

„Die Anstrengungsverweigerung - eine der häufigsten und weitreichendsten Folgen von Frühtraumatisierung“

Am 25. Juni 2008 fand der diesjährige Fortbildungstag des Pflegekinderdienstes der Stadt Bamberg zum Thema „Anstrengungsverweigerung“ statt. Hierfür konnten wir Frau Dr. Bettina Bonus eine hochkarätige, national begehrte Referentin gewinnen. Frau Dr. Bonus ist selbst Pflegemutter, Erzieherin, Ärztin und seit 1999 als selbständige Beraterin von Pflege- und Adoptivkindern und ihren Familien tätig.

Was bedeutet Leistungsverweigerung?

Je nach Eigenheit gibt es im Leben von jedem von uns Bereiche bzw. Tätigkeiten, um die wir uns gerne „drücken“ würde. Beim einen ist es das Fenster putzen, der andere geht ungern zum Zahnarzt, der dritte zögert seine Steuererklärung so lange wie möglich hinaus. Was man als anstrengend und belastend bewertet ist sehr vom subjektiven Empfinden abhängig. Was ist nun der Unterschied zur Anstrengungsverweigerung?

- Anstrengungsverweigerung ist eine Folge von Frühtraumatisierung
- Ihre Überwindung ist nur mit ausdauernder, intensiver Hilfe von außen möglich
- Die Bereitschaft des Kindes diese Hilfe anzunehmen ist sehr gering
- Der Ausprägungsgrad der Vermeidungshaltung ist so hoch, dass auch eine Ausstieg aus der sog. bürgerlichen Existenz in Kauf genommen wird

Leistungsverweigerung zeigt sich in vielen Facetten:

Körpersprache:

„Das Leben ist kaum lebenswert, da jegliche Mühe sich nicht lohnt!“

Halb geschlossene Augen, hängende Mundwinkel, sabbern, hängende Schultern oder schlurfender Gang...

Körperhygiene:

Duschen, Zähne putzen, Körperpflege, Kleidung, ...

Alters entsprechende Pflichterfüllung:

Aufräumen, Abwaschen, Abtrocknen, Müll entsorgen, Haustiere füttern, ...

Schule:

Aufstehen, der Schulweg, das Mitmachen und Benehmen im Unterricht, das Lernen für die Schule

Freizeit:

körperlich und geistig passive Tätigkeiten, welche keine sozialen Kompetenzen, wie z.B. Pflegen von Freundschaften, erfordern. Beispiele: Fernsehen, Computer spielen.

Es gibt Kinder, die aufgrund der Anstrengungsverweigerung sogar so wirken, als ob sie geistig behindert wären. Die Erfüllung der Grundbedürfnisse (Nahrungsaufnahme, Ausscheidung und Schlaf) werden aufrecht erhalten, aber zum Teil sehr ungewöhnlich oder befremdlich ausgeführt.

Welche Ursachen gibt es aus fachlicher Sicht?

1.) Mangelnder Wille zu lernen und die Welt zu entdecken:

Das Kind hat die natürliche, angeborene Energie um neugierig die Welt zu erkunden verloren.

2.) Mangelnder Wille in die Welt einzugreifen:

Als Baby bin ich noch nicht in der Lage zu erkennen, wie groß bzw. begrenzt mein Einfluss auf eine Situation ist. Daher schreibe ich mir die Schuld für ein Problem selbst zu. Ich merke mir, dass ich versagt habe und dass ich nichts positives in der Welt bewirken kann.

3.) Mangelnde Lebenskraft / Antriebskraft

Die Beziehung zur leiblichen Mutter ist entscheidend für die Lebenskraft des Kindes, da für ein Ungeborenes die Mutter das „Universum“ darstellt.

Die Trennung von der leiblichen Mutter, so notwendig sie auch gewesen sein mag, stellt ein Trauma dar, durch das Lebenskraft verloren geht.

4.) das Trauma an sich schwächt

Das Verdrängen des Erlebten raubt Kraft. Die Bedrohung wird als so übermächtig erlebt, dass Angstbeseitigungsmechanismen entwickelt werden. Menschen, die das Kind davon überzeugen wollen, wie schön das Leben ist und wie liebenswert das Kind ist, werden teilweise sogar als „Gegner“ beurteilt. Diese Gegner werden mit allen Mitteln geblendet, getäuscht, bedroht, angeschrien, erpresst, angegriffen. Man stellt sich tot oder rennt weg.

Man setzt alles daran, sich nicht mehr mit seinen alten Erfahrungen (Ohnmacht, Todesangst, Schuldgefühle) auseinandersetzen zu müssen und vermeidet sowohl liebevolle Beziehungen („Mag mich doch jemand?“), als auch eigenes Engagement („Kann ich doch bei etwas erfolgreich sein?“).

Was kann man tun?

Anstrengungsvermeidung ist nur durch Anstrengung heilbar. Das Kind und nahe stehende Erwachsene müssen unmittelbaren, lang anhaltenden Einsatz zeigen.

Die Pflege- und Adoptiveltern sollten von einer positiven Vision für ihre Familie und die Zukunft ihres Kindes geleitet sein. Dabei ist es wichtig:

- an das Kind zu glauben
- an das Kind Anforderungen zu stellen
- trainieren, trainieren und Freude am Einsatz vermitteln (Es macht Spaß, wenn man seinen Namen ganz alleine schreiben kann!)
- intensive Führung, Struktur und gute Gewohnheiten
- Liebe, Geduld, Zeit
- Vorbild sein (Erziehung ist Selbsterziehung!)
- Belohnung für Bereitschaft zur Mitarbeit
- Mut, z.B. zeit verzögert und überraschend reagieren, um eingefahrene Muster zu unterbrechen
- Winzig kleine Erfolge erkennen und beachten lernen!
- Geduld im Umgang mit den Überlebensstrategien des Kindes. Das negative Verhalten sanktionieren ohne dabei das Kind abzulehnen oder das Geschehen persönlich zu nehmen.
- Passive Freizeitaktivitäten meiden

Wie kann ich ganz konkret das Kind unterstützen, wenn es Vermeidungsstrategien zeigt? Frau Dr. Bonus sagt: Warten Sie nicht auf bessere Zeiten. Wenn Sie wollen, dass etwas passiert, dann müssen Sie selbst Einsatz zeigen!"

Phasen der Hilfsangebote in aufsteigender Reihenfolge:

1. Verbal auf die Aufgabe aufmerksam mache oder hinweisen
„Jetzt ist Hausaufgabenzeit!“
2. Während der selbständigen Aufgabenbewältigung des Kindes in Reichweite bleiben. „Du machst Deine Rechenaufgaben. Ich bleibe in Deiner Nähe.“
3. Während der selbständigen Aufgabenbewältigung des Kindes neben dem Kind sitzen.
„Du machst Deine Aufgaben und ich setze mich neben Dich und stopfe das Loch in diesem Socken oder lese die Tageszeitung.“
4. Während der selbständigen Aufgabenbewältigung mit der eigenen Aufmerksamkeit voll dabei bleiben. „Das hast Du ja super gemacht. Wie ist der nächste Arbeitsschritt?“
5. konkrete Hilfestellung bei der Umsetzung der Aufgabe. „Ich zähle die Rechenaufgabe mit meinen Fingern vor...“
6. Kind und Bezugsperson sitzen nebeneinander und erledigen gleichzeitig die gleiche Aufgabe. Die Hausaufgaben werden synchron zweimal angefertigt.
7. Wenn das Kind die Anstrengung nach wie vor verweigert, dann bleibt nur ein letzter Schritt: Ich rechnen die Aufgabe für das Kind. Die eigenen Gedanken und Lösungswege werden im Tempo des Kindes laut ausgesprochen, gleichzeitig wird Freude am Lernen vermittelt und die Neugier des Kindes geweckt, es einmal selbst auszuprobieren.

Die Teilnehmer der Fortbildung äußerten sich begeistert, da Frau Dr. Bonus sehr konkret und praxisbezogen arbeitet. Frau Dr. Bonus hat die Gabe zu motivieren.

Folgenden Leitsatz legte sie Pflege- und Adoptiveltern ans Herz:

Unsere stärksten Waffen gegen die Folge von Frühtraumatisierung sind unsere Liebe, unsere Fähigkeit viel Nähe zulassen zu können, unsere enge Begleitung, unsere Begeisterung, unsere Klarheit, unsere Fähigkeit zur Struktur, unser Humor, unsere Gelassenheit, unsere Zeit, unsere Geduld und unser Verstand.