

Umgang mit Trauma und Traumafolgen



TRAUMA
INSTITUT
MAINZ

- Referentin: Dr. med. Brigitte Bosse
- Limburg, 23. Febr. 2022

Gliederung

- I. Was ist ein Trauma
- II. Macht ein Trauma krank?
- III. Traumafolgen und Umgang damit
- IV. Sekundäre Traumatisierung

I. Was ist ein Trauma

- ▶ Trauma (griechisch) heißt Wunde /Verletzung
- ▶ Psychische Verletzungen können mit körperlichen Schäden verbunden sein, müssen dies jedoch nicht.
- ▶ Nicht das Trauma macht krank, sondern die Folgen und die daraus resultierenden Störungen
- ▶ Nicht jedes potentiell traumatisierende Ereignis muss krankmachen.
- ▶ PTSD hat - bei richtiger Therapie - eine sehr gute Prognose

I. Was ist ein Trauma

- Ein Trauma übersteigt die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten.
- Ein Trauma geht mit Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit einher.
- Ein Trauma erschüttert das Selbstverständnis und die Sicht auf die Welt.

Belastung oder Trauma ?

- Trennung
- Vergewaltigung
- Verlust des Arbeitsplatzes
- Stalking
- Mobbing
- Vernachlässigung eines Kindes
- Prüfung nicht bestanden
- Verkehrsunfall
- (Bank-) Überfall
- Brand
- Sexueller Kindesmissbrauch

I. Was ist ein Trauma

- ▶ Man kann unterscheiden :
 - ▶ - Einmaltrauma (Typ T I)
 - ▶ - kumulative Traumata (Typ II t-t-t-)
 - ▶ - Individuelle oder kollektive Traumatisierungen
 - ▶ - man made oder schicksalhaft
- ▶ Traumata können zeitgleich die physiologische, kognitive, soziale und spirituelle Ebene betreffen

I. Was ist ein Trauma

- ▶ Wenn weder kämpfen noch flüchten, dann „freeze or fragment“
- ▶ Ein Trauma übersteigt die normalen Verarbeitungskapazitäten: Was nicht sein darf, kann nicht gespeichert werden
- ▶ Was nicht auszuhalten ist, wird wegdissoziiert: Wenn der Tiger mich frisst, muss ich es nicht merken
- ▶ Je stärker die Dissoziation während der Traumatisierung, desto ausgeprägter die Folgen



Wie erkenne ich ein Trauma?

- Das traumatische Geschehen ist sichtbar/wahrnehmbar für alle Beteiligten
- Gefühlt geht es um Existenzielles – oft um Leben und Tod
- Und es gibt kein Entrinnen

Wie erkenne ich Traumafolgestörungen?

- ▶ Das traumatische Geschehen ist sichtbar/wahrnehmbar für alle Beteiligten
- ▶ Die Folgen sind nicht immer sofort sichtbar
- ▶ Fast alle Erkrankungen des psychiatrischen Spektrums können mit traumatischen Erlebnissen verknüpft oder durch sie bedingt sein

Wie erkenne ich Traumafolgen?

- Betroffene wirken verändert
- Oft sind sie unruhig, gereizt, können nicht schlafen
- Oft sind sie niedergeschlagen, verzweifelt, ziehen sich zurück
- Manchmal klagen sie, zuweilen wirken sie wie „betäubt“
- Manche empfinden sich als krank
- Manche fühlen sich „nicht normal“

- Die Folgen können sich auf alle Lebensbereiche erstrecken
- Ressourcen sind nicht mehr abrufbar

II. Traumafolgen

- Körperlich
 - Psychisch
 - Sozial
 - Spirituell
-
- Eine Trauma kann alle Lebensbereiche betreffen und verändern
 - Es geht stets mit einem Verlust an Ressourcen einher
-
- Je früher die (traumaspezifische) Hilfe, desto günstiger die Prognose
 - Psychoedukation/Aufklärung schützt

II. Traumafolgen - körperlich

- ▶ ACE-Studie –Felitti (1998)
- ▶ 17000 Amerikaner (Mittelschicht) wurden befragt nach Kindheitsbelastungen.
- ▶ Körperlicher, emotionaler, sexueller Missbrauch;
körperliche Misshandlung der Mutter;
Alkohol – und Drogenabhängigkeit in der Familie;
Gefängnisaufenthalt von Familienangehörigen;
psychische Erkrankungen der Eltern (Depression, Psychose);
Scheidung der Eltern; Fehlen der biologischen Eltern

II. Traumafolgen – ACE -Studie

- Rauchen
- COPD
- Alkohol/Drogenmissbrauch
- Lebererkrankungen
- Herz/Kreislaufkrankungen: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Apoplex
- Depression/Suicid
- Schwangerschaftskomplikationen/SID
- Eingeschränkte Lebenserwartung

II. Traumafolgen - psychisch

- Depressionen
- PTSD
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Sucht (Drogen, Alkohol, Medikamente, Ess-Störungen)
- nicht stoffgebundene Süchte (Spiel, Sex, Internet)
- Persönlichkeitsstörungen
- BPS
- DID

II. Traumafolgen - sozial

II. Traumafolgen - sozial

- Entwicklungsstörungen
- Schul- und Lernschwierigkeiten
- Konzentrationsstörungen; Gedächtnisstörungen
- Impulskontrollstörungen
- Getrübtetes Selbstbild, veränderte Lebensperspektive
- Partnerschaftsprobleme
- Bindungsstörungen
- Transgenerational
- Epigenetik

III. Trauma und Umgang damit

Phasen der Traumaverarbeitung für Betroffene

- Überlebensphase
- Schockphase
- Verarbeitungsphase
- Neu -Orientierung

Überlebensreaktion

- Keine Schmerzen
- Keine Emotionen
- Adäquates Handeln; automatisiertes Handeln; roboterartig
- Klares Bewusstsein; klarer Verstand
- Erstaunliche körperliche Stärke

Schockphase

- Entsetzen
- Angst
- Panik
- Verzweiflung

Schock – peritraumatische Dissoziation

- Manchmal äußeres und inneres Chaos
- Manchmal ziellose, bizarre Aktivitäten, z.B. Weglaufen nach einem Unfall
- Oft fehlende Erinnerungen an Details des Geschehens
- Oft Gefühl der Unwirklichkeit – wie „betäubt oder hinter einer Glaswand“

Verarbeitungsphase – posttraumatisches Pendeln

- Annäherung an das Trauma
- Vermeidung
- Verleugnung
- Sozialer Rückzug
- Annäherung

Neu Orientierung

- Wiederbeleben alter Interessen
- Entwickeln neuer Interessen
- Zukunftspläne werden (wieder) möglich
- Alltagsleben mit und trotz des Verlustes
- Besserung des Selbstwertgefühls
- Verbesserung der Beziehungsgestaltung

Phasen der Traumaverarbeitung in der Therapie

- ▶ Stabilisierung mit Psychoedukation und traumadistanzierenden Übungen
- ▶ Trauma-Integration
- ▶ Trauern und Neu - Orientierung

Trauma: Gedächtnis und Erinnerung

- ▶ Hippocampus: Explizites Gedächtnis
- ▶ Episodisch - biographisch
- ▶ Semantisch - Narrativ
- ▶ Zeitgebunden, vergangen

- ▶ Amygdala: Implizites Gedächtnis – „Feuerwehr und Notsystem“
- ▶ Keine geordnete Gedächtnisverarbeitung
- ▶ Atmosphärisch
- ▶ Zeitlos, gegenwärtig
- ▶ Leicht zu triggern; fragmentiert Erinnerung

Trauma und Gedächtnis

- Es gibt verschiedene Speicherorte für Erlebtes:
- ein implizites, vorsprachliches, diffuses Gedächtnis (Amygdala) und
- ein explizites, semantisches Gedächtnis (Hippocampus)
- Therapie verändert den Speicherort für Erinnerungen (Pagani et al., 2015)
 - Implizite Erinnerungen werden bewusst (gemacht), versprachlicht und im expliziten Gedächtnis neu verortet mit allen zugehörigen Gefühlen, Bewertungen, Gedanken und Körperwahrnehmungen (BASK-Modell)
- Therapie verändert das Maß der subjektiven Belastung
- Damit entsteht und/oder verändert sich das Narrativ

Was hilft akut? - Alles, was zur Aktivierung des Frontalhirns beiträgt

- Wahrnehmungsübungen:
 - Bewusst etwas riechen. (Duftöl, Tigerbalsam)
 - Bewusst etwas tasten
 - Eiswürfel
 - Gummiband am Handgelenk → zupfen
 - Skillsball
- Überkreuzübungen:
 - Butterflyhug
 - die liegende Acht zeichnen
 - Fingerkreuzen
- Bewusste Konzentration:
 - Rechnen
 - Lesen
 - Gedichte, Gebete
 - Kreuzworträtsel, Soduko

Sekundäre Traumatisierung

- Risiko der helfenden Berufe
- Keine Frage des ob sondern Frage des wann



Inhalte und Ziele von Primärprävention

- Wissen über Traumafolgestörungen erhöhen
- Sensibilisierung für die Thematik
- Keine Tabuisierung, keine Dramatisierung
- Verstehen, dass Symptome angemessen sind
- Vermittlung von Wissen
- Symptome bei sich selbst oder bei KollegInnen erkennen und frühzeitig behandeln lassen
- Unterstützungssysteme bereitstellen und bekannt machen

Sekundäre Traumatisierung – was hilft?

- Fachlichkeit/Arbeitsinhalte
- Struktur und Organisation (incl. Supervision)
- Privates und Persönliches (keine/r ist unentbehrlich)

Sekundäre Traumatisierung – was hilft?

- Grenzen setzen
- Überlastung vorbeugen
- Balance im „Energiehaushalt“ – nicht mehr heizen als Kohle vorhanden ist
- Aktive Freizeitgestaltung
- Soziale Kontakte pflegen
- „Heimkehrrituale“

- Selbstfürsorge

- Privates und Persönliches (keine/r ist unentbehrlich)

Hilfreiches in der Lebensführung

- Bewegung – Sport/Yoga
- Pausen häufiger als sonst üblich
- Stressreduktion – so weit wie möglich
- Ressourcen pflegen
- Ernährung
- Schlafhygiene

Danke für die Aufmerksamkeit

Fragen?