



Markus A. Landolt · Thomas Hensel (Hrsg.)

# Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

HOGREFE



# Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen



# Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen

herausgegeben von

Markus A. Landolt  
und Thomas Hensel

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

HOGREFE 

GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG  
TORONTO · CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.

Aus M. A. Landolt & T. Hensel: Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen (ISBN 9783840923326)

© 2012 Hogrefe Verlag, Göttingen.

*Prof. Dr. phil. Markus A. Landolt*, geb. 1962. 1983–1988 Studium der Psychologie in Zürich. 1993 Promotion. 2004 Habilitation. Seit 2004 leitender Psychologe am Universitätskinderspital Zürich. Titularprofessor für Klinische Psychologie und Lehrbeauftragter am Psychologischen Institut der Universität Zürich. Forschungsschwerpunkte: Posttraumatischer Stress bei Kindern- und Jugendlichen, Coping mit chronischen Erkrankungen und Unfällen.

*Dipl.-Psych. Thomas Hensel*, geb. 1954. 1975–1982 Studium der Psychologie in Freiburg im Breisgau. 1983–1987 Bildungsreferent in der Jugendarbeit der Caritas Freiburg. Seit 1986 psychotherapeutische Praxis mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Offenburg. Akkreditierter Trainer in Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und EMDR mit Kindern und Jugendlichen, langjährige Lehrtätigkeit an verschiedenen Instituten, Leiter des Kinder Trauma Instituts (zusammen mit Dr. Meusers).

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

© 2008 und 2012 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag · Toronto  
Cambridge, MA · Amsterdam · Kopenhagen · Stockholm  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

**<http://www.hogrefe.de>**

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

**Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

---

Umschlagabbildung: © Gisela Dauster, Rheinbach  
Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar  
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2332-6

## **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

## **Vorwort zur 2., aktualisierten und erweiterten Neuauflage**

Es freut uns außerordentlich, dass das vorliegende Buch seit seinem Erscheinen auf eine sehr gute Resonanz gestoßen ist und mit dazu beigetragen hat, dass die (evidenzbasierte) Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen heute im deutschsprachigen Raum zunehmend auf Interesse stößt. Da sich das Feld in rasanter Entwicklung befindet, wurde das Buch mit der nun vorliegenden Neuauflage nicht nur aktualisiert, sondern auch umfangreich mit Beiträgen namhafter neuer Autorinnen und Autoren zu weiteren wichtigen Themen der Traumatherapie ergänzt. Hervorheben möchten wir insbesondere zwei neue Kapitel zur Konzeptualisierung und Behandlung von komplexen Traumafolgestörungen im Kindesalter, einen Beitrag zum Thema Trauma und Bindung sowie ein Kapitel zur psychodynamisch basierten und zur systemischen Traumatherapie. In der Neuauflage wird außerdem auf zwei Bereiche eingegangen, die bisher in der deutschsprachigen Literatur nur unzureichend behandelt wurden, nämlich auf die Traumatherapie im Kontext der Pädiatrie sowie der stationären Jugendhilfe. Wir sind überzeugt, dass mit diesen neuen Beiträgen der Komplexität der Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen noch besser Rechnung getragen wird und der nun vorliegende Band bei einem noch breiteren Publikum auf Interesse stößt.

Zürich und Offenburg,  
im April 2011

*Markus A. Landolt & Thomas Hensel*

# Vorwort zur 1. Auflage

Kinder und Jugendliche können auf vielfältige Art und Weise psychisch traumatisiert werden. Körperliche und sexuelle Gewalt, Vernachlässigung, Unfälle, Naturkatastrophen und lebensbedrohliche Krankheiten gehören zu den häufigsten Ursachen. Dass Kinder und Jugendliche in besonderer Weise verletzlich und schutzbedürftig sind, ist heute unbestritten und zeigt sich daran, dass ein bedeutender Teil von ihnen psychische Störungen und Auffälligkeiten entwickelt, welche einer spezifischen psychotherapeutischen Behandlung bedürfen. Wie aber kann solchen Kindern und Jugendlichen wirksam geholfen werden? Welches sind erfolgversprechende Therapieverfahren? Im vorliegenden Buch wird in einer umfassenden Übersicht erstmalig und schulenübergreifend der aktuelle Stand der Traumatherapie im Kindes- und Jugendalter detailliert vorgestellt. Namhafte und erfahrene Vertreter der verschiedenen Therapieverfahren präsentieren die theoretischen Grundlagen, das genaue therapeutische Vorgehen sowie den Stand der wissenschaftlichen Evidenz der einzelnen Methoden und illustrieren den Therapieansatz anhand von Fallbeispielen.

Wir möchten mit diesem Buch alle Leserinnen und Leser ermuntern, das eigene therapeutische Repertoire und die eigenen Anschauungen zu erweitern und sich im Bereich der Psychotraumatherapie mit Kindern weiterzubilden. Als Herausgeber ist uns die Professionalisierung der Kindertraumatherapie ein großes Anliegen und damit verbunden auch die Bereitstellung vermehrter Ressourcen sowohl in der Versorgung traumatisierter Kinder als auch in der dringend notwendigen Forschung und Weiterbildung. Mit diesem Buch geht deshalb auch unsere Hoffnung einher, dass die Behandlung traumatisierter Kinder und Jugendlicher in Zukunft vermehrt evidenzbasiert und damit zum Wohle der betroffenen Kinder und Jugendlichen erfolgt.

Zürich und Offenburg,  
im Dezember 2006

*Markus A. Landolt & Thomas Hensel*



# Inhaltsverzeichnis

## Teil A: Grundlagen

<b>1</b>	<b>Grundlagen der Traumatherapie</b> .....	15
	<i>Markus A. Landolt &amp; Thomas Hensel</i>	
1.1	Warum eigentlich Traumatherapie? .....	15
1.2	Das psychische Trauma und seine Folgen .....	16
1.3	Traumazentrierte Psychotherapie .....	20
1.4	Pathogenese und Interventionsmodell .....	25
1.5	Voraussetzungen für den Therapeuten .....	29
1.6	Literaturverzeichnis .....	30
<b>2</b>	<b>Traumaspesifische Psychodiagnostik</b> .....	34
	<i>Markus A. Landolt</i>	
2.1	Überblick über Traumafolgestörungen .....	34
2.2	Allgemeine Bemerkungen zur Diagnostik .....	37
2.3	Diagnostische Verfahren zur Erfassung posttraumatischer Symptome ...	39
2.4	Hinweise zur Auswahl geeigneter Instrumente .....	42
2.5	Literaturverzeichnis .....	43
<b>3</b>	<b>Komplexe Traumafolgestörungen: Ist es sinnvoll, eine neue Diagnose „Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung“ einzuführen?</b> .....	46
	<i>Rita Rosner &amp; Regina Steil</i>	
3.1	Kritik der diagnostischen Kriterien der PTBS für Kinder und Jugendliche .....	46
3.2	Kritik der diagnostischen Kriterien für Borderline-Persönlichkeitsstörung bei Jugendlichen .....	47
3.3	Die Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung als Lösung der diagnostischen Probleme? .....	48
3.4	Aktuelle Bewertung der Entwicklungsbezogenen Traumafolgestörung ...	51
3.5	Gesamtwürdigung .....	56
3.6	Literaturverzeichnis .....	57
<b>4</b>	<b>Trauma und Bindung</b> .....	59
	<i>Lilith König</i>	
4.1	Bindung und Emotionsregulierung .....	60
4.2	Bindungsdesorganisation .....	62

4.3	Trauma und Bindung .....	64
4.4	Implikationen für die (trauma-)therapeutische Arbeit mit Kindern .....	69
4.5	Literaturverzeichnis .....	72

## Teil B: Verfahren

<b>5</b>	<b>Trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie</b> .....	<b>77</b>
	<i>Markus A. Landolt</i>	
5.1	Der theoretische Hintergrund .....	77
5.2	Beschreibung des therapeutischen Vorgehens .....	79
5.3	Wirksamkeit der trauma-fokussierten kognitiv-behavioralen Therapie .....	86
5.4	Anwendungsbeispiel .....	88
5.5	Literaturverzeichnis .....	93
<b>6</b>	<b>EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)</b> .....	<b>95</b>
	<i>Thomas Hensel</i>	
6.1	Der theoretische Hintergrund .....	95
6.2	Das therapeutische Vorgehen .....	96
6.3	Wirksamkeit von EMDR bei Kindern und Jugendlichen .....	106
6.4	Anwendungsbeispiele .....	109
6.5	Literaturverzeichnis .....	116
<b>7</b>	<b>KIDNET – Narrative Expositionstherapie (NET) für Kinder</b> .....	<b>120</b>
	<i>Martina Ruf, Maggie Schauer, Frank Neuner, Elisabeth Schauer, Claudia Catani &amp; Thomas Elbert</i>	
7.1	Theoretischer Hintergrund .....	120
7.2	Die therapeutische Vorgehensweise bei KIDNET .....	128
7.3	Wirksamkeit der KIDNET .....	144
7.4	Anwendungsbeispiel .....	146
7.5	Literaturverzeichnis .....	148
<b>8</b>	<b>Traumabezogene Spieltherapie</b> .....	<b>150</b>
	<i>Dorothea Weinberg &amp; Thomas Hensel</i>	
8.1	Theoretischer Hintergrund .....	150
8.2	Beschreibung des therapeutischen Vorgehens .....	155
8.3	Wirksamkeit der traumabezogenen Spieltherapie .....	164
8.4	Anwendungsbeispiele .....	166
8.5	Literaturverzeichnis .....	172

<b>9</b>	<b>Psychodynamisch basierte Traumatherapie mit Kindern</b> . . . . .	175
	<i>Michael Naumann-Lenzen</i>	
9.1	Theoretisch-konzeptuelle Grundlagen . . . . .	175
9.2	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Richtlinienverfahren in der Gesetzlichen Krankenversicherung . . .	176
9.3	Psychodynamische Beiträge zum Verständnis posttraumatischer Anpassung . . . . .	179
9.4	Behandlungsführung: Die „psychodynamische“ therapeutische Haltung . . .	181
9.5	Handhabung von „Übertragung/Gegenübertragung“ und „Deutung/Beziehung“ im therapeutischen Rapport . . . . .	182
9.6	Bindung und Regulation: Fokus auf Entwicklungsförderung . . . . .	183
9.7	Zur Rolle des Spiels in der Traumatherapie mit Kindern: „analog-metaphorisches“ Prozessieren . . . . .	185
9.8	Wirksamkeit der psychodynamisch basierten Traumatherapie mit Kindern . . . . .	187
9.9	Ausblick . . . . .	188
9.10	Literaturverzeichnis . . . . .	188
<b>10</b>	<b>Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT)</b> . . . . .	193
	<i>Cornelia Appel-Ramb</i>	
10.1	Theoretischer Hintergrund . . . . .	193
10.2	Beschreibung des therapeutischen Vorgehens . . . . .	200
10.3	Wirksamkeit der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie bei Kindern . . . . .	216
10.4	Anwendungsbeispiel . . . . .	218
10.5	Literaturverzeichnis . . . . .	221
<b>11</b>	<b>Die Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen</b> . . . . .	223
	<i>Monika Dreiner</i>	
11.1	Theoretische Grundlagen der MPTT . . . . .	223
11.2	Die Standardversion für Kinder und Jugendliche MPTT-KJ . . . . .	229
11.3	Wirksamkeit der MPTT-KJ . . . . .	237
11.4	Anwendungsbeispiel . . . . .	237
11.5	Literaturverzeichnis . . . . .	241
<b>12</b>	<b>Hypnotherapeutische Methoden der Traumatherapie im Kindesalter</b> . . . . .	243
	<i>Susy Signer-Fischer</i>	
12.1	Theoretische Grundlagen . . . . .	243
12.2	Therapeutisches Vorgehen . . . . .	246
12.3	Wirksamkeit der Hypnotherapie . . . . .	258
12.4	Literaturverzeichnis . . . . .	259

<b>13</b>	<b>Systemische Traumatherapie</b> .....	261
	<i>Annette Kissenbeck</i>	
13.1	Theoretischer Hintergrund .....	261
13.2	Beschreibung des therapeutischen Vorgehens .....	267
13.3	Wirksamkeit systemischer (Trauma-)Therapie .....	277
13.4	Anwendungsbeispiele .....	277
13.5	Literaturverzeichnis .....	281
<b>14</b>	<b>Gruppenpsychotherapie mit (kriegs-)traumatisierten Kindern und Jugendlichen: Ein entwicklungs- und resilienzorientierter Ansatz</b> .....	284
	<i>Hanna Wintsch</i>	
14.1	Theoretischer Hintergrund .....	284
14.2	Therapeutisches Konzept: Entwicklungs- und resilienzorientierte Gruppentherapie .....	286
14.3	Wirksamkeit der Gruppenpsychotherapie .....	308
14.4	Literaturverzeichnis .....	310
<b>15</b>	<b>Pharmakotherapie</b> .....	315
	<i>Daniel Marti</i>	
15.1	Einleitung .....	315
15.2	Grundlagen der Pharmakotherapie .....	316
15.3	Spezifische Psychopharmakotherapeutika .....	317
15.4	Zusammenfassende Bemerkungen .....	321
15.5	Literaturverzeichnis .....	322
<b>16</b>	<b>Moderne Methoden der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Traumafolgestörungen</b> .....	325
	<i>Thomas Hensel &amp; Markus A. Landolt</i>	
16.1	Einleitende Bemerkungen .....	325
16.2	Das Konzept der komplexen Traumafolgestörung im Kindesalter .....	325
16.3	Ausgewählte Therapieverfahren .....	328
16.4	Literaturverzeichnis .....	339

## Teil C: Settings

<b>17</b>	<b>Notfallpsychologische Interventionen</b> .....	343
	<i>Daniel Zehnder</i>	
17.1	Einleitung .....	343
17.2	Definitionen und Konzepte .....	344

17.3	Notfallpsychologisches Vorgehen .....	346
17.4	Wirksamkeit notfallpsychologischer Interventionen .....	352
17.5	Anwendungsbeispiel .....	360
17.6	Literaturverzeichnis .....	365
<b>18</b>	<b>Traumatherapie im ambulanten Setting</b> .....	<b>369</b>
	<i>Andreas Krüger</i>	
18.1	Allgemeine Aspekte .....	369
18.2	Behandlungsablauf .....	373
18.3	Wirksamkeit ambulanter Behandlung .....	382
18.4	Anwendungsbeispiel: Carmen, 13 Jahre .....	382
18.5	Literaturverzeichnis .....	383
<b>19</b>	<b>Stationäre Behandlung traumatisierter Kinder und Jugendlicher</b> .....	<b>385</b>
	<i>Rainer Dieffenbach</i>	
19.1	Theoretischer Hintergrund .....	385
19.2	Beschreibung des therapeutischen Vorgehens .....	395
19.3	Wirksamkeit stationärer Traumatherapie .....	401
19.4	Literaturverzeichnis .....	402
<b>20</b>	<b>Psychotherapie von Traumafolgestörungen im Kontext der stationären Jugendhilfe</b> .....	<b>404</b>
	<i>Marc Schmid</i>	
20.1	Einleitung .....	404
20.2	Traumatische Erfahrungen von Heranwachsenden in der Heimerziehung .....	405
20.3	Versorgungssituation von traumatisierten und psychisch belasteten Kindern in der Jugendhilfe – ein Teufelskreis? .....	407
20.4	Traumapädagogische Ansätze in der stationären Jugendhilfe .....	411
20.5	Unterschiedliche Intensitätsgrade der Kooperation von der einmaligen Beratung bis zur spezifischen Traumatherapie .....	412
20.6	Rahmenbedingungen einer psychotherapeutischen Liaison in der stationären Jugendhilfe .....	416
20.7	Fallarbeit und supervisorische Unterstützung der Fachkräfte .....	423
20.8	Interventionen zum Umgang mit Problemverhalten im pädagogischen Alltag .....	427
20.9	Psychoedukation für Kinder und Jugendliche .....	428
20.10	Psychotherapie von aktualisierten Traumafolgestörungen .....	429
20.11	Traumatherapie unter Einbezug der traumatischen Erinnerung .....	431
20.12	Finanzierungsfragen .....	434
20.13	Schlussfolgerungen .....	435
20.14	Literaturverzeichnis .....	436

<b>21</b>	<b>Traumatherapie im Kontext der Pädiatrie</b> .....	441
	<i>Markus A. Landolt</i>	
21.1	Ausgangslage .....	441
21.2	Traumafolgestörungen bei kranken und verunfallten Kindern .....	443
21.3	Behandlungsansätze .....	444
21.4	Ausblick .....	450
21.5	Literaturverzeichnis .....	450

## Teil D: Fazit

<b>22</b>	<b>Fazit und Ausblick</b> .....	457
	<i>Markus A. Landolt &amp; Thomas Hensel</i>	
22.1	Die Verfahren im Überblick .....	457
22.2	Zur zukünftigen Entwicklung der Kindertraumatherapie .....	461
22.3	Literaturverzeichnis .....	463
	<b>Autorenverzeichnis</b> .....	465
	<b>Sachwortregister</b> .....	473

# **Teil A:**

# **Grundlagen**





# 1 Grundlagen der Traumatherapie

*Markus A. Landolt & Thomas Hensel*

## 1.1 Warum eigentlich Traumatherapie?

Das Ausmaß kindlicher Reaktionen auf psychische Traumatisierungen wurde lange Zeit auch von Fachpersonen massiv unterschätzt. Es ist erst ungefähr 25 Jahre her, dass in maßgebenden Lehrbüchern der Kinderpsychiatrie noch die Meinung vertreten wurde, dass Kinder lediglich mit vorübergehenden und minimalen Störungen auf psychotraumatische Ereignisse reagieren (Garmezy & Rutter, 1985). Trotz einiger früher Studien (z. B. bei Kindern im 2. Weltkrieg) finden sich systematische Beschreibungen psychotraumatischer Symptome im Kindesalter in der Fachliteratur erst seit ungefähr 20 Jahren, wobei das diagnostische Konzept anfänglich noch unklar blieb. Es dauerte bis ins Jahre 1988 bis mit der Einführung des DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) die Fachwelt das Vorhandensein der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auch bei Kindern anerkannte. Damit war die Grundlage für die Entwicklung des Fachgebietes der Kinderpsychotraumatologie gelegt.

Die Bedeutung der Psychotraumatologie für die kinderpsychotherapeutische Tätigkeit ergibt sich aus der Häufigkeit potenziell traumatischer Ereignisse im Leben von Kindern und Jugendlichen. Studien, die sich mit den Auswirkungen von Psychotraumata im Kindesalter befassen, beziehen sich fast ausschließlich auf das Syndrom der PTBS. In der Bremer Jugendstudie (Essau et al., 1999) berichten 22.5 % der befragten Jugendlichen, dass sie in ihrem Leben ein traumatisches Ereignis erlebt haben. Am häufigsten wurden körperliche Angriffe, Verletzungen und schwere Unfälle genannt. Zu ähnlichen Resultaten kam eine andere epidemiologische Studie aus Deutschland, in welcher 26 % der jungen Männer und 17.7 % der jungen Frauen im Alter von 14 bis 24 Jahren über mindestens ein potenzielles Trauma in ihrem Leben berichten (Perkonig et al., 2000). Eine bedeutende Zahl dieser Menschen entwickeln Traumafolgestörungen. Am besten untersucht ist die PTBS. Angaben zur Lebenszeitprävalenz dieser Störung im Jugendalter schwanken in Abhängigkeit der untersuchten Population zwischen 1.3 und 9.2 % (Landolt, 2004). Auffallend ist die hohe Komorbidität der PTBS mit affektiven Störungen, Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens und Somatisierungsstörungen. Untersuchungen bei Kindern, welche spezifische Traumata erlebt haben, zeigen, dass teilweise über die Hälfte der betroffenen Kinder die Bedingungen für die Diagnose einer PTBS erfüllt. Die Prävalenz der Störung nimmt zwar im zeitlichen Abstand zum Trauma ab, kann aber auch nach vielen Jahren noch bemerkenswert hoch liegen und mit einer deutlichen Beeinträchtigung im Alltag einhergehen (Yule et al., 2000). Untersucht wurden Kinder nach gewalttätigen Ereignissen wie sexueller Gewalt, Entführungen, Schießereien oder Krieg, nach Naturkatastrophen und technischen Katastrophen sowie nach Unfällen und lebensbedrohlichen Krankheiten.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine bedeutsame Zahl von Kindern und Jugendlichen in ihrem Leben von potenziell traumatisierenden Erlebnissen betroffen

sind und dass ein erheblicher Teil dieser Kinder Traumafolgestörungen unterschiedlicher Dauer entwickelt. Es besteht somit eine klare Notwendigkeit für traumaspezifische Therapieansätze, damit die betroffenen Kinder und Jugendlichen fachgerecht behandelt werden können. Die Notwendigkeit traumatherapeutischer Ansätze im Kindesalter ergibt sich zudem auch aus der Gefahr von negativen Langzeitauswirkungen kindlicher Traumatisierung im Erwachsenenalter. Es gibt eine Reihe methodisch guter Studien, welche nachweisen, dass kindliche Traumatisierung (u. a. Vernachlässigung, Kindsmisshandlung usw.) mit einer erhöhten Rate an körperlichen und psychischen Gesundheitsproblemen im Erwachsenenalter einhergeht (z. B. Edwards et al., 2003; Felitti et al., 1998).

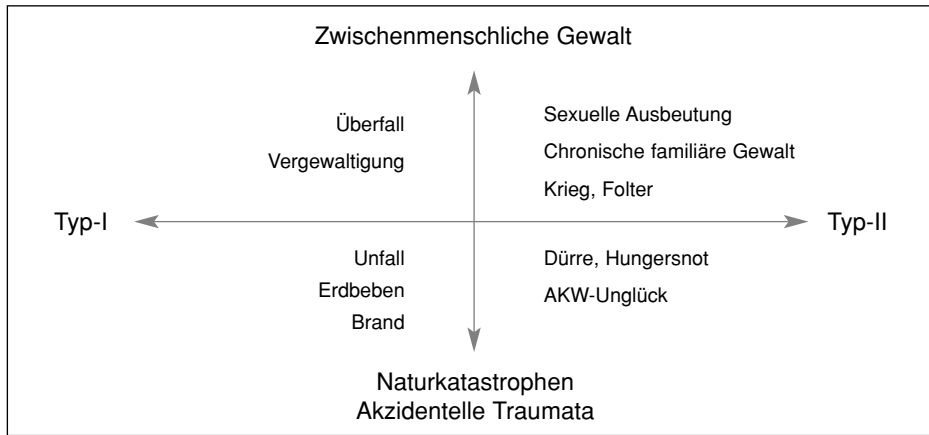
## 1.2 Das psychische Trauma und seine Folgen

### 1.2.1 Der Traumabegriff

Der Begriff *Trauma* stammt aus dem Griechischen und bedeutet *Verletzung*. Das Fachgebiet der *Psychotraumatologie* befasst sich mit der Entstehung, der Erfassung, dem Verlauf und der Behandlung von seelischen Verletzungen, die in der Folge extrem belastender und/oder lebensbedrohlicher Ereignissen auftreten (Landolt, 2004). Die aktuelle Definition eines Traumas gemäß DSM-IV-TR beinhaltet zwei Aspekte, die gleichzeitig erfüllt sein müssen (Saß et al., 2003): (1) Das betroffene Individuum erlebt oder beobachtet ein Ereignis, welches mit einer ernsthaften Bedrohung der körperlichen oder psychischen Integrität der eigenen Person oder anderer Personen einhergeht; (2) Die Reaktion des betroffenen Individuums beinhaltet intensive Furcht, Hilflosigkeit, Grauen, aufgelöstes oder agitiertes Verhalten.

Diese Definition eines traumatischen Ereignisses gemäß DSM-IV-TR (sog. A-Kriterium der PTBS-Diagnose) basiert auf Studien bei Erwachsenen und wird in ihrer Anwendbarkeit im Kindesalter zu Recht seit langem kritisiert (z. B. Cohen & Scheeringa, 2009). Besonders chronische interpersonelle Traumata im frühen Alter (z. B. Vernachlässigung, körperliche, psychische und sexuelle Kindsmisshandlung) erfüllen die Traumadefinitionen oft nicht, auch wenn ihre Wirkung zweifellos höchst traumatisch sein kann. Dasselbe gilt für traumatische Trennungen von wichtigen Bezugspersonen (Copeland et al., 2010).

Die Spannweite potenziell traumatisierender Ereignisse ist weit und reicht von körperlicher und sexueller Gewalt, Unfällen und lebensbedrohlichen Krankheiten bis hin zu Naturkatastrophen. Abbildung 1.1 zeigt wie potenziell traumatisierende Ereignisse anhand der Häufigkeit ihres Auftretens und anhand ihrer Ursache klassifiziert werden können. Auf die amerikanische Kinderpsychiaterin Lenore Terr geht die Unterscheidung in Typ-I- und Typ-II-Trauma zurück (Terr, 1991). Unter Typ-I-Traumata werden dabei einmalige, unvorhersehbare Ereignisse, sogenannte Monotrauma, subsummiert, wie beispielsweise ein Verkehrsunfall oder ein Überfall. Typ-II-Traumata treten dagegen wiederholt auf und sind deshalb teilweise vorhersehbar. Sie werden auch als multiple Traumata bezeichnet. Dazu gehören beispielsweise Traumatisierungen wie sie im Rahmen einer chronischen sexuellen Ausbeutung, bei chronischer familiärer Gewalt oder auch beim Aufenthalt in Kriegsgebieten vorkommen. Weiter können traumatisierende



**Abbildung 1.1:** Klassifikation traumatischer Ereignisse (Landolt, 2004)

Ereignisse anhand ihrer Ursache klassifiziert werden, wobei menschenverursachte Ereignisse einerseits (Krieg, Vergewaltigung usw.) von Naturkatastrophen (Erdbeben, Flutkatastrophe) und akzidentellen Traumata (z. B. Unfall) andererseits unterschieden werden können.

### 1.2.2 Neurobiologie des Traumas

Eine Reihe von Traumafolgesymptomen gehen mit nachweisbaren biologischen Korrelaten einher, die sich als Stressreaktionen des Körpers interpretieren lassen und Ausdruck einer neurobiologischen Dysregulation sind, die zwar im Kindesalter noch nicht ausreichend untersucht ist, aber eine sicherlich sehr bedeutsame Rolle in der Entwicklung und Aufrechterhaltung psychopathologischer Symptome spielt (Bremner, 2003; Pervanidou, 2008; Van der Kolk, 2003). Von besonderer Bedeutung sind auf endokriner Ebene die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, auf der Neurotransmitterebene das noradrenerge System sowie die endogenen Opiate als Indikatoren der zentralnervösen Innervation und auf morphologischer Ebene hirnanatomische Veränderungen (Ehlert et al., 1999).

Am besten untersucht sind sicherlich die neuroendokrinen Stresskorrelate: Ein akutes Stressereignis aktiviert über die Projektionen der Amygdala, die Freisetzung von Noradrenalin, Adrenalin und des Neuropeptids Y aus dem Locus coeruleus, welche die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse aktivieren, was zur primären physiologischen Stressreaktion führt. Eigentlich würde man bei chronischem Stress, wie er bei Menschen mit Traumafolgestörungen vorliegt, dauerhaft erhöhte Cortisolspiegel erwarten, was aber aufgrund der Forschungslage nicht bestätigt werden kann. In der Tat finden sich bei erwachsenen Individuen mit posttraumatischen Belastungsstörungen eine übermäßige Freisetzung von CRH und ein Hypokortisolismus mit einer erhöhten negativen Feedbacksensitivität der Hypophyse und der Nebennierenrinde (Ehlert et al., 1999). Für das Kindesalter liegen bisher keine konsistenten Befunde in Bezug