

Anzeichen für Traumatisierung erkennen und adäquat reagieren!

Leitung: Dr. Anuschka Eden (Caritas-Projekt Restart & Empower)

Angst ist primär etwas Positives, eine evolutionäre Schutzreaktion. Sie ist eine psychische und körperliche Schutzanpassung an Gefahrensituationen. Es gibt kurzfristige Reaktionen wie einen erhöhten Herzschlag, das Ansteigen des Blutdrucks und die Erweiterung der Atemwege. Dazu kommen langfristige Reaktionen, beispielsweise Schlafstörungen, Alpträume, Beklemmungen oder grundlose Ängste.

Das Erleben eines **Traumas** wird begleitet von subjektivem Empfinden, da jeder Mensch eine unterschiedliche Wahrnehmung und Verarbeitung von Erlebtem hat. Ein Trauma ist das Erleben von tatsächlichem oder angedrohtem Tod, ernsthafter Körperverletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten: Ein oder mehrere traumatische Ereignisse werden direkt erlebt. Eine direkte Zeugenschaft während das Ereignis einem anderen Menschen passiert, kann auch ein Trauma auslösen. Oder ein Bericht, dass ein traumatisches Ereignis einem nahestehenden Menschen passiert ist. Und schließlich auch eine wiederholte oder extreme Konfrontation mit aversiven Details traumatischer Ereignisse. Beispiele für traumatische Ereignisse können das Erleben (sexueller) Gewalt oder das Beobachten eines unnatürlichen Todes sein.

Die Entwicklung von Traumata ist bei Mädchen häufiger als bei Jungen. Außerdem entwickeln sich Traumafolgestörungen deutlich häufiger beim sogenannten „man-made disaster“, also verursacht durch Menschen, und bei Traumata, die langandauernd und wiederholend sind (beispielsweise langjährige sexuelle Übergriffe).

Unmittelbar nach dem Erleben eines Traumas, innerhalb von 48 Stunden, kann sich eine **Akute Belastungsreaktion** einstellen, die auch bei Kindern beobachtbar ist und sich durch Wutreaktionen, Verzweiflung und starke Emotionen bemerkbar machen kann. Hier können Stabilisierungstechniken angewendet werden. Ärztliche Hilfe sollte angefordert werden zur kurzfristigen medikamentösen Behandlung.

Eine **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)** infolge eines Traumaerlebnisses lässt sich unter anderem durch folgende Symptome beobachten:

Ein- oder Durchschlafstörungen, Hypervigilanz (ständige Beobachtung der Umgebung), Reizbarkeit und Wutausbrüche, Erhöhte Schreckhaftigkeit, selbstverletzendes Verhalten, Vermeidung und Flashbacks/Nachhallerinnerungen.

Bei Kindern gibt es jedoch Unterschiede im Erscheinungsbild der PTBS. Weitere Verhaltensmuster können festgestellt werden: Es treten beängstigende Träume mit Traumabezug oder mit zunehmender Frequenz auf. Kinder schreien im (Nacht)schlaf. Sie reagieren auf Hinweisreize mit einer psychischen Belastung. Sie vermeiden über Erlebtes zu reden. Typisch sind auch Rückzüge, eingeschränktes Spielverhalten oder ein verändertes Essverhalten. Häufig kommt es auch zur Wahrnehmung einer verkürzten Zukunft, das Kind glaubt zum Beispiel nicht, dass es einmal erwachsen sein wird. Kleine Kinder beziehen ihre Traumathemen wiederholt in Spiele ein. Sie können aber auch bereits erworbene Fähigkeiten verlieren (z.B. Sprache oder Sauberkeit). Die Verschlechterung einer schulischen Leistung kann ebenfalls auftreten sowie Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Von PTBS betroffene Kinder sind leicht reizbar, reagieren mit Wutausbrüchen oder reagieren ohne erkennbare äußere Anlässe aggressiv oder auch depressiv. Somatische Störungen (Magenschmerzen) sind möglich, genauso wie eine erhöhte Infektanfälligkeit. Und schließlich kann es vorkommen, dass Betroffene Angst haben allein zu sein, Angst vor Dunkelheit haben oder vor traumabezogenen Situationen und Dingen.

Die PTBS wird nicht durch das Trauma selbst verursacht, sondern durch ein inadäquates emotionales Verhalten des Opfers oder der Bezugspersonen. Bereits Klein- und Vorschulkinder können eine PTBS entwickeln. Die PTBS tritt bei Kindern altersspezifisch auf. Kinder tendieren eher zu innengerichtetem Verhalten wie Scham, Angst und Schuld, während Jugendliche und Erwachsene eher durch Aggression, Hyperaktion oder Trotz auffallen. Der **Ablauf der Therapie** setzt sich zusammen aus Diagnostik, Stabilisierung und Integration des Traumas. Für die Diagnostik werden sowohl die kognitive als auch die sprachliche Entwicklung berücksichtigt. 2 bis 5 Sitzungen werden empfohlen. Gängige Stabilisierungstechniken sind Atemübungen, Achtsamkeitsübungen, Imaginative Übungen, Körperwahrnehmungsübungen und Klopftechniken. Eine bekannte Methode zur Integration des Traumas ist die Klassische Konfrontationstherapie.

Dieser Workshop hat mir einen Überblick über mögliche Anzeichen für Traumatisierung bei Kindern gegeben. Ich fühle mich sensibilisiert für auffällige Verhaltensänderungen bei Kindern. Infolge des Workshops möchte ich mich etwas intensiver mit Stabilisierungstechniken beschäftigen.

D. Adelt, Studierende Katholisches Schulzentrum „Edith Stein“ (Teilzeit)

