

Wissen

Nach dem Unfall krankt die Seele

Kinder leiden häufiger unter traumatischen Ereignissen als bisher angenommen. Unterschätzt werden vor allem die Folgen von Verkehrsunfällen.

Von Paula Lanfranconi

Noch Mitte der 1980er-Jahre verkündeten die Pápste der Kinderpsychiatrie, Kinder reagierten auf ein schlimmes Ereignis höchstens mit Bettnässen oder etwas Ängstlichkeit. Inzwischen zeigt die Forschung aber, dass posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS - siehe Stichwort) zu den häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter gehören. Fast ein Viertel aller Jugendlichen in Deutschland, ergab 1999 die Bremer Jugendstudie, hatte schon ein traumatisches Ereignis erlebt - am häufigsten körperliche Angriffe, Verletzungen und schwere Unfälle. Sieben Prozent der Traumatisierten erkrankten an einer Belastungsstörung. Viele entwickelten zusätzlich Depressionen, Angststörungen oder wurden suchtmittelabhängig.

Gravierendste Ursache für eine posttraumatische Belastungsstörung sind sexuelle und körperliche Misshandlungen. Fast die Hälfte aller Betroffenen erkrankt an einer Belastungsstörung. Auf lebensbedrohliche Krankheiten wie Krebs reagieren etwa zehn Prozent der Kinder mit einer PTBS. Angst macht ihnen vor allem das ständige Gepiekstwerden, die Chemotherapien, Bestrahlungen, aber auch die Isolation.

Wie schwer ist der Verlust?

Über die psychischen Folgen von Flutkatastrophen gibt es erst wenige Studien. Sie kommen zum Schluss, dass gegen 40 Prozent der betroffenen Kinder eine PTBS entwickelten. Entscheidend war der Schweregrad des Verlustes: Hat das Kind Eltern oder Geschwister verloren? Oder wurde «nur» das Haus zerstört? Unterschätzt hat man bisher die Folgen von Verkehrsunfällen. «In der Schweiz und in westlichen Ländern gehören Verkehrsunfälle zu den häufigsten Ursachen psychischer Traumatisierungen», sagt Markus Landolt, Leitender Psychologe am Zürcher Kinderspital. 15 bis 20 Prozent der kindlichen Unfallopfer, ergab eine Studie des Kinderspitals, litten ein Jahr nach dem Unfall unter einer Belastungsstörung. Bei jährlich rund 2200 Verkehrsunfällen mit Beteiligung von Kindern sind somit jedes Jahr mehrere Hundert Kinder in der Schweiz neu betroffen. «Im Gegensatz etwa zu krebserkrankten Kindern», kritisiert Landolt, «erhalten Unfallopfer kaum je eine psychotherapeutische Betreuung.»

Gefühl von Hilflosigkeit

Welches sind Risikofaktoren für eine PTBS? Entscheidend ist nicht das Ereignis an sich, sondern die Art, wie das Kind das Erlebte subjektiv bewertet: Je hilfloser es sich fühlt, desto höher ist das Erkrankungsrisiko. Ob ein Kind tatsächlich traumatisiert ist, lässt sich nur im Gespräch mit ihm herausfinden. Landolt rät Eltern und Kinderärzten deshalb, das Kind in der ersten Zeit nach dem Ereignis zu ermuntern, seine Gedanken und Gefühle auszudrücken. «Sonst sperrt man die traumatisierenden Bilder im Kopf ein.» Das Kind hat dann ständig Flashbacks, es kann sich in der Schule nicht konzentrieren. Wenn es ein starkes Vermeidungsverhalten entwickelt, könnte es zum Aussenseiter werden.

Zum Glück verarbeitet jedoch ein Grossteil der betroffenen Kinder ein Trauma gut. Am geringsten ist das Risiko, wenn das Trauma nicht auf menschliche Gewalt zurückgeht oder wenn das Ereignis beim Kind keine Schuldgefühle auslöst. Auch emotionale Stabilität und eine stützende soziale Umgebung sind sehr hilfreich.

Die kinderpsychotraumatologische Forschung steckt noch in den Anfängen. Fehldiagnosen sind häufig. So kommt es vor, dass traumatisierte Kinder wegen eines angeblichen Aufmerksamkeits-Defizit-Syndroms jahrelang mit Ritalin (fehl-)behandelt werden. «Vieles, was Therapeuten heute im Bereich Traumatherapie tun, hat keine empirisch fundierte Grundlage», bemängelt Markus Landolt.

Am besten bewährt hat sich die kognitive Verhaltenstherapie. Dabei geht es, vereinfacht gesagt, vorerst darum, Entspannungsverfahren zur Angstbewältigung, zum Beispiel Atemtechniken,

einzuüben. Danach soll das Kind auf altersgemässe Weise dazu gebracht werden, eine andere Sicht auf seine Probleme zu entwickeln und schrittweise eine neue Bewertung des Traumas sowie angemessene Verhaltensweisen einzuüben.

Augen bewegen und dabei erinnern

Recht gute Resultate ergibt auch die von der kalifornischen Psychotherapeutin Francine Shapiro entwickelte Augenbewegungs-Desensibilisierung EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Bei dieser Technik geht es darum, den Klienten dazu zu bringen, seine Gedanken auf den schwierigsten Aspekt einer belastenden Erinnerung zu fokussieren. Gleichzeitig folgt er mit seinen Augen den regelmässigen Hin- und Herbewegungen, welche der Therapeut mit seiner Hand oder einem andern Objekt ausführt. Durch die Augenbewegungen werden offenbar die traumatischen Erinnerungen im Hirn bearbeitet und neu bewertet. Wie dies hirnhysiologisch funktioniert, ist unklar.

Posttraumatische Belastungsstörungen werden auch häufig mit Psychopharmaka behandelt, obwohl der Nutzen nicht erwiesen ist. Im Kinderspital Zürich kommen Medikamente nur zum Zug, wenn das betroffene Kind massive Schlafprobleme oder eine begleitende Depression hat. Solche Kinder benötigen längerfristige, kombinierte Therapien. Doch das sind eher Ausnahmen. «Normalerweise kann man eine PTBS in zehn Sitzungen behandeln», sagt Traumaforscher Landolt. Zentral ist: Je früher der Kinderarzt oder andere Fachpersonen das Kind an einen qualifizierten Traumatherapeuten überweisen und je besser die Eltern einbezogen sind, desto grösser ist der Heilungserfolg.

Brigitte Lueger-Schuster et al.: Wie Pippa wieder lachen lernte. 3 Bände: Bilderbuch für Kinder, Elternratgeber, Fachbuch. Springer-Verlag, 2004, Gesamtset 68 Fr. Fachbuch: Markus A. Landolt: Psychotraumatologie des Kindesalters. Hogrefe-Verlag, 2004, 43.90 Fr.

STICHWORT

Posttraumatische Belastungsstörung

Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) liegt vor, wenn alle drei folgenden Symptome länger als einen Monat nach dem traumatischen Ereignis andauern:

Wiedererleben: Bilder, Geräusche, Gerüche des Ereignisses dringen dauernd wieder hervor. Kinder spielen das Erlebte immer und immer wieder nach.

Vermeidungsverhalten: Man geht allem, was irgendwie an das Ereignis erinnert, aus dem Weg. Jüngere Kinder entwickeln grosse Trennungängste, manchmal ziehen sie sich sogar von ihren Gschpänli zurück. Jugendliche haben häufig Angst vor der Zukunft.

Körperliche Übererregung: Durch das ständige Wiedererleben des Ereignisses schüttet der Körper laufend Stresshormone aus. Das Kind schläft schlecht, es ist schreckhaft und reagiert aggressiv. (lan)