

Jo Eckardt

Kinder und Trauma

Was Kinder brauchen, die einen Unfall, einen Todesfall, eine Katastrophe, Trennung, Missbrauch oder Mobbing erlebt haben

≡book

Vandenhoeck & Ruprecht



Jo Eckardt

Kinder und Trauma

Was Kinder brauchen, die einen Unfall,
einen Todesfall, eine Katastrophe, Trennung,
Missbrauch oder Mobbing erlebt haben

Mit 2 Tabellen

2., durchgesehene Auflage

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-525-46225-6

ISBN 978-3-647-46225-7 (E-Book)

Umschlagabbildung:

Helen Dahm, *Traum*, ca. 1935, Öl auf Hartfaserplatte, 62,5 x 45,5 cm.

© 2013, 2005, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: Text & Form, Garbsen.

Druck und Bindearbeiten: Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Einleitung	7
1. Kind und Trauma	9
Was ist Trauma?	9
Typische Auswirkungen und Symptome	13
Kinder und Trauma	19
2. Erste Hilfe	24
Starke Helfer	25
Was tun bei Schock?	32
Professionelle Helfer einschalten	37
3. Verarbeitung des Traumas	39
Gefühle zulassen	39
Miteinander reden	42
Rituale	48
Kreative Bewältigungsmechanismen fördern	49
Entspannung	53
Spielen	69
Karitativer Einsatz	71
Konkrete Hilfe	73
Selbstwertgefühl aufbauen und Stärken entwickeln	75
4. Mögliche Symptome	82
Regression und Verleugnung	83
Falschinterpretationen, ein verändertes Selbst- oder Weltbild, magische Gedanken	85

Wut, Aggression, Selbstverletzungen	90
Schuldgefühle und Scham	95
Ängste, Panik und Phobien	99
Intrusionen, Flashbacks, Überflutung, Alpträume	107
Zwangshandlungen	110
Physische Symptome und Krankheiten	112
5. Besondere Situationen	116
Trennung und Scheidung	116
Umzug	129
Trauer über den Tod einer geliebten Person	133
Sexuelle Gewalt	138
Mobbing in der Schule	146
Opfer oder Zeuge einer Gewalttat	152
6. Das Leben geht weiter	155
7. Ausgewählte Literatur zum Thema	158

Einleitung

Wer wünscht seinen Kindern nicht eine glückliche Kindheit? Mit allem, was dazu gehört: Unbeschwertheit, Gesundheit, Liebe, Freundschaften, Vertrauen und Zuversicht. Doch leider können auch die besten Eltern ihr Kind nicht vor allen Gefahren beschützen und immer wieder passieren Dinge, die Kinder aus der Bahn werfen können. Dies kann der Tod einer geliebten Person sein, eine Missbrauchserfahrung, ein Unfall, eine Naturkatastrophe – aber auch ein Umzug, Schikanen in der Schule, die Scheidung der Eltern oder eine bevorstehende Trennung.

So unterschiedlich diese Notfälle sind, so haben sie doch eines gemeinsam: Ein Kind, das solch ein erschütterndes Erlebnis hat, spürt die Gefahr für sein eigenes Leben oder zumindest für die eigene Existenz, wie sie bisher erlebt wurde. Ein traumatisiertes Kind fühlt sich nicht sicher und kennt seinen Platz in der Welt nicht mehr. Dabei ist es unerheblich, ob die Lebensgefahr real ist, wie etwa bei einem Mordversuch oder einer Naturkatastrophe, oder ob sie nur subjektiv so empfunden wird wie etwa im Fall eines Umzugs oder einer Trennung. Das Kind erfährt existenzielle Angst, die um so traumatischer ist, je hilfloser und ausgelieferter es sich fühlt.

Wenn Ihr Kind ein schreckliches Erlebnis hatte, wollen Sie sicherlich Ihrem Kind helfen, so schnell wie möglich über dieses Ereignis hinwegzukommen und wieder das glückliche, unbeschwerte Kind zu werden, das es einmal war. Doch was genau kann man tun, um Kindern zu helfen, mit ihren Ängsten und Erfahrungen fertig zu werden? Dieses Buch will Ihnen helfen, Ihr Kind zu

verstehen und ihm die Hilfe zu geben, die es braucht, um sein Vertrauen in sich selbst und die Welt zurückzugewinnen.

Obwohl sich dieses Buch in erster Linie an Eltern richtet beziehungsweise an die Personen, die für das Kind sorgen, sind die Vorschläge natürlich auch gültig für Großeltern, Erzieher oder andere dem Kind nahe stehende Personen. Ich gehe an geeigneter Stelle immer wieder auf die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen ein, bemühe mich jedoch insgesamt, grundlegende Erklärungen und Ratschläge zu geben, die für alle Kinder – von Kleinkindern bis hin zu Jugendlichen – gelten.

1. Kind und Trauma

Was ist Trauma?

Ein traumatisches Erlebnis wird als Einschnitt erlebt, der das bisherige Leben nachhaltig negativ verändert. Es ist mit den vorherigen Lebenserfahrungen nicht vereinbar und verunsichert die Betroffenen zutiefst. Die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen sind der Aufgabe nicht gewachsen. Es gibt sowohl plötzliche Traumata (Typ I) als auch solche, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken (Typ II).

Trauma-Typ I

Bei kurzen, traumatischen Erlebnissen (Trauma-Typ I) herrscht die momentane Angst vor, das eigene Leben stehe auf dem Spiel. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Kind Zeuge eines Unfalls wird oder den Tod eines Elternteils miterlebt. Die plötzliche Erfahrung, dass sich das wohl meinende Schicksal von einer Sekunde auf die andere gegen einen selbst wenden kann, bedroht das grundlegende Vertrauen des Kindes und somit auch das Leben des Kindes selbst. Je hilfloser und ausgelieferter es sich in diesem Moment fühlt, desto schwerwiegender können die Folgen sein.

Miriam erlebte als 6-Jährige die »Jahrhundertflut« in der Nähe von Dresden. Sie sah das Haus, in dem sie mit ihren Eltern lebte, langsam in den Fluten versinken. Ihre Eltern schafften es, einige Dinge in Koffer zu packen

und mit ihr rechtzeitig das Haus zu verlassen. Sie schliefen dann mehrere Nächte bei Verwandten. Das Haus allerdings war so zerstört, dass es abgerissen werden musste. Miriam hatte große Angst während der Flucht und erlebte die Vernichtung des Hauses, all ihrer persönlichen Dinge und der gewohnten Umgebung als totale Zerstörung ihrer bisherigen Existenz. Sie leidet seither unter Nachtterror und Panikattacken.

Weil der 11-jährige Klaus ein wichtiges Handballspiel hatte, begleitete ihn die ganze Familie zur Sporthalle. Vater saß am Steuer und Mutter und Schwester waren ebenfalls dabei. Unterwegs kam der Wagen auf der nassem Fahrbahn ins Schleudern und prallte gegen eine Ampel. Der Vater erlitt so schwere Verletzungen, dass er später starb. Die Mutter überlebte mit leichten Verletzungen, die beiden Kinder waren relativ unversehrt. Seit dem Tod des Vaters ist Klaus wie verändert. Insgeheim gibt er sich die Schuld am Tod des Vaters, weil die Fahrt ja ihm gegolten hatte.

Trauma-Typ II

Daneben gibt es traumatische Erlebnisse, die über längere Zeiträume andauern oder die sich wiederholen (Trauma-Typ II). Hier verändert sich die Welt nicht von einem Moment zum anderen. Vielleicht fängt es sogar ganz »harmlos« an, doch im Lauf der Zeit verliert man auch in dieser Art des Traumas das Vertrauen in die Welt und in sich selbst. Beispiele sind Mobbing in der Schule, sexueller Missbrauch und unter Umständen auch Trennungen und Umzüge.

Die 14-jährige Carina erzählt ihrer besten Freundin, dass sie seit Jahren von ihrem Klavierlehrer sexuell missbraucht wird. Die Freundin erzählt dies ihren Eltern, die wiederum informieren Carinas Eltern. Die sind völlig schockiert, so etwas hätten sie sich nicht träumen lassen. Sie schicken Carina zu einer Psychologin, die eine schwere posttraumatische Stressbelastung mit Depression, Intrusionen und Vermeidungsverhalten feststellt.

Obwohl die existenzielle Bedrohung für Außenstehende nicht gleich ersichtlich ist, empfinden Kinder bei dieser Art von Trauma oft eine unmittelbare Gefahr für ihr Leben. Sie können sich ein Le-

ben nach der Scheidung oder in der neuen Stadt, fern von ihren Freunden, nicht vorstellen. Mobbing oder Missbrauch können das Selbstwertgefühl so herabsetzen und zerstören, dass die Opfer sich hilflos Kräften ausgeliefert fühlen, die Macht und Kontrolle über das eigene Schicksal haben.

Daneben unterscheidet die Forschung auch, um welche Art von Trauma es sich handelt:

A. Erlebnisse, die von anderen Menschen verursacht werden (*man-made*)

Darunter fallen vor allem Gewalttaten wie beispielsweise Mord, Raub, Vergewaltigung und Missbrauch, Mobbing, Entführungen, Sadismus. Das Schreckliche an diesen Erlebnissen ist zunächst einmal der Vertrauensverlust in andere Menschen. Wir alle – und ganz besonders Kinder – sind aber so angelegt, dass wir auch unter widrigsten Umständen Anderen nicht zutrauen wollen, dass sie böse sind. Daher neigen Menschen dazu, ihre eigene Verantwortung überzubewerten und sich irgendwie selbst schuldig zu fühlen, wenn andere Menschen ihnen etwas antun. Wie wir noch sehen werden, ist das Schamgefühl, das eine schnelle und gesunde Verarbeitung des Erlebnisses beim Opfer hinterher behindert, bei dieser Art des Traumas besonders hoch. Für Betroffene eines von anderen Menschen verursachten Traumas ist die Gefahr, an einer posttraumatischen Stressbelastung zu erkranken, besonders hoch.

B. Unfälle, Naturkatastrophen und Kriege

Natürlich gehen auch Unfälle und Kriege von Menschen aus, sie unterscheiden sich jedoch von böswilligen Gewalttaten an einzelnen Menschen, indem sie ihre Opfer nicht bewusst aussuchen. (Sobald ein Kriegserlebnis jedoch ein persönliches Erlebnis wird, in dem der Angreifer zur Einzelperson wird, wäre das Trauma ein *man-made* Trauma der Kategorie A.) Die Natur diskriminiert noch

viel weniger. Dennoch ist die Erfahrung, keinerlei Kontrolle über das gewaltige Geschehen der Natur zu haben, zutiefst erschütternd. Wenn mit der Katastrophen- oder Unfallererfahrung auch noch der Verlust der bisherigen Lebensumstände einhergeht – wenn also die Gesundheit zerstört, ein Angehöriger gestorben oder Haus und Wohnung vernichtet sind –, dann ist das Opfer in großer Gefahr, nach dem Erlebnis die Orientierung nicht wiederzufinden.

C. Lebensgefährliche Krankheiten

Die Diagnose einer lebensgefährlichen Krankheit ist eine ebenso große Bedrohung und wird ähnlich empfunden wie eine Naturkatastrophe. Allerdings handelt es sich nicht um ein momentanes, einmaliges Trauma, sondern um eine anhaltende Veränderung der gesamten Lebenssituation. Dazu kommt die Ungewissheit, ob alles gut ausgehen wird. Angst und Hoffnung wechseln einander ab. Ob dieser Umstand die Erfahrung leichter oder doch schwerer macht, hängt von der jeweiligen Situation ab. Auf jeden Fall ist die Diagnose einer solchen Krankheit für die Eltern oft traumatischer als für das Kind selbst!

D. Verlust eines Angehörigen, subjektive Bedrohungen

Erfahrungen, die auf den ersten Blick keine »katastrophalen« Dimensionen haben, können dennoch für das Individuum ein Trauma darstellen. So kann ein erwachsener Mensch zum Beispiel seine Kündigung als Trauma erleben. Von einem Moment auf den anderen ist nichts mehr wie es war. Kinder sind natürlich ihrer Umwelt deutlich mehr ausgeliefert als dies bei Erwachsenen der Fall ist. Sie empfinden drohende Veränderungen ihrer Familiensituation – sei es durch Tod, Scheidung oder Trennung der Eltern oder wegen eines Umzugs – daher oft als Katastrophe.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Gefühl, seines bisherigen Lebens nicht mehr sicher zu sein, charakteristisch für

die Traumaerfahrung ist. Ob es sich um ein einmaliges oder um ein wiederholtes Erlebnis handelt: Nichts ist mehr, wie es vorher war. Das Vertrauen in die Welt und in die Rolle, die man in ihr spielt, ist verloren. Jetzt weiß man: Jeden Moment kann alles zu Ende sein. Die eigenen Kräfte reichen nicht aus, um das Böse und Katastrophale zu bannen.

Typische Auswirkungen und Symptome

Nach einem plötzlichen Trauma ist die erste Reaktion zunächst einmal Schock. Wie der Einzelne mit dem Schock umgeht, ist sehr unterschiedlich. Manche Menschen scheinen ganz gefasst, andere schreien und weinen, wieder andere verfallen in eine gelähmte Starre. Während sich Erwachsene oft erstaunlich effektiv erweisen – schließlich müssen bestimmte Dinge getan werden, um Schlimmeres abzuwenden, oder Formalitäten zu erledigen –, reagieren Kinder meist mit Starre, Weinen oder Regression (das heißt, sie fallen um Entwicklungsstufen zurück und verhalten sich wieder wie ein Kleinkind). Manche Kinder wachsen allerdings über sich selbst hinaus und tun in einer Notlage genau das Richtige. Doch auch diese Kinder werden später vom Schock eingeholt.

Der Schock kann einige Stunden, Tage oder auch Wochen andauern. Seien Sie darauf vorbereitet, dass Ihre Kinder während dieser Zeit nervös, fahrig, übersensibel und gereizt sind, leicht in Tränen ausbrechen, unkonzentriert, tollpatschig und vergesslich sind. Sie reden entweder sehr viel über das Erlebnis oder aber gar nicht. Jedes Kind ist anders und hat individuelle Bedürfnisse – alle verdienen Respekt! Bemerkungen wie »Jetzt nimm dich doch zusammen!« oder »Komm endlich aus deiner Ecke raus!« helfen nicht. Einfühlsames Zuhören und »Einfach-da-Sein« der Eltern schon eher. Wir werden später im Einzelnen sehen, was Sie tun können, um Ihrem Kind von Anfang an zu helfen.

Scheuen Sie sich nicht davor, gleich zu Beginn professionelle Hilfe zu holen. Wenn es Ihrem Kind hilft, dann ist es das Richtige!

Auch die Langzeitfolgen hängen von der jeweiligen Situation und von Ihrem Kind ab. Zunächst einmal muss von einer tiefen Verunsicherung ausgegangen werden. Opfer haben gelernt: Man kann sich nicht auf das wohlmeinende Schicksal, auf eine »gute« Welt, auf andere Menschen – und vielleicht noch nicht einmal auf den eigenen Körper – verlassen. Hinzu kommt eventuell auch ein Schuld- oder Schamgefühl, wie wir später noch sehen werden. Bei anhaltendem Trauma, wie etwa bei Missbrauch oder Mobbing, sinkt das Selbstwertgefühl. Mögliche Folgen sind Depressionen, Ängste, Phobien und Neurosen, die später besprochen werden.

Besonders bei wiederholten oder länger andauernden Traumata tritt zuweilen eine Veränderung der Art und Weise auf, wie Kinder die Welt wahrnehmen. Man spricht in der Psychologie von »dissoziativen« Strukturen. So gewöhnen sich beispielsweise Kinder, die sexuell missbraucht werden, an, ihre Gefühle während des Missbrauchs einzufrieren. Sie spalten die Gefühle der Verwirrtheit, Scham, Wut oder Verletztheit ab und sind sich nicht bewusst darüber, dass tief innen solche Gefühle existieren. Mit diesem »Trick« hilft ihnen die eigene Psyche zwar erst einmal bei der Bewältigung des ungeheuren Ereignisses, auf lange Sicht gesehen, fällt es den Kindern aber häufig schwer, spontane Gefühle zu empfinden. Im späteren Leben bleiben sie entweder »frigide« oder aber sie tendieren womöglich zu extremen Mitteln wie etwa Sucht, Promiskuität, schmerzhaften Selbstverletzungen, um wenigstens für Momente intensive Gefühle zu erleben.

Andere Symptome, mit denen man bei traumatisierten Kindern rechnen muss, sind: erhöhte Aggression, unsoziales Verhalten, freiwillige Isolation oder Scheu vor anderen Menschen, vermehrte Unruhe, Bettnässen, Stottern, Nägel- und Haarkauen, Selbstverletzungen, Lernstörungen, Schulangst und abfallende schulische Leistungen, Unkonzentriertheit, vermeintliche Gefühlskälte, Sadismus gegenüber Tieren und anderen Kindern, Schreckhaftigkeit und andere Auffälligkeiten. Erkrankungen und physische Unpässlichkeiten können ebenfalls psychosomatischer Natur sein und in direktem Zusammenhang mit dem Trauma stehen. Diese Symptome zeugen davon, dass das Kind leidet und sich nicht zu helfen

weiß. Wichtig ist vor allem, dass Symptome als solche erkannt werden und nicht etwa als böswillige oder absichtliche Verhaltensunarten angesehen werden. Ich werde noch näher darauf eingehen, wie solchen »Hilferufen« begegnet werden kann.

Zu alledem besteht erhöhte Gefahr, dass Ihr Kind neuerliche Missgeschicke, Unfälle oder schreckliche Erlebnisse hat, frei nach dem Motto: »Ein Pech kommt selten allein.« Dies hängt einfach damit zusammen, dass Menschen unter Stress unkonzentrierter und auch anfälliger für Krankheiten sind. Vielleicht kennen Sie auch jemanden, der nach einer Besorgnis erregenden Diagnose bei der Ärztin auf dem Nachhauseweg einen Autounfall hatte. Besonders nach Gewaltverbrechen identifizieren Menschen sich häufig als »Opfer« und ziehen damit womöglich erneut Aggressoren auf sich. Seien Sie nachsichtig, solange Ihr Kind unter der posttraumatischen Belastung leidet, und fahren Sie Ihre Ansprüche herunter. Bauen Sie darauf, dass Ihr Kind die alte Sicherheit wiederfinden wird.

Einigen Traumatisierten gelingt es, nach einiger Zeit wieder »Fuß zu fassen« und neues Vertrauen zu schöpfen. Tatsächlich können Menschen auch die schrecklichsten Erlebnisse relativ »heil« überleben und trotzdem ein glückliches und erfülltes Leben führen. Das heißt nicht, dass dann alles so ist, als wäre nie etwas geschehen. Natürlich wird man die Erinnerung, die Trauer und den Schrecken nie vergessen. Wenn es aber gelingt, an dem Erlebnis zu »wachsen«, einen persönlichen Sinn zu finden und das Vertrauen in die Welt wiederzugewinnen, dann kann man sich von den schädlichen Folgen des Traumas befreien. Selbst unter KZ-Überlebenden ist die Rate derer, die ein Leben lang unter der im Folgenden beschriebenen posttraumatischen Belastungsstörung litten, nur knapp über 50 % (was trotzdem immens ist, wenn man bedenkt, dass Zeugen von Gewalt oder Naturkatastrophen nur zu ca. 5 % chronische Schäden davon tragen).

Wie schnell eine »Heilung« verläuft, hängt von den Umständen und der Persönlichkeit der Betroffenen ab. Ungefähr ein Drittel aller von Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) betroffenen Patienten hat nach einem Jahr keine Symptome mehr. Warum

manche Menschen besser mit einem Trauma umgehen können als andere, hat sicherlich unterschiedliche Gründe.

Faktoren, die für den Verlauf der Traumareaktion entscheidend sind:

- Bestand akute Lebensgefahr oder nicht?
- Wie lange dauerte das Trauma, war es in wenigen Sekunden vorüber oder dauerte es Jahre an?
- Wie groß war der Schaden hinterher? Sind Menschen gestorben? Wurde die Gesundheit oder Unversehrtheit eingebüßt? Gingen Wohnung oder persönliche Wertgegenstände verloren?
- Wie alt war der oder die Betroffene? Je älter wir sind, desto größer ist die Chance, dass wir das Erlebnis »relativieren« können. Vom Alter hängt auch ab, welche Bewältigungsmechanismen einem Individuum zur Verfügung stehen. Während erwachsene Menschen durch Gespräche Dinge klären können, stehen Kindern Worte oft gar nicht zur Verfügung.
- Welche Erklärung, welchen Sinn hat der oder die Betroffene dem Erlebnis gegeben? Hat er oder sie das Trauma als persönlichen Angriff erfahren?
- Wie sicher fühlte sich der oder die Betroffene vorher? War schon vorher das Selbstbewusstsein schlecht, das Vertrauen in die Welt verletzt, kein Geborgenheitsgefühl existent?
- Wie hilflos war der oder die Betroffene während des Traumas? Ein völlig »ausgelieferter« Mensch wird ein Trauma anders verarbeiten als jemand, dem es durch die Umstände vergönnt ist, aktiv etwas zu seiner »Rettung« zu tun. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Aktivitäten tatsächlich zur Rettung beigetragen haben. Entscheidend ist, ob im Moment des Traumas die Möglichkeit bestand, etwas zu tun oder nicht.
- Welche äußeren Hilfen standen nach dem Trauma zur Verfügung? Erfuhr das Opfer gleich psychologische Betreuung oder wurde es vielleicht sogar beschuldigt? Wird das Trauma gesellschaftlich anerkannt (etwa bei einer Flut), oder ist es irgendwie »anrühlich« (sexueller Missbrauch)?

Manchmal verläuft die Traumareaktion nicht glimpflich und die Betroffenen sind für lange Zeit »gekennzeichnet«. Mediziner und Psychologen sprechen dann von einer »posttraumatischen Belastungsstörung« (PTBS – oder auch PTSD nach dem englischen Begriff »post traumatic stress disorder«).

Symptome, die bei einer posttraumatischen Belastungsstörung auftreten:

A. Intrusion

Damit ist die unerwünschte Erinnerung an das Trauma gemeint. Bilder, Gefühle, sinnliche Wahrnehmungen und »Flashbacks« drängen sich auf, obwohl man sie nicht gerufen hat. Alltägliche Handgriffe und Handlungen werden immer wieder gestört, weil sich der oder die Betroffene plötzlich wieder an das Trauma erinnert. So kann man sich auf nichts anderes konzentrieren und leidet zudem noch darunter, dass man noch nicht einmal die eigenen Gedanken »beherrschen« kann.

B. Vermeidung (*Numbing*)

Um den Erinnerungen doch noch zu entfliehen, bemühen sich viele Opfer und Überlebende, gewisse Dinge zu vermeiden. Bei Unfallopfern kann es das Auto oder die Straße sein, bei sexuellen Missbrauchsopfern die Nähe von fremden Menschen, bei Kriegszeugen werden laute Orte und Menschenansammlungen gemieden. In vielen Fällen ziehen sich die Betroffenen auch so vollständig wie möglich vom Leben selbst zurück, gehen kaum noch aus dem Haus und verschließen sich selbst den nächsten Angehörigen gegenüber.

C. Gesteigerte Wachsamkeit, Übererregung

Opfer von traumatischen Erlebnissen haben gesehen, dass sich ihre Welt von einer Sekunde auf die andere verändern kann. Obwohl niemand auf eine Katastrophe vorbereitet sein kann, fühlt man sich verantwortlich dafür, dass man nicht besser vorbereitet war.

Das soll einem nicht wieder passieren! Unbewusst oder auch ganz bewusst beobachten die Überlebenden von nun an ihre Umwelt sehr genau. Ist dort nicht ein erstes Anzeichen für Rauch und Feuer zu sehen? Warum hat der Mann dort drüben so geguckt, will er mich anfallen?

Zudem sind viele Betroffene äußerst schreckhaft. Bei kleinsten Geräuschen zucken sie schon zusammen. Dies hat auch damit zu tun, dass das Gehirn Dinge zusammen abspeichert – etwa die akustische Wahrnehmung einer Explosion mit der Erinnerung an das grausige Geschehen danach –, so dass sie von nun an immer zusammen abgespult werden. Eine »Umprogrammierung« des Gehirns erfordert viel Zeit und Geduld.

Diese drei Bedingungen müssen für eine klinische Diagnose von PTSD über einen längeren Zeitraum erfüllt sein. Es gibt noch einige weitere medizinische und psychiatrische Diagnosen.

Weitere Störungen, die nach einem Trauma eintreten können:

Komplizierte Trauer: Nach dem Verlust eines Menschen oder nach einem bedeutenden Einschnitt in das bisherige Leben dauert die normale Trauer über Gebühr an. Auch Jahre nach dem Ereignis wird der Verlust erlebt, als sei er gestern gewesen.

Angst- und Panikstörungen: Dies ist der Fall, wenn außer Angst oder Panik keine Symptome der PTBS vorliegen.

Posttraumatische Somatisierungsstörung: Zwar sind nicht alle Bedingungen für eine PTBS (s. oben) erfüllt, doch der/die Betroffene leidet seit dem Trauma unter somatischen Folgen wie Kopfschmerzen, Migräne, Bauchschmerzen. Wenn das Trauma noch nicht lange zurückliegt, stellt sich die Frage nach einer Diagnose zunächst noch gar nicht. Unter Schock sind alle möglichen Reaktionen denkbar und diese sind kein zuverlässiger Hinweis darauf, wie das Kind letztlich mit der Situation fertig werden wird. Zudem sind einige Besonderheiten zu beachten, durch die sich Kinder in ihrer Reaktion auf Traumata von Erwachsenen unterscheiden.

Kinder und Trauma

Wir haben gesehen, dass Menschen die Chance haben, ein Trauma mehr oder weniger »heil« zu überstehen, wenn sie vor dem traumatischen Ereignis stabile Selbstsicherheit, Lebenserfahrung und Vertrauen in sich und die Welt besaßen. Je aktiver sie während des Traumas mit dem Geschehen umgehen konnten, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie danach ihr Gleichgewicht wiederfinden.

Kinder haben natürlich noch sehr wenig Lebenserfahrung und haben noch nicht so oft schwierige Probleme durch Eigeninitiative lösen können. Daher haben sie wenig Zutrauen in sich als »Bewältiger« von Problemen. Sie sind von Natur aus auf die Zuwendung und Unterstützung von Erwachsenen angewiesen und so sehr viel »hilfloser« als Erwachsene. Wenn eine Familie gemeinsam eine Tragödie erlebt, so erlebt zumeist das jüngste Familienmitglied Gefühle von Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein, Verunsicherung, Schock und Angst in besonderem Maße. Die Erwachsenen denken möglicherweise bereits an das Rote Kreuz, an mögliche Kredite zum Wiederaufbau, an Verwandte, die einspringen können, machen Pläne oder überlegen, was sie aktiv tun können, um das Schlimmste abzuwenden. Ein Kind ist der Angst des Alleingelassenwerdens ausgesetzt, ohne ihr etwas entgegensetzen zu können. (Wenn Erwachsene von der Angst vor dem Alleingelassenwerden überflutet werden, hat dies meist damit zu tun, dass »kindliche« Ängste nicht verarbeitet wurden und noch im Erwachsenenalter vorherrschen.)

Auch sind Kinder nur selten während des Traumas in der Lage, aktiv etwas zur Bewältigung der Situation zu tun. Diese Hilflosigkeit erschwert die Verarbeitung des Traumas. Wenn ein Kleinkind hilflos zuschauen musste, wie ein geliebter Mensch verletzt oder blutend auf Hilfe wartet, wird es Hilflosigkeit und Schuld, möglicherweise Scham, empfinden und – wenn es das Trauma nicht »verarbeitet« – sich auch Jahre später mit dieser Schuld herumplagen, auch wenn es dann alt genug ist, in einer ähnlichen Situation aktiv zu helfen.

Zudem fehlt Kindern die Sprache, die intellektuelle Befähigung

und die Erfahrung, um nachträglich dem Trauma einen Sinn zu geben. Es ist aber gerade diese Sinngebung – die Integration des Erlebten in die eigene Geschichte – die für eine »Heilung« ausschlaggebend ist. Die traumatischen Ereignisse stellen die ganze bisherige Lebenserfahrung von Kindern in Frage: Nichts gilt mehr, nichts ist sicher, nichts kann wieder so werden, wie es war. Eine »distanzierte« Perspektive ist Kindern kaum möglich. Der »Einschnitt«, den ein Trauma für Kinder bedeuten kann, kann die gesamte weitere Entwicklung negativ beeinflussen.

Statistische Untersuchungen belegen, dass Menschen, die ein Trauma erleben, um so häufiger an einer posttraumatischen Belastungsstörung erkranken, je jünger sie sind. Man kann grundsätzlich davon ausgehen, dass Kinder im Vergleich zu Erwachsenen geringere Auslöser brauchen, um traumatisiert zu werden. Kinder, die noch nicht sprechen, haben es besonders schwer, da sie das Erlebnis überhaupt nur auf einer sinnlich-körperlichen Ebene wahrnehmen und somit nur schwer verarbeiten können.

Eine Auflistung der Faktoren, die für den Verlauf der Traumareaktion entscheidend sind, habe ich auf Seite 16 aufgeführt. Diese Faktoren erleichtern oder erschweren auch bei Kindern die Verarbeitung des Traumas. Im Folgenden finden Sie die Faktoren leicht umformuliert, um sie der kindlichen Situation anzupassen.

Faktoren, die Kindern die Verarbeitung eines Traumas erschweren:

- Hatte das Kind Angst um sein Leben?
- Dauerte das Trauma lange an beziehungsweise wiederholte es sich öfter?
- Wurde das Trauma von einem Menschen, womöglich von einer nahe stehenden Person, verursacht?
- Ist es zu jung, um das Trauma sprachlich zu beschreiben beziehungsweise intellektuell zu verstehen?
- Hatte es bereits vorher soziale Schwierigkeiten, Verhaltensstörungen, ADHS oder sehr geringes Selbstbewusstsein?

- Reagieren andere Familienangehörige auf das Trauma mit Depressionen, Hoffnungslosigkeit, Aggression oder anderen Störungen?
- Sind die vom Trauma ausgelösten Verluste unwiederbringlich (sind Menschen gestorben, die gewohnte Umgebung zerstört, Gesundheit bleibend beeinträchtigt)?
- War das Kind dem Trauma hilflos ausgeliefert, alleine, nicht in der Lage, irgendetwas zur Verbesserung der Situation zu tun?

Damit Sie aber nicht zu niedergeschlagen werden, falls Sie viele Fragen mit ja beantworten müssen, möchte ich auch einige Faktoren aufführen, die dem Kind bei der Verarbeitung des Traumas helfen können.

Faktoren, die Kindern die Verarbeitung eines Traumas erleichtern:

- Ist Ihr Kind in der Lage, einzelne Erinnerungen in Worten auszudrücken oder auch zu malen oder zu spielen?
- Wird das Trauma von der sozialen Umwelt (Familie, Schule usw.) anerkannt und ernst genommen?
- Herrscht in der Familie ein gutes Klima, getragen von Respekt, Liebe und gegenseitiger Unterstützung?
- Geben andere Familienmitglieder ein gutes Beispiel ab, indem Sie offen mit ihren Gefühlen umgehen, sich nicht vom Trauma unterkriegen lassen und sich selbst zutrauen, Lösungen für Probleme zu finden?
- Lebt das Kind jetzt wieder in Sicherheit? Ist der Gewalttäter gefasst, ist das zerstörte Haus ersetzt? Ist das Kind wieder in gewohnter Umgebung?
- Bekam das Kind während oder unmittelbar nach dem Trauma verständnisvolle Unterstützung von anderen Menschen?
- Konnte das Kind während des Traumas etwas tun, um die Situation zu verbessern (fortrennen, Hilfe holen, eine Puppe retten etc.)?
- Hat das Kind mit der »Integration« beziehungsweise der »Sinn-

gebung« begonnen? Kann es durch Optimismus, religiösen Glauben oder durch eigene Initiative dem Trauma einen Sinn abgewinnen? Versteht es, dass das Trauma eine einmalige Erfahrung war, die weder von ihm selbst verschuldet wurde noch aller Voraussicht nach wiederkehrt?

Manche Symptome lassen sich aber nicht von außen erkennen. Tatsächlich verändert der durch ein Trauma ausgelöste Stress biochemische Vorgänge im Körper (Verminderung oder auch Anstieg von verschiedenen Hormonen, darunter Cortisol, Noradrenalin und Schilddrüsenhormone), so dass sich eine Belastungsstörung empirisch nachweisen lässt. Etwas älteren Kindern könnte diese Information vielleicht dabei helfen, gewisse Veränderungen zu verstehen.

Obwohl die zwei gängigen Krankheits-Klassifikationssysteme, das ICD-10 und das DSM-IV, nicht zwischen der posttraumatischen Belastungsstörung bei Erwachsenen und Kindern unterscheiden, haben Experten inzwischen einige Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen festgestellt. Je jünger das Kind, desto wahrscheinlicher wirkt sich ein Trauma auf den Affekt (die Stimmung, z. B. Trauer oder Niedergeschlagenheit), auf Lebensfunktionen (z. B. Schlafstörungen, geringer Appetit) und auf das Sozialverhalten (z. B. Aggressivität oder Rückzug) aus. Typisch sind auch Bauch- und Kopfschmerzen, Ängste (vor der Dunkelheit) sowie bei älteren Kindern selbstverletzendes Verhalten (Drogenmissbrauch, Verletzungen) und Desinteresse an der Zukunft.

Mögliche Symptome bei Kindern nach einem Trauma:

- Niedergeschlagenheit, Trauer,
- Depression, Hoffnungslosigkeit,
- Schlaf- und Essstörungen, Bettnässen,
- verändertes Sozialverhalten (Rückzug, Aggressivität),
- Reizbarkeit,
- Ängste,

- Selbstschädigungen (Nägelkauen, bei Jugendlichen Promiskuität, Drogenmissbrauch, Selbstverletzungen),
- Abfall schulischer Leistungen,
- Konzentrationsschwierigkeiten, Verträumtheit (dies hat womöglich physiologische Gründe, kann aber auch Ausdruck von Dissoziation sein, also von der Abspaltung von Gefühlen und Wahrnehmungen),
- Aufmerksamkeitsstörungen (tatsächlich gibt es zunehmend Hinweise darauf, dass viele Kinder mit ADHS in früher Kindheit Traumata erlebt haben und eine entsprechend veränderte Hirnaktivität aufweisen),
- Albträume, Flashbacks, Nachtterror,
- obsessives Nachspielen der Traumasituation, ohne dass dies Linderung oder Trost bereitet,
- lustloses Spielen ganz allgemein,
- Desinteresse an Dingen, die vorher Spaß gemacht haben,
- Suizidgedanken oder -versuche.

Im 4. Kapitel (»Mögliche Symptome«) werde ich näher auf die einzelnen Symptome eingehen und darauf, was Eltern jeweils tun können, um ihren Kindern zu helfen.

Kinder haben aber nicht nur Nachteile von ihrem Alter. In gewisser Weise haben sie Erwachsenen sogar etwas voraus. Sie mögen leichter zu »erschüttern« sein, sie können aber auch relativ schnell ihr Vertrauen zurückgewinnen. Bedingung dafür ist, dass sie angemessene Unterstützung erhalten, dass ihre Gefühle erkannt und begleitet werden und dass sie in einem liebevollen Umfeld aufgefangen werden. Da die Persönlichkeitsstruktur noch nicht so gefestigt ist wie bei Erwachsenen, können möglicherweise langfristige Persönlichkeitsveränderungen abgewendet werden. Kinder können bei guter Begleitung und Unterstützung, die alle ihre eigenen Kräfte aktiviert und bei der Sinngebung hilft, trotz Trauma durchaus zu gesunden, selbstsicheren und optimistischen Erwachsenen aufwachsen.

2. Erste Hilfe

Die Verarbeitung eines Traumas braucht seine Zeit. Wenn Sie Ihrem Kind mit Verständnis, Geduld und Unterstützung zur Seite stehen, dann wird es den Weg der Heilung gehen. Überstürzen Sie daher nichts – auch wenn Sie im Moment einen großen Leidensdruck spüren. Die folgenden Phasen der Traumaverarbeitung machen deutlich, dass der Prozess der Traumaverarbeitung sich nur schrittweise vollziehen kann.

Phasen der Traumaverarbeitung:

1. Wiederherstellung der Sicherheit (dazu zählen primäre Bedürfnisse wie Wohnung, Essen, Unversehrtheit, Behandlung von Verletzungen, Wärme, Rückkehr in vertraute Umgebung etc.),
2. Wiederherstellung des Vertrauens (dazu zählen Vertrauen in andere Menschen, Vertrauen in sich selbst, ein positives Selbstbild und Selbstachtung, Vertrauen in die Welt, Verarbeitung von Gefühlen, Ängsten und Vorwürfen),
3. Integration des Traumas (dazu gehören eine gewisse Akzeptanz, dass ein Trauma geschehen ist, Trauer um das Verlorene, die Verknüpfung von Vergangenem und Aktuellem),
4. Wiedereintritt ins Leben (dazu gehören das Bewusstsein, dass nichts mehr so ist, wie es war, dass das Leben aber dennoch weitergeht, eine Festigung der bestehenden Beziehungen, die Zuversicht, dass man Probleme meistern kann und der Wille, aus dem Leben das Beste zu machen).

In diesem Buch werden Sie viele Ansätze und Vorschläge finden, wie Sie Ihr Kind auf seinem oder ihrem Weg begleiten können. Zunächst jedoch sollen Sie sich einmal Gedanken machen, wie es Ihnen selbst geht, wenn Ihr Kind leidet.

Starke Helfer

Sicher kennen Sie den Sicherheitshinweis, den die Flugbegleiter vor jedem Flug geben: »Wenn der Luftdruck in der Kabine sinkt, ziehen Eltern erst sich selbst die Sauerstoffmaske über, ehe sie ihren Kindern helfen.« Die Logik ist klar: Wenn Sie erst einmal ohnmächtig geworden sind, können Sie Ihren Kindern nicht mehr helfen. Das ist so logisch, dass man sich fragt, wieso dies bei jedem Flug wiederholt werden muss. Warum? Weil die meisten Eltern in Notlagen zuerst einmal an die Kinder denken und nicht an sich selbst!

Wenn Sie sich in einer Notlage vernachlässigen, tun Sie Ihren Kindern keinen Gefallen. Sie laufen so zum einen Gefahr, bald als wichtiger Helfer auszufallen. Zum anderen geben Sie ein schlechtes Beispiel ab – Ihr Kind würde lernen, dass man seine wahren Gefühle herunterzuschlucken muss um zu »funktionieren«.

Doch was, wenn Sie selbst auch traumatisiert sind? Vielleicht haben auch Sie einen Familienangehörigen verloren, stecken in der Scheidung, stehen vor dem Umzug oder haben eine Katastrophe erlebt. Und selbst ohne unmittelbare Betroffenheit ist es für Eltern einfach schrecklich, hilflos zusehen zu müssen, wie ihre Kinder leiden. Was auch immer geschehen ist – sicherlich fühlen Sie sich überrollt, unvorbereitet und zutiefst verunsichert. Falls Sie das Gefühl haben, es nicht schaffen zu können, holen Sie sich unbedingt Hilfe. Dies kann therapeutische oder ärztliche Hilfe sein, oder auch nur die Unterstützung von Freunden und Familienangehörigen. Reden Sie über Ihre Gefühle mit Menschen, die Ihnen zuhören. Schreiben Sie Tagebuch. Finden Sie eine Selbsthilfegruppe, um mit Menschen zusammenzukommen, die Ähnliches erlebt haben.

Vandenhoeck & Ruprecht

Dieses Buch klärt Eltern darüber auf, was Trauma bedeutet, mit welchen Symptomen zu rechnen ist und wie man traumatisierte Kinder bei der Heilung unterstützen kann. Nicht jedes Kind reagiert gleich. Manche Kinder entwickeln Ängste, andere reagieren mit Rückzug und Verleugnung, wieder andere werden aggressiv oder verletzen sich selbst. Eltern und Erzieher müssen lernen, die Bedürfnisse der Kinder zu erkennen und auf sie einzugehen. Viele praktische Tipps zeigen, wie eine individuell abgestimmte Begleitung des traumatisierten Kindes aussehen und wie das Selbstvertrauen der Kinder gestärkt werden kann. Einige spezielle Situationen wie Verlust, sexuelle Gewalt, Mobbing, Trennung und Umzug werden gesondert behandelt.

Die Autorin

Dr. phil. Jo-Jacqueline Eckardt arbeitet als Erziehungs- und Mobbingberaterin sowie als Erzieherin in der Kinderschutzstelle »Nachbarschaft hilft Wohngemeinschaft e.V.« und ist Publizistin in Berlin.

ISBN 978-3-525-46225-6



www.v-r.de