



**Ausbildungs-Institut für
Psycho-Trauma-Therapie
- EMDR/Supervision -**

**Dr. Brigitte Bosse - Tel.: 06131 234628
www.traumainstitutmainz.de**

Fortbildung Saarbrücken Bundesagentur für Arbeit

21.04.2016

Umgang mit Trauma, Traumafolgen und Traumafolgestörungen

Referentin: Dr. med. Brigitte Bosse
Mainz

Gliederung

1. Was ist ein Trauma?
2. Diagnostik
3. Traumafolgen
4. Traumafolgestörungen
5. Gesprächsführung: Krisenintervention

1. Was ist ein Trauma?

Ein Trauma ist eine Situation, die

- die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigt
- mit Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit einhergeht
- eine dauerhafte Erschütterung des Welt- und Selbstverständnisses nach sich zieht

Definition eines Traumas

- a) ICD 10
- b) DSM IV
- c) DSM V

ICD 10 und DSM-IV

ICD:

International Classification of Diseases and Related Health Problems; seit 1986 (ICD 9) zur Diagnoseverschlüsselung in Krankenhäusern in Deutschland verpflichtend

DSM:

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, erste dt. Publikation 1984 (DSM-III)

Kritik: Paradigmenwechsel, weitgehende Loslösung von ätiologie- und theoriebezogener Terminologie

Definition eines Traumas nach ICD 10 I

Ein Trauma ist ein

„belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher

Bedrohung oder

katastrophenartigen Ausmaßes (kurz- oder lang anhaltend), die bei

fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde.“

Definition eines Traumas nach ICD10 II

- Ein Trauma wird verursacht durch:
 - Naturereignisse
 - Kampfhandlungen
 - Schwere Unfälle
 - Von Menschen herbeigeführte Katastrophen
 - Miterleben des gewaltsamen Todes anderer
 - Erleben oder Miterleben von Folter, Geiselnahme oder Vergewaltigung

Epidemiologie der PTSD

Lebenszeitprävalenz für PTSD liegt in der Allgemeinbevölkerung bei 2-7%

Subsyndromale Formen sind wesentlich häufiger

Häufigkeit der PTSD ist abhängig von der Art des Traumas

- 50-60% nach Vergewaltigung
- 50% nach Folter, bei Kriegs- und Vertreibungsoptionen
- 25% nach anderen Gewaltdelikten
- 10-15% bei Verkehrsunfallopfern
- 10% bei schweren Organerkrankungen (HI, Ca)
- 3-5% nach Naturkatastrophen

Typische Symptomatik nach Traumatisierung I

Wiedererleben

Intrusionen: sich aufdrängende Erinnerungen in Form von

- Gedanken und Bildern
- Geräuschen
- Gerüchen
- Haptischem Erleben

Flashback: Wiedererleben; sich fühlen „wie im falschen Film“

Alpträume

Typische Symptomatik nach Traumatisierung II

Vermeiden und emotionales Abstumpfen

Vermeidungsverhalten in Bezug auf

- Orte
- Situationen
- Gedanken, die an das traumatische Ereignis erinnern

Gedächtnisschwierigkeiten

Entfremdungsgefühl

Interessensverlust

Typische Symptomatik nach Traumatisierung III

Erhöhte Anspannung

- Hypervigilanz (= Zustand einer überhöhten Wachsamkeit und dauernder Anspannung)
- Schlafstörungen
- Reizbarkeit und Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten

Typische Symptomatik nach Traumatisierung IV

Negative Veränderung von Kognitionen/kognitive Verzerrungen

- Anhaltende negative Stimmung
- Deutlich reduziertes Interesse an wichtigen Aktivitäten
- Gefühle der Distanziertheit (Detachment)
- Anhalte Unfähigkeit, positive Gefühle zu erleben

Das Trauma im Kopf

Mögliche Auswirkung traumatischer Erfahrungen



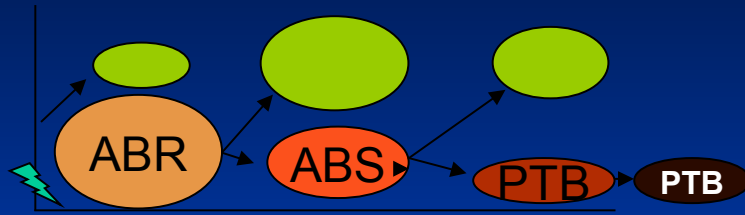
Wie wird ein Trauma verarbeitet?

durch kognitive und emotionale
Auseinandersetzung. Voraussetzung ist, dass die
erste Symptomatik (ABR, ABS) abgeklungen ist
oder der Betroffene sich sicher fühlt



Verlauf posttraumatischer Symptomatik

Darstellung: Marion Koll-Krüsman



Diagnose	Zeitraum	Symptome
ABR	→ 48 Std.	Dissoziation, Angst, Verzweiflung Aggression
ABS	→ 4 Wochen	Übererregung, Angst, Dissoziation und quälende Erinnerungen, Vermeidung
PTB akut PTB chronisch PTB late onset		quälende Erinnerungen (Intrusionen), Vermeidung/Betäubt sein, Übererregung (Hyperarousal)
Komplexe PTB		PTB und Persönlichkeitsänderung, Beziehungsstörungen; BPS hohe Komorbidität mit: Sucht; Somatisierung, Depression, Angststörungen

2. Diagnostik

Screening – Fragebögen

- IES
- PTSS 10
- CAPS
- KOM?
- PDEQ

3. Traumafolgen

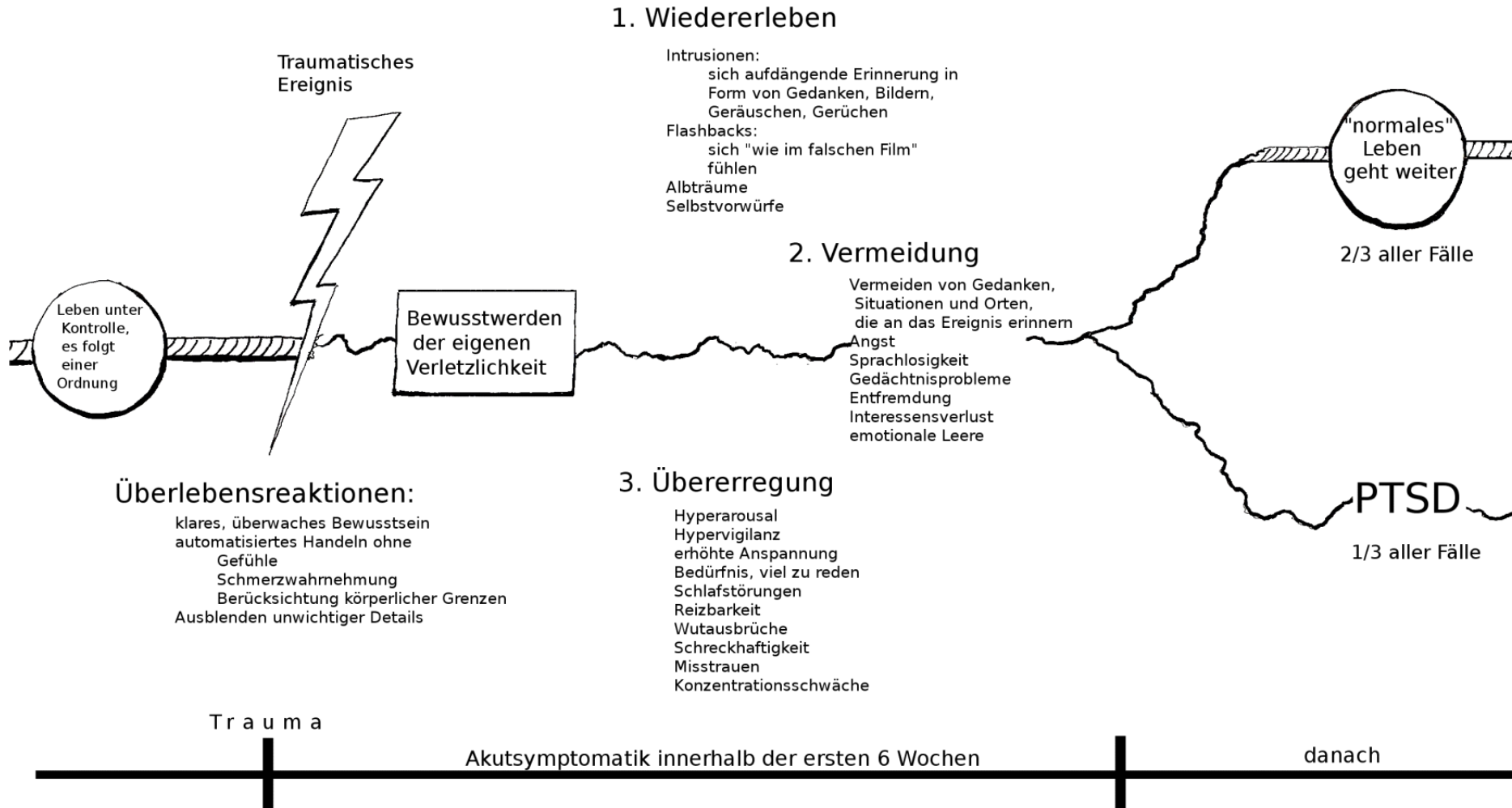
Gedächtnissystem der Stressverarbeitung

- **Hippocampus** - Archiv des Gedächtnisses
 - Biografisch
 - Episodisch
 - narrativ
- **Amygdala** - „Feuerwehr“ und Notsystem
 - extreme Reize sind der normalen Verarbeitung entzogen
 - Erinnerung ist fragmentiert, leicht zu „triggern“
 - gestörte Überleitung zur Großhirnrinde - Sprachzentren blockiert

Freeze or Fragment – Handlung ist unmöglich

- Der Organismus distanziert sich vom äußeren Geschehen
(= Dissoziation)
- Endorphinausschüttung führt zu einer „Betäubung“
- Die Erinnerung wird fragmentiert
- Geordnete Gedächtnisverarbeitung ist nicht möglich

Das Trauma und seine Folgen



Verlauf einer unbehandelten PTSD

Bleibt eine PTSD unbehandelt, so gibt es in

- 1/3 der Fälle eine Symptomverbesserung innerhalb eines Jahres
- 1/3 der Fälle eine Symptomverbesserung innerhalb von 5 Jahren
- 1/3 der Fälle eine unverändert fortbestehende Symptomatik länger als 10 Jahre

4. Traumafolgestörungen

- Psychisch
- Somatisch
- Sozial

1. Psychische Traumafolgestörungen

- Depression
- PTSD
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Sucht
- Persönlichkeitsstörungen (BPS, DID)

Strukturelle Dissoziation

Strukturelle Dissoziation nach Nijenhuis

- Primäre strukturelle Dissoziation

1 ANP, 1 EP PTSD

- Sekundäre strukturelle Dissoziation

1 ANP, mehrere Eps → komplexe PTSD,
DDNOS

- Tertiäre strukturelle Dissoziation

mehrere ANPs, mehrere EPs → DID

2. Somatische Traumafolgestörungen

- Angst – Panik
- Panikstörung als Kombination von dysfunktionalen Kognitionen, verunsichernden Gedanken
- Hyperventilation

3. Soziale Traumafolgestörungen

Psychosoziale Auswirkungen von Gewalt

1. ACE-Studie
2. Traumafolgekostenstudie
3. Entwicklungsstörungen
4. Transgenerationale Aspekte

PAUSE

Teil II

Gesprächsführung: Krisenintervention

Gliederung

1. Umgang mit Geflüchteten
2. Interkulturelle Kompetenz
3. Dolmetscher
4. Krisenintervention – Dissoziationsstop
– Reorientierung

1. Umfang mit Geflüchteten

Trauma, Flucht und Migration

Schätzungen zufolge leiden bis zu 40% aller Asylbewerber und Flüchtlinge unter einer psychoreaktiven Traumafolgestörung wie der PTBS oder einer andern psychischen Erkrankung (Özkan & Belz, 2007, Gäbel et al, 2006)

Transkulturelle Aspekte haben hierbei einen wichtigen Einfluss auf Kognitionen, Emotionen, individuelle und kollektive Identität sowie Symptomatik und müssen daher in Diagnostik und Therapie besonders berücksichtigt werden (Kirmayer,1996)

20% der hier lebenden Kinder leiden unter einer posttraumatischen Belastungsreaktion (Gavranidou et al, 2008; Ruf et al, 2010)

2. Interkulturelle Kompetenz

Bedeutung interkultureller Kompetenz

Kulturspezifische Besonderheiten

- Geschlechter Trennung → Frauen nie unbegleitet
- Scham – auch wegen mangelnder Kenntnis über Körperfunktionen
 - Vermeidung von sexuellen Themen
- Schmerz als Signal-Symptom
 - Kopfschmerz als Ausdruck von Trauer
- Meiden des Blickkontaktes → Provokation

Probleme auf Seiten der Betroffenen

- Mangelnde Sprachkenntnisse
- Emotionen sind muttersprachlich enkodiert
- Scham Angst Schuld(gefühl)
- Angst vor Stigmatisierung
- Divergierendes Selbstkonzept
- Andere Problemlösungsmuster –
Großfamilie/soziales Netz

Keine Information über dt. Gesundheitssystem

Probleme auf Seiten der Behandelnden

- Fehlende muttersprachliche Psychotherapeuten
- Mangel an interkultureller Kompetenz
- Mangel an niedergelassenen Psychotherapeuten
- Komplex traumatisierte Pat. Sind wenig „attraktiv“

Probleme auf Seiten der Behandelnden

- Fehlende muttersprachliche Psychotherapeuten
- Mangel an interkultureller Kompetenz
- Mangel an niedergelassenen Psychotherapeuten
- Komplex traumatisierte Pat. Sind wenig „attraktiv“

3. Dolmetscher

- Beachten der politischen, religiösen, ethnischen und sexuellen Zugehörigkeit
- Klar definierte Rolle des Dolmetschers
 - Sprechmittler nicht Ko-Therapeut
- Simultan vs. Konsekutiv dolmetschen
- Sitzordnung beachten
 - Ständiger Blickkontakt zum Patienten, nicht zum Dolmetscher: nonverbale Kommunikation zählt!

Psychohygiene für Dolmetscher

- Keine privaten Kontakte zum Klienten
- Selbstfürsorge, Pause, Supervision
- Sorgfältige Schulung und Vorbereitung
- Obsolet: Dolmetschen durch Kinder und Verwandte

4. Krisenintervention

Übungen

- Dissoziationsstopp
- 5-Sinnes-Übung
- Schubladen-Technik
- Über-Kreuz-Übungen
- Bild vs. Gegenbild
- Tresortechnik



Mögliche Auswirkung traumatischer Erfahrungen



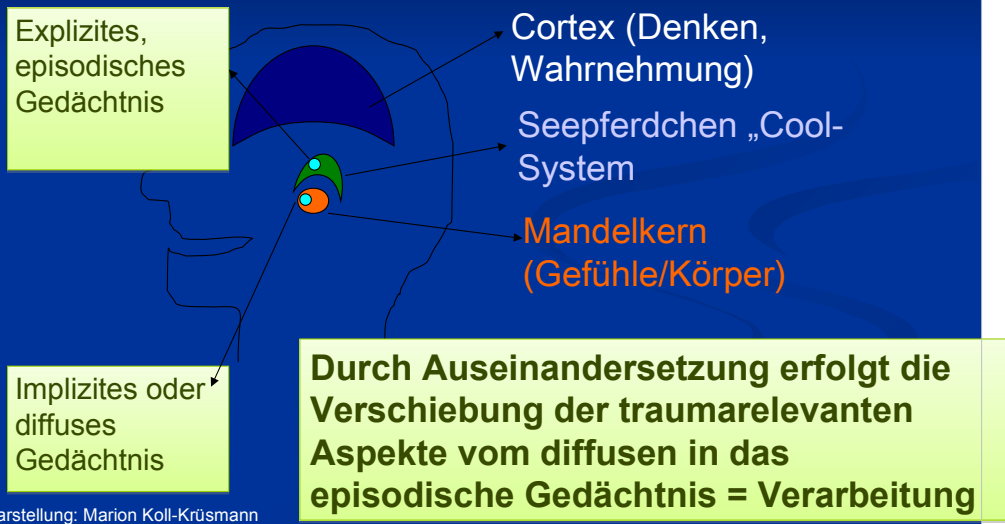
16

Darstellung: Marion Koll-Krüsmann



Wie wird ein Trauma verarbeitet?

durch kognitive und emotionale
Auseinandersetzung. Voraussetzung ist, dass die
erste Symptomatik (ABR, ABS) abgeklungen ist
oder der Betroffene sich sicher fühlt

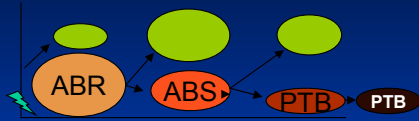


17

Darstellung: Marion Koll-Krüsmann

Verlauf posttraumatischer Symptomatik

Darstellung: Marion Koll-Krüsmann



Diagnose	Zeitraum	Symptome
ABR	→ 48 Std.	Dissoziation, Angst, Verzweiflung Aggression
ABS	→ 4 Wochen	Übererregung, Angst, Dissoziation und quälende Erinnerungen, Vermeidung
PTB akut PTB chronisch PTB late onset		quälende Erinnerungen (Intrusionen), Vermeidung/Betäubt sein, Übererregung (Hyperarousal)
Komplexe PTB		PTB und Persönlichkeitsänderung, Beziehungsstörungen; BPS hohe Komorbidität mit: Sucht; Somatisierung, Depression, Angststörungen

































