

Alexander Korittko

Posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

2016

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Burkhard Peter (München)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Reihe »Störungen systemisch behandeln«, Band 5
hrsg. von Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus
Reihengestaltung: Uwe Göbel
Umschlag und Satz: Heinrich Eiermann
Printed in Germany
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Erste Auflage, 2016
ISBN 978-3-8497-0114-7
© 2016 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: **www.carl-auer.de**.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0
Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

1 Trauma in aller Munde: Die Bedeutung der Störung

Ende des 19. Jahrhunderts begannen Ärzte mit der systematischen Erforschung der psychischen Folgen belastender Ereignisse wie Unfälle oder nach sexuellem Missbrauch (u. a. Pierre Janet und Sigmund Freud um 1895 in dem Pariser Nervenkrankenhaus Hôpital de la Salpêtrière unter der Leitung von Jean-Martin Charcot). Der Traumabegriff, der davor vorwiegend körperliche Verletzungen bezeichnete, wurde um deren psychische Auswirkungen und um andere extreme emotionale Belastungen erweitert. Schon damals war bekannt, dass Menschen mit traumatischen Erfahrungen keine kohärenten Geschichten erzählen können, diese Erfahrungen nicht in ihre Lebensgeschichte integrieren können, durch Erinnerungen ausgelöst an intensiven Gefühlen und körperlichen Symptomen leiden, in der Vermeidung dieser Gefühle emotionale Betäubung entwickeln und schließlich die Fähigkeit verlieren, ihre Affekte situationsgerecht zu steuern. Die Überlebenden traumatischer Erfahrungen bleiben wie in einem gegenwärtigen Erlebnis eingeschlossen, anstatt es als etwas Vergangenes wahrzunehmen. Charcot nannte traumatische Erinnerungen »Parasiten des Geistes«. Der damalige Forschungsstand von Freud, Janet und Charcot geriet in Vergessenheit.

»Die Psychiatrie selbst litt periodisch an ausgeprägten Amnesien, wobei gut fundierte Kenntnisse abrupt vergessen und der psychologische Einfluss überwältigender Erfahrungen ausschließlich konstitutionellen oder intrapsychischen Faktoren zugeschrieben wurde. In Widerspiegelung der Intrusionen, der Konfusion und des Zweifels der Opfer, deren Leben plötzlich durch traumatische Erfahrungen erschüttert wurde, erlebte die psychiatrische Profession Perioden der Traumafaszination, die von Perioden eigensinnigen Unglaubens bezüglich der Relevanz der Patientenberichte abgelöst wurden« (van der Kolk, McFarlane u. Weisaeth 2000, S. 71).

Nach einer langen Geschichte des Vergessens und Erinnerns des traumabezogenen Wissens begann 1980 mit Aufnahme der posttraumati-

schen Belastungsstörung in das DSM III¹ die moderne Geschichte von der Erforschung und Lehre psychischer Traumata als unausweichliche Schocksituationen (»inescapable shock«). Als wichtige Einflussfaktoren werden komplexe Wechselbeziehungen zwischen psychologischen, biologischen und sozialen Faktoren erkannt. Ein Trauma ist nie ausschließlich individuell zu sehen, sondern beinhaltet immer auch ein Herausfallen aus der psychosozialen Gemeinschaft. Es hat also per se immer auch einen systemischen Aspekt - Traumata und ihre Genesung sind eingebettet in Gesellschaft, Kultur und Nation.

Die Psychotraumatologie hat besonders in den letzten 30 Jahren weltweit eine enorme Entwicklung genommen. Nicht nur Großschadensereignisse (u. a. ICE-Katastrophe Eschede 1998, Fukushima 2014), Attentate (u. a. World Trade Center 2001, Erfurt 2002, Emsdetten 2006, Winnenden 2009, Oslo 2011, Germanwings 2015) und Naturkatastrophen (u. a. Tsunami 2004, Hurrikan Katrina 2005, Oderhochwasser 2002 und 2010, Hurrikan Sandy 2012, Erdbeben in Tibet 2015) haben als Traumata die Aufmerksamkeit in der Politik, bei der Bevölkerung und in den Medien bekommen. Auch die Folgen von Unglücksfällen im Alltag und von Gewalterfahrungen in der Kindheit, insbesondere sexualisierte Gewalt, haben Fragen nach den psychischen und sozialen Folgen für die Betroffenen und nach den notwendigen und adäquaten Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten in den Mittelpunkt des Interesses gerückt.²

Gleichzeitig müssen wir uns damit auseinandersetzen, dass der Einfluss von traumatischen Erlebnissen weiterhin ignoriert wird, solange sie als »kleine Traumata« Teil einer Kultur sind und von gesellschaftlichen Institutionen gebilligt werden. Der ehemalige Leiter des Kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen (KFN), Christian Pfeiffer, erkennt während einer Gastprofessur in New York

1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association

2 Siehe dazu auch das Kapitel »Geschichte der Psychotraumatologie« im Online-Material zu diesem Buch: http://www.carl-auer.de/machbar/posttraumatische_belastungsstoerungen_bei_kindern_und_jugendlichen.

den Zusammenhang zwischen dem elterlichen Züchtigungsrecht und legalen Prügelstrafen durch Lehrer und einem enorm hohen Anteil an Strafgefangenen in den USA:

»Schlagende Eltern vermitteln ihren Kindern zwei klare Botschaften. Erstens: Strafe muss sein. Zweitens: Der Stärkere darf und soll sich mit Gewalt durchsetzen. Hinzu kommt: Wer mit Schlägen groß geworden ist, entwickelt ein buchstäblich angeschlagenes Selbstbewusstsein« (Pfeiffer 2015).

Mit Phänomenen der gesellschaftlich akzeptierten Trauma-Aspekte setzt sich besonders Robert Scaer in seinem Buch Trauma-Spektrum auseinander. Er schreibt:

»Beispielsweise besteht offensichtlich ein Zusammenhang zwischen dem Anstieg gewalttätigen Verhaltens von Männern und den Gewaltdarstellungen in der Unterhaltungsindustrie, die allen geäußerten Bedenken zum Trotz zunehmen. Und obwohl klar ist, dass die Trennung neugeborener Kinder von ihrer Mutter längerfristige und sogar dauerhafte Auswirkungen auf das Kind hat, wird dies weiterhin praktiziert; bei Geburten in Kliniken ist es praktisch die Regel und wird allgemein akzeptiert. Wenn kulturspezifische Gepflogenheiten als normal gelten, wird ihre traumatisierende Wirkung bagatellisiert« (Scaer 2014, S. 27).

1.1 Entwicklungen in der Psychotraumatologie

Lange Zeit wurde unhinterfragt davon ausgegangen, dass vergrabene Erinnerungen ans Tageslicht befördert werden müssten, damit sich die Opfer von den Folgen des Traumas befreien können. Noch Ende der 80er-Jahre wurde beispielsweise propagiert, dass sexuell missbrauchte Frauen die fehlenden Teile ihrer Geschichte aufdecken und die Täter konfrontieren sollten (Bass a. Davis 1988). Die Idee, Tätern und untätigen Mitwissern gegenüber die gesamte Wut auszudrücken, ermunterte Klientinnen, aktiver zu werden. Sie hatte auf viele andere jedoch einen negativen Effekt. Sie fühlten sich emotional überwältigt von den aufgedeckten Erinnerungen, es ging ihnen schlechter. Manche wurden von ihren Familien beschuldigt und dadurch retraumatisiert. Es wurden ebenfalls Therapeuten beschuldigt, innerhalb von Therapien falsche Erinnerungen produziert zu haben (»false memories«).

Judith Herman veröffentlichte 1992 das Buch »Trauma and Recovery« (dt.: Die Narben der Gewalt, 2003). Sie war davon überzeugt, dass eine gute Trauma-Behandlung einen sehr viel sanfteren Ansatz verfolgen müsse. Der Fokus sollte so lange nicht auf die traumatischen Erinnerungen ausgerichtet sein, bis die Überlebenden sich im Alltag sicher fühlen und über befriedigende Affektregulationen verfügen, um mit dem Stress umgehen zu können, der mit den dunklen Episoden ihrer Geschichte verbunden ist. Obwohl die Ideen von Judith Herman breite Zustimmung fanden, gab es noch lange Therapeuten, die eine Katharsis, eine Befreiung der Gefühle mit heftigem Weinen, zum Ziel hatten und Stabilisierung als Vorstufe für das »wirklich Wichtige« der Trauma-Konfrontation ansahen. Heute ist den allermeisten klar, dass Stabilisierung den Klienten ihr Leben zurückgibt. Sie geraten dadurch in eine bedeutungsvolle Gegenwart, anstelle immer wieder ungewollt die Vergangenheit zu durchleben. In der Entwicklung der Trauma-Therapie war die Integration einer zusätzlichen Wissenschaft erforderlich, damit verstanden werden konnte, warum die Erinnerung an die Vergangenheit nicht der Kernpunkt sein sollte: der Neurobiologie. Menschen, die vorzeitig mit ihren traumatischen Erfahrungen konfrontiert wurden, zeigten hohe Aktivitäten in den subkortikalen Strukturen des limbischen Systems, während weite Bereiche des Neokortex, in dem Gehirnbereich zuständig für intelligente Lösungen, inaktiv wurden, unter anderem auch das Broca-Sprachzentrum. Affektive Überflutungen verhindern demzufolge durchdachte und planbare selbstwirksame Handlungen im Alltag und den Zugriff auf Sprache.

Trauma und Traumatisierung haben als Begriffe Eingang in die Alltagssprache gefunden, hin und wieder wird in diesem Zusammenhang vor einer »Modediagnose« gewarnt. Das Konzept »Trauma« hat Konjunktur. Einige meinen sogar, es werde inflationär verwendet (Stoffels 2004; Dudeck u. Freyberger 2011). Auf jeden Fall ist es nach wie vor ein Feld für fruchtbare Kontroversen. Nicht alles ist durch die »Trauma-Brille« zu erklären, aber vielleicht bekommen einige Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen so einen Sinn, die auf den ersten Blick unverständlich erscheinen. Als die PTBS-Diagnose 1980

zum ersten Mal formuliert wurde, ging man davon aus, dass sie für Kinder und Jugendliche nicht relevant ist, was sich sehr schnell als falsch herausstellte. Traumatische Erfahrungen betreffen Kinder und Jugendliche ebenso wie Erwachsene. Psychische Auswirkungen wie eine posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen, Angsterkrankungen, Verhaltensstörungen, kognitive und affektive Störungen werden in diesem Zusammenhang als nur einige von vielen möglichen Auswirkungen diskutiert. Gleichzeitig ist es erforderlich, nicht jede Belastung im Leben eines Kindes als eine traumatische Erfahrung zu bewerten und nicht jedem erfahrenen Trauma gleichzeitig eine nicht veränderbare schwerwiegende Persönlichkeitsstörung zuzuordnen. Eine Präzisierung ist also hilfreich.

1.2 Trauma und Kindheit

Für die Psychotraumatologie im Kindes- und Jugendalter stellt Thomas Hensel fest, dass erfreuliche Schritte zur seriösen Erforschung der posttraumatischen Belastungsstörung erfolgt sind (Hensel 2013). Er sieht folgende Entwicklungen als bedeutungsvoll an:

- Entwicklung eines Diagnoserahmens für traumatisierte Kinder und die dadurch mögliche einheitlich strukturierte Sichtweise und Forschungsaktivität
- Entwicklung spieltherapeutischer Konzepte, die ausdrücklich die Erkenntnisse der Psychotraumatologie aufgreifen
- Entwicklung von Modellen und Behandlungsansätzen für Kinder mit dissoziativen Störungen
- Etablierung von strukturierten und auf evidenzbasierte Forschung ausgerichteten Weiterbildungsgängen
- Erkenntnis, das traumatisierte Kinder und Jugendliche eine nach psychotraumatologischen Erkenntnissen ausgerichtete Alltagsbetreuung benötigen (Traumapädagogik)
- Entwicklung von systemischen Ansätzen für die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen (a. a. O. S. 331)

Die heutige Wissenschaft der Psychotraumatologie nimmt einerseits Grundideen Sigmund Freuds und Pierre Janet's auf, die in ihren frühen Theorien erkannten, dass realtraumatische Belastungen in der Kindheit zu neurotischen Störungen führen können (1916/17, bei Streeck-Fischer 2011). Andererseits werden aktuelle Überlegungen, Erkenntnisse der Bindungsforschung und der Neurobiologie sowie unterschiedliche therapeutische Methoden bei der Entwicklung von modernen Diagnose- und Interventionsinstrumenten herangezogen.

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) stellt für Betroffene eine gravierende Beeinträchtigung dar. Bereits Kleinkinder und Vorschulkinder können betroffen sein. Während bei Erwachsenen sich die Persönlichkeit durch extremen Stress aufspalten kann, kann frühkindlich erlebter Stress die Persönlichkeit erst gar nicht zusammenwachsen lassen. Zusätzlich zu den psychischen Folgen lassen sich auch langfristige negative körperliche Folgen feststellen. Chronischer toxischer Stress kann eine Störung der Hirnentwicklung hervorrufen und zur Beeinträchtigung der Funktionsweise des Nervensystems und des Immunsystems führen und dadurch lebenslang Gesundheit und Krankheit beeinflussen (Scaer 2014). Seitdem die Ergebnisse der sogenannten ACE-Studie (Adverse-Childhood-Experiences-Study) bekannt wurden, ist der Zusammenhang zwischen frühkindlicher Traumatisierung und körperlicher Gesundheit im Erwachsenenalter dokumentiert. Im Rahmen einer groß angelegten Versicherungsstudie mit 17.337 Probanden hatten Vincent Felitti und sein Team nach belastenden Kindheitserlebnissen vor dem 18. Lebensjahr gefragt und festgestellt, dass Menschen, die in ihrer Kindheit immer wieder innerfamiliärer Gewalt ausgesetzt waren, wiederholt in ihren Versorgungsbedürfnissen massiv vernachlässigt wurden oder häusliche Gewalt beobachten mussten, dauerhaft und vorhersagbar noch im Erwachsenenleben die »Narben« dieser Qualen tragen. In der ACE-Studie konnte nachgewiesen werden, dass sich schädliche Kindheitserfahrungen hochsignifikant nicht nur auf die seelische Gesundheit im Erwachsenenalter auswirken, sondern auch auf die körperliche Gesundheit. Erlebnisse wie frühe Verluste von Bindungspersonen, Suchterkrankungen oder psychiatri-

sche Erkrankungen bei den Eltern, fortlaufende Demütigungen und Entwertungen, körperliche und sexuelle Gewalt sowie chronische Vernachlässigung führen zu einer dauerhaften Schädigung des Immunsystems und zu einem höheren Risiko, an koronarer Herzerkrankung, chronisch beeinträchtigter Lungenfunktion (COPD) oder Diabetes zu erkranken oder einen Schlaganfall zu erleiden (Felitti 2002).

Eine andere Studie zeigte ebenso die dramatischen Auswirkungen von Kindheitstraumata auf die Gesundheit im Erwachsenenalter. Bei 320 Kindern aus Helsinki, die im Zweiten Weltkrieg durch Evakuierung von ihren Eltern getrennt wurden (Durchschnittsalter 4,8 Jahre), fand sich im Erwachsenenalter im Vergleich zu Gleichaltrigen, die nicht als Kind evakuiert wurden, ein 200 % höheres Risiko für Herzerkrankungen und Bluthochdruck, ein 140 % höheres Risiko für Typ-2-Diabetes und ein 170 % höheres Risiko für depressive Symptome (Sack 2012).

1.3 Was ist ein psychisches Trauma?

Der Begriff »Traumatisierung« hat in den letzten Jahren eine gewisse Popularität erlangt, es werden z. B. Scheidung der Eltern oder ein Prozess der Ausgrenzung in der Schule (Mobbing) als traumatisch bezeichnet. Das kann passen, oder auch nicht. Nach Annette Streeck-Fischer (2011) ist ein psychisches Trauma ein Ereignis, das sowohl die psychischen als auch die biologischen Bewältigungsmöglichkeiten einer Person überfordert und das nicht durch die Unterstützung einer anderen Person kompensiert werden kann. Eine Verletzung der Seele hat also immer einen individuellen Aspekt wie auch den Beziehungsaspekt des Fehlens oder Zusammenbruchs sozialer Unterstützung. So kann für ein Kind die plötzliche Trennung der Eltern auch traumatische Erlebnisse beinhalten, wenn es völlig unerwartet und unvorbereitet die Wohnung betritt und alles, was auf den ausgezogenen Elternteil hinweist, fehlt. Auch ein beschämendes oder erniedrigendes Ereignis in der Schule hat traumatischen Charakter, wenn die soziale Unterstützung gleichzeitig völlig fehlt. Neurobiologen haben festgestellt, dass bei sozialer

Ausgrenzung dieselben neuronalen Schmerzzentren aktiviert werden wie bei tatsächlichen Schlägen.

Nicht jeder Stress stellt eine traumatische Belastung dar. Belastungen verschiedener Art in Form von Enttäuschungen, Zurückweisungen, Frustrationen, eigenem Versagen usw. sind unvermeidbar und gehören zum Leben eines jeden Menschen. Auch oder gerade weil sie unbequem und anstrengend sind, ermöglichen sie als individuelle oder familiäre lebensgeschichtliche Herausforderungen konstruktive Anpassungsprozesse und die Aneignung neuartiger Bewältigungsstrategien.

Michaela Huber prägte den Begriff der »traumatischen Zange« (Huber 2003) als hilfreiche Differenzierung zwischen Stress und Trauma. Menschen erleiden dann ein Psychotrauma, wenn sie plötzlich und unvorbereitet einer existenziellen Bedrohung ausgesetzt sind, unter Umständen einhergehend mit Lebensgefahr für sich oder jemand anderen. Eine nachhaltig wirksame Verletzung der Seele entsteht in einer solchen Situation, wenn trotz verzweifelter Suche nach Hilfe kein anderer Mensch zur Verfügung steht, der in der Lage ist, die Bedrohung abzuwenden. Wenn zusätzlich Flucht oder Kampf unmöglich sind, wenn man sich einer bedrohlichen Situation nicht entziehen oder sich gegenüber der Bedrohung nicht zur Wehr setzen kann, befindet sich der Mensch in der traumatischen Zange. Normale Reaktionen wären in diesem Moment intensive Gefühle von Furcht, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entsetzen. Der Körper erstarrt bis hin zum Prozess der Unterwerfung, einer Kette von sogenannten dissoziativen Reaktionen. Die beste Möglichkeit, eine anhaltende Bedrohung zu verkraften, besteht in der Unterwerfung darin, die Wahrnehmung der Gefühle des eigenen Körpers und die Wahrnehmung der Außenwelt »abzuschalten«, also alle wahrnehmbaren Informationen über das Geschehen, die eigenen Emotionen, den eigenen Körper und die eigenen Gedanken nicht zu einem Gesamtbild zusammenzufügen; die sensorischen Wahrnehmungsfragmente fallen auseinander wie die Splitter eines zerbrochenen Spiegels. Umgangssprachlich wird diese Kombination von Unterwerfung und Dissoziation als »Totstellreflex« bezeichnet.

Die beschriebene Reaktionskaskade im traumatischen Prozess »Flucht-Kampf-Erstarrung-Unterwerfung« ist höchst funktional. Sie stellt einen sinnvollen Versuch dar, das Überleben des betroffenen Menschen zu sichern. Erst die Folgen, die kurz- oder längerfristig auftreten können, führen zu Beeinträchtigungen.

1.4 Welche Ereignisse sind gemeint?

Nach Leonore Terr (1995) wird zwischen kurz anhaltenden einmaligen Traumata (Typ 1) und lang andauernden sich wiederholenden Traumata (Typ 2) unterschieden. Zusätzlich gilt die Unterscheidung zwischen Naturkatastrophen und von Menschen verursachten Traumata (»man-made disaster«). Nicht jede traumatische Belastung hat eine traumatische Belastungsstörung zur Folge. In Abhängigkeit von Dauer und Ausmaß der Belastung sowie von Schutz- und Resilienzfaktoren mag es zu einer akuten Belastungsreaktion kommen, die schon nach einigen Tagen oder Wochen wieder nachlässt oder völlig verschwindet. Oder es entsteht eine chronische Störung. Die schwerwiegendsten Auswirkungen haben die von Menschen verursachten Traumata. Außerdem kann man auf einer Zeitachse eine Unterscheidung treffen zwischen akuter Traumatisierung, einer einmaligen Traumatisierung und sich wiederholenden oder sequenziellen Traumatisierungen.

In der Kindheit und Jugend sind folgende Formen der Traumatisierung bedeutsam (Streeck-Fischer 2011, S. 452):

- Sexuelle Gewalt
- Innerfamiliäre Gewalt, Misshandlung
- Gewalt in der Schule, im sozialen Umfeld
- Psychische Gewalt (Beschimpfen, Demütigen, Entwerten)
- Komplexe Traumatisierung (u. a. Gewalt und emotionaler Missbrauch)
- Schwere Vernachlässigung
- Trennungen und schwerwiegende Verlusterlebnisse
- Traumatisierung durch medizinische Eingriffe, schwere Erkrankungen mit Schmerzerfahrungen

- Naturkatastrophen
- Unfälle und Tierangriffe
- Kriege, Kriegsfolgen, Migration, Flucht.

1.5 Welche Phänomene sind typisch?

In den ersten Wochen nach einem traumatischen Ereignis können Menschen Formen der Vermeidung entwickeln, sie möchten nicht über das Ereignis sprechen oder erinnert werden. Gleichzeitig haben sie Albträume oder heftige lebendige Rückerinnerungen tagsüber (Flashbacks). Sie erleben ihren Körper als besonders empfindlich, können nicht gut schlafen oder klagen über körperliche Symptome. Dies können Zeichen einer akuten Belastungsreaktion (ABR) sein, die häufig nach vier bis sechs Wochen wieder abklingen.

Erst wenn Symptome der ungewünschten Erinnerung (Intrusionen), wie z. B. Albträume, Panikattacken oder Flashbacks, Formen von Vermeidungsverhalten (Konstruktionen), wie z. B. Vermeiden von Orten, Gegenständen oder bestimmten Situationen, emotionale Empfindungslosigkeit, und erhöhte körperliche Erregungszustände (Hyperarousal), wie z. B. Herzrasen, Schlaflosigkeit, somatoforme Erkrankungen, Konzentrationsstörungen, auch noch zwei Monate nach einem Monotrauma auftreten, kann von chronischen Traumafolgestörungen gesprochen werden, von Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Die Symptome von Kindern zeigen sich dabei in anderer Weise als bei Erwachsenen, vor allem nach innerfamiliären Traumata. Um die Folgen dieser meist sequenziell wiederholten traumatischen Erfahrungen in besonderer Weise zu berücksichtigen, besteht die Diagnose der Entwicklungstraumastörung (»developmental trauma disorder«).

Statistischen Erhebungen zufolge werden jedes Jahr zwischen vier und 16 von hundert Kindern körperlich misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht. 5-10 % der Mädchen und über 5 % der Jungen werden sexuell durch Penetration missbraucht und dreimal so viele Kinder sind anderen Formen sexueller Gewalt ausgesetzt (Gilbert et

al. 2009 bei Streeck-Fischer 2011). Dies hat nicht nur unmittelbare Folgen für die Entwicklung im Kindesalter, sondern steht auch mit einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber chronischen Erkrankungen im Erwachsenenalter in Verbindung.

Eine im November 2015 veröffentlichte Studie zeigt, dass emotionale Misshandlung ebenso verheerend auf Heranwachsende wirken kann wie Gewalt oder Vernachlässigung. Wer sein Kind ständig mit Worten demütigt, kann ihm mit diesen »Ohrfeigen für die Seele« ebenso schaden wie durch Prügel (Vachon et al. 2015).

1.6 Epigenetische Aspekte

Die Stress modulierenden und affektverarbeitenden Systeme des Gehirns zeichnen sich, als Resultat von unterschiedlichen traumatischen Kindheitserfahrungen, durch eine lebenslange besondere Empfindlichkeit aus – eine hochsensible Wahrnehmung, Bewertung und Bewältigung von Belastungssituationen führt zur Wiederholung von Handlungen, die früher für das Überleben sinnvoll und notwendig waren, die aber im Erwachsenenleben von anderen Menschen als Fehlreaktionen beurteilt werden. Johann Caspar Rüegg fasst zusammen:

»Erfahrungen, die misshandelte Kinder machen, ›gehen unter die Haut‹, sie hinterlassen psychobiologische Narben – lebenslang. Diese können sogar im Genom von Gehirnzellen eingebrannt sein, sie verändern bestimmte Gene – epigenetisch« (Rüegg 2010, S. 48).

Die immer wieder geäußerte Hypothese, dass bestimmte Genkonstellationen bei manchen Menschen nach einer bedrohlichen Erfahrung für die Entwicklung einer PTBS verantwortlich sein könnten, verwirft Bessel van der Kolk. Er schreibt:

»Einige meiner Kollegen haben sich sehr bemüht, genetische Faktoren zu entdecken, die Menschen prädisponieren, an traumatischem Stress zu erkranken. Diese Bemühungen sind noch nicht abgeschlossen, aber bisher deutet nichts darauf hin, dass es irgendwann zuverlässige Antworten auf die Frage nach der genetischen Verursachung von PTBS geben wird« (van der Kolk 2015, S. 185).

Der noch junge Wissenschaftszweig der Epigenetik beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern Erlebtes und Erfahrenes nicht nur die körperlichen Funktionen beeinflussen kann, sondern darüber hinaus auch Einfluss auf die Erbinformationen hat und damit an die nächste Generation weitergegeben werden kann. Forscher des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie konnten nachweisen, dass extremer Stress in der Kindheit und somit hohe Konzentrationen an Stresshormonen im kindlichen Körper Veränderungen auf der Ebene der Gene bewirken. Von der DNA werden bei Genen, die für die Regulierung von Stress zuständig sind, Methylgruppen abgekoppelt. Methylgruppen befinden sich an unterschiedlichen Genen und bestimmen, ob ein Gen verstärkt oder vermindert aktiv wird oder sogar »abgeschaltet« ist. Dieser Entkopplungsprozess findet nur bei erheblichem traumatischem Stress in der Kindheit statt. Er hat eine lebenslange Fehlregulation auch schon bei geringen emotionalen Belastungen zur Folge und wird nach derzeitigen Erkenntnissen auf die nächste Generation vererbt. Traumatischer Stress im Erwachsenenalter führt scheinbar nicht zu dieser Veränderung (Klengel a. Binder 2013).

Nicht Gen oder Umwelt, sondern Gen mal Umwelt ist die neue Formel als Antwort auf die Frage, ob denn nun die genetischen Anlagen oder die erlebte Umwelt prägend auf die Entwicklung der Persönlichkeit eines Menschen einwirken. Nicht unser genetisches Erbgut macht uns zu dem, was wir sind, sondern was unser Körper jeweils davon nutzt. Zukünftige Forschung wird sich damit befassen müssen, ob eine liebevolle Betreuung und Versorgung von traumatisierten Kindern in den ersten Lebensjahren und danach dazu führt, dass sich bei ihnen eine angemessene Stressverarbeitung entwickelt, die auch die epigenetischen Veränderungen wieder rückgängig macht. Erste Ergebnisse in Tierversuchen weisen darauf hin.

Die Startlinie für die psychische Entwicklung verschiebt sich also bis weit vor die Geburt. Unter dem Stichwort »präinatale Programmierung« wird erforscht, ob während der Schwangerschaft Einflüsse im Mutterleib das Erbgut des Ungeborenen prägen. Mütter unter hohem Stress, so viel scheint sicher zu sein, überfluten ihre heranreifenden

Nachkommen mit Stresshormonen. Das Kind entwickelt dadurch ein besonders anfälliges Stressverarbeitungs-System, es »lernt« schon früh, dass es in einer bedrohlichen Umgebung aufwächst (Bolten 2013). Rahel Yehuda an der Mount Sinai School of Medicine hat die Babys von Müttern untersucht, die sich als Schwangere am 11. September 2001 in der Nähe der zusammenbrechenden Türme des World Trade Centers aufhielten. Diejenigen Babys, deren Mütter eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt hatten, zeigten durchschnittlich geringere Cortisol-Werte bei Stress. Sie waren gegenüber Stress weniger resilient (Yehuda 2005).

Eine Schädigung auf der Ebene der DNA hat die Arbeitsgruppe Molekulare Psychotraumatologie der Universitäten Konstanz und Ulm bei erwachsenen Flüchtlingen aus Afrika, Afghanistan und dem Balkan festgestellt. Durch eine hohe Ausschüttung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin sei bei ihnen das Immunsystem dauerhaft geschwächt, was zu einer Häufung von DNA-Strangbrüchen führe. Allerdings wurde diese Veränderung – und das ist die gute Nachricht – schon nach vier Monaten traumafokussierter Therapie deutlich reduziert. Auch Folgeuntersuchungen nach einem Jahr zeigten, dass Flashbacks, Schlafstörungen und Übererregbarkeit deutlich abgenommen hatten und die Anzahl der Strangbrüche in den Immunzellen weiter abnahm (Morath et al. 2014).

1.7 Zusammenfassung

Bei der Psychotraumatologie handelt es sich um eine alte wie auch neue Sparte innerhalb der Erforschung, Diagnose und Behandlung psychischer Störungen. Ein definiertes externes Ereignis mit außergewöhnlicher psychischer Belastung, dem man sich nicht entziehen kann oder das man nicht durch Gegenwehr abwehren kann und das mit extremen Gefühlen von Angst, Hilflosigkeit oder Horror einhergeht, kann auch über das Ereignis hinaus Einfluss auf die Persönlichkeit haben. Typische Zeichen einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung sind Symptome des ungewünschten Wiedererlebens, des Vermeidens

und der körperlichen Übererregung. Das Trauma mag beendet sein, aber nicht in den wiederkehrenden Erinnerungen und den gestörten Verarbeitungsmechanismen des Gehirns der Überlebenden. Je früher ein Mensch ein Trauma oder sogar eine wiederkehrende Abfolge von traumatischen Belastungen erleiden musste, umso wahrscheinlicher sind intensive Auswirkungen. Neue Forschungen zeigen, dass Traumatisierungen auch Einfluss auf das Erbgut haben können. Ein Trauma ist ein Angriff auf die Gesamtpersönlichkeit und kann individuelle und systemische Entwicklungsstörungen zur Folge haben.