

# Interdisziplinäre Perspektiven neurowissenschaftlichen Denkens und Handelns

PD Dr. med. Andreas Zieger

Referat am 13.06.2006:

Posttraumatische  
Belastungsstörungen bei Menschen  
mit geistiger Behinderung

von

Gitte Woltmann und Tina Hoppe

# Quellen

- Irblich, Dieter: Posttraumatische Belastungsstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 2/06, 45. Jg.
- Hennicke, Klaus: Anpassungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. www. [http://www.kinderschutzzentren.org/ksz\\_a-material-stuttgart-v4\\_2002.html](http://www.kinderschutzzentren.org/ksz_a-material-stuttgart-v4_2002.html), vom 01.06.2006
- Saß, Henning et al.: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. 1998

# Gliederung

1. Einführung
2. Definition PTBS
3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale
4. Typische Trauma-Situationen bei Menschen mit geistiger Behinderung
5. Fallbeispiele
6. Einflussfaktoren
7. Diagnostische Verfahren
8. Pädagogischer Umgang
9. Fazit

# 1. Einführung

- Über Psychotraumatisierung ist bei Menschen mit geistiger Behinderung bislang wenig bekannt
- Traumatisierungsrisiko wurde lange Zeit stark unterschätzt:  
Trauma kann sprachlich nicht/unzureichend mitgeteilt werden  
meist keine bewusste Erinnerung
- gehäuftes Auftreten posttraumatischer Belastungsstörungen bei diesem Personenkreis (Ruth Ryan 1994)

## 2. Definition PTBS

- „Das Hauptmerkmal der PTBS ist die Entwicklung charakteristischer Symptome nach der Konfrontation mit einem extrem traumatischen Ereignis.“
- Störung der Stressregulation

# 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV
- verbale Ausdrucksformen zur Erfassung stehen hier im Vordergrund
- Das Störungsbild von Kleinkindern und Menschen mit schwerer geistiger Behinderung kann auf diese Weise nicht angemessen erfasst werden

### 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- Modifikation der DSM-IV Kriterien für Säuglinge und Kleinkinder von SCHEERINGA et al. 1995
- stärkeres Gewicht auf den Veränderungen im Spiel- und Schlafverhalten
- enthält weitestgehend keine Symptome, die nicht durch Verhaltensbeobachtung erschlossen werden können

# 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- **Kriterium A**

Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert

- (1) Dieses beinhaltete tatsächlichen oder drohenden Tod, ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit der eigenen oder anderer Personen.
- (2) Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen (bei Kindern auch aufgelöstes oder agitiertes Verhalten).

# 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- **Kriterium B**

Das traumatische Ereignis wird auf mindestens eine der folgenden Weisen wiedererlebt:

- (1) Stereotypes posttraumatisches Spiel;
- (2) Wiederholung des Erlebten im Spiel;
- (3) Wiederkehrende Erinnerungen;
- (4) Alpträume mit intensiver Angst;
- (5) Flashbacks, dissoziative Symptome;
- (6) Belastung bei traumabezogenen Hinweisreizen

# 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- **Kriterium C**

Enthält Symptome, die der Abwehr eines solchen Wiedererlebens zum Selbstschutz dienen, z.B. durch Rückzug oder emotionale Abstumpfung (mindestens eins der folgenden Symptome):

- (1) eingeschränktes Spielverhalten;
- (2) sozialer Rückzug;
- (3) eingeschränkter Gefühlsausdruck.

# 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- **Kriterium D**

Anhaltende Übererregung; es muss sich dabei um neu auftretende Symptome handeln, die so vor dem Ereignis nicht bestanden haben (mindestens eins der folgenden Symptome):

- (1) nächtliche Ängste;
- (2) Schlafprobleme;
- (3) Schlafwandeln;
- (4) neu auftretende Konzentrationsschwäche;
- (5) ängstliche Aufmerksamkeit (Hypervigilanz);
- (6) vermehrte Schreckreaktion.

# 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- **Kriterium E**

Neue Ängste und Aggressionen; Verlust von Fertigkeiten, die vor dem Trauma bereits bestanden hatten (mindestens eins der folgenden Symptome):

- (1) neue Aggressionen;
- (2) neue Trennungsangst;
- (3) Angst, alleine auf die Toilette zu gehen;
- (4) neue Ängste, die nicht offensichtlich in einem Zusammenhang mit dem Trauma stehen.

# 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- **Kriterium F**

Dauer der Störung länger als ein Monat.

### 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- > Plausible Zusammenstellung, aber die Symptome sind nicht traumaspezifisch genug, um als sichere Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung gelten zu können
- Sie können auch bei zahlreichen anderen psychischen Störungen auftreten
- Dennoch sollten sie bei der Diagnostik posttraumatischer Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung immer miterfragt werden!

### 3. Klassifikation / Bestimmungsmerkmale

- das Erleben einer Extremlastung und das Auftreten dabei von traumatischen Reaktionen müssen nicht zwangsläufig zu einer psychischen Störung führen!!!
- direkt nach der traumatischen Situation: akute Belastungsreaktion (< 4 Wochen)
- Akute B. > 4 Wochen = PTBS
- Grundsätzlich kann eine PTBS auch zu einem späteren Zeitpunkt auftreten

## 4. Typische Trauma-Situationen bei Menschen mit geistiger Behinderung

- zwischenmenschliche Gewalt
- Trennung von Bezugspersonen
- Vernachlässigung
- sexueller Missbrauch
- belastende medizinische Eingriffe in den ersten Lebensjahren

## 4. Typische Trauma-Situationen bei Menschen mit geistiger Behinderung

- **Präverbale Traumatisierung:**

meist keine bewusste Erinnerung an das Geschehene

bedingt durch kognitiven Entwicklungsstand bzw. Alter

subkortikale Erinnerungsspuren werden gespeichert

führen teilweise zum Wiedererleben der Reaktionen der vergangenen traumatischen Situation

## 5. Fallbeispiele

- Bei dem entwicklungsverzögerten Sven blieb im Alter von 4 Jahren eine Blinddarmentzündung trotz anhaltender Beschwerden lange Zeit unentdeckt, und es wurden ihm Vorhaltungen gemacht, z.B. wenn er sich weigerte, Treppen zu steigen, was er wohl infolge seiner akuten Schmerzen vermied. Erst als bereits Darminhalt durch die Darmwand in den Bauchraum austrat, wurde die richtige Diagnose gestellt und umgehend operiert. Aus dem bis dahin aktiven und unternehmungslustigen Jungen wurde in der Folge ein Kind, das bei Anforderungen in Unselbständigkeit fiel und sich auch bei Gefahr nicht angemessen zu wehren wusste. Auffällig bei Sven sind Passivität und Aggressionshemmung, die einen Teil der Hilflosigkeit wiederzuspiegeln scheinen, die er in der Vergangenheit erlebt hat. Man hat den Eindruck, dass ihm die Fähigkeit, sich selbst zu behaupten, abhanden gekommen ist. Diagnostisch schwierig ist hier allerdings die Abgrenzung, inwieweit die Unselbständigkeit eine Folge des Traumas ist und inwieweit sie aus der Entwicklungsverzögerung resultiert.

## 5. Fallbeispiele

- Simon (zwölf Jahre alt) hat eine leichte geistige Behinderung. Seine Mutter beging Suizid durch einen Sprung vom Balkon als er fünf Jahre alt war. Simon war zu diesem Zeitpunkt zwar in der Wohnung, doch weiß keiner genau, was er davon unmittelbar miterlebt hat. Anschließend spielte er aber das Geschehen aus der Phantasie nach, indem er selbst suizidale Handlungen ausführte bzw. diese spielerisch reinszenierte. So legte er sich auf die Straße und wollte herausfinden, was passiert, wenn er von einem Auto überfahren wird, oder er sprang von Möbeln und aus Fenstern im Erdgeschoss mit ähnlichen Überlegungen. Eine Absicht, sich selbst zu töten, war dabei kaum zu erkennen. Es handelte sich vielmehr um eine immer wiederkehrende Handlung (traumatisches Spiel).

## 6. Einflussfaktoren

- **Merkmale eines Traumas:**

Art und Weise der Bedrohung, Dauer, Schweregrad und Brutalität

- **Merkmale des Individuums:**

Geringe Handlungskompetenz

Individuelle Verletzlichkeit (z.B. durch vorausgegangene Traumatisierungen oder fehlende kognitive Verarbeitungsmöglichkeiten)

abhängig vom Alter unterschiedliche Bedingungen  
traumauslösend

## 6. Einflussfaktoren

- **Soziales Beziehungsnetz:**

Während der traumatischen Situation:

Alleingelassen oder Rückhalt?

Vor und nach der traumatischen Situation:

Vorerfahrung mit anderen Stressereignissen? Trost und Verständnis? Hauptbezugspersonen in Vergangenheit als Sicherheit vermittelnd erlebt? Oder selbst hilflos und stresserzeugend?

Betrifft sowohl die Eltern als auch die Betreuungspersonen!

## 6. Einflussfaktoren

- **Bewältigungsstrategien:**

verbale Verarbeitung des Erlebten

das Gespräch mit Anderen

# 7. Diagnostische Verfahren

- keine diagnostischen Verfahren speziell für diese Zielgruppe
- einige allgemeine Verfahren zur Diagnostik posttraumatischer Belastungsstörungen könnten auch bei Menschen mit geistiger Behinderung angewendet werden
- zwar deutsche Übersetzungen, aber hierzulande nicht veröffentlicht
- keine standardisierten Normen, was beim Einsatz zu diagnostischen und Forschungszwecken zu berücksichtigen ist

## 8. Pädagogischer Umgang

Wenn bekannt ist, dass ein Symptom Folge eines Traumas ist, eröffnet dies einen anderen fachlichen Umgang mit der Person

## 8. Pädagogischer Umgang

- **Vorangegangene Psychotraumata als mögliche Auslöser werden eher selten in Betracht gezogen:**

„Nicht wenige Menschen mit geistiger Behinderung machen bei Belastung in die Hose oder übergeben sich. Wie rasch wird ihnen dabei eine böse Absicht unterstellt.“

## 8. Pädagogischer Umgang

- **Häufig werden bestimmte Verhaltensweisen in folgender Weise interpretiert:**

Anforderungsvermeidung,

Wunsch nach vermehrter sozialer Aufmerksamkeit und Zuwendung,

Provokation,

trotzige Verweigerung

## 8. Pädagogischer Umgang

- **Das Wissen um traumatische Erfahrungen eröffnet dagegen andere Ansatzmöglichkeiten pädagogischen Handelns:**

aggressive Verhaltensweisen

-> Beruhigung und Sicherheit anstatt Vorwürfe oder Strafen

Kompetenzen stärken (Ressourcenorientierung), um Stressbewältigungsmöglichkeiten zu erweitern

# 8. Pädagogischer Umgang

Beziehungsangebote

Tätigkeiten, die Selbstbestätigung vermitteln

Gesprächsangebote

festе Abläufe

- > meistens erst langfristig mit positiven Veränderungen zu rechnen bzw.
- > lediglich Verschlimmerung verhindert

## 8. Pädagogischer Umgang

- **Gewaltanwendung präventiv entgegenwirken durch:**

Ausreichende Personalbemessung,

Entwicklung emotional stabiler Beziehungen,

Schulung der Mitarbeiter in geeigneten Formen der Krisenintervention,

Einhaltung ethischer Standards bei der Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen,

Schaffung ausreichender Rückzugsmöglichkeiten,

Entwicklung von Kompetenzen der Gewaltprävention für das Zusammenleben in Heimgruppen

## 9. Fazit

„Gerade bei Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt sich offensichtlich ein äußerst vielgestaltiges Bild auffälliger Verhaltensweisen, die erst beim genauen Hinsehen, nach genauer Erhebung der Vorgeschichte und mit Hilfe differenzierter psychiatrischer Diagnostik von Verhaltensweisen unterschieden werden können, die sonst üblicherweise als "behindertentypisches Verhalten" (Problemverhalten, herausforderndes Verhalten) missgedeutet werden.“