

Eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht als Folgereaktion auf ein extrem erschütterndes, gefährliches Ereignis, z. B. einen Autounfall, einen Überfall oder eine Naturkatastrophe. Menschen, die ein solches Trauma durchlebt haben, versuchen oft, jegliche Gedanken daran zu verdrängen. Dies gelingt ihnen aber nicht vollständig; Erinnerungen an das Erlebte kommen ihnen unwillkürlich ins Gedächtnis, z. B. wenn sie in der Zeitung über ein vergleichbares Ereignis lesen oder nachts nicht schlafen können. Durch das ständige Verdrängen von Gedanken und auslösenden Situationen (z. B. dem Ort, an dem sich das Trauma ereignet hat) kann sich bei ihnen eine starke Reizbarkeit aufbauen. Nichts scheint mehr so, wie es vorher war; das ganze Weltbild kippt um („Die Welt ist kein sicherer Ort; ich habe keine Kontrolle über mein Leben.“).

Bei einer posttraumatischen Belastungsstörung treten folgende Beschwerden nach dem belastenden Erlebnis auf:

- ▶ Ereignisse, die Erinnerungen auslösen könnten (z. B. Autofahren nach einem Unfall) werden vermieden; Erinnerungen werden zwar zu unterdrücken versucht, drängen sich dem Patienten aber bruchstückhaft (so genannte „Flashbacks“) oder in Alpträumen auf; der Versuch, das Erlebte gedanklich „nachzuspielen“, indem z. B. überlegt wird: „Wäre ich damals nicht in das Auto gestiegen ...“, „Wäre ich an dem Tag nicht in die Schule gegangen ...“.
- ▶ Ein vermindertes Interesse an Dingen, die vor dem Trauma Freude bereitet haben (Hobbys, Freunde), emotionale Abstumpfung.
- ▶ Schlafstörungen.
- ▶ Hohe Reizbarkeit.
- ▶ Ein erschüttertes Welt- und Selbstbild („Ich kann auf nichts mehr vertrauen, die Welt ist gefährlich und ich kann nichts daran ändern“).

Eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht nicht nur bei Menschen, die schon vor dem Trauma psychisch instabil waren. Sie tritt auch selbst bei den stabilsten Menschen auf, wenn die dazu gehörigen Ereignisse sehr bedrohlich und belastend sind.

Wie kommt es zu den sich aufdrängenden Gedanken und Alpträumen? Das traumatische Ereignis wird im Gedächtnis des Patienten als so bedrohlich gespeichert, dass viele das Gefühl haben, sie würden eine Auseinandersetzung damit nicht überstehen oder beim Reden darüber „verrückt werden“. Durch diese Einstellung baut sich bei ihnen eine noch stärkere Angst vor den Erinnerungen auf. Sie unternehmen nahe alles, um auslösenden Umständen (bestimmten Orten oder Menschen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen) aus dem Weg zu gehen. Die Aufrechterhaltung dieser Verdrängung kostet viel Zeit und Anstrengung und verhindert, dass neue

**Was ist eine posttraumatische Belastungsstörung?**

**Wie entstehen posttraumatische Belastungsstörungen?**

Erfahrungen gemacht werden, die dem traumatischen Ereignis ein wenig von seiner Lebensbedrohlichkeit nehmen würden. Wenn ein Kind sich z. B. nach einem Verkehrsunfall in kein Auto mehr traut und nicht über das Trauma redet, kann es nicht die Erfahrung machen, dass Autofahren in der Regel ungefährlich ist und es nur äußerst selten zu Unfällen kommt.

Die Angst vor einer Konfrontation verstärkt die Angst vor dem bedrohlichen Ereignis und verhindert, dass dem Trauma seine Bedeutung im Leben des Patienten genommen werden kann.

In der Diagnostik wird zuerst auf die Beschwerden des Kindes eingegangen. In einem **Gespräch** mit den Eltern wird geklärt,

- ▶ welches Ereignis die posttraumatische Belastungsstörung beim Kind ausgelöst hat (Wie lange ist es her? Wie ist es abgelaufen?);
- ▶ welche Beschwerden das Kind aufweist (Leidet es an Schlafstörungen? Wann treten die Erinnerungen auf?);
- ▶ wie sich die Beschwerden seit dem traumatischen Ereignis entwickelt haben (Hat das Kind kurz danach noch über sein Erlebnis gesprochen? Welche Dinge vermeidet es aus Angst?).

In **Verhaltensbeobachtungen** des Kindes kann der Therapeut auf den psychischen Zustand des Kindes schließen. Wie verschlossen ist es? Wirkt es depressiv, oder eher übererregt und reizbar?

In der Therapie werden die Erinnerungen an das Trauma mit dem Kind behutsam aufgearbeitet. Dazu gehört auch eine schrittweise Konfrontation mit Ereignissen, die die Erinnerungen verstärken (z. B. nach einem Verkehrsunfall wieder in einem Auto mitzufahren).

Die Therapie wird in Einzelsitzungen von jeweils 90 Minuten abgehalten. Auch die Eltern werden einbezogen, da sie das Kind in der Verarbeitung seines Traumas unterstützen können.

Am Anfang wird mit Eltern und Kind über die Entstehung der posttraumatischen Belastungsstörung gesprochen. Dabei wird betont, dass die Reaktion des Kindes angesichts des lebensbedrohlichen Ereignisses durchaus verständlich ist. Die Verdrängung ist eine Reaktion des Körpers, um mit dem Trauma umzugehen. Vielleicht hat das Kind selbst die Einstellung, dass man über schlimme Ereignisse aus der Vergangenheit nicht reden sollte und es besser sei, „einfach weiterzumachen“. Der Therapeut zeigt dem Kind die Nachteile dieses Verdrängens auf. Wie fühlt es sich an, alle Gedanken an das Ereignis auszublenden? Wie belastend ist es, so vielen Dingen im Alltag aus dem Weg gehen zu müssen, um keine Erinnerungen auszulösen? Indem die Nachteile des Verdrängens aufgezeigt werden, wird beim Kind die Motivation geweckt, das Trauma aufzuarbeiten.

**Wie werden  
posttraumatische  
Belastungs-  
störungen  
diagnostiziert?**

**Wie werden  
posttraumatische  
Belastungs-  
störungen  
behandelt?**

Im nächsten Schritt fangen Therapeut und Kind an, über das traumatische Ereignis zu sprechen. Das Kind wird dazu angeleitet, frei über alles zu sprechen, was ihm zu dem Erlebnis in den Sinn kommt (Wo hat es stattgefunden? Welche Personen waren beteiligt? Wie gefährlich wurde die Lage währenddessen eingeschätzt? Hatte das Kind körperliche Schmerzen?). Zusätzlich kann das Trauma gemalt oder mit dem Therapeuten nachgespielt werden. Die Konfrontation dauert nie länger als 10 bis 20 Minuten, damit es zu keiner Überforderung kommt. Je öfter die Situation nacherzählt wird, desto leichter wird es für das Kind, die damit verbundene Angst zu schildern und in seine bewussten Erinnerungen einzufügen.

Auch an ungünstigen Gedanken, die durch das Trauma entstanden sind, wird gearbeitet. Oft leiden Kinder nach einem lebensbedrohlichen Ereignis an Schuldgefühlen („Ich bin Schuld daran, dass das Auto mich angefahren hat.“) oder haben jegliches Gefühl von Sicherheit verloren („Ich gehe nicht mehr aus dem Haus, es kann zu viel passieren.“). Mit dem Therapeuten werden diese Gedanken an der Realität überprüft („Unfälle kommen sehr selten vor. Viele Menschen fahren täglich Auto, ohne dass ihnen etwas passiert.“). Zusätzlich wird an einer Akzeptanz der Vergangenheit gearbeitet („Der Unfall ist passiert. Ich kann nichts mehr daran ändern. Aber jetzt ist wieder alles so wie vorher. Ich kann auch wieder bedenkenlos im Auto mitfahren.“).

Nachdem das Kind über sein Trauma gesprochen hat, wird auf das Verhalten eingegangen. Nun ist es das Ziel, dass die ängstigenden und belastenden Situationen wieder aufgesucht werden können. Man nähert sich schrittweise dem ängstigenden Ereignis. Beispielsweise wird nach einem Autounfall erst einmal geübt, sich als Fußgänger auf die Straße zu trauen. Später wird sich das Kind ins Auto setzen und noch viel später eine Autofahrt machen. Die Angst des Kindes sinkt bei jeder Konfrontation. Jeder Erfolg des Kindes wird belohnt, z. B. mit Punkten, die später eingetauscht werden können. Die Schwierigkeit wird so lange erhöht, bis das Kind im Alltag keinen Ort mehr meiden muss, der an das Trauma erinnert.

Für den Erfolg der Therapie ist eine Mitarbeit der Eltern sehr wichtig. Sie können mit ihrem Verhalten das Kind sehr in der Verarbeitung des Traumas unterstützen, indem sie es z. B. loben, wenn es von sich aus darüber spricht. Sie sollten ihm vermitteln, dass es gut und richtig ist, sich an das Vergangene zu erinnern, um es zu bewältigen. Wenn sie bemerken, dass ihr Kind im Alltag Orte oder Aktivitäten aus Angst vor Erinnerungen vermeidet (z. B. Autofahren), sollten sie auf die Angst nicht eingehen, sondern es stattdessen belohnen, wenn es kein vermeidendes Verhalten zeigt (indem es z. B. allein zu Fuß zu einem Freund läuft).

**Ganz wichtig!**