



Traumatischer Stress in der Familie  
**Wenn die Trauma-Bewältigung des  
einen zum Trauma des anderen wird**

Alexander Korittko  
Zentrum für Psychotraumatologie und Trauma-zentrierte Psychotherapie Niedersachsen

# Aktuelle Daten 2012

---

- ❑ Der Bedarf an stationärer Unterbringung hat sich in den letzten Jahren dramatisch erhöht (Beck 2012)
- ❑ 80% der Kinder geben an, in der unmittelbaren häuslichen Umgebung Gewalt, Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung erfahren zu haben (Schmid 2010)
- ❑ Eltern „auffälliger“ Kinder geben eigene Ausgangsbelastungen an ihre Kinder weiter (Ravens-Sieberer 2008)
- ❑ Schlechte Bindungsqualitäten sind ein Risikofaktor für spätere Beeinträchtigungen (Melzer 2008)
- ❑ Kinder aus armen Familien erleiden mehr Traumata als andere Kinder. Frühe Traumata in der Kindheit führen in beträchtlichem Umfang zu Armut, unzureichender Unterkunft, sozialer, körperlicher und psychischer Gefährdung (ACE (advanced childhood experiences)-Studie, Felitti 2002)

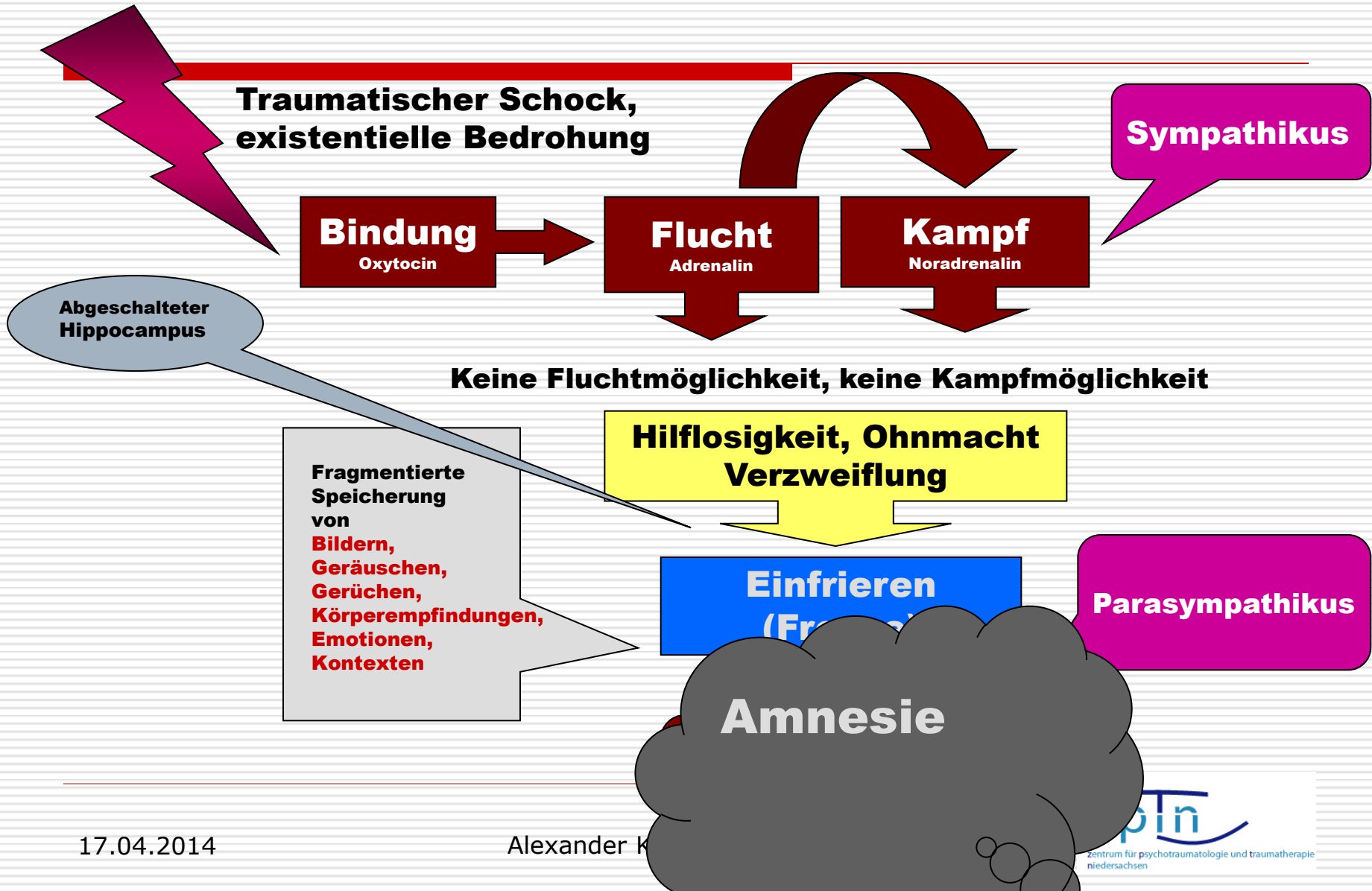
# Traumatischer Stress?

---

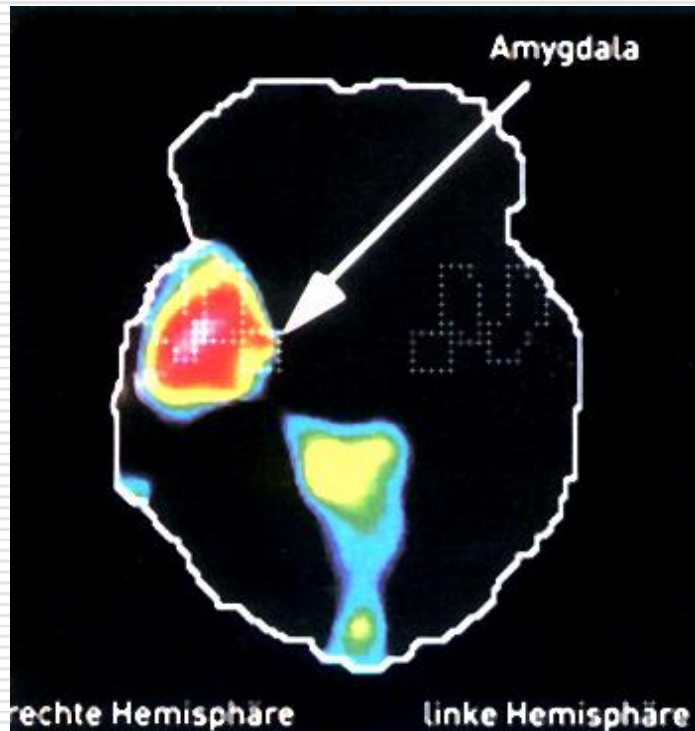
Zur Anzeige wird der QuickTime™  
Dekompressor „  
benötigt.

Zur Anzeige wird der QuickTime™  
Dekompressor „  
benötigt.

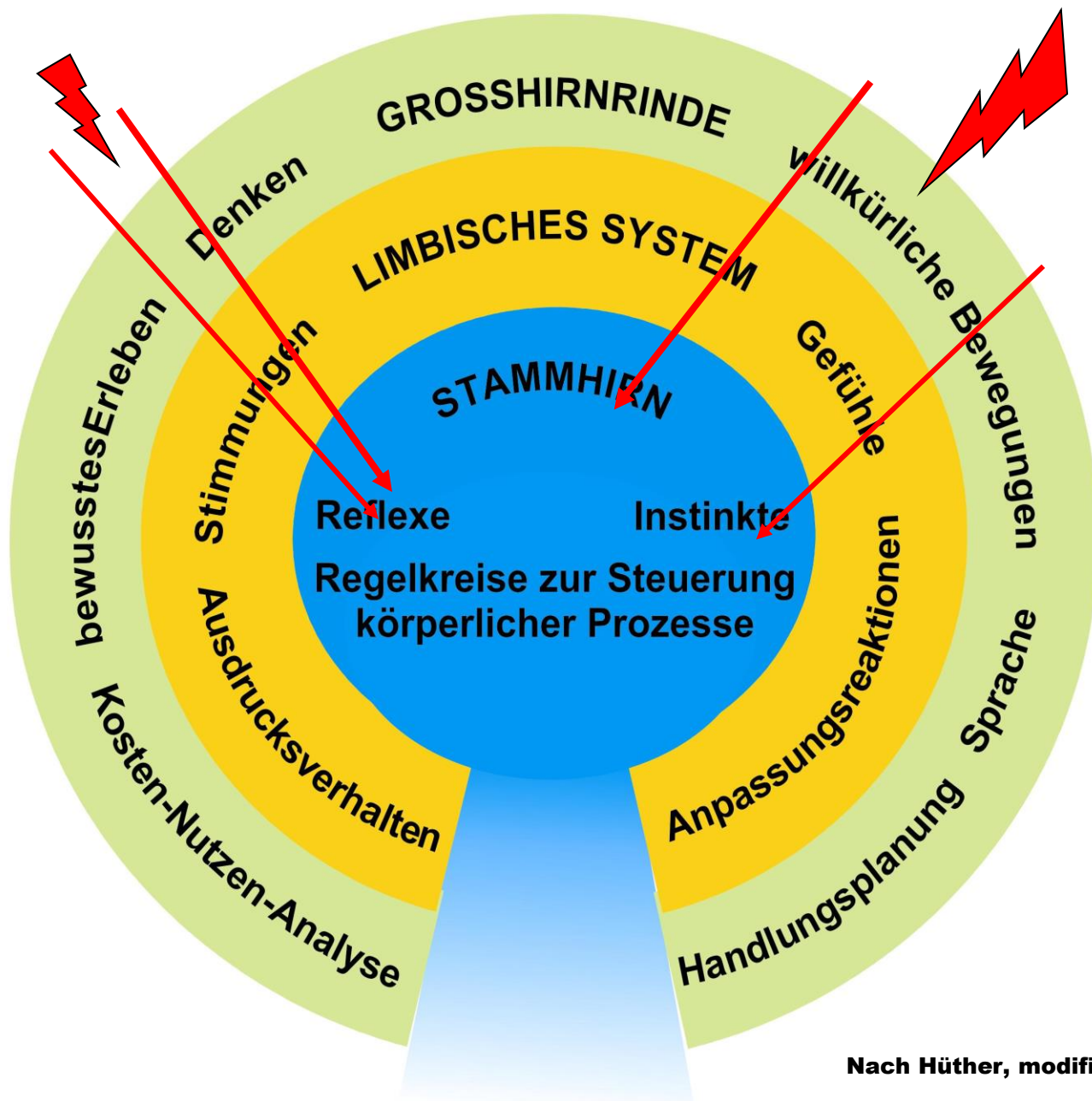
# Die Traumatische Zange



# Die Posttraumatische Belastungsstörung



- **Intrusionen (Wiedererleben)**
  - **Flash-backs und Alpträume**
  - **Panik-Attacken**
  - **Zwanghaftes Grübeln**
- **Konstriktionen (Vermeidung)**
  - **Vermeidung von Ereignis-“Triggern“**
  - **Soziale Isolation**
  - **Emotionale Empfindungslosigkeit (numbing)**
  - **Alkohol- und Medikamenten-Mißbrauch**
- **Hyperarousal (Übererregung)**
  - **Übersteigerte Wachsamkeit**
  - **Schlafstörungen**
  - **Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen**
  - **Somatoforme Störungen**
  - **Konzentrationsstörungen**
  - **Taubheits- und Starre-Empfinden**



Nach Hüther, modifiziert Korittko

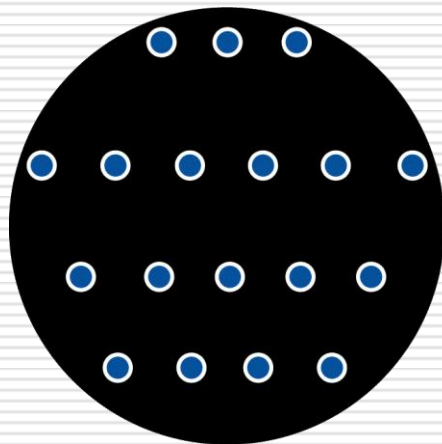
# Netzwerk Gehirn

nach Perry, Pollard, Blakeley & Vigilante, 1995

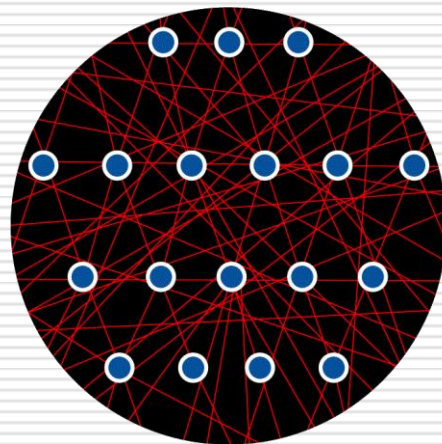
- Das Gehirn ist ein Netzwerk komplexer Funktionen und Systeme mit dem Ziel des Überlebens
- Die im Gehirn nutzbare innere Repräsentation der äußeren Welt hängt von den Mustern, der Intensität und der Häufigkeit der Verarbeitung von Außeninformationen ab
- Je häufiger ein bestimmtes Muster neuronaler Aktivierung erfolgt, umso unzerstörbarer ist die innere Repräsentation (Sensibilisierung).
- Ist eine Sensibilisierung eingetreten, kann die gleiche neuronale Aktivität auch durch geringere Reize ausgelöst werden (z.B. erhöhte Alarmbereitschaft oder Dissoziation)

# Die nutzungsabhängige Strukturierung des Gehirns

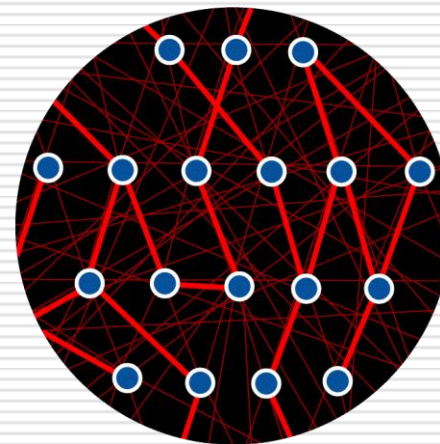
1. Stufe



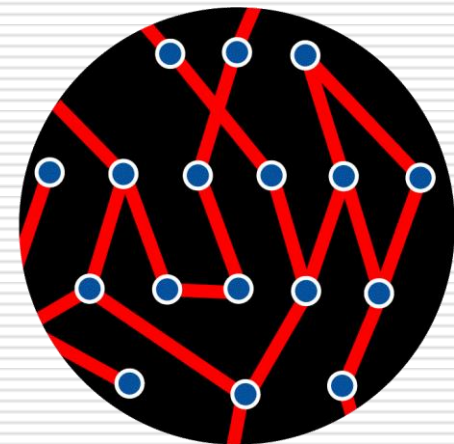
2. Stufe



3. Stufe



4. Stufe





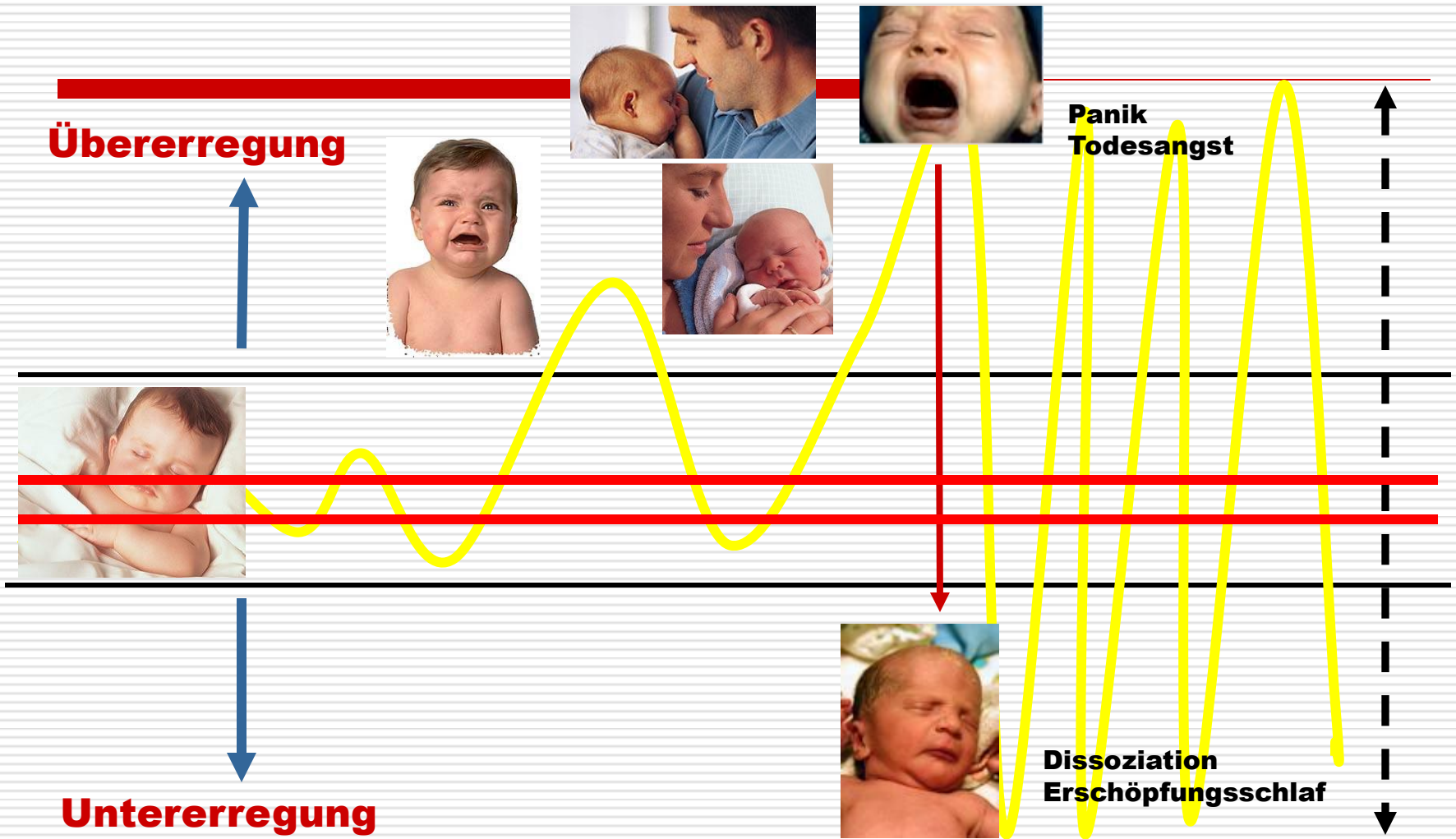
# Persönlichkeitsveränderungen und Veränderung von Charakterzügen

---

- Durch extreme traumatische Erlebnisse verursachte (Neu-)Strukturierung der neuronalen Systeme bewirken Persönlichkeitsveränderungen und Veränderungen von Charakterzügen.
- Vernachlässigung (Unteraktivierung):
  - Mangel visueller Stimuli
  - Monotone Umwelten
  - Mangel an Berührungen
- Misshandlungen (Überaktivierung)
  - Kampf und Flucht nicht sinnvoll
  - Hyperarousal (erhöhte Alarmbereitschaft)
  - Dissoziation (Schreck-Starre)

# Selbst- und Fremdregulierung

(„Fenster der Toleranz“ nach Odgen 2000)



# Alarm-Reaktionen

---

- Bei Bedrohung oder Gefahr (Alarmreaktion)
  - Verstärkung des Herzschlages
  - Erhöhter Blutdruck, Erhöhung des Pulses
  - Umleitung des Blutes in die Skelettmuskeln und Herzkranzgefäße (kalte Hände, kalte Füße, blasses Gesicht)
  - Vorbereitung der Kampf- und Flucht-Reaktion
  - Anheben des Blutzuckerspiegels, Muskelanspannungen (Zittern, Schulter- und Nackenverspannungen)
  - Erhöhen der Stoffwechselgeschwindigkeit (Erweiterung der Bronchien und der Pupillen)
  - Abschalten aller nicht für die Situation wichtigen Informationen („Freeze“)
  - Aktivierung der Stress-Achse (Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol)

# Die sensibilisierte Alarm-Reaktion

---

- Immer wieder einer vorher erlebten Gefahr ausgesetzt
- Nachdenken über die gefährliche Situation
- Spezifische Erinnerungen werden generalisiert
- Aktivierung bei Triggern, obwohl die Gefahr vorüber ist
  
- Umfassende Disregulationen in anderen beteiligten Regionen des Gehirns führen zu
  - Motorischer Hyperaktivität
  - Angst und Schlafstörungen
  - Impulsivität
  - Schneller Puls und Bluthochdruck
- Schneller Übergang von Furcht zu massiver Angst und Erleben von Terror
- Alltägliche Stressoren führen zu einer Überreaktion, dauernder Angstzustand wird zu einer Persönlichkeitskomponente

# Das dissoziative Reaktion

---

- ❑ Kleine Kinder schlecht für Kampf und Flucht ausgestattet
- ❑ Schreien, um auf Not aufmerksam zu machen und Hilfe zu erhalten
- ❑ Führt das nicht zum Erfolg, erstarrt das Kind körperlich, emotional und kognitiv („Freeze“)
- ❑ Bei traumatisierten Kindern reichen geringe Auslöser („Trigger“) aus
- ❑ Sie kommen nicht mehr den Aufforderungen nach, hören nicht, antworten nicht, tun etwas nicht aus Angst
- ❑ Forderungen und Drohungen vergrößern die Angst, aus „Freeze“ wird Dissoziation
- ❑ Sie wirken empfindungslos, reaktionslos, tagträumerisch, roboterhaft, abwesend

# Neurobiologie der dissoziativen Reaktion

---

- Anstieg von Stress-Hormonen
- Reaktionen des parasympathischen Nervensystems
  - Fallender Blutdruck und sinkende Pulsfrequenz
  - Manchmal Ohnmacht trotz ansteigend zirkulierendem Adrenalin
  - Aktivierung des körpereigenen Opiatsystems zur Schmerzregulierung (Endorphine)
  - Veränderung der Schmerzwahrnehmung, des Zeitgefühls, des Gefühls von Ort und Realität

# Kinder und Bedrohung

---

- Dissoziative Anpassungsmuster sind umso wahrscheinlicher
  - Je jünger
  - Je immobiler
  - Je hilfloser
  - Je machtloser
  - Je mehr Opiat-Aktivierung (Verletzungen, Schmerz, Folter)
  - Opfer weiblich (Evolution: Frauen und Kinder als Beute: sinnvoll Dissoziation; Männer als Kämpfer und Verteidiger: Hyperarousal sinnvoll)
  
- Psychiatrische Diagnosen
  - Jungen: ADHS, Störungen des Sozialverhaltens, oppositionelles Trotzverhalten (externalisierende Störungen)
  - Mädchen: Depression, Angst, SVV, dissoziative Störungen, affektive Störungen, Borderline (internalisierende Störungen)
  - Jungen fallen auf, Mädchen stören nicht (Prinzessinnen-Land)

# Post-traumatische Kommunikation

(mod. nach Harkness & Zador, 2004)

- Sich aufdrängende Bilder aus der Vergangenheit: erschweren Kommunikation in der Gegenwart
- Vermeidungsverhalten und emotionale Taubheit: erschweren den Umgang mit eigenen Emotionen und denen von anderen
- Körperliche Anspannung: erschwert ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen in andere; Wutausbrüche oder Isolation möglich



# Reaktionen der Kinder auf die Eltern

---

- ❑ Sich aufdrängende Bilder: Kinder sorgen sich um die Eltern und haben Angst, dass sie nicht mehr gut versorgt werden.
- ❑ Vermeidung: je mehr kindgerechte Aktionen vermieden werden, je häufiger haben die Kinder Angst, dass ihre Bedürfnisse nicht zählen und ziehen sich zurück.
- ❑ Körperliche Anspannung: Die Kinder bekommen Angst und entwickeln das Gefühl, nicht mehr geliebt zu werden.

# Reaktionen der Kinder auf die Eltern

---

- Ein Kind kann sich auch genau so verhalten, um eine Verbindung zu dem Elternteil mit PTBS herzustellen.
- Falls Gewalt in der Familie geschieht, kann ein Kind auch selbst eine PTBS entwickeln.
- Ein Kind kann die Elternrolle für den PTBS-Elternteil einnehmen.
- Als Folge davon Schulprobleme, Ängste, Depression, Sorgen, Beziehungsprobleme usw.

# Transgenerationale Weitergabe von Traumata

---

- Gewalt kann ein funktionaler Versuch sein, beängstigende oder traumatische Ereignisse und gefährdete Beziehungen unter Kontrolle zu bekommen und daraus Sicherheit zu beziehen.
- Auch Vernachlässigung von Kindern oder Gewalt an Kindern kann die Folge von Traumatisierungen der Elterngeneration sein.

# Sicherheit für Kinder

---

## Das Gehirn lernt bei multipler Traumatisierung

- Sicherheit bietende Bezugspersonen bieten keine Sicherheit
- Die Aneignung von Kompetenzen bietet keine Sicherheit
- Schreien, stereotype Bewegungen und Erstarren stehen als einzige Notfallreaktion zur Verfügung

## Kinder benötigen so schnell wie möglich

- Ein Sicherheit bietendes Umfeld und Sicherheit bietende emotionale Beziehungen
- Trauma-bezogene Anamnese
- Diagnose der neurophysiologischen Reaktivität
- Neue positive Erfahrungen über
  - Verlässlichkeit in Beziehungen
  - Nützlichkeit von Kompetenzen
  - den eigenen Selbstwert

# Hilfen für traumatisierte Kinder

(nach Perry, 2001)

- ❑ Äußere Sicherheit - Ende der Gewalt oder Vernachlässigung
- ❑ Verantwortungsübernahme der Gewalt-Ausübenden
- ❑ Regelmäßiger Tagesablauf
- ❑ Keine aufdringlichen Kontakte
- ❑ Regeln und Konsequenzen besprechen
- ❑ Über das Ereignis, die eigenen Reaktionen und Gefühle sprechen
- ❑ Vor unkontrollierbaren hektischen Ereignissen schützen (z.B. Kino, TV, Computer)
- ❑ Keine „Überreaktionen“ zeigen
- ❑ Gefühl Kontrolle vermitteln: Erwachsene sorgen für Sicherheit und haben den Überblick!

- Kinder brauchen Räume, in denen sie ihre Potentiale entfalten können, erwachsene Vorbilder, die sie begeistern und ihnen Grenzen aufzeigen und eine Gemeinschaft, die sie schützt und zu der sie sich zugehörig fühlen.

Gerald Hüther, Göttingen



[alexander.korittko@t-online.de](mailto:alexander.korittko@t-online.de)  
[www.zptn.de](http://www.zptn.de)  
[www.koelner-verein.de](http://www.koelner-verein.de)  
(Köln)  
[www.cormanninstitute.de](http://www.cormanninstitute.de)  
(Lindau und Hamburg)

€ 29,90 - 336 Seiten, 8 Abbildungen  
Mit Geleitworten von  
Prof. Dr. Gerald Hüther  
und Dr. Wilhelm Rotthaus







Wir denken,  
dass wir Erfahrungen machen, aber  
die Erfahrungen machen uns.

Eugene Ionesco

# Interventionen

---

1. Ressourcenerweiterung und Entwicklung von notwendigen Schutzinterventionen
2. Benennen von Verantwortung anstelle von Neutralität
3. Nonverbale kongruente Kommunikation als Form der Kontaktaufnahme wichtig
4. Benennen von Kontexten und Einberufen von Helferkonferenzen
5. Aushalten des paradoxen Kontext: Autonomie im Zwangskontext fördern (Ablehnen von Hilfe als einzig Ausdruck von Autonomie möglich)

## Interventionen

---

6. Beleuchten der transgenerationalen Perspektive der Gewalttradition
7. Gewalt als nicht akzeptabel konnotieren, aber Zuversicht für andere Lösungswege vermitteln
8. In der Bindungsdynamik zum „sowohl als auch“ kommen: Bindung und Loslösung, Autonomie und Abhängigkeit, Geben und Nehmen
9. Respekt und Wertschätzung für die Personen, Achtung vor dem Gefühl der Scham, Komplimente für das bisher Erreichte und die ehrlich vermittelte Überzeugung, dass sie bisher das subjektiv Bestmögliche getan haben.

Vernachlässigung:

## Interventionen

---

- ❑ Unmittelbar die Interaktionen zwischen Eltern und Kindern positiv beeinflussen.
- ❑ Eltern darin unterstützen, mangelhafte Beziehungen und Lebensbedingungen zu verbessern.
- ❑ Anzahl potentieller Krisensituationen verringern
- ❑ Kompetenzen der Eltern und Kinder entwickeln oder vergrößern
- ❑ Eine förderliche Haltung zu sich und ihrem Leben gewinnen.

Vernachlässigung:

## Interventionen

---

- ❑ Alle Hilfsangebote sollen die Selbstverantwortung und die Nutzung der eigenen Ressourcen fördern
- ❑ Wer benötigt kompensatorische Hilfen angesichts nicht vorhandener elterlicher Kompetenzen (familienersetzend)? In welchen Familien kann die Verweigerung kompensatorischer Hilfen die beste Hilfe sein?
- ❑ Defizite und Ressourcen der Eltern wahrnehmen. Wer nur Ressourcen sieht, gefährdet das Kindeswohl. Wer nur Defizite sieht, depotenziert die Eltern.