



Dorothea Sidenstein und Frank Sidenstein

Die ersten 1000 Tage zählen!

Frühkindliche Traumata bei Adoptiv- und Pflegekindern

In vielen Adoptiv- und Pflegefamilien leben Kinder und Jugendliche, die Schweres durchgemacht haben. Große Stresserfahrungen in frühen Jahren, von Vernachlässigung und Trennungen bis hin zu Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch, lösen häufig Traumatisierungen aus, die im ungünstigsten Fall die gesamte Lebensspanne überschatten.

Glücklicherweise entwickeln sich viele Pflege- und Adoptivkinder trotz eines schwierigen Starts in den ersten Lebensjahren sehr gut und verkräften die widrigen Umstände, denen sie ausgesetzt waren. Dennoch lohnt es sich, auch bei unauffälligen Biografien genauer hinzusehen. Selbst wenn die Kinder auf den ersten Blick „normal“ funktionieren, können sie in der pränatalen Phase und in den ersten beiden Lebensjahren großen Stress erlitten haben.

Was bedeutet frühkindliche Traumatisierung?

Die frühkindliche Entwicklungsphase umfasst in etwa den Zeitraum bis zum 3. Geburtstag. Schon Einflüsse während der Schwangerschaft können die Gehirnentwicklung nachhaltig verändern. Was Kindern in den ersten 1000

Tagen – pränatal und in den beiden ersten Lebensjahren – widerfährt, hat lebenslange Auswirkungen auf ihre Gesundheit (Children's Hospital Colorado, 2024). In dieser Phase werden Ereignisse überwiegend als emotionale, körperliche Erlebnisse ohne zeitliche oder räumliche Zuordnung gespeichert.

Erst mit dem Heranbilden von Sprache und anderen kognitiven Fähigkeiten kann sich die Person aktiv an Geschehnisse erinnern und diese auch benennen (vgl. van der Kolk 2021, S. 70, Reddemann et al. 2023, S. 39). Ebenso wenig, wie wir uns an die eigene Geburt erinnern, wissen wir, was in den ersten Lebensjahren mit uns geschah. Doch die Erlebnisse bleiben ein Leben lang prägend.

Frühkindlicher Stress, Trauma und Krankheit

Trauma (griechisch: „Wunde“) ist sowohl ein medizinischer als auch ein psychologischer Begriff. In der Psychologie kann er als „seelische Wunde“ beschrieben werden (Dixius, Möhler 2019, S. 17). Es handelt sich also nicht um eine Krankheit, sondern um psychische Verletzungen, die u. a. durch intensive, ausweglose Stresserfahrungen des Kindes ausgelöst werden können.

Besonders gravierend sind diese Verletzungen, wenn sie durch nahestehende Personen verursacht werden. In der Phase der Gehirnreifung können solche Erfahrungen dazu führen, dass sich Gehirnstrukturen anders entwickeln als unter normalen Umständen und sich die „Kommandostrukturen“, also die neuronale Verschaltung und der steuernde Stoffwechsel, dauerhaft verändern. Wachsende Kinder heran, können sie in einer Art permanentem Alarmzustand (Hypervigilanz) verharren und sind leicht erregbar. Triggerimpulse, die von Außenstehenden kaum wahrgenommen werden, können bei traumatisierten Menschen extreme Reaktionen hervorrufen. Man kann es sich vielleicht so vorstellen, als säße man in einem Flugzeug und hätte aus sicherer Quelle erfahren, dass es auf dieser Reise abstürzen wird. Statt die Wolken zu bewundern oder das Essen zu genießen, wird man eher nach Rettungsmöglichkeiten Ausschau halten. Jedes Geräusch des Flugzeugs, jede Geste des Bordpersonals kann Panik auslösen.

Die „ungewöhnlichen“ Verhaltensweisen können zur Ausdünnung sozialer Verbindungen („Social thinning“) und langfristig zu einer Verstärkung krankheitsfördernder Faktoren führen. Eindrucksvoll belegt wurde die Kausalkette, von Stresserfahrungen in der (gesamten) Kindheit bis hin zu späteren Krankheitsfolgen, in einer großen Studie 1998 in den USA, die als ACE-Studie (Adverse Childhood Experiences) international für Aufsehen sorgte (Felitti et al., 1998).

Sind Adoptiv- und Pflegekinder eine Risikogruppe?

Eine richtungsweisende Studie in der Schweiz beschäftigte sich 2017 mit Verhaltensauffälligkeiten und Beziehungsproblemen bei Heim- und Pflegekindern. Befragt wurden die Erziehungsverantwortlichen von 116 Heimkindern, 276 Pflegekindern und eine Kontrollgruppe von 339 Kindern aus der Normalbevölkerung. Auffälligkeiten in der Gestaltung von Beziehungen traten bei 38 % der Heimkinder und 32 % der Pflegekinder auf, während der Wert bei der Kontrollgruppe nur bei 2,4 % lag. Verhaltensauffälligkeiten wurden bei 82 % der Heimkinder und knapp 64 % der Pflegekinder festgestellt, während dieser Wert in der Kontrollgruppe bei 18 % lag. Das Ergebnis zeigt, dass „eine ausgeprägte psychische Belastung bei fremdplatzierten Kindern eher die Regel als die Ausnahme ist und das Risiko für psychische Erkrankungen um ein Vielfaches höher ist als in der Allgemeinbevölkerung“ (Schröder 2017, S. 123). Die Autorinnen und Autoren der Studie fassen zusammen: „Fremdplatzierte Kinder und Jugendliche sind eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung von psychischen Störungen und Bindungsstörungen.“

Ursachen früher Traumatisierung bei Adoptiv- und Pflegekindern

Bei frühkindlicher Traumatisierung denkt man vielleicht zuerst an Misshandlungen oder sexuellen Missbrauch.

Erst in jüngerer Zeit richtet sich die Aufmerksamkeit auch auf frühe Traumatisierungen, die nicht auf den ersten Blick in der Biografie sichtbar sind. Diese können schon im Mutterleib beginnen. Möhler et al. (2006) wiesen nach, dass Stresserfahrungen während der Schwangerschaft das Reaktionsverhalten der Babys auf Neues verändern, was als wichtiger Indikator für die emotionale Entwicklung von Säuglingen gilt.

Bei Adoptiv- und Pflegekindern liegt in der Regel mindestens eine Trennungserfahrung von der engsten Bezugsperson vor. Die Umstände der Trennung können für das Kind extrem belastend sein. Wurde das Kind etwa im Rahmen einer vertraulichen Geburt direkt nach der Entbindung von der Mutter getrennt, bedeutet dies lebensbedrohlichen Stress, für den das Kind noch keine adäquate Reaktionsmöglichkeit hat (vgl. Korittko 2011, S. 8). Außerdem ist in vielen Fällen davon auszugehen, dass auch die Mutter vor der Geburt in einer akuten Belastungssituation war, die sich auf das Kind übertragen kann.

Eine wesentliche Rolle im Kleinkindalter spielen auch gestörte Bindungsmuster zu engen Bezugspersonen, etwa weil die Eltern selbst psychisch belastet waren und nicht adäquat auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen konnten. Unsichere Bindungen führen bei Belastungen leichter zum psychischen Zusammenbruch oder zu weniger pro-sozialem Verhalten. Gestörte Bindungsmuster können selbst den Milieuwechsel in eine Pflegefamilie überdauern (Brisch 2006, S. 227).

Unter mehreren Arten von Bindungsmustern ist die desorganisierte Bindung definiert. Desorganisiert gebundene Kinder „oszillieren“ zwischen Annäherung und der Vermeidung von Nähe. Der Hauptrisikofaktor liegt bei den Eltern. Eine Metaanalyse aus 80 Studien ergab, dass die meisten desorganisiert gebundenen Kinder misshandelte Eltern hatten (Brisch 2006, S. 232). Auf diesem Wege können Traumata auf die nächste Generation übertragen werden. Dies wirft ein neues Licht auf die Betreuung und Aufklärung von erwachsenen Adoptiv- und Pflegekindern mit Misshandlungserfahrungen.

Frühkindliche Traumata erkennen

Traumatisierungen aus der frühen Kindheit zu erkennen gleicht eher einer Spurensuche als einem Faktencheck. In aller Regel sind die Verletzungen im Unterbewusstsein versteckt. Die basalen Verhaltensformen Flucht, Kampf oder Totstellreflex können sich anfangs in vielfältigen, mitunter kaum wahrnehmbaren Auffälligkeiten oder speziellen Verhaltensweisen äußern. In der Pubertät sind sie bisweilen nur schwer vom altersüblichen Verhalten abzugrenzen.

Dass die Symptome individuell sehr verschieden sein können, ist eine zusätzliche Hürde.

Neben der erwähnten Übererregung, hoher Körperspannung und Reizbarkeit können auch psychosomatische Leiden wie chronische Bauch- oder Kopfschmer-

zen kennzeichnend sein. Zusätzlich zu diesen Somatisierungen können Tendenzen zur Reinszenierung auftreten, also zum erneuten Durchleben traumatischer Ereignisse (Streeck-Fischer 2014, S. 4).

Das Verhaltensspektrum reicht von Weglaufen über aggressives oder selbstverletzendes Verhalten bis hin zu dissoziativen Zuständen/Abspaltungen. Diese sind durch den plötzlichen Wechsel von Verhaltensmerkmalen gekennzeichnet, z. B. in der Haltung, Mimik oder Gestik, in der Stimme oder Schrift. Das Verhalten kann sich „wie im Film“ in einer Handlungskette steigern, die stark emotional gesteuert wird, gegen jede Vernunft. Diese Zustände können von Minuten bis zu mehreren Stunden andauern und mit Wahrnehmungsverschiebungen verbunden sein (Reddemann 2023, S. 74, Streeck-Fischer 2014, S. 152). Dabei kann das Körpergefühl für Hunger, Kälte oder Schmerz zeitweise verloren gehen, was riskantes Verhalten fördert. Während der „Switch“ in die Reaktion durch einen Triggerimpuls sehr schnell passiert, kann das Abklingen erheblich länger dauern.

Vielen Kindern fehlt ein Urvertrauen in die Beziehung zu anderen Menschen. Sie verlassen sich letztlich nur auf sich selbst. Das kann zu Konflikten mit Autoritätspersonen führen. Daher ist die Schule regelmäßig „ein Kristallisationspunkt für die Sichtbarwerdung der Symptome“ (Reddemann 2023, S. 69). Häufige Schulwechsel und ein „Downgrading“ trotz normaler Intelligenz sind die Folgen. Die pubertätstypische Identifikationssuche und die Abgrenzung von den Eltern kann ebenfalls deutlich drastischer verlaufen als bei nicht traumatisierten Kindern. Riskante und grenzverletzende Verhaltensweisen können sich jenseits des „Ausprobierens“ verstetigen.

Vielfach ist mangelndes Selbstwertgefühl zu erkennen (Reddemann 2023, S. 59).

Der Umgang mit Peergroups, die keinerlei Ansprüche an die Gruppenmitglieder stellen, sondern sie so nehmen wie sie sind, kann den Alltag dominieren, was die soziale Ausgrenzung befördern kann. Die erhöhte Anspannung führt häufiger in die Selbstmedikation durch Drogen oder Alkohol – mit allen Begleiterscheinungen. Aber auch Absonderung und Rückzug können Kennzeichen früher erlebter Traumata sein.

Ein weiteres Signal ist das Vermeiden von Orten, Personen, Aktivitäten oder Gedanken und Gefühlen, die mit den verletzenden Erinnerungen in Verbindung stehen (Reddemann 2023, S. 71).

Leider können auf diesem komplizierten Lebensweg weitere Traumata entstehen. „Je länger die Lebensspanne, desto mehr traumatische Erfahrungen können gemacht worden sein, und desto schwieriger ist die Zuordnung von Symptomenkomplex und Ereignis“ (Reddemann 2023, S. 71)

Frühes Trauma als Herausforderung im Alltag

Die in der frühen Kindheit entwickelten Überlebensmuster sind „Prägungen“, also erlernte und damit tief veran-

kerte Reaktionsmuster. Geringste emotionale Auslöser können Abläufe aktivieren, die das Kind nicht kontrollieren kann. Diese zu „verlernen“, erfordert sehr viel Geduld und oft jahre- oder jahrzehntelange Arbeit. Dass sich die Kinder oder Jugendlichen mitunter über lange Phasen vollkommen normal zeigen, erschwert diese Aufgabe.

Was mit der Ursachenforschung z. B. im Fall von unerklärlichen Schmerzen oder Lernproblemen beginnt, kann sich in Elterngesprächen mit unterschiedlichsten Instanzen fortsetzen, in denen Fachkenntnisse in Pädagogik, Psychologie/Psychiatrie, Rechtswesen und Sozialgesetzgebung von Vorteil sind. Nicht selten kommt es zu regelmäßig eskalierenden Konflikten in der Familie. Schuldgefühle und Scham behindern die aktive Hilfesuche.

Brauchen Frühtraumatisierte eine andere Erziehung?

Die Begleitung frühtraumatisierter Menschen kann Adoptiv- und Pflegeeltern vor extreme Herausforderungen stellen. Die intuitive Erziehung kann in bestimmten Situationen versagen, ja sogar kontraproduktiv sein (vgl. Rechs-Simon & Simon 2008, S. 10).

Die Grundhaltung, dass alles, was das Kind denkt, sagt und tut, einen „guten Grund“ hat, ist eine wichtige Voraussetzung für eine wirkungsvolle Traumapädagogik (Andrae de Hair et al. 2022, S. 13). Nach diesem Konzept sind die „sogenannten Verhaltensauffälligkeiten und Störungen, die Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen zeigen, als normale Reaktion auf nicht normale Erlebnisse zu verstehen“ (Andrae de Hair et al. 2022, S. 14).

Im Alltag sind Adoptiv- und Pflegeeltern allerdings vielseitig gefordert und müssen ihre eigenen Ressourcen sorgfältig einteilen, um sich bei allem Verständnis der Ursachen nicht selbst zu überfordern. Daher ist es sinnvoll, Strategien zu definieren und kritische Situationen mit einem gewissen „professionellen Abstand“ zu bearbeiten. Die „Fluchten“ und Selbstberuhigungsversuche der Kinder und Jugendlichen können eine enge Begleitung im Alltag notwendig machen. Es kann beispielsweise sinnvoll sein, die Peergroup (wenn sie denn schädlich ist), aufzusuchen, was alle Beteiligten zunächst irritiert. Freilich ist eine permanente Überwachung weder möglich noch sinnvoll. Trotzdem können solche Interventionen wirkungsvoller sein als Verbote, zeigen sie doch, dass die Eltern das Kind um keinen Preis aufgeben (vgl. Omer & von Schlippe 2017). Auf ähnliche Weise sollte man immer wieder „angriffsfrei deutlich machen, dass man das Verhalten nicht akzeptiert“ (Fock 2023).

Die Stabilisierung des Alltags kann sehr unterschiedliche Gesichter haben. Es ist sinnvoll, den Kindern oder Jugendlichen Struktur zu geben. Dabei kann die Perspektive hilfreich sein, dass die emotionale Reife des Kindes hinter der kognitiven Entwicklung deutlich zurückbleiben kann. Alles, was Regelmäßigkeit erzeugt, wie gemeinsam beschlossene Tagespläne, Belohnungen für Aufgaben oder

pünktliche Verabredungen, kann helfen. Im Umgang mit schulischen Problemen sollten gemeinsam Wege gefunden werden, wie Belastungen reduziert werden, möglichst ohne zu unterfordern. Diese Herausforderung bedingt das Zusammenwirken vieler Akteure. Je frühzeitiger man auf die Besonderheiten des Kindes aufmerksam wird, desto eher lassen sich wirksame Netzwerke knüpfen.

Wichtig sind auch die Ressourcenförderung und der Aufbau von Resilienz. Es gilt, alle positiven Eigenschaften des Kindes zu fördern. Soziale, kreative, sportliche oder andere Aktivitäten lassen Kinder und Jugendliche spüren, dass sie selbst etwas bewirken können. Gemeinsame schöne Erlebnisse, vom Vorlesen oder Spielen bis zum Ausflug oder Urlaub, sind Balsam für das Familiensystem.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Komplexität frühkindlicher Traumatisierung bei Adoptiv- und Pflegekindern und die hohe Prävalenz für psychische und physische Langzeitfolgen machen deutlich, wie wichtig die Vorbereitung von Adoptiv- und Pflegefamilien auf ihre Aufgabe ist. Wenn die Vorgeschichte bekannt ist, können Adoptiv- und Pflegeeltern auffällige Reaktionen richtig deuten und rechtzeitig Unterstützungsmaßnahmen suchen. Den Jugendämtern kommt die Aufgabe zu, den Betroffenen solche Maßnahmen aktiv zugänglich zu machen und die Familien langfristig zu begleiten. Hierfür müssten bundesweit einheitliche Regelungen gefunden werden. Auch im medizinischen Hilfesystem wäre eine Unterstützung und Vernetzung der ambulanten und stationären Einrichtungen dringend notwendig, um die teilweise extrem langen Wartezeiten zu verkürzen und eine langfristige Begleitung Betroffener zu gewährleisten.

Traumatisierte Menschen tragen ein erhöhtes Risiko, erlittene Traumata an die nächste Generation weiterzugeben. Hier wären weitere Forschungen sowie die Aufklärung und Betreuung der Betroffenen sinnvoll.

Bis heute bleiben viele Adoptiv- und Pflegefamilien bei der Hilfesuche auf sich gestellt. Sie müssen immense Herausforderungen, die mit frühkindlicher Traumatisierung einhergehen können, selbst bewältigen. Ein weiter verbreitetes und größeres Verständnis in der Öffentlichkeit und in den Hilfesystemen ist unerlässlich, um Betroffene und deren Umfeld zu entlasten und adäquate Unterstützung zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

- Andreae De Hair, I., Basedow, A., Gies, H., Haller, K., Köllner, R., Nauemann-Schneider, B., Spelleken Scheffers, A., Spätling, R. & Weihrauch, J. (2022). Traumapädagogisch diagnostisches Verstehen – Standards und Werkbuch für Spurensuche und Fährtenlesen. Beltz Juventa.
- Brisch, K. H. (2006). Adoption aus der Perspektive der Bindungstheorie und Therapie. In: Brisch, K. H., Hellbrügge, T. (Hrsg.). Kinder ohne

Bindung – Deprivation, Adoption und Psychotherapie. 222-258 Klett-Cotta.

- Children's Hospital Colorado (2024). Addressing Early Childhood Development: The First 1,000 Days of a Child's Life. <https://www.childrenscolorado.org/community/community-health/early-childhood/>
- Dixius, A. & Möhler, E. (2019). Stress und Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen. Stabilisierende Interventionen nach Gewalt, Missbrauch und Flucht. Kohlhammer
- Felitti, V.J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M.P., & Marks, J.S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. In: American Journal of Preventive Medicine 1998; 14(4).
- Fock, K. U. (2024). Adoptiv- und Pflegekinder: Erziehung und frühes Trauma. Traumakinder Podcast Folge 3. <https://www.traumakinder.de/podcast/>
- Korittko, A. (2011). Traumatisierung durch frühe Trennung in der Mutter-Kind-Beziehung? In: Blickpunkt Pflegekinder, März 2011, 5-11. PFIFF gGmbH Hamburg.
- Möhler E, Parzer P, Brunner R, Wiebel A, & Resch F. Emotional stress in pregnancy predicts human infant reactivity. Early Hum Dev. 2006 Nov 82(11), 731-7. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2006.02.010. Epub 2006 May 6. PMID: 16678983.
- Omer, H. & von Schlippe, A. (2017). Stärke statt Macht. Neue Autorität in Familie, Schule und Gemeinde (3. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht
- Rech-Simon, C & Simon, F. B. (2008). Survival-Tipps für Adoptiveltern. Carl-Auer-Systeme
- Reddemann, L., Höfer, S. & Schäfer, F. (2023). PITT mit Kindern und Jugendlichen. Die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie in der Praxis. Klett-Cotta.
- Schröder, M., Pérez, T., Buderer, C & Schmid, M. (2017). Bindungsauffälligkeiten und psychische Belastung bei Kindern aus der Pflegehilfe und Heimerziehung. In: Kindheit und Entwicklung (2017), 26(2), 118-126, DOI: 10.1026/0942-5403/a000223
- Streeck-Fischer, A. (2015). Trauma und Entwicklung. Adoleszenz – frühe Traumatisierungen und ihre Folgen. (2. Aufl.). Schattauer.
- Van der Kolk, B. (2021). Verkörperter Schrecken (7. Aufl.). Probst Verlag



www.traumakinder.de

Dorothea und Frank Sidenstein sind Adoptiveltern und die Gründer von Traumakinder, Verein für frühkindlich traumatisierte Menschen e.V.

DOI dieses Beitrags:

<https://doi.org/10.2443/skv-s-2024-52020240201>

Anzeige

Wir suchen liebevolle Pflegeeltern im Raum Württemberg für

- chronisch kranke Kinder
- geistig behinderte Kinder
- körperlich behinderte Kinder

Unser Fachdienst steht Ihnen während der gesamten Pflegezeit mit Rat und Tat zur Seite.

Monatlich erhöhtes Pflegegeld sowie Sozialleistungen werden gewährt.

Kontakt:

E-Mail: info@kim-pflege.de | Tel. 0711/22 55 03 60
www.kim-pflege.de

Kim PFLEGE
Fachdienst zur Vermittlung von Kindern mit Behinderungen in Vollzeitpflege