

Trauma

Neuropsychologische Traumafolgen

Trauma (griechisch für Wunde) wird in der Psychologie als Begriff für die Folgen von extrem belastenden Ereignissen verwendet, die mit überwältigender Angst und Ohnmacht einhergehen. Traumafolgestörungen, auch posttraumatische Belastungsreaktionen genannt, werden klassischerweise nach dramatischen lebensgefährlichen Ereignissen beobachtet (van der Kolk/McFarlane 2000). Menschen, die traumatischem Stress ausgesetzt sind, zeigen veränderte Gehirnaktivitäten, die Furchtverarbeitung (durch die Amygdala) nimmt zu, die Sprachverarbeitung (Brocaareale) und soziale Interaktion (durch den Hippocampus) nehmen ab. Solche Menschen erscheinen in sprachlosem Schrecken gefangen, abgeschnitten von sozialer Hilfe (van der Kolk et al. 2000). Ihre exekutiven und sprachlichen Fähigkeiten sind zusammengebrochen (van der Kolk 2016).

Während der Bindungsentwicklung im ersten Lebensjahr machen Kleinkinder grundlegende soziale Erfahrungen. Wenn ihre Bedürfnisse nach Versorgung und Schutz gesehen und befriedigt werden, entwickeln sie innere Repräsentationen einer guten sozialen Umwelt. In diesem Fall entwickeln sie eine sichere Bindung (Bowlby 1969) oder Urvertrauen, wie Erikson (1965) es nannte. Die Bindungsforschung zeigt, dass eine sichere Bindung ermöglichende feinfühligkeitsvolle Bezugsperson langfristig den besten Schutz gegenüber Traumatisierung darstellt (Grossman 2003).

Trauma bei Hörschädigung

Hörgeschädigte Menschen erscheinen aus zwei Gründen stärker gefährdet, traumatypische Verarbeitungsformen zu entwickeln. Zum einen kann die Bindungsentwicklung aufgrund unklarer kommunikativer Signale zwischen Kind und meist hörenden Eltern beeinträchtigt sein (Bölling-Bechinger 2003). Das bedeutet, dass beim hörgeschädigten Kind die Entwicklung eines inneren Arbeitsmodells, also einer mentalen Repräsentation eines Gegenübers, das feinfühlig die Bedürfnisse des Kindes differenziert befriedigt, gefährdet sein kann. Zum anderen ist die Sprachentwicklung und Sprachverarbeitung hörgeschädigter Kinder aufgrund ihrer Hörbehinderung ebenfalls gefährdet. Dadurch kann es zu einer weiter erschwerten Verarbeitung traumatischer Erlebnisse kommen, die per se bereits die Sprachverarbeitung schwächen (Wirth 2003).

Soziale Traumata

Porges (2010) zeigt in seiner umfassenden Polyvagaltheorie, dass gute soziale Beziehungen, die körperliche und kommunikative Nähe beinhalten, Schutz und Herunterregulierung traumatischer Verarbeitung bewirken können. Die sich dabei aufbauenden neuronalen Rückwirkungen, unter anderem über Oxytocinkreisläufe, bewirken wechselseitige resiliente Zugehörigkeitsgefühle zur sozialen Gruppe. Van der Kolk (2016) bezeichnet solche sozialen Schutzbeziehungen auch als Traumamembran, die eine wichtige protektive Funktion gegenüber auftretenden traumatischen Ereignissen aufweist.

Soziale Ausschlussprozesse entstehen für Hörgeschädigte aufgrund von kommunikativen Barrieren wesentlich schneller. Sie sind dadurch häufiger von solch rückbindenden Zugehörigkeitserlebnissen abgeschnitten und gefährdeter, traumatische Erlebnisse nicht mehr herunter regeln zu können.

Die soziale Ausschlussituation an sich durch Missverständnisse, Spott, Beschämung oder Mobbing kann nicht nur erschwerend für die Bearbeitung erlebter Traumata sein, sondern ihrerseits traumatisierende Wirkung annehmen und subsyndromale Traumata oder Beziehungs- und Entwicklungstraumata auslösen (Wirth 2010). Bei Vorliegen einer solchen Traumadisposition besteht das Risiko einer höheren Vulnerabilität gegenüber weiteren Risikofaktoren. Dadurch können auch normalerweise

noch nicht überschwellig wirkende traumaauslösende Faktoren zu einer insgesamt überwältigenden Gesamtwirkung führen, im Sinne von akkumulativen Mikrotraumata.

Menschen mit Hörschädigung sind häufig in einer prekären kommunikativen Situation. Die Verständigung ist möglicherweise nicht mit allen Interaktionspartnern in gleicher uneingeschränkter Weise möglich. Eine soziale Abpufferung durch Ausweichen auf andere Sozialpartner wird daher bei Konflikten, z.B. am Arbeitsplatz, erschwert. Besonders gehörlose Kinder und Jugendliche können stärker durch Missbrauch gefährdet sein (Gerkens 1996, von Walter 2001, 2003, Avemarie & Urbann 2021, Urbann 2022) da größere Abhängigkeitsverhältnisse vorliegen und weniger Kontakt- und Vertrauenspersonen zur Verfügung stehen, denen missbräuchliche Vorkommnisse anvertraut werden können. Die vor allem in der Vergangenheit häufige Internatsunterbringung stellte einen weiteren Risikofaktor für Missbrauchserfahrungen sowohl durch Betreuungspersonen als auch durch ältere Mitschüler dar. Zudem ist es vor allem für Gehörlose aufgrund der kommunikativen Hürden schwieriger Hilfe zu finden, Hilfenetzwerke sind kaum zugänglich (von Walter 2003). Hörschädigung kann daher als Vulnerabilitätsfaktor für Traumata und die traumatische Verarbeitung von Ereignissen angesehen werden (Hintermair 2003).

Literatur

- Avemarie, L. & Urbann, K. (2021). Sexualisierte Gewalt und Bullying gegen taube und hörbehinderte Kinder und Jugendliche. In N. Martinkat & S. Terhorst (Hrsg.), *Psychotherapie in Gebärdensprache - Ansätze und Interventionen* (S. 351–379). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bölling-Bechinger, H. (2003): Bindungsentwicklung. In: Wirth, W. (Hrsg.): *Trauma und Hörbehinderung*. Hamburg: Signum, 77-89.
- Bowlby, J. (1969): *Attachment*. New York: Harper Basic Books.
- Erikson, E. (1965): *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett.
- Gerkens, G. (1996). *Gehörlose Frauen. Dokumentation einer bundesweiten Fragebogenaktion zur Situation gehörloser Frauen in Deutschland*. Kiel: Deutscher Gehörlosenbund: Die Frauenbeauftragte.
- Grossmann, K. (2003): Emy Werner: Engagement für ein Lebenswerk zum Verständnis menschlicher Entwicklung über den Lebenslauf. In: Brisch, K. H./-Hellbrügge, T. (Hrsg.): *Bindung und Trauma*. Stuttgart: Klett-Cotta, 15-33.
- Hintermair, M. (2003). Traumatisierende Sozialisationsbedingungen und psychosoziale Entwicklungsfaktoren bei Hörgeschädigten. In: Wirth, W. (Hrsg.): *Trauma und Hörbehinderung*. Hamburg: Signum, 23-41.
- Porges, S. (2010): *Die Polyvagal-Theorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann.
- van der Kolk, B./McFarlane, A. (2000): Trauma – ein schwarzes Loch: In: van der Kolk, B. A./McFarlane, A. C./Weisaeth, L. (Hrsg.): *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze*. Paderborn: Junfermann, 27-45.
- Urbann, K. (2022). Sexualisierte Gewalt. In A. Leonhardt & Th. Kaul (Hrsg.), *Grundbegriffe der Hörgeschädigtenpädagogik*. (S. 340-343). Stuttgart: Kohlhammer.
- van der Kolk, B. A./McFarlane, A.C./Weisaeth, L. (2000): *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze*. Paderborn: Junfermann
- van der Kolk, B. A. (2016): *Verkörperter Schrecken*. Lichtenau: Probst.
- von Walter, A. (2001). *Hörschädigung und sexuelle Gewalt*. Berlin: Wildwasser – Arbeitsgemeinschaft gegen sexuellen Missbrauch e.V.
- von Walter, A. (2003). Sexuelle Traumatisierung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher. In: Wirth, W. (Hrsg.): *Trauma und Hörbehinderung*. Hamburg: Signum, 91-110.
- Wirth, W. (2003): *Psychisches Trauma und Hörbehinderung*. In: Wirth, W. (Hrsg.): *Trauma und Hörbehinderung*. Hamburg: Signum, 111-139.
- Wirth, W. (2010): *Trauma, Coping und Schwerhörigkeit*. Heidelberg: Median.