeugungen („der Junge dachte, er sei schuld“)

Gegenwärtige Symptome werden in den Zusammenhang mit den traumatischen Erfahrungen gestellt, um einen inneren Verständnisprozess zu ermöglichen.

Wichtige Bezugs- und Bindungspersonen und ihre Handlungen werden aus der Sicht des Kindes beschrieben und klar benannt. Geschildert wird dann die Zeit nach der Traumatisierung, die - wie am Anfang wieder mit positiven Gefühlen wie Sicherheit und Geborgenheit beschrieben wird.