

Welche möglichen Symptome können als Folge von Traumata entstehen?

Andrea Steinke (April 2018)

Inhalt: Im folgenden Text werden mögliche Symptome nach Traumatisierung aufgezeigt. Er baut auf dem Text „Was ist ein seelisches Trauma?“ auf. Diese Kenntnisse können dazu anregen, sich fallspezifisch fortzubilden bzw. sich mit spezialisierten Fachkräften zu vernetzen.

Mögliche Symptome

Die Reaktionen von Menschen auf schwere Belastungen und Traumata unterscheiden sich je nach Art, Schwere und Dauer des traumatisierenden Ereignisses, dem Alter, der Person und dem zeitlichen Abstand zu dem traumatischen Ereignis. Entsprechend gibt es sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen eine sehr große Bandbreite an Symptomen.

In den psychiatrischen Klassifikationssystemen werden typische Symptome der Traumafolgestörungen für die Praxis benannt. Viele der aktiven Traumatherapeutinnen und -therapeuten sind sich jedoch einig, dass die Klassifizierungen längst nicht die Spannweite der durch Traumatisierungen verursachten Symptome und Phänomene erfassen.¹

Posttraumatische Belastungsstörungen

Grundsätzlich wird zwischen einer akuten Belastungsreaktion, die während des traumatischen Ereignisses eintritt und nach wenigen Stunden oder Tagen wieder verschwindet, und einer ausgeprägten sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) unterschieden. Typische und ganz normale Belastungsreaktionen wie Verstörung, sich betäubt fühlen, Unruhe, Schlafstörungen oder kurzfristige Gedächtnisstörungen unterscheiden sich im Wesentlichen nicht von den Reaktionsbildungen der PTBS. Sie sind lediglich von vorüber-

gehender Dauer und können im Rahmen eines Selbstheilungsprozesses des Organismus überwunden werden.

Erst wenn die unter traumatischem Stress entstandenen Symptome weiter bestehen, sogar noch intensiver werden und nach vier Wochen keine deutliche Linderung eintritt, kann von einer PTBS ausgegangen werden.

Alle Traumafolgestörungen gehen mit folgenden zwei Hauptsymptomen einher, wenn auch in unterschiedlicher Qualität:

- **wiedererlebende Symptome:** Zum einen in Form von sog. „Intrusionen“, womit ganz allgemein Erinnerungen an die Vergangenheit gemeint sind, die als störend oder belastend empfunden werden. Zum anderen in Form von „Flashbacks“, bei denen der Mensch von Gefühlen und Gedanken überflutet wird, die im Zusammenhang mit dem Trauma stehen. Der Betroffene hat das Gefühl, alles noch einmal zu durchleben. Auslöser sind sogenannte „Trigger“. Das können zum Beispiel Gerüche, Gefühle, Körperreaktionen oder Geräusche sein.

- **Vermeidung jeglicher Erinnerung an das Trauma (Konstriktion):** Das Spektrum reicht von Lust- und Freudlosigkeit, Empfindungs- und Gefühllosigkeit über das Vermeiden von Situationen und Begegnungen, die an das Trauma erinnern könnten, bis hin zur Dissoziation („Auseinanderfallen von psychischen Funktionen, die normalerweise zusammenhängen“²).

Die körperlichen Symptome haben aufgrund des Stresses viel mit den Stresshormonen zu tun, darunter Adrenalin und Noradrenalin, die den Sympathikus aktivieren. Dadurch verändern sich einige Körperfunktionen, wie zum Beispiel:

- Das Herz schlägt schneller und kräftiger.
- Die Bronchien erweitern sich, um die Atmung zu erleichtern.
- Die Schweißproduktion nimmt zu, um die Körpertemperatur zu regulieren usw.

Alles ist auf Bewegung (Flucht, Angriff) ausgerichtet und nicht auf Ausruhen, Schlafen, Nachdenken oder Konzentrieren. Das spiegelt sich in den Symptomen der Traumafolgestörungen wider.³

Reflexion für die Praxis:

Die hier beschriebenen Symptome können auch ganz andere Hintergründe und Ursachen haben. Wesentlich ist, dass Fachkräfte die vorhandenen Symptome beobachtend beschreiben und möglichst nicht selbstständig interpretieren oder gar diagnostizieren.

Gemeinsam mit den Betroffenen oder deren Eltern und/oder im Team kann entschieden werden, ob eine professionelle Diagnostik bei einem ausgebildeten Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin erfolgen soll.

Wenn das zunächst aufgrund äußerer Umstände schwierig ist, können sich die zuständigen Bezugspersonen auch andere vorübergehende Unterstützer, wie z. B. Ärztinnen oder Ärzte und Beratungsstellen in ihrer Region suchen.

Kinder zeigen andere Symptome

Kinder entwickeln nach traumatischen Erfahrungen meist andere Symptome und Störungsbilder als Erwachsene. Sie weisen beispielsweise häufig regressives Verhalten auf, indem sie z. B. einnässen, am Daumen lutschen und/oder extrem trennungsängstlich sind. Dann kann es sein, dass sie schon Gelerntes vergessen und z. B. plötzlich zurück in die Babysprache verfallen. Hinzu kommen manchmal aggressive Verhaltensweisen, die durch Übererregung bedingt sein können oder der verinnerlichten Vorannahme entsprechen: „Angriff ist die beste Verteidigung“.

Säuglinge und Kleinkinder leiden besonders unter den Folgen einer Traumatisierung. Die belastenden

Ereignisse können sie noch nicht verstehen und verarbeiten. Eine Bedrohung ist zeitlich nicht begrenzt, weil noch kein Zeitbegriff besteht.⁴ Sie entwickeln dann eher Probleme beim Schlafen, Essen, in Trennungssituationen und im Bindungsverhalten.

Kleine Kinder äußern ihre emotionalen Befindlichkeiten häufig im Spiel und/oder über Körpersymptome. Sie haben eine höhere Anpassungsfähigkeit und passen sich oft schneller an neue Menschen und Umgebungen an als ältere Kinder. So empfinden z. B. kleinere Kinder den Verlust der Heimat meist nicht so stark wie ältere.

Je nach Herkunftsland können Mädchen angesichts von erlebten Traumata eher Rückzugsverhalten zeigen und Schmerz und Trauer vornehmlich internalisierend verarbeiten. Jungen hingegen neigen häufig dazu, ihre Symptome nach außen auszuagieren und zeigen externalisiertes Verhalten. Das Vorbild der Eltern spielt dabei meist eine entscheidende Rolle.⁵

Weitere Symptome nach Traumata von Erwachsenen und Kindern können sein:

- innere und/oder äußere „Erstarrung“, Empathieverlust, Übererregung
- Selbstabwertungen und Schuldzuschreibungen
- selbstverletzendes Verhalten
- Empfinden von Sinn- und Hoffnungslosigkeit verbunden mit Suizidgedanken oder Suizidalität

¹ Scherwarth, C. & Friedrich, S. (2014). *Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

² [https://de.wikipedia.org/wiki/Dissoziation_\(Psychologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Dissoziation_(Psychologie))

³ Imm-Bazlen, U. & Schmiege, A.-K. (2017). *Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen*. Berlin: Springer.

⁴ Krüger, A. (2015). *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. Ostfildern: Patmos.

⁵ Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO) (Hrsg.). (2016). *Stärkung von Kita-Teams in der Begegnung mit Kindern und Familien mit Fluchterfahrung* [Handreichung für pädagogische Fachkräfte]. Freiburg: FEL.