



Traumatherapie kann helfen

Dipl.-Psych. Ingrid Hirte

Psychologische Psychotherapeutin

KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche Berlin



Entwicklungsaufgaben in der Kindheit

Die Erfüllung bestimmter Grundbedürfnisse ist wichtig, damit sich Kinder zu psychisch gesunden Menschen entwickeln können.

- 1. Sicherheit, Liebe, Aufmerksamkeit und Geborgenheit
(Aufbau von Urvertrauen, sichere Bindung)
- 2. Autonomie und Selbstständigkeit, realistische Grenzen
- 3. Freiheit, sich auszuprobieren, Spaß und Spiel
- 4. Herausforderungen, Anerkennung und Akzeptanz



Chronische Krankheit

- Krankenhausaufenthalte
- Trennung von Bezugspersonen
- akute Schmerzen
- Schmerzhaftes Interventionen
(Operationen, Punktionen, Biopsien.....)
- Einschränkung der Bewegungsfreiheit
- Einschränkung der Autonomie
(Trinkmenge, Ernährung, Medikamente, Dialyse....)
- Verändertes Körperbild (Stoma, Nebenwirkungen...)



Belastungen der Eltern

- Sorge um Überleben und Entwicklung
- Schuldgefühle
- Lange Krankenhausaufenthalte
- Beziehungsaufbau erschwert
- Großer zeitlicher, organisatorischer Aufwand
- Hohe Belastung der Partnerschaft
- zu wenig Zeit für Geschwister

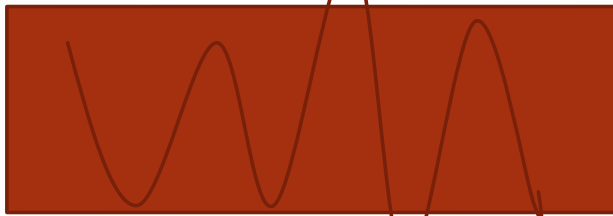


Bindungsphasen

Bindungsphase	Alter	Beschreibung
▶ Vorphase der Bindung	Geburt bis 6 Wochen	Bindungsverhalten bei jeder Person, um Bedürfnisbefriedigung zu erreichen
▶ entstehende Bindung	6 Wochen- 7 Monate	Zunehmend spezifische Reaktionen auf vertraute Personen; Entwicklung spezifischer Erwartungen an das Verhalten der Bezugspersonen
▶ ausgeprägte Bindung	7 Monate- 18 Monate	Entstehen der spezifischen Bindung (aktive Kontaktaufnahme zur Bezugsperson, Unbehagen und Protest bei Trennungen, Spannung in Anwesenheit von Fremden)
▶ reziproke Beziehungen	ab 18 Monate	Entstehen eines inneren Arbeitsmodells zur Bindungsrepräsentation, Akzeptieren von Trennungssituationen

Erklärungsmodell: Stress-Toleranz-Fenster

Sympatikus

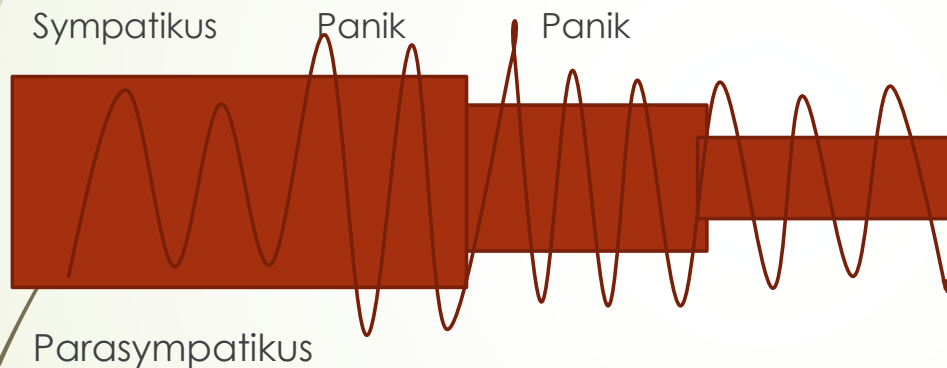


Parasympatikus

- wenn Schwellen über- oder untererregt werden, schreit das Kind
- Bindungssystem wird aktiviert
- feinfühligere Reaktion (Mutter nimmt Kind in den Arm)

Modell: Stress-Toleranz-Fenster

Trauma: plötzliche/ wiederholte existentielle bedrohliche Situation
(objektiv/subjektiv)

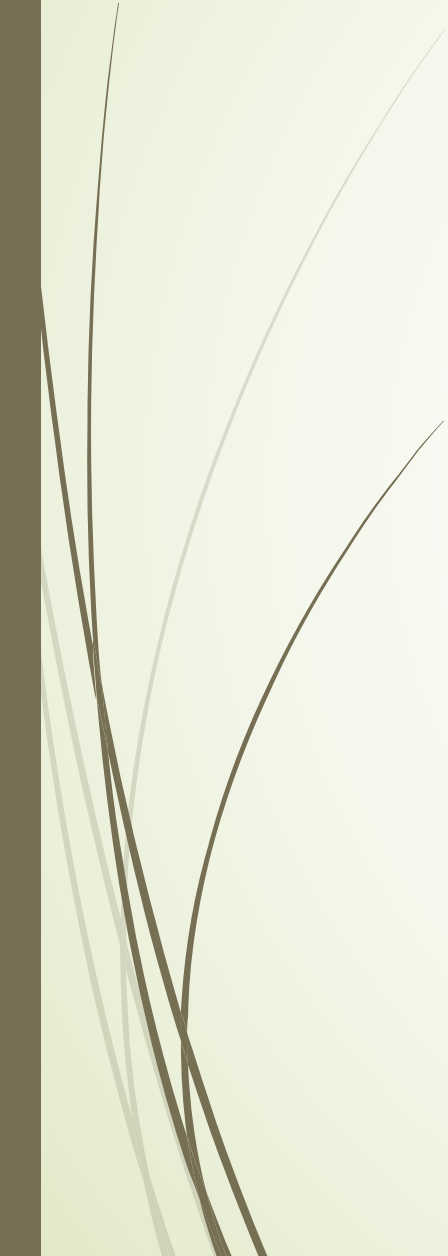


Parasympatikus

- Stresstoleranzschwelle wird reduziert
- Starke Reaktion auf Reize (Schreibabies, ADHS)



Arten von Traumata

- 
- Monotrauma
 - Multitrauma
 - Bindungstrauma



Bindungstraumata

- frühe Verlusterfahrungen/ Trennungen
- emotionale Vernachlässigung
- sexuelle oder körperliche Gewalt
- psychische Erkrankung der Eltern
- Unzureichende Versorgung (Durst, Hunger, Kälte...)



Traumatische Zange

Stressor (z.B. Schmerz)



Angriff Flucht
(wenn beides nicht möglich)



Hilflosigkeit



Erstarren



Dissoziation



Traumaverarbeitung

- Realität wird anders wahrgenommen
- Keine verknüpfte Speicherung (Scherben)
- Gedächtnissplitter
- Trigger: Erlebnis wie damals wieder da
- Reaktion wie auf Trauma selbst
(Flucht, Angriff, Dissoziation, Vermeidung)
- passt nicht mehr in aktuelle Situation
- Generalisierung: Ich bin schwach und schutzlos



Veränderung in der Informationsverarbeitung

Traumafragmente

(Bilder, Geräusche, Gerüche, Körperempfindungen)

- bleiben gespeichert mit Extremstress
- sind kognitiv nicht überprüfbar
- sind nicht als damals und dort einzuordnen
- **behalten eine aktuelle Bedrohungsqualität**



Posttraumatische Belastungsstörung

1. sehr gravierendes Ereignis
(Erleben von Gewalt, Verletzung, starken Schmerzen, lebensbedrohlichen Situationen, Zeuge von Gewalt.....)
2. anhaltende intrusive Erinnerungen
3. Vermeidung der Auslöser
4. physiologische- / Verhaltensprobleme



Posttraumatische Belastungssymptome bei Kindern und Jugendlichen

- **Wiederkehrende Erinnerungen**
 - Alpträume
 - körperliche Reaktion bei Konfrontation mit Traumareizen
- **Vermeidung**
 - sozialer Rückzug
 - Starke Trennungsängste
 - Sprachverweigerung
- **Übererregung**
 - häufiges Schreien
 - Ein- und Durchschlafstörungen
 - Fütter- und Essstörungen
 - heftige Wut- und Trotzanfälle
 - Innere Unruhe, erhöhte Reizbarkeit
 - Bauch- und Kopfschmerzen
 - Tics



Langfristige Traumafolgen bei Kindern und Jugendlichen

- Somatoforme Störungen (z.B. chronische Kopfschmerzen)
- Hyperaktivität/ Konzentrationsstörungen (ADHS)
- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Essstörungen
- Störung des Sozialverhaltens
- Substanzabhängigkeit



Bindungsstörungen

Verhalten in Beziehungen

überangepasst

anklammernd, ängstlich

ambivalent

distanzlos

misstrauisch/vermeidend

oppositionell/aggressiv



Traumacheck 2-6 Jahre

(nicht, etwas, viel, sehr viel öfter als früher)

- Wirkt traurig, zurückgezogen, weinerlich
- Hat Mühe ins Bett zu gehen, einzuschlafen
- Weigert sich, allein zu schlafen
- Hat Alpträume
- Will nicht allein sein, klammert sich an Erwachsenen
- Wirkt ängstlich ohne ersichtlichen Grund
- Hat Wut- und Trotzanfälle, ist aggressiv
- Benimmt sich nicht seinem Alter entsprechend
- Vermeidet, über das belastende Ereignis zu sprechen



Traumafragebogen ab 6

- ▶ Hast du viele Gedanken/ Erinnerungen an das belastenden Ereignis, die du nicht haben möchtest?
- ▶ Spürst du etwas im Körper, wenn du daran denkst?
- ▶ Hast du schlechte Träume davon?
- ▶ Kannst du deshalb oft nicht gut schlafen?
- ▶ Denkst du, dass es jederzeit wieder passieren könnte?
- ▶ Beunruhigen dich Hinweise darauf?
- ▶ Hast du Angst vor Gefahren, die dir und anderen drohen könnten?
- ▶ Bist du oft unkonzentriert, unruhig, wütend?



Etablierte Traumatherapien für Kinder

- Trauma-fokussierte Kognitive Verhaltenstherapie
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- PER (Prozessorientierte Energetische Psychologie)
- KIDNET- Narrative Expositionstherapie für Kinder
- Traumabezogene Spieltherapie
- Psychodynamisch imaginative Traumatherapie



Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie

- Erklärung des therapeutischen Geschehens
- Förderung der Selbstwirksamkeit (Patient entscheidet)
- Imaginative Übungen (sicherer Ort, Tresor, innerer Helfer)
- bei Jugendlichen Arbeit mit dem inneren Kind (sich als Älterer um das Kind von damals kümmern)
- Erlernen emotionaler Eigenregulation (Ablenkung, positive Aktivitäten...)
- Körper-, Musik-, Kunsttherapie



Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie Traumakonfrontation

- ▶ nur wenn Patient es will, wenn Affektregulation gelingt und wenn Erleben von Sicherheit in der Beziehung
- ▶ **Bildschirmtechnik**, Schilderung in 3. Person, Bild mit „Fernbedienung“ jederzeit stopp- und veränderbar, emphatische Begleitung dabei
- ▶ **Beobachtertechnik**, Einnehmen einer sicheren Beobachterposition, soll erzählen, was damals beobachtet wurde, jederzeit Rückzug aus Beobachterrolle an sichere Ort möglich, Frage, was das Kind von damals gebraucht hätte, was Person von heute über die Versorgung des verletzten Kindes von damals denke, was Kind von damals brauche



Traumabezogene Spieltherapie

- ▶ Gestalte dir einen Platz, an dem du dich ganz wohl und geborgen fühlen kannst.
- ▶ Könnte es irgendwo in der Welt ein Wesen geben, das dir jetzt helfen könnte?
- ▶ Spieltherapeutische Rekonstruktion des Traumas im Raum der Vergangenheit, mit Stellvertretern, mit Suche nach guten Ausgängen
- ▶ Im Spiel Unschädlichmachen des Bösen, Schutz und Umsorgung des Schwachen, Wechsel von Opfer zu Retteridentifikation

Suche nach individuellen Symbolen, Handlungen, Erfahrungen, die Sicherheit, Geborgenheit und Wehrhaftigkeit spürbar machen



Trauma-fokussierte Kognitive Verhaltenstherapie

- Aufbau einer Beziehung
- Informationen zu Trauma und Traumfolgestörungen und Therapie
- Benennung der Gefühle, Strategien der Gefühlsregulation (Angst, Hilflosigkeit, Wut....)
- Übung eines Entspannungsverfahrens (sicherer Ort, Atemübung.....)
- Graduierte Traumaexposition (erzählen, aufschreiben, malen...)
- Bearbeitung dysfunktionaler Kognitionen (Schuldvorwürfe, Katastrophieren, Generalisieren...)
- Einüben von Bewältigungsstrategien/ alternativen Verhaltensweisen



KIDNET

narrative Expositionstherapie

- Informationen zu Trauma und Traumfolgestörungen und Therapie
- Legen einer Lebenslinie mit Steinen (negative Erlebnisse) und Blumen (positive Erlebnisse)
- Erarbeitung einer Erzählgeschichte (Narration), schriftliche Fixierung, Vorlesen
- Legen der Lebenslinie mit Hoffnungen und Wünschen für die Zukunft (Blumen)



EMDR- Methode zur Traumatherapie

Eye Movement Desensitization and Reprocessing
(Shapiro 1987, Zulassung 2006)

Anwendung im Rahmen VT und TP möglich

- ▶ bei einfacher PTBS sind nach 4 bis 8 Stunden EMDR-Behandlung 80% der Patienten symptomfrei
- ▶ Ergebnisse auch nach 3 Jahren stabil
- ▶ bei Kindern und Jugendlichen wirksamer als VT



EMDR- Standardprotokoll

1. **Anamnese** (belastende Ereignisse, Ressourcen)
2. **Vorbereitung** (Information, Auswahl der Erinnerung)
3. **Bewertung der Erinnerung** (Bild, negative Kognition, positive Kognition, Emotion, Einschätzung Belastung,
4. **Reprozessing** mit schnellen Augenbewegungen, Taps
5. **Verankerung** der positiven Kognition mit langsameren Augenbewegungen/ Taps
6. **Körpertest** : Was spüren sie jetzt? Wen negativ:
Fortsetzung
7. **Abschluss** Nachbesprechen der Erfahrung, Imaginationsübung
8. **Überprüfung und Planung** in der nächsten Sitzung



EMDR bei Kindern

- **ab 2 Jahre:** mit Eltern
 - Fokussierung mit Bildern, Fotos, Geschichten
 - Einsatz von Erzählgeschichten
- **ab 4 Jahre:** mit taktiler Stimulation,
 - Verbindung mit Spielen und Malen
- **ab 6 Jahre:** schnelle Augenbewegungen, aktive Nachfrage
- **ab 9 Jahre:** Standardprotokoll möglich



Spezielle Übungen mit Kindern

Steinübung

Bild einer belastende Situation, Stein in Hand drücken

Übung Bilderrahmen

belastendes Bild im Rahmen sehen

immer kleiner werden lassen

Tresorübung

Belastendes Bild in Tresor packen

Sicherer Ort

schönste Platz/ Lieblingsbeschäftigung, Schutzsubjekt

Vier- Felder- Technik

Ressourcenbild, schlimmster Augenblick, 2 neue Bilder



Beispiel Erzählgeschichte

Hör mal, ich möchte dir jetzt eine Geschichte erzählen von dem kleinen Bären. Kannst du dir vorstellen, wie ein kleiner Bär aussieht? Ich möchte dir erzählen, was dem kleinen Bären alles passiert ist.

Der Bär war noch ganz klein, er wurde im Kinderwagen gefahren, weil er noch nicht laufen konnte. Auf einmal wurde der kleine Bär ganz doll krank. Er kam in ein großes Krankenhaus und musste immer im Bett liegen bleiben. Er musste Medizin nehmen und hatte viele Schläuche im Bauch. Die Maschinen um ihn herum blinkten und piepsten ganz oft. Manchmal tat dem kleinen Bären der Bauch weh. Dann weinte der kleine Bär.

Der kleine Bär hatte eine Bärenmama, aber die Bärenmama war auch krank. Sie konnte sich nicht um den kleinen kranken Bären kümmern. Der kleine Bär fühlte sich oft ganz allein und war traurig.

Aber ganz allein war der kleine Bär gar nicht. Denn es gab viele Krankenschwestern, die sich ganz lieb um den kleinen kranken Bären kümmerten. Sie trösteten ihn, wenn er traurig war. Sie spielten mit ihm und nahmen ihn in den Arm. Eine Schwester hatte den kleinen Bären ganz besonders lieb. Sie war ganz oft bei ihm und wenn sie bei ihm war, ging es dem kleinen Bär viel besser.

Und dann passierte etwas ganz Besonderes. Der kranke Bär bekam eine neue Niere und bald danach brauchte keine Schläuche mehr und konnte immer herum laufen und spielen. Aber am Schönsten war es für den kleinen Bären, dass seine Lieblingsschwester ihn mit zu sich nach Hause nahm und er nicht mehr im Krankenhaus bleiben musste. Jetzt hatte der kleine Bär wieder eine Mama. Die Mama hat den kleinen Bären ganz doll lieb. Dem kleinen Bär geht es jetzt sehr gut in seiner neuen Familie. Und seine Mama ist immer für ihn da.



Prozessorientierte Energetische Psychologie (PER), Bohne 2010

- Aktivierung eines negativen Gefühls (Vorstellung, Erzählung), Einschätzung Ausmaß der Belastung
- Formulierung eines selbstakzeptierenden Satzes („Auch wenn ich angst vor der Punktion habe, liebe und akzeptiere ich mich, so wie ich bin.“)
- Satz sprechen und Klopfen, Reiben oder Massieren von Akkupunkturpunkten (Brust, Stirn, Schläfe, Wangenknochen, Halsansatz, Hand , Fingerkuppen), Einschätzung Ausmaß der Belastung
- Verankerung positiver Vorstellungsbilder/ Sätze mit angenehmen taktilen Stimulierungen („Die Op wird mir helfen“ . „Ich Sorge für mich und mein Kind.“)
- Anwendung im Alltag in belastenden Situationen



Traumaprävention

- Positive Bindungserfahrung:
Ich bleibe bei dir, ich helfe dir.
- Verhersehbarkeit:
Ich erkläre dir, was passiert.
- Kontrollierbarkeit:
Du kannst mitbestimmen.
- Ressourcenaktivierung:
Du hast schon vieles geschafft.



Wie helfe ich meinem traumatisierte Kind

Infoblatt Ratgeber für Eltern: ingrid.hirte@charite.de

Ratschläge für Eltern mit kleinen Kindern:

- Wenn ihr Kind Schlafschwierigkeiten hat, nicht allein schlafen möchte, nachts schreien aufwacht
- Wenn ihr Kind weint und klagt, wenn sie es verlassen
- Wenn ihr Kind Schwierigkeiten mit dem Essen hat
- Wenn ihr Kind nicht fähig ist, dass zu tun, was es sonst tut
- Wenn ihr Kind rücksichtslos ist und gefährliche Dinge unternimmt
- Wenn ihr Kind von Dingen verängstigt ist, die es vorher nicht geängstigt haben
- Wenn ihr Kind aufgedreht ist nicht still sitzen und sich nicht konzentrieren kann.
- Wenn ihr Kind gewalttätig spielt oder immer wieder über das traumatische Erlebnis spricht.