



Fachwissen für Beratungslehrkräfte und Schulpsychologen

Aktuelle und praxisbewährte Informationen zu wichtigen Themen des schulischen Alltags.

Handbuch der Schulberatung

4.1.22 Traumabedingte Entwicklungsstörung bei Kindern und Jugendlichen – ein traumapädagogischer Ansatz für Schule und Beratung

Dr. Astrid Deuchert



Produktthinweis

Dieser Beitrag ist Teil des Fortsetzungswerkes "Handbuch der Schulberatung" der Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage (Originalquelle siehe Fußzeile des Beitrags)

► Alle Beiträge dieser Ausgabe finden Sie hier.



Haben Sie noch Fragen?

Unser Kundenservice hilft Ihnen gerne weiter:

Schreiben Sie an info@edidact.de oder per Telefon 09221 / 949-204.

Ihr Team von eDidact



4.1.22 Traumabedingte Entwicklungsstörung bei Kindern und Jugendlichen – ein traumapädagogischer Ansatz für Schule und Beratung

Dr. Astrid Deuchert

Inhaltsverzeichnis

1. Erscheinungsbild und Definition
 - 1.1 Diagnostik der Posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10
 - 1.2 Prävalenz und Komorbiditäten
 - 1.3 Neurobiologische Grundlagen
 - 1.3.1 Das dreieinige Gehirn
 - 1.3.2 Traumatische Ereignisse und ihre Auswirkungen im Gehirn
2. Besonderheiten der Diagnostik bei Kindern
 - 2.1 Einfache Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
 - 2.2 Traumabedingte Entwicklungsstörung
3. Was brauchen traumatisierte Kinder und Jugendliche? – Ansätze für die Beratung
 - 3.1 Trauma-sensible Haltung
 - 3.1.1 gegenüber den betroffenen Kindern und Jugendlichen
 - 3.1.2 gegenüber den pädagogischen Fachkräften
 - 3.2 Schule als „sicherer Ort“
 - 3.2.1 Strukturen, Regeln, Klarheit

4.1.22 Traumabedingte Entwicklungsstörung

3.2.2 Sichere Beziehungen

3.2.3 Von der äußeren zur inneren Sicherheit/Stabilität

3.3 Förderung von positivem Selbstbild und Ressourcenaktivierung

3.4 Unterstützung der Eltern

4. Literatur

In letzter Zeit ist in pädagogischen und sozialen Handlungsfeldern eine zunehmende Beachtung der Erkenntnisse und Erfahrungen der Psychotraumatologie zu beobachten. Dazu hat unter anderem der bemerkenswerte Fortschritt und Erkenntnisgewinn auf dem Feld der Neurobiologie beigetragen (vgl. Hüther, G. et al. 2012). Zum anderen ist das vermehrte Interesse Ausdruck einer insgesamt größeren gesellschaftlichen Sensibilisierung für psychische und seelische Belastungen von Kindern und Jugendlichen. Nicht zuletzt haben tragische Ereignisse wie das Zugunglück von Eschede 1998, der Amoklauf am Gutenberg-Gymnasium 2002 und in einem Münchner Einkaufszentrum 2016 sowie die zunehmende Zahl von jungen Flüchtlingen im Schulsystem eine erhöhte Sensibilität in der Öffentlichkeit bewirkt. Dieser Artikel hat das Ziel, die gesteigerte Trauma-Sensibilität auch auf diejenigen Kinder und Jugendlichen zu richten, die im Laufe ihrer Entwicklung zahlreichen traumatischen Erfahrungen im sozialen Nahbereich ausgesetzt waren und deren Bedürfnissen am besten mit dem **Konzept der traumabedingten Entwicklungsstörung** begegnet werden kann. Nicht zuletzt gibt dies auch den betreuenden Fachpersonen handlungsleitende Impulse zu einer besseren Bewältigung der Anforderungen, die diese Kinder im pädagogischen Alltag an sie stellen.

1. Erscheinungsbild und Definition

1.1 Diagnostik der Posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10

Nach ICD-10 gilt ein Ereignis als traumatisch, wenn es von so außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß ist, dass es nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde. Unterschieden wird zwischen kurz anhaltenden Begebenheiten (Monotrauma oder Schocktrauma) wie Unfällen, Trennung, Naturkatastrophen oder dem Verlust einer nahestehenden Person und lang anhaltenden, sich wiederholenden Vorfällen, wie dies etwa bei Kriegserlebnissen, häuslicher Gewalt, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch der Fall ist. Die untenstehende Tabelle gibt einen Überblick über den der Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) zugrunde liegenden Kriterienkatalog. Grundsätzliche Voraussetzung dafür ist zunächst ein traumatisches Ereignis (Kriterium A). Die B-Kriterien, von denen nach DSM V mindestens eines nachgewiesen sein muss, umfassen das Spektrum der Intrusionen mit wiederkehrenden, nicht steuerbaren belastenden Erinnerungen, sich wiederholenden und belastenden Alpträumen, dissoziativen Symptomen (z. B. Flashbacks), intensiver und anhaltender psychischer Belastung bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen (Trigger), intensive emotionale Reaktionen oder körperliche Reaktionen bei Trauma-Erinnerungen durch äußere oder innere Hinweisreize. Wichtig dabei ist zu betonen, dass der Begriff der Intrusion mitnichten die bloße Erinnerung an das traumatische Erlebnis beinhaltet. Bei Erinnerungen an traumatische Erlebnisse sind sich die betroffenen Personen bewusst, dass es sich dabei um abgeschlossene Erlebnisse aus der Vergangenheit handelt. Intrusionen dagegen umfassen Wahrnehmungen auf mehreren Sinneskanälen und sind eingebettet in starke emotionale und körperliche Reaktionen – gerade so, als würde die Situation im gegenwärtigen Moment noch einmal stattfinden. Beim Flashback verhält die Person sich so, als wäre sie aktuell wieder in der traumatischen Situation. Kinder, die aus Kriegsregionen zu uns kommen, können beispielsweise bei dem Geräusch eines Helikopters weglaufen oder sich auf den Boden werfen.

Die C-Kriterien umfassen das Cluster der Vermeidung, von denen mindestens eines nachgewiesen sein muss. Dazu gehört die aktive Vermeidung von Trauma-bezogenen Erinnerungen oder Situationen. Ein Beispiel dafür wäre, dass Kinder, denen im Umfeld eines Waschrums Gewalt angetan wurde, keine Waschräume mehr betreten können. Die weiteren diagnostischen Kriterien (D) sind eher unspezifisch und ergeben nur in Verbindung mit dem Trauma das typische Syndrom der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Die Symptomatik kann unmittelbar, teilweise aber auch mit (mehrjähriger) Verzögerung auftreten.

4.1.22 Traumabedingte Entwicklungsstörung

A	Die Betroffenen sind einem kurz oder lang anhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.
B	Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen (Flashbacks), lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen.
C	Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden. Dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Ereignis.
D	Entweder 1. oder 2. 1. Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, sich an einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern. 2. Anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (nicht vorhanden vor der Belastung) mit zwei der folgenden Merkmale: a) Ein- und Durchschlafstörungen b) Reizbarkeit oder Wutausbrüche c) Konzentrationsschwierigkeiten d) Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz) e) Erhöhte Schreckhaftigkeit
E	Die Kriterien B, C und D treten innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis oder nach Ende der Belastungsperiode auf. In einigen speziellen Fällen kann ein späterer Beginn berücksichtigt werden, dies sollte aber gesondert angegeben werden.

Tabelle 1: Diagnostische Forschungskriterien einer PTBS nach ICD-10 (Rosner, R./Steil, R. 2013, S. 3)

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, F 43.1) ist eine spezifische Form einer Trauma-Folgestörung. **Verwandte Störungsbilder** sind die „Akute Belastungsreaktion“ (F 43.09), die „Anpassungsstörung“ (F 43.2) und die „Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung“ (F 62.0).

Die umfangreichen Folgen einer durch Traumatisierung gestörten Persönlichkeitsentwicklung werden aktuell unter den Begriffen „Komplexe Trauma-Folgestörung“, „Developmental Trauma Disorder“ oder „Komplexe Präsentation einer Posttraumatischen Belastungsstörung“ diskutiert, sind aber bisher in keinem der einschlägigen psychiatrischen Diagnosemanuale aufgeführt (Flatten, G. et al., 2011, S. 202) und werden im Folgenden noch genauer erörtert.

1.2 Prävalenz und Komorbiditäten

Hensel zitiert eine im Jahr 2013 durchgeführte Untersuchung aus der Schweiz, wonach bei den dort lebenden Jugendlichen mit einer **Prävalenzrate von 4,2%** das Vollbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) besteht. Demnach hatten 56% der Jugendlichen mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt. Das Risiko der Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nimmt mit der Zunahme der traumatischen Erlebnisse zu. Für verschiedene Erfahrungsbereiche besteht ein unterschiedlich hohes Risiko, eine Posttrau-