

Wenn die Angst bleibt

Posttraumatische Belastungsstörungen
nach sexueller Gewalt?

Tagung der Kinderschutzzentren in Kiel 29.-30.6.2009
Priv. Doz. Dr. A. Streeck-Fischer, Tiefenbrunn

- Die 17jährige wurde vom Vater ab dem 4. Lebensjahr sexuell missbraucht. Sie wurde auffällig mit 14 Jahren und war ab dann mehrfach in stationärer Behandlung, da sie sich schwere Selbstverletzungen zufügte, Tabletten und zeitweilig auch Drogen, u.a. auch Heroin zu sich nahm, in tiefe Trancezustände geriet, in denen sie gefährliche Sachen tat. Trotzdem war es ihr gelungen als gute Schülerin das Gymnasium zu besuchen. Sie kam zu uns. Da ihr Verbleib auf der offenen Station in Tiefenbrunn wegen ihrer tiefen Selbstverletzungen infrage stand wurde ein Rahmen setzendes Gespräch anberaumt, in dem es darum ging, mit ihr Bedingungen zu verhandeln, die für sie und andere erträglich sein würden. Sie verhielt sich im Gespräch wie eine fünfjährige. Sie hatte ein Kuscheltier dabei, redete wie ein Kind und wollte mit mir aushandeln, wie viel und wie tief sie sich schneiden dürfte.

- Der 16jährige D. wurde ab den 4. Lebensjahr von seinem Vater sexuell missbraucht. Er war seit langer Zeit auffällig – insbesondere in seiner Motorik und seinem Sprechverhalten. Er war sehr gut begabt, hatte jedoch Teilleistungsschwächen, sodass er Probleme in der Schule bekam. Ab 14 zog er sich zunehmend zurück, ging morgens nicht zur Schule und entwickelte massive Beschämungsängste, insbesondere nachdem der Missbrauch des Vaters – nicht nur an ihm, sondern auch seinen beiden älteren Geschwistern bekannt wurde. Er fühlte sich wie eine Hülle, durch die hindurch man seine Schmach sehen konnte. Als er nach Tiefenbrunn kam, lag er tagelang im Bett, wirkte müde, abgeschlafft, als läge bei ihm ein ‚chronic fatigue Syndrom‘ oder eine Zustand nach Cannabisabusus vor. Tatsächlich reagierte er auf alle möglichen Formen von Überwältigung mit Verweigerung, Lähmung und Erstarrung.

DSMIV Kriterien für PTBS

- Wiederholtes Erleben bzw Wiederherstellungen des traumatischen Ereignisses in der Gegenwart: Flashbacks, Hypermnesien, Alpträume, Repetitionen und Reenactments. Spezifisch bei Kindern und Jugendlichen sind die aktiven Wiederholungen traumatischer Belastungen oftmals in unterschiedlichen Konstellationen mit wechselnden Positionen: z.B zunächst als Opfer sexuellen Missbrauchs, dann gewaltbereiter Täter.
- Vermeiden von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind: Rückzug, Verlust bisher entwickelter Fähigkeiten, Betäubung, Starre.
- Neigung zu erhöhter Erregung: Unruhe, erhöhte Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, erhöhte Schreckhaftigkeit. Ein- und Durchschlafstörungen,
- Vermeidung und Betäubung sowie andere psych. Symptome (Regression etc.) sind in diesem Cluster zusammengefasst.

Sexuell
127

körperlich
43

	Total	Junge	Mädchen	Junge	Mädchen
	%	%	%	%	%
HKS	29	40	22	36	10
Opposition. Verhalten	36	46	22	56	20
Verhaltens- störung	21	44	11	21	10
Depression	13	12	11	12	20
Affektive Störung	19	16	13	24	20

gemischt

34

	Total	Junge	Mädchen	Kontroll- gruppe
	%	%	%	%
HKS	29	67	26	3-5
Opposition. Verhalten	36	64	47	7
Verhaltens- störung	21	67	21	4
Depression	13	8	32	5
affektive Störung	19	17	42	

Sexuell

127

körperlich

43

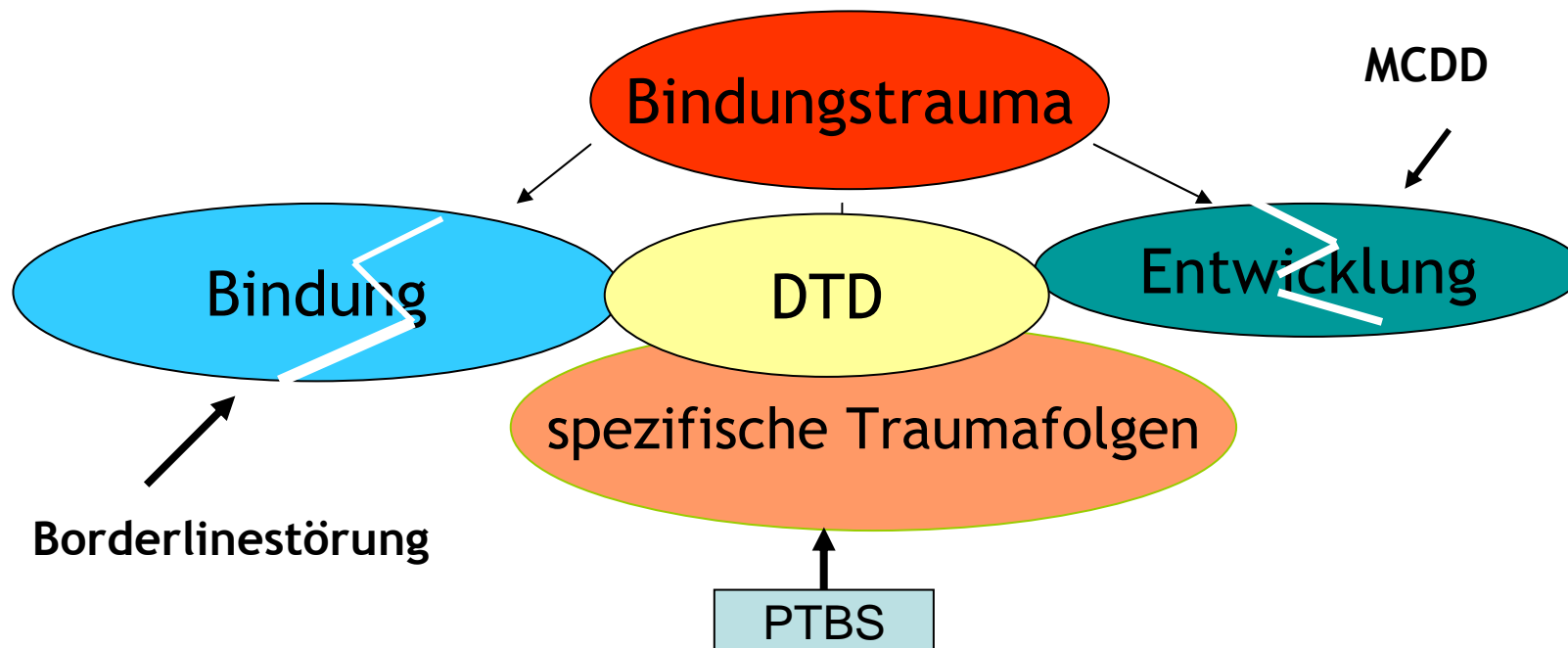
	Total	Junge	Mädchen	Junge	Mädchen
	%	%	%	%	%
Trennungsangst	59	44	58	48	100
Phobie	36	44	36	24	30
Zwang	14	0	14	18	20
PTBS	34	20	35	18	50

gemischt

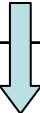
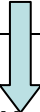
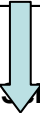



	Total	Junge	Mädchen	Kontroll- gruppe
	%	%	%	%
Trennungs- angst	59	59	79	9
Phobie	36	25	58	10
Zwang	14	8	8	
PTBS	34	58	53	6

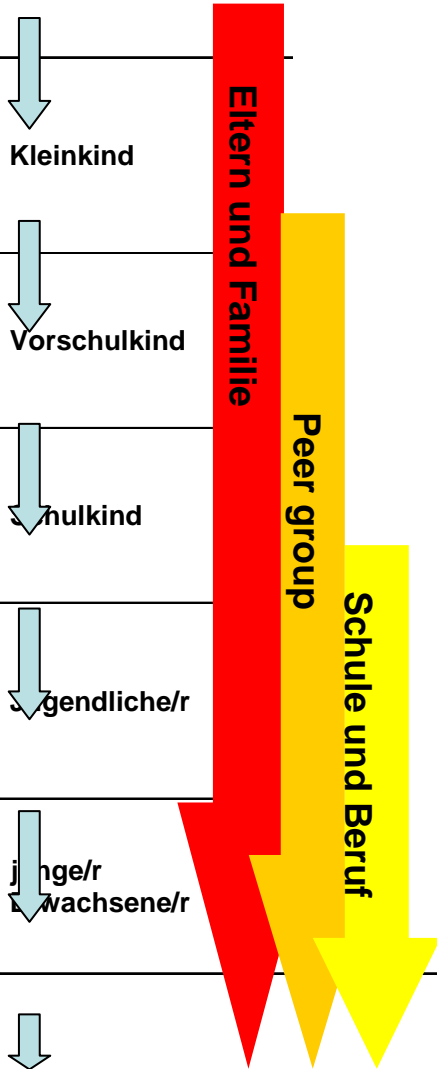
Trauma in der Entwicklung = Bindungstrauma

traumatische Reenactments und
Entwicklungsstörungen als Folge



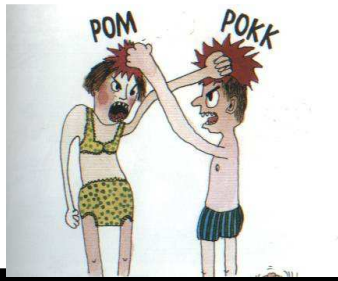
Trauma und Entwicklung – Übersicht von P. Riedesser

	Entwicklungsaufgaben	Entwicklungsschwierigkeiten	Traumatische Situationen	Bewältigungsversuche	Symptomatik	Prävention
Säugling 	Beziehungsaufnahme Urvertrauen Schutz vor Gefahren		M. an Krebs erkrankt, Tod: /.Monate			
Kleinkind 	Stabile Bindung Beziehungsregulation Erkundungsverhalten Bewegungskontrolle / sprachliche Entwicklung Entdeckung der Geschlechterdifferenz	Sprachprobleme	wechselnde Beziehungen, Beginn der Misshandlungen	Mimikry		
Vorschulkind 	Autonomieentwicklung Sprachentwicklung Phantasie und Spiel Verbesserung der Selbstkontrolle		Misshandlung durch V., 1 Jahr in Sprachschule			
Schulkind 	Freundschaften Soziales Verhalten Körperliche und schulische Kompetenz Selbstwertgefühl Disziplin	Schulprobleme, kontaktprobleme zu Gleichaltrigen			Aggress. Durchbrüche, SVV Ängste, Pseudologia fantastica, Alkohol	Pflegefamilie
Jugendliche/r 	Körperliche / Seelische Veränderungen Gemeinschaft mit Gleichaltrigen Sexuelle Beziehungen Moralische Prinzipien Geschlechterrollen					
Junge/r Erwachsene/r 	Ablösung von den Eltern Festigung des Moralbewusstseins Berufswahl					



- Folgen der Traumatisierung für die Bindungsentwicklung
- Verlust der Selbstkohärenz
- Mentalisierungsstörungen mit der Folge von traumatischen Reinszenierungen und Mimikry
- Störungen in der Selbst-, Affekt- und Impulsregulation

Bindungstrauma, was ist das?



Sprachverwirrung...



„Diese Angst zwingt automatisch, sich dem Willen des Angreifers unterzuordnen, jede seiner Wunschregungen zu erraten und zu befolgen, sich ganz selbstvergessen mit dem Angreifer zu identifizieren. Durch die Identifizierung mit dem Angreifer, besser Introjektion, verschwindet dieser als äußere Realität und wird intrapsychisch, aber unterliegt einem traumhaften Zustand, wie die traumatische Trance einer ist. Jedenfalls hört der Angriff als die starre äußere Realität zu existieren auf, und in der traumatischen Trance gelingt es dem Kind, die **frühere Zärtlichkeitssituation** aufrechtzuerhalten“ (Ferenczi 1933, S 399).

Stockholm Syndrom

- Täter wird zu Versorger und Unterstützer infolge von verzerrter Wahrnehmung unter Bedrohung
- Isolation von anderen
- Unfähigkeit zu fliehen

Zur Neurobiologie der Wiederholungsinszenierung

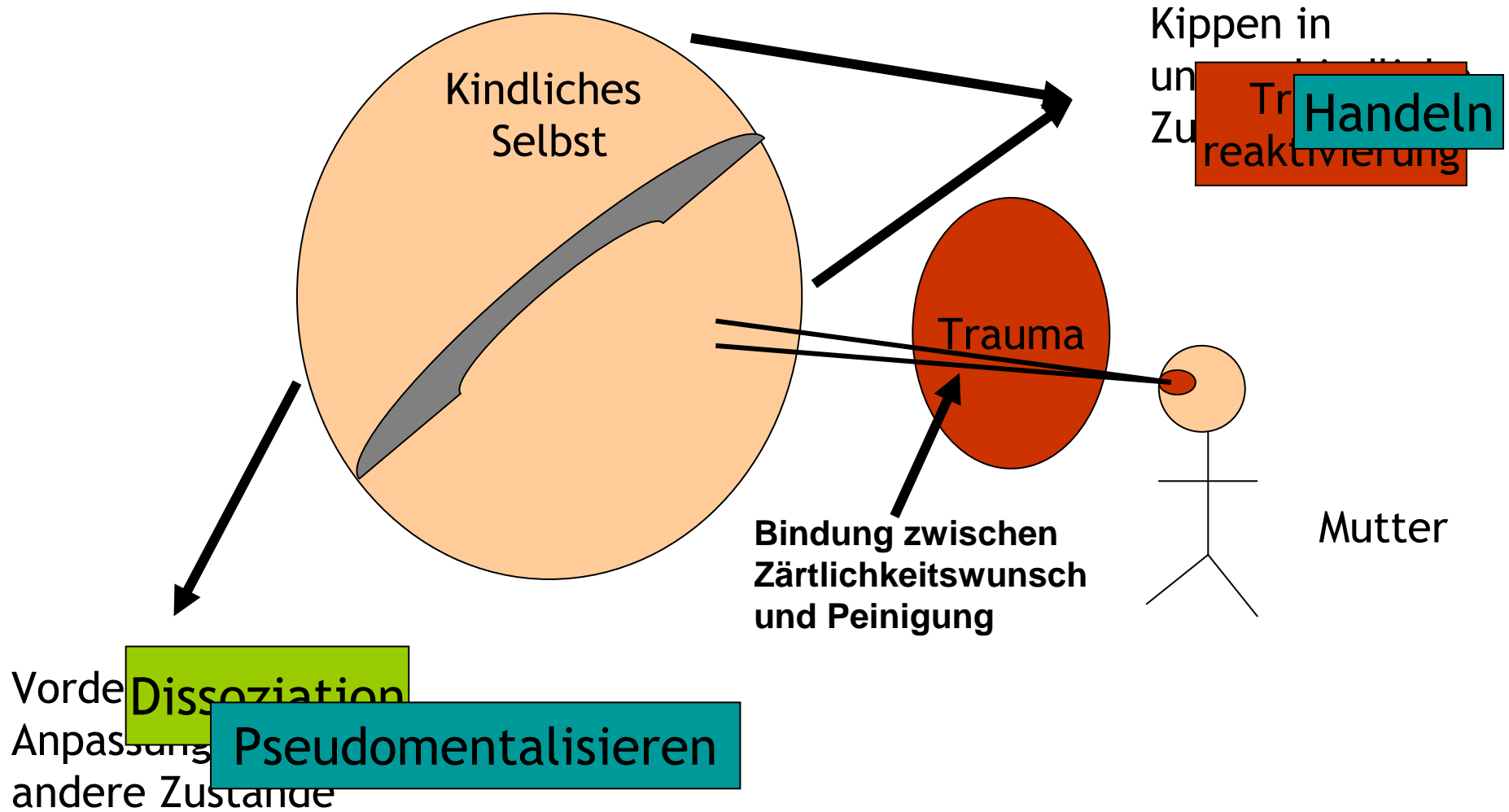
- Frühe Traumatisierungen aktivieren das Bindungssystem (in Panik sucht das Kind die Nähe der Pflegeperson)
- Frühe Bindungssuche und romantische Liebe führen zur Unterdrückung der Hirnregionen, die mit Mentalisierung einhergehen
- Ein intensives Bindungszustand hemmt die Mentalisierung
- Eine frühes sicheres Bindungsangebot fördert die Mentalisierung

Von der psychotoxischen Bindung zur Wiederholungsinszenierung

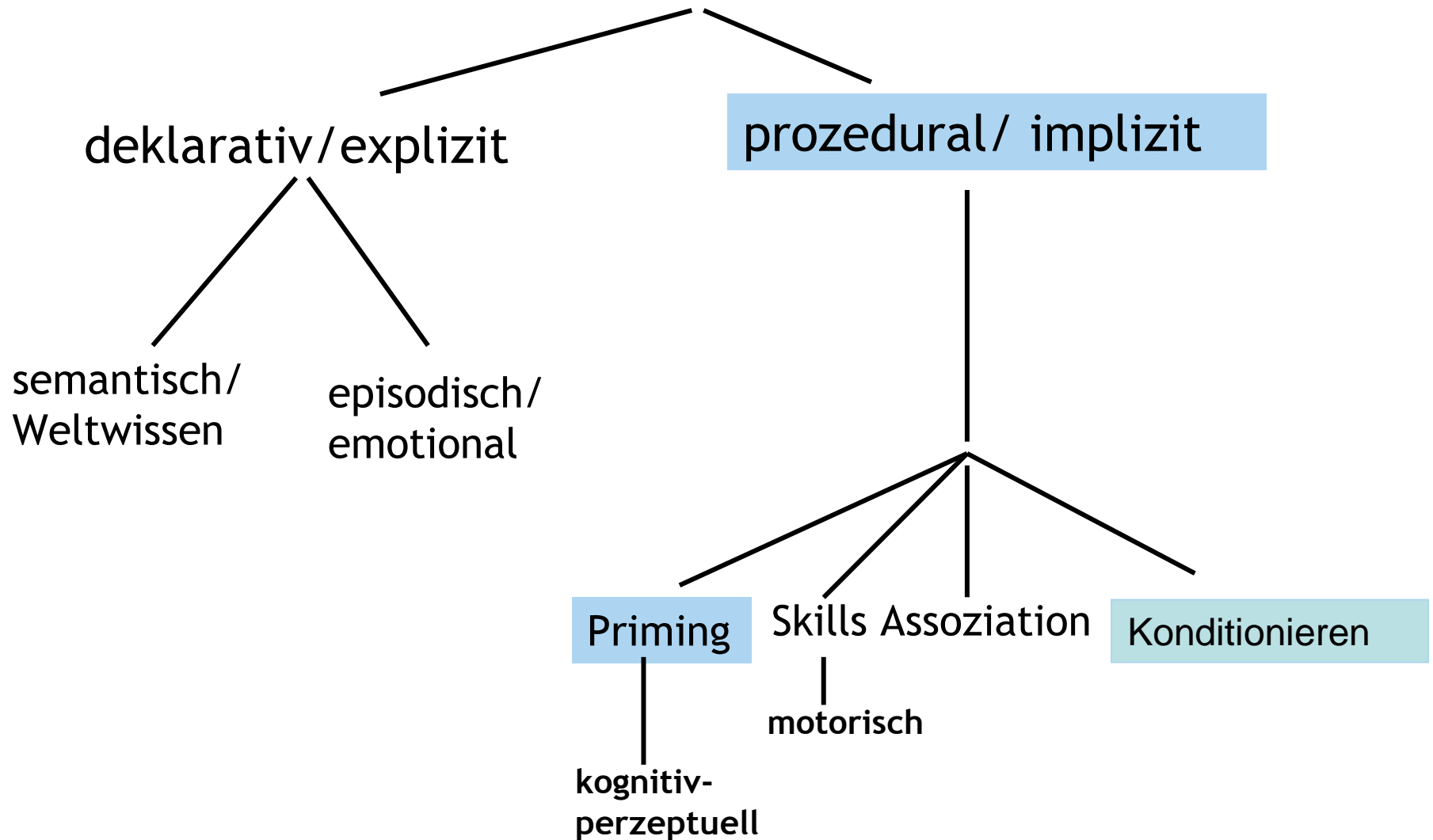
- Kommt es zur Traumatisierung innerhalb der Bindungsbeziehung wird einerseits Bindung gesucht, andererseits sich vor Traumatisierung zu schützen
verunmöglicht-> Das Kind oder der Jugendliche ist gefangen in einem Bindungstrauma aktivierenden Bindungssystem, das möglicherweise süchtige Züge aufweist (Insel 2003)

Verlust von Kohärenz

Der Verlust von Kohärenz, die Mentalisierungsstörung und die Reinszenierung



Gedächtnisformen

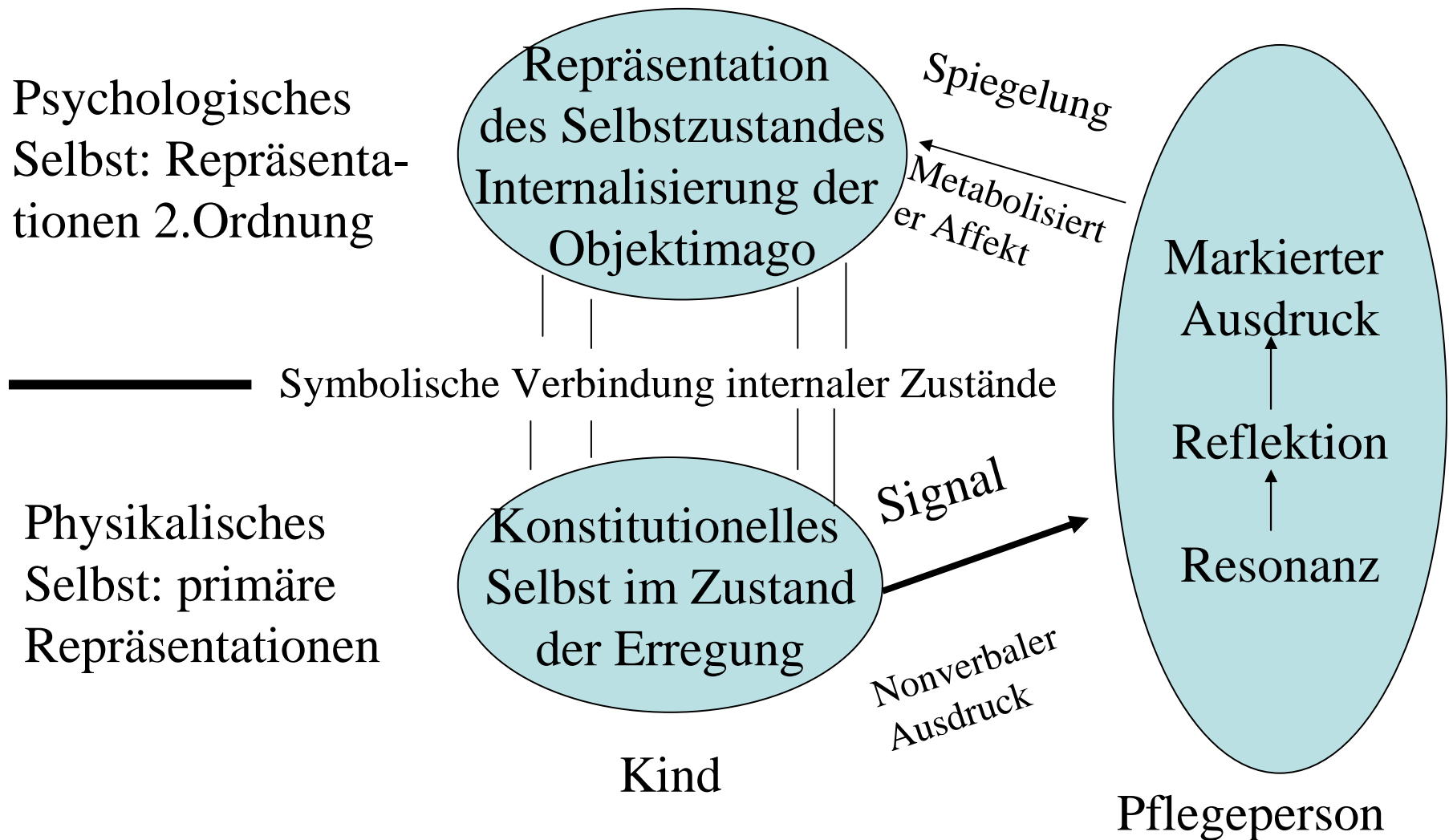


Mentalisierungsstörung

Mentalisierungsstörungen

- Wenn die innere Realität im **Modus psychischer Äquivalenz** wahrgenommen wird, werden innere Verfassungen mit der aktuellen Situation verbunden, und die innere Realität des Kindes oder Jugendlichen entspricht ganz der äußeren (z.B. *ist* der Therapeut in einem solchen Fall das misshandelnde Objekt).
- Wenn sich eine Tendenz entwickelt, in den **Als-Ob-Modus** zu verfallen, werden Teile des Erlebens (z.B. die Affekte) oder der Realität abgespalten und ein dissoziationsähnlicher Prozess kommt zum Tragen.

Intersubjektiver Raum und die Symbolisierung von Affekten



Verschiedene Entwicklungslinien

- Die Vergangenheit ist in der Gegenwart -> ursprüngliche Erfahrungen werden in aktuellen Handlungen konkretisiert -> Äquivalenzmodus
- Papageiendialoge -> Mimikry -> Pseudomentalisierung

Störungen in der Selbst-, Affekt- und Impulsregulation