

Trauma

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

„Trauma“ (griech. = Wunde)

- Ein psychisches Trauma ist ein „vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, welches mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und der schutzlosen Preisgabe einhergeht und eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“

(Fischer und Riedesser, 1999)

- Traumata sind kurz oder lang anhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würden.

(ICD-10)

Psychische Traumatisierung bedeutet:

- Bedrohliche Erfahrung (Todesnähe), die Verarbeitungsmöglichkeiten übersteigert
- plötzlich, heftig, unerwartet
- Extreme Angst- und Ohnmachtsgefühle
- Völliges Ausgeliefertsein und kein Ausweg
- Kontrollverluste

Psychische Traumatisierung

Psychische Traumatisierung hängt ab von:

- Ereignisfaktoren
- Situationsfaktoren
- Persönlichkeitsfaktoren

Ob ein bestimmtes Ereignis für einen bestimmten Menschen traumatisierend ist, kann man erst an den Reaktionen und Folgen erkennen.

Traumatisierende Ereignisse sind zumeist:

- Kriegshandlungen
- Natur- und Verkehrskatastrophen (Erdbeben, Tornados, Feuer, Überschwemmungen, Zugkatastrophen ...)
- Schwere Unfälle, Krankheiten
- Invasive medizinische Eingriffe
- Kriminelle Handlungen (Misshandlung, Vergewaltigung, Folter, Raubüberfälle, familiäre Gewalt)
- Plötzliche Verluste vertrauter Menschen
- Zeugenschaft solcher Ereignisse

Singuläre Traumata – komplexe Traumatisierung

- Monotrauma = Schocktrauma
 - Einmaliges Ereignis außerhalb der Erfahrungsnorm (z.B. Vergewaltigung, Überfall, Unfall, Naturkatastrophe, Unglücksfälle)
- Komplexe Traumatisierung
 - Mehrmalige, sich wiederholende Ereignisse, die mit traumatischem Erleben einhergehen (z.B. andauernde sexuelle, körperliche Gewalt ...)

Traumatypologie

(nach L. Terr, 1995)

Trauma Typ 1

traumatisches Einzelerlebnis,
“Schocktrauma”

- Unfälle
- Längerfristige Trennung
- Operative Eingriffe
- Schwere Erkrankungen
- Verbrennungen
- Todeserlebnis

Trauma Typ 2

chronische, wiederholte Ereignisse

- Vernachlässigung
- Misshandlung
- Missbrauch (emotional, sexuell)
- Chronische Traumatisierung durch Krieg, Flucht, Folter

Psychotrauma

Der Kern jeder traumatischen Erfahrung ist das subjektive Erleben von

- Hilflosigkeit, völliges Ausgeliefertsein
- Ohnmacht und
- Kontrollverlust

Die Stresssysteme des Organismus werden dadurch zuerst maximal aktiviert und dann zunehmend überfordert.

Traumatisierung = Extremstress

Trauma und dessen Folgen

(nach Pynoos et al., 1995, Streeck-Fischer, 2006)

sind abhängig von:

- Trauma (Typ und Art)
- Entwicklungspsychologischen Faktoren
 - Alter
 - Geschlecht
 - Temperament
 - Entwicklungsstand auf
 - kognitiver,
 - emotionaler und
 - sozialer Ebene
- Situationsfaktoren
- Protektive Faktoren

Traumatisierende Wertigkeit belastender Erlebnisse (vor allem Typ 2 - Traumata) sind abhängig von ...

- ... der Nähe des Kindes zum Geschehen,
- ... davon, ob die Ereignisse überraschend eintreten oder erwartet wurden,
- ... von Art und Enge der Beziehung zu Tätern.
- ... dem Ausmaß der körperlichen Schmerzen,
- ... dem Ausmaß von Schuldgefühlen.

Ereignisse, nach denen besonders schwere Traumareaktionen zu erwarten sind ...

- dauern sehr lange,
- wiederholen sich häufig,
- lassen das Opfer mit schweren körperlichen Verletzungen zurück,
- sind vom Opfer schwerer zu verstehen,
- beinhalten zwischenmenschliche Gewalt,
- der Täter ist ein nahestehender Mensch,
- das Opfer mochte (mag) den Täter,
- das Opfer fühlt sich mitschuldig,

Ereignisse, nach denen besonders schwere Traumareaktionen zu erwarten sind ...

- die Persönlichkeit ist noch nicht gefestigt oder gestört,
- beinhaltet sexuelle Gewalt,
- beinhaltet sadistische Folter,
- mehrere Täter bei einem Opfer,
- niemand hat dem Opfer unmittelbar beigestanden,
- niemand hat mit dem Opfer nach der Tat darüber gesprochen.

Trauma Typ I und Typ II

Wahrnehmungen und Konsequenzen:

- **Typ I:** Detailliert erinnert, Kinder suchen oft magische Erklärungen für das Geschehene und machen Schuldzuweisungen
- **Typ II:** Depersonalisation, Dissoziation, Andauer von Wut und Ärger, emotionaler Anästhesie, Wendung der Wut gegen die eigene Person: Selbstverletzungen, Suizidgedanken

Basales posttraumatisches Belastungssyndrom der Kindheit

Kindheitstraumata nach Terr (1995)

- 1) Wiederkehrende, sich aufdrängende Erinnerungen- visuell, akustisch, olfaktorisch
- 2) Repetitive Verhaltensweisen - etwa traumatisches Spiel, wo es zu einer Reinszenierung in automatisierten Verhaltensmustern kommt, Albträume. Das Kind kann oft nicht den Zusammenhang herstellen.
- 3) Traumaspezifische Ängste
- 4) Veränderte Einstellung zu Menschen, zum Leben und zur Zukunft. Verlust des Vertrauens in die Menschen und negative Erwartungen an das zukünftige Leben sind die wichtigsten Folgen zur Erschütterung des kindlichen Weltverständnisses.

Traumafolgen im weiteren Entwicklungsverlauf

(Streeck-Fischer, 2006; Copeland et al., 2007)

- Veränderte Einstellungen zum Leben, zur eigenen Person, zu sozialen Beziehungen
 - Sozialer Rückzug, Einzelgänger
- Abbruch von Entwicklungswegen
 - Schulversagen
 - Neue Jugendgruppe (soziale Randgruppen)
- Störungen der Wahrnehmung in Beziehungen
 - Misstrauen, Isolation, ...
- Erhöhte Reizbarkeit und Impulsivität
 - Selbst- und fremddestruktiv

Typische Folgen wiederholter interpersoneller Traumatisierung

➤ Automatisierte Verhaltensmuster

Anpassungsleistungen auf anhaltende oder wiederholte traumatisierende Situationen „Traumaschemata“

- **Fluchtimpulse:** Verstecken, Weglaufen, Lügen, ...
- **Kampfimpulse:** Strampeln, Um-sich-schlagen, ...
- **Unterwerfungsverhalten:** Mitmachen, Hilflosigkeitsverhalten, automatenhaftes Gehorchen, Gefügigkeit, sexualisiertes Verhalten bei Kindern ...

Folgen frühkindlicher Traumatisierung

- Psychopathologische Auffälligkeiten
 - affektive und Angststörungen, Dissoziation, Aufmerksamkeitsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Substanzmissbrauch
- Aggressives und delinquentes Verhalten
- Störungen der Bindungsfähigkeit, Entwicklung eines unsicheren Bindungsverhaltens
- Kognitive Verzerrungen: Wahrnehmung geprägt durch Misstrauen, Ärger und Feindseligkeit
- Affektive Dysregulation: Störungen in der Kontrolle von Emotionen, Impulsivität und Ärger

Folgen frühkindlicher Traumatisierung

Studie Ferguson et al. (1996)

- 17,3 % Mädchen und 3,4% Buben bis 16. Lj erfahren von sexuellem Missbrauch
- 5,6% bzw. 1,4% davon mit Penetration

- Depression: 3,6%
- Alkohol- und anderer Substanzabusus: 2,7%
- Angsterkrankung: 3%
- Verhaltensauffälligkeiten allgem: 12%
- Suizidversuche: 5%

Traumafolgestörungen

Spezifische Traumafolgen

- Akute Belastungsreaktion
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Persönlichkeits(entwicklungs)störung nach extremen Stressbelastungen
- Traumatische Entwicklungsstörung

Unspezifische Traumafolgen

- Depression
- Anpassungsstörung
- Angststörungen
- Verhaltensstörungen
- Somatoforme Beschwerden
- Psychogene Schmerzsyndrome

Akute Belastungsstörung kann in eine PTSD übergehen, sowie auch in Depression, Angst, Dissoziation oder Sucht bis hin zu andauernder Persönlichkeitsveränderung und Persönlichkeits(entwicklungs)störung – auch kann sie bewältigt werden, im Sinn von Integration und Kompensation.

PTSD bei Kindern und Jugendlichen

- Prävalenz der PTSD bei Kindern und Jugendlichen: 1,6% - 13,4% (Simons & Herpertz-Dahlmann, 2008)
 - Im Vergleich 1% - 9% Lebenszeitprävalenz für PTSD in der Allgemeinbevölkerung.
- Gewalt- und sexuelle Traumata waren dabei mit der höchsten Symptomrate assoziiert.
- Häufiger bei Kindern und Jugendlichen sind komplexere Ausprägungen posttraumatischer Beeinträchtigungen, verbunden mit komorbiden Störungen, wie etwa affektive Störungen (Angst und Depression), ADHS und Störung des Sozialverhaltens

(Beers & De Bellis, 2002 Scambor et al., 2011)

Exkurs: PTBS im ICD-11

- ICD-11 (Beta-Version)
 - Einem/mehreren Ereignis/sen von extrem bedrohlicher oder entsetzlicher Natur ausgesetzt sein.
 - Manchmal summieren sich die Ereignisse zu extremer Todesbedrohung oder schwerer Verletzung (z.B. Hunger, Nähe zu fortgesetzten Kriegshandlungen)

Exkurs: PTBS-Symptommuster im ICD-11

- ... Wiedererleben in der Gegenwart, bei dem die Ereignisse nicht nur erinnert werden sondern sinnlich als noch einmal geschehend erfahren werden im Hier und Jetzt oder in Alpträumen
- ... Vermeidung von Erinnerungs(anlässen), die wahrscheinlich zu einem Wiedererleben der traumatischen Erfahrungen in Gedanken/ Gefühlen und Situationen führen.
- ... Übererregung/ erhöhte Reagibilität in Form von erhöhter Wachsamkeit oder gesteigerter Schreckreaktion durch die subjektive Wahrnehmung einer anhaltenden Bedrohung

Engfassung der Def. durch Entfernung unspezifischer Symptome

Exkurs: Komplexe PTBS

vormals anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

Traumakriterium:

- wie bei PTBS
- erweitert mit: typischerweise bei langdauernden/ wiederholten traumatischen Situationen, aus der Flucht nicht möglich ist, wie KZ-Haft, Folter, sexueller Kindesmissbrauch u.ä

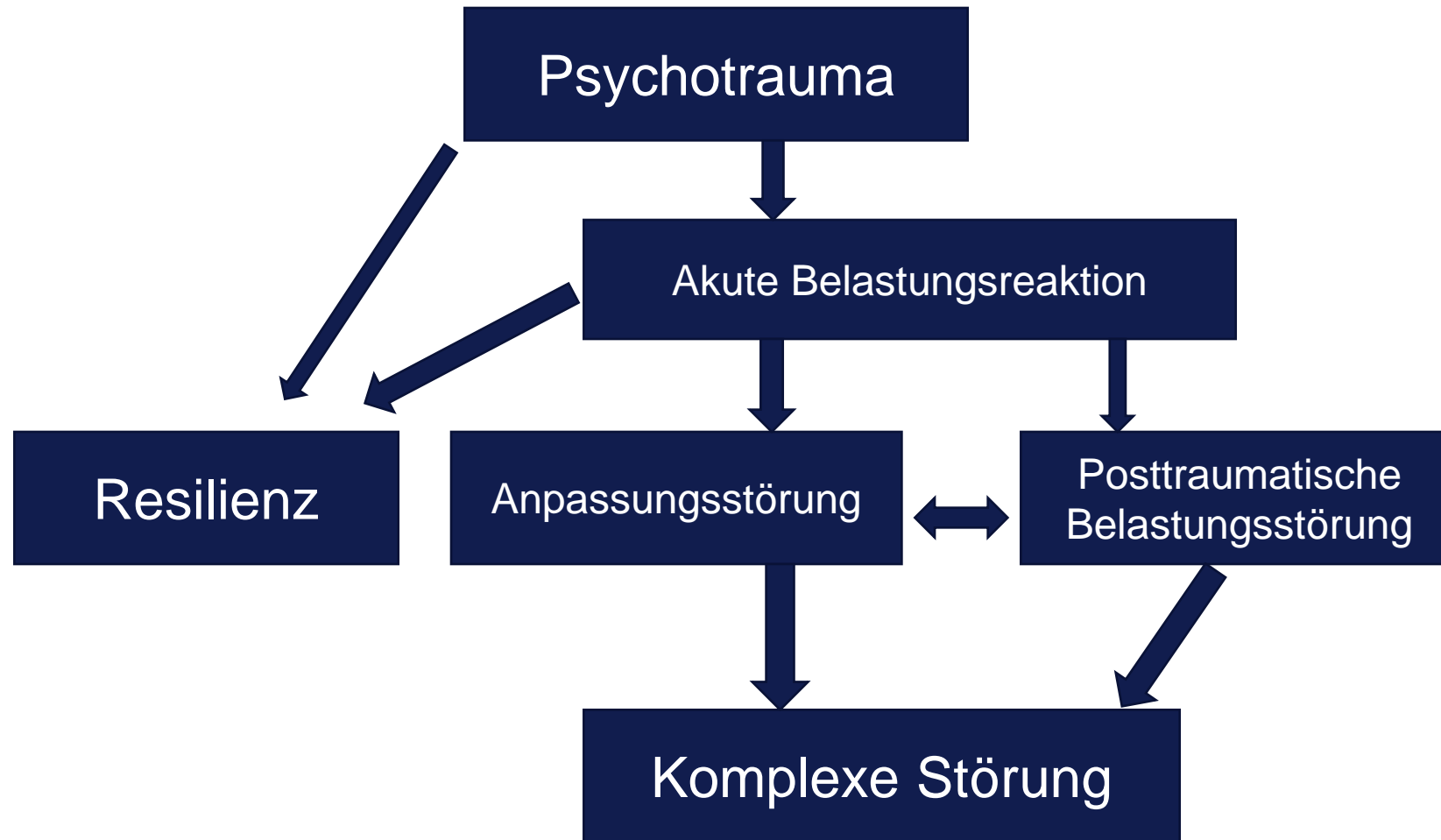
Exkurs: Komplexe PTBS

Symptommuster

Anhaltende und umfassende Störungen im:

- **Affektives Funktionieren:** affektive Fehlregulation, erhöhte emotionale Reagibilität, gewaltige Ausbrüche, Tendenz zu dissoziativen Zuständen unter Belastung
- **Funktionen des Selbst:** Überzeugung von sich selbst als schwach, zerbrochen und wertlos; generalisierte Gefühle von Scham, Schuld...
- **Beziehungsfunktionen:** Schwierigkeiten Beziehungen aufrecht zu erhalten oder sich anderen nahe zu fühlen
- **+ Kernsymptome der PTBS** (Wiedererleben, Vermeidung, Übererregung)

Resilienz und Traumafolgestörungen



Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen

Eine traumatische Situation wird vom Kind als *ein Angriff auf die gesamte biologische, psychische und soziale Existenz erlebt*.

Dieser Angriff kann zu einer *dauerhaften Dysfunktion*, nicht nur im intrapsychischen und interpersonellen Bereich, sondern auch auf der körperlich-neurobiologischen Ebene führen.

(van der Kolk, 1998; Hüther, 2001, Schore, 2001)

Psychotrauma

In der traumatischen Situation unter Extremstress erfolgt eine:

- Fragmentierung der Wahrnehmung für alle Wahrnehmungsbereiche
 - *Bilder, Gedanken, Körperempfindungen, Affekte, Veränderung des Bewusstseins („Vernebelung“)*
- Das Erlebnis kann vorerst nicht angemessen in das Erinnerungssystem integriert werden.

Extremstress verhindert:

- die angemessene Einordnung,
- die Bedeutungsgebung und
- damit die Verarbeitung des Erlebten.

Psychotrauma bedeutet somit eine Störung der Gedächtnisfunktion für dieses Erlebnis

Neuropsychologische Aspekte Gehirn und Gedächtnis

Es gilt es nach Hinckeldey & Fischer (2002) und Streeck-Fischer (2006) zu unterscheiden:

1. Frühkindliche Amnesien

Frühe Erinnerungen sind in einer vorsprachlichen Form gespeichert. Vergessen bedeutet jedoch nicht, dass die Erfahrungen in der weiteren Entwicklung keine Rolle spielen. Sie können sich in affektiven, sensorischen und motorischen Gedächtnismustern äußern. Bei frühen Traumatisierungen können sie im Jugendlichenalter im Verhalten reaktiviert werden.

2. Gedächtnisleere

Eine Folge mangelnder Mentalisierung, wie z.B. bei vernachlässigten Kindern, die keine kontingente affektspiegelnde Umgebung erfahren haben.

3. Traumatische Gedächtnisimplantationen, die Gedächtnisprozesse verändern.

Selbstreflexion ist beeinträchtigt und beeinflusst autobiographisches Gedächtnis oder Pseudogedächtnis bei nicht abrufbaren starken Erinnerungen. Zur Schließung von Gedächtnislücken werden Erinnerungen erfunden.

Neurobiologische Aspekte

Neurobiologische Forschung

Versuch Hirnanatomische und -physiologische Grundlagen der Reaktionen auf schwere psychische Belastungen aufzuklären.

Ob eine psychosoziale Belastung förderlich oder hinderlich für die Reifung des Gehirns ist, hängt vor allem davon ab, ob sie für das Kind

- **kontrollierbar/ bewältigbar** oder
- **unkontrollierbar/ traumatisierend** ist

und dieses hängt zum Teil von der Resilienz bzw. der Vulnerabilität ab.

→ Was für den einen eine bewältigbare Herausforderung ist, auf die mit einer kontrollierbaren Stressreaktion geantwortet wird, stellt für den anderen eine Bedrohung dar, die bei ihm eine unkontrollierbare Stressreaktion auslöst.

Neuropsychologische Aspekte Gehirn und Gedächtnis

- Im präfrontalen Bereich des Gehirns sitzt das Arbeitsgedächtnis (Kurzzeit- oder Sofortgedächtnis, auch „scratch-pad-Gedächtnis“)

(Siegel, 2001)

- Das im Arbeitsgedächtnis aktualisierte repräsentionale Gedächtnis leitet und steuert unser Verhalten, indem unpassende Antworten und Ablenkungen ausgeschaltet werden. Es erlaubt uns zu planen, statt mit schnellen Reaktionen impulsiv unmittelbar auf die Umgebung zu reagieren.

(Schore, 2001)

Neuropsychologische Aspekte Gehirn und Gedächtnis

- Das repräsentionale Gedächtnis hängt von der Reifung des präfrontalen Kortex ab.
- Repräsentationales Gedächtnis entwickelt sich durch Verinnerlichung von steuernden und strukturgebenden Beziehungserfahrungen.
- Der Rückgriff auf verinnerlichte und erinnerbare Repräsentanzen ermöglicht verzögerte Antworten und damit planvolle und gezielte Reaktionen statt mit ***flight, fight oder freezing*** zu reagieren. (Meilenstein der Entwicklung!)

Gehirn und Gedächtnis

Ein gut funktionierender präfrontaler Kortex ist erforderlich:

- zur Entwicklung von Denkstrategien,
- zur Erreichung persönlicher Ziele,
- Abwägung verschiedener Handlungsmöglichkeiten,
- zur Antizipationsfähigkeit,
- zur Unterscheidung relevanter und nicht relevanter sensorischer Stimuli

Neuropsychologische Aspekte Gehirn und Gedächtnis

- Unkontrollierbarer Stress beeinträchtigt präfrontale kortikale Funktionen, wobei stressinduzierte Mängel des Arbeitsgedächtnisses eine Folge von verstärkter Stimulierung der Katecholaminrezeptoren im präfrontalen Kortex sind.
- Unter Stress kommt es statt zu verzögerten Antworten zu schnellen habituellen oder instinktiven Antwortmustern.
- Kurzzeitig exzessiver Anstieg von Glukokortikoiden bei Stress führt zur (reversiblen) Atrophie von Dendriten, vor allem im Bereich des Hippocampus. Bei lang anhaltendem Stress können Neuronen entgültig absterben.

Neurobiologische Aspekte

Unkontrollierbarer Stress

- Vermehrte Ausschüttung von Kortisol, das mit zunehmender Dauer seiner Wirkung eine stark destabilisierende Wirkung auf neuronale Verschaltungen bis hin zu degenerierender Wirkung auf Hirngewebe haben kann.
- Generell sprechen bisherige Befunde für einen Zusammenhang zwischen der **PTBS im Kindesalter und einem kleineren Gesamtgehirnvolumen.**

(vgl. Carrion et. al, 2001; De Bellis et al, 1999a)

Neuropsychologische Aspekte Gehirn und Gedächtnis

- Neurochemische Veränderungen im präfrontalen Kortex in Stressperioden haben zur Folge, dass Hirnregionen abschalten und damit das Kind hindern, sein Verhalten entsprechend zu steuern.

(Arnsten, 1999 und 2009)

- Grundsätzlich greifen traumatische Belastungen in der Entwicklung massiv in das Gedächtnis und den Prozess der Gedächtnisentwicklung ein.

(Stengel, 2003)

- Anhaltende frühkindliche Traumatisierung prägt die Persönlichkeitsentwicklung und hemmt die Reifung des präfrontalen Kortex.
- Folgen sind Beeinträchtigungen der Stressregulation, der Aufmerksamkeits- und Lernfähigkeit, der Mentalisierungsfunktion sowie eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit und Somatisierungstendenz.

Neurobiologische Aspekte in der Traumabehandlung

- Berücksichtigung der Stressverarbeitung
- Stabilisierung im Rahmen der Traumabehandlung fokussiert Stressdeaktivierung, jedoch behutsam, da vegetative Anspannung „Überlebensschutz“ bietet.
- Gefühl der Sicherheit muss zuvor neu erworben werden. Selbsterleben benötigt inneren sicheren Ort.

Verarbeitung eines Psychotraumas

- Nach der Schockphase der traumatischen Situation versucht der betroffene Mensch sich der Situation zu stellen und beginnt zu verarbeiten.
- CAVE: Die Verarbeitung kann erst nach objektiver Beendigung des traumatisierenden Ereignisses beginnen.

Verarbeitungsphase

- Die Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses benötigt alle „Ressourcen“, die ein Mensch zur Verfügung hat.
- Typisch ist ein wiederholtes seelisches Sich annähern an und Vermeiden des Ereignisses.
- Die Symptome, die dabei auftreten, sind Ausdruck des Verarbeitungsprozesses und demnach normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis.

Ob die Verarbeitung gelingt – sogleich oder später – hängt neben der Art des Ereignisses selbst auch von

- **Schutzfaktoren** (stützendes Umfeld, mitmenschliche Hilfe, Beruhigung des Bindungssystems, Materielle Unterstützung, Verurteilung des Täters...) **und**
- **Belastungsfaktoren** (Bagatellisieren des Geschehens, Infrage stellen des Opferstatus, Opferbeschuldigung, unangemessene Interventionen professioneller Helfer...) **ab.**

Akute Belastungsreaktion

Interventionen

- Unverzüglichkeit
- Kontaktaufnahme
- Information
- Bei Betroffenen bleiben
- Vermittlung von Geborgenheit und Sicherheit
- Wahrnehmung der Bedürfnisse der Betroffenen
- Eingehen auf Gefühle
- Keine Bagatellisierung des Geschehens

Frühe Interventionen

- Rekonstruktion des Ereignisses mit dem Kind und seinen Bezugspersonen
- Entpathologisierung der normalen Stressreaktion
- Vermittlung hilfreicher Bewältigungsstrategien

Intervention und Empfehlungen

- Rascher Beginn
- Einbeziehen von Bezugspersonen
- Konfrontation mit der Situation
- Offene Kommunikation fördern
- Ansprechen der Gefühle
- Veränderte Alltagssituation besprechen

Intervention und Empfehlungen

- Körperliche Veränderungen bei Erkrankten besprechen
- Alltagsroutine möglichst beibehalten
- Weitere Trennungssituationen vermeiden oder besprechen
- Kind am Geschehen teilhaben lassen
- Möglichkeiten zum Verabschieden geben

Traumaverarbeitung

Grundlagen der Therapie

- Stabilisierung
- Traumabearbeitung
- Integration

Stabilisierung

- Somatischer Bereich
- Sozialer Bereich – sicheres Beziehungsnetz
- Psychische Stabilisierung – Stärkung des Selbstwertgefühls und der Ichfunktionen
- Vorherrschende Psychopathologie, komorbide Störungen, Diagnostik

Traumabearbeitung

- Direkte Auseinandersetzung mit dem Trauma
- Direkte Exploration des Traumas und den einhergehenden Emotionen
- Ziel: Wiederherstellung der Gefühle Sicherheit und Kontrolle

Integration

- Integration des Traumas in Lebensgeschichte
- Überwinden der eingeschränkten Zukunftsorientiertheit (besonders bei Jugendlichen)
- Zukunftsbezogene Themen
- “Opferrolle“ vermeiden
- Aktive Lebensgestaltung

Therapeutische Aspekte (nach van der Kolk, 2005)

- Nachhaltige Auswirkung auf Psyche liegt im Verlust der Fähigkeit zur Selbstregulation
- Sichere Bindung als Voraussetzung für Regulation
- Schwerpunkt der Behandlung: Entwicklung interpersonaler Sicherheit
- Nach Kindheitstrauma: Erfassen und Einordnen von Gefühlen gestört: Gefühle verstehen und in Worte fassen lernen

Behandlungsgrundsätze

Multimodale Therapie

Integriertes Therapiekonzept

- Psychotherapie (vorzugsweise CBT)
- Pharmakotherapie
- Körperorientierter Ansatz
- Sozialarbeit
- Juristische Beratung

Behandlungsgrundsätze

- Klare therapeutische Haltung
- Verantwortlicher Umgang mit psychotherapeutischen Techniken
- Unterscheidung von akuten und länger dauernden posttraumatischen Störungen
- Aus- und Weiterbildung