

Trauma und Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen

Beate Stocks
Ambulanz und Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Geldern

Traumatisierung – ein Thema für den Kinder – und Jugendbereich?

➤ Bremer Jugendstudie (1999) von Essau et. Al.:

22% der 1035 befragten Jugendlichen zwischen
12 und 17 Jahren gaben an, bereits ein
traumatisches Ereignis erlebt zu haben

1,6 % mit dem Vollbild einer PTBS

➤ Deutsche Studie (2000) von Perkonigg et al.:

26 % der jungen Männer zwischen 14 und 24
Jahren und

17,7 % der Frauen hatten ein traumatisches
Erlebnis

1,3 % mit dem Vollbild einer PTBS

Traumatisierung – ein Thema für den Kinder – und Jugendbereich?

Eine posttraumatische Belastungsstörung ist im
Kindesalter so häufig wie ADHS

(2,2 % Prävalenz)
(Steil, Rosner, 2009)

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Möglichkeit 1:

- das Kind ist eingebunden in ein liebevolles, stabiles Elternhaus,
- hat Sicherheit und Geborgenheit als Lebenskonzept verinnerlicht,
- erfährt dann eine oder mehrere Situationen, in denen es eine massive Bedrohung und Verletzung seiner selbst oder nahestehender Menschen erfährt

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Vorrangiges Therapieziel:

- Wiederherstellung von subjektiver und objektiver Sicherheit
- Unterstützung des Familiensystems
- Verarbeitung der Ereignisse als in der Vergangenheit befindliche Erinnerungen, die in der Gegenwart keine Bedrohung mehr darstellen

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Fallbeispiel: Paulina, 14 Jahre

- Adoptivkind, stabiles, liebevolles Elternhaus
- wird beim Sport von einem Unbekannten in der Umkleidekabine bedrängt, festgehalten, geküsst und begrapscht, sie kann jedoch entkommen
- Paulinas Eltern unterstützen sie, lassen sich gemeinsam beim Opferschutz beraten, zeigen den Täter an

Symptome:

- kann die Umkleidekabine nicht mehr betreten
- Alpträume von dem Übergriff
- Zittern und Angst, sobald sie jemanden sieht, der dem Täter ähnlich sieht
- deutliche Konzentrationseinbuße v.a. beim Sport
- hat 1. Freund, erträgt aber keinerlei Körperkontakt

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Fallbeispiel: Paulina, 14 Jahre

Therapie:

- Aufklärung der Eltern und Paulinas über Trauma und typische Folgestörungen
- Fazit: Paulinas Reaktionen sind „normal“!
- Eltern und Freundeskreis unterstützen grandios, immer gesprächsbereit, Freunde begleiten beim Sport, sind für Paulina da

Speziell:

- Kombination von Gesprächen, Entspannungstechniken, EMDR

Verlauf:

Nach wenigen Terminen kann Paulina die Umkleide wieder betreten, ihrem Sport nachgehen, Konzentration ist besser, keine Schlafstörungen mehr

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Möglichkeit 2:

- das Kind ist in einem Familiensystem aufgewachsen, in dem die Grundbedürfnisse (liebevolle Zuwendung, sichere Verfügbarkeit von Nahrung, Schutz und Unversehrtheit) nicht stabil gewährleistet waren
- die Traumatisierung erfolgte innerhalb der Familie, durch Menschen, die „normalerweise“ für den Schutz und die Versorgung zuständig sein sollten, die vom Kind geliebt werden

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Folge:

- grundlegende Stress - Regulationsmechanismen des Körpers werden nicht trainiert
- Blutdruck ↑, Herzfrequenz ↑, Stresshormone ↑, Impulsivität ↑, Konzentration ↓
- nicht nur in Situationen, die als bedrohlich empfunden werden, oder bei Erinnerung an traumatisierende Einzelereignisse, sondern immer!

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Vorrangiges Therapieziel:

- Wahrnehmung für die eigenen Körperreaktionen trainieren
- Erlernen von Regulationsmöglichkeiten
- Ideen entwickeln, was Sicherheit bedeuten könnte
- Vertrauen in das Konzept „Hoffnung“ schaffen

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Fallbeispiel: Lisa, 4 Jahre

- Pflegekind, stabiles, liebevolles Elternhaus

Vorgeschichte:

- Jüngstes von 4 Kindern der leiblichen Eltern, mit 6 Monaten aus der Familie genommen worden
- leibl. Eltern psychisch krank und drogenabhängig
- Kinder wurden über Stunden eingesperrt, wenn Eltern weggingen
- körperliche und sexuelle Gewalt
- unzureichende Versorgung mit Nahrung, Kleidung, Zuwendung, Hygiene

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Fallbeispiel: Lisa, 4 Jahre

Symptome:

- Lisa ist extrem anhänglich, lässt Eltern nicht alleine weggehen
- große körperliche Unruhe, stetig in Bewegung, schreit teilweise über Stunden
- großes Kontrollbedürfnis: was angezogen werden soll, wer wo sitzt, wer was spielen darf, etc.
- panische Angst beim Windeln wechseln und vor dem Baden
- in Momenten größerer Unruhe wird der Pflegevater komplett abgelehnt
- Im Kindergarten benötigt sie Einzelbetreuung, weil die Stimmung jederzeit kippen kann
- Situationen, in denen sie über Minuten völlig abwesend erscheint, nicht ansprechbar, scheint dabei subjektiv keine Luft zu bekommen

Formen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen

Fallbeispiel: Lisa, 4 Jahre

Therapie:

- Aufklärung der Eltern über Trauma und typische Folgestörungen
- Fazit: Lisas Reaktionen sind „normal“!
- Intensive, langfristige heilpädagogische Therapie mit Förderung der Körperwahrnehmung, der Regulationsmechanismen, Entspannungsverfahren
- Intensive Einbeziehung der Eltern zur Regulierung und Förderung Lisas und zur weiteren Förderung der Beziehung und Bindung
- Beratung und Coaching der Eltern zur Erhaltung ihrer Partnerschaft, gegenseitiger und gemeinsamer Entlastung und Stärkung ihrer Position als gute Eltern
- geplant: gezielte traumatherapeutische Spieltherapie, EMDR

Besonderheiten des Verlaufes einer Traumafolgestörung im Kindesalter

Das Erleben eines – als (lebens) bedrohlich empfundenen Ereignisses – aktiviert bei Kindern das Bindungsverhalten

- Schutzsuchen bei Bindungspersonen und Vermeidung der Trigger
- Trennungsängste, Entwicklungsrückschritte
- Schlafstörungen
- Spezifische Phobien
- Unspezifische Belastungssymptome (Kopf- und Bauchschmerzen)

Altersabhängige Reaktionen von Kindern und Jugendlichen auf ein Psychotrauma

Unter 5 Jahren:

- Trennungsangst
- Schreien, Wimmern
- Erstarren und /oder ungezielter Bewegungsdrang
- Zittern
- ängstlicher Gesichtsausdruck
- extremes Klammern
- regressives Verhalten wie Daumenlutschen, Bettnässen und Angst vor Dunkelheit

Altersabhängige Reaktionen von Kindern und Jugendlichen auf ein Psychotrauma

6 – 11 Jahre:

- sozialer Rückzug, Kontaktabbruch
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme
- Alpträume, Schlafprobleme
- Reizbarkeit, Wutausbrüche, Prügeleien
- Schulverweigerung
- Psychosomatische Beschwerden

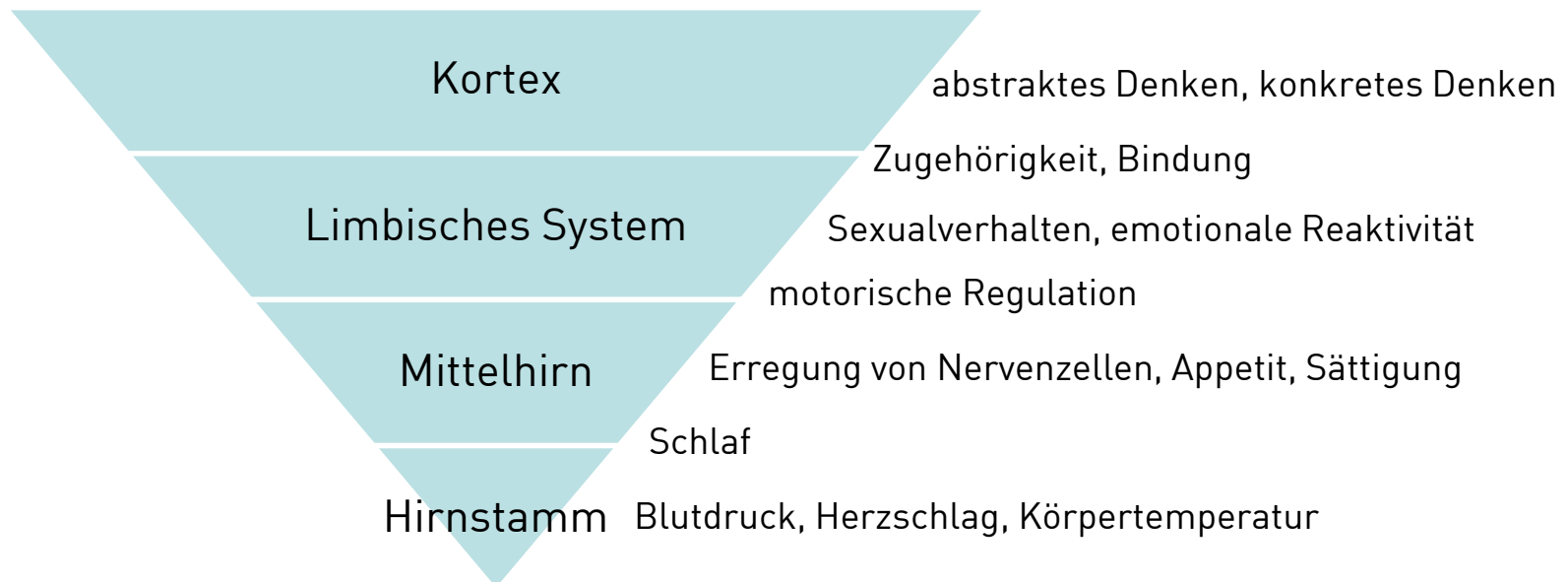
Altersabhängige Reaktionen von Kindern und Jugendlichen auf ein Psychotrauma

12-17 Jahre:

- Flashbacks
- Alpträume
- Vermeidung
- Depression
- Drogenmissbrauch
- antisoziales Verhalten
- Suizidgedanken
- Nachlassen der Schulleistung

Neurobiologie

Hierarchie der Gehirnfunktionen



nach Bruce Perry

Traumaverarbeitung



Traumaverarbeitung



Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen

Stabilisierung der Patienten und des Umfeldes

- Aufklärung
- Vermittlung von zusätzlicher Unterstützung
- Imaginationstechniken – Etablieren eines „sicheren Ortes“
- Achtsamkeitsübungen, Regulation des Stresssystems

Integration der Traumaerinnerung (Aufräumen des Kleiderschranks)

- Gesprächstechniken
- Gestalttherapeutische Techniken
- Spieltherapie
- EMDR

→→ Wiederherstellung von Sicherheit

Ansprechpartner

- LVR-Klinik Bedburg-Hau,
Ambulanzen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in
Bedburg-Hau, Geldern und Moers
- Jugendämter
- Opferschutzstelle (Weißer Ring)