Skala
Gemeinsam Menschen bewegen

caritas

Anzeichen für Traumatisierung erkennen und adäquat reagieren

Eine Fortbildung im Rahmen des Fachtages
Katholisches Netzwerk Kinderschutz

von

ReStart & Empower – Hilfe für Geflüchtete mit psychischen Erkrankungen

caritas

Gliederung

caritas

1. Zum Projekt *ReStart & Empower*
2. Einführung in Trauma und Reaktionen auf schwere Belastungen
    - Definitionen & Störungsbilder
    - Unterschiede Erwachsene vs. Kinder/Jugendliche
3. Ätiologie (Entstehung), Risiko und Schutzfaktoren
4. Stabilisierung und Therapie
5. Weiterführende Literatur

caritas

Eckdaten

caritas

- Drittmittelprojekt, finanziert durch die SKala Stiftung
- Laufzeit: 3 Jahre
- 7 Mitarbeiter*innen
- Sitz in Berlin-Mitte (Große Hamburger Str.)
- Drei Zielgruppen:
  - Psychisch kranke Geflüchtete
  - Angehörige psychisch kranker Geflüchteter
  - Menschen, die mit psychisch kranken Geflüchteten arbeiten
- Sprachmittler vorhanden

Das Angebot von ReStart & Empower: **Für Betroffene I**

caritas

- Aufklärung und Diagnostik
  - Allgemeine Diagnostik
  - Depressivität und PTBS-Symptomatik
  - Bewältigungsstrategien
  - Belastung
- Psychoedukation
  - Aufklärung zu spez. Störung
  - Erarbeitung Biopsychosoziales Entstehungsmodell
  - Verwendung einfacher Metaphern & Modelle
- Ggf. Weitervermittlung an entsprechende Stellen

caritas

Das Angebot von ReStart & Empower: **Für Betroffene II**

caritas

- Stabilisierung
  - Imaginationstechniken
  - Achtsamkeit
  - Trauma Tapping Technique (TTT)
- Aktivitätenaufbau
- Ressourcenaktivierung
- Abschlussdiagnostik und Evaluation

Das ReStart & Empower-Team

caritas

Behandlungssituationen

caritas

Beratungssituation
mit Sprachmittlerin

Klient am Flipchart

caritas

Trauma & Traumafolgestörungen

- Grundlagen der Angst und Traumatisierung
- Begriffsklärungen/ Diagnostik
- Unterschiede Erwachsene & Kinder
- Ätiologie
- Risikofaktoren
- Therapie- & Stabilisierungsmöglichkeiten

caritas

Trauma (tisierung) und Angst
– Was verstehen Sie darunter?

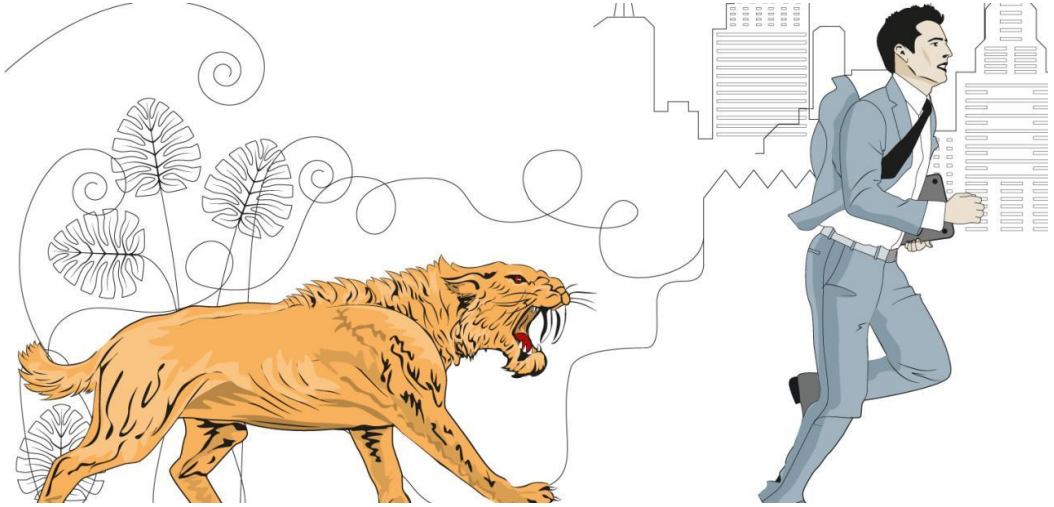
caritas

- Was verstehen Sie unter einer Traumatisierung?
- Was subsummieren Sie unter Angst (-störungen)?

Was ist Angst?

caritas

- Evolutionäre Schutzreaktion
- Adaptive psychische und körperliche Anpassung
- Bsp. Raubtierangriff



Angstreaktionen

caritas

Kurzfristig (Bsp.)

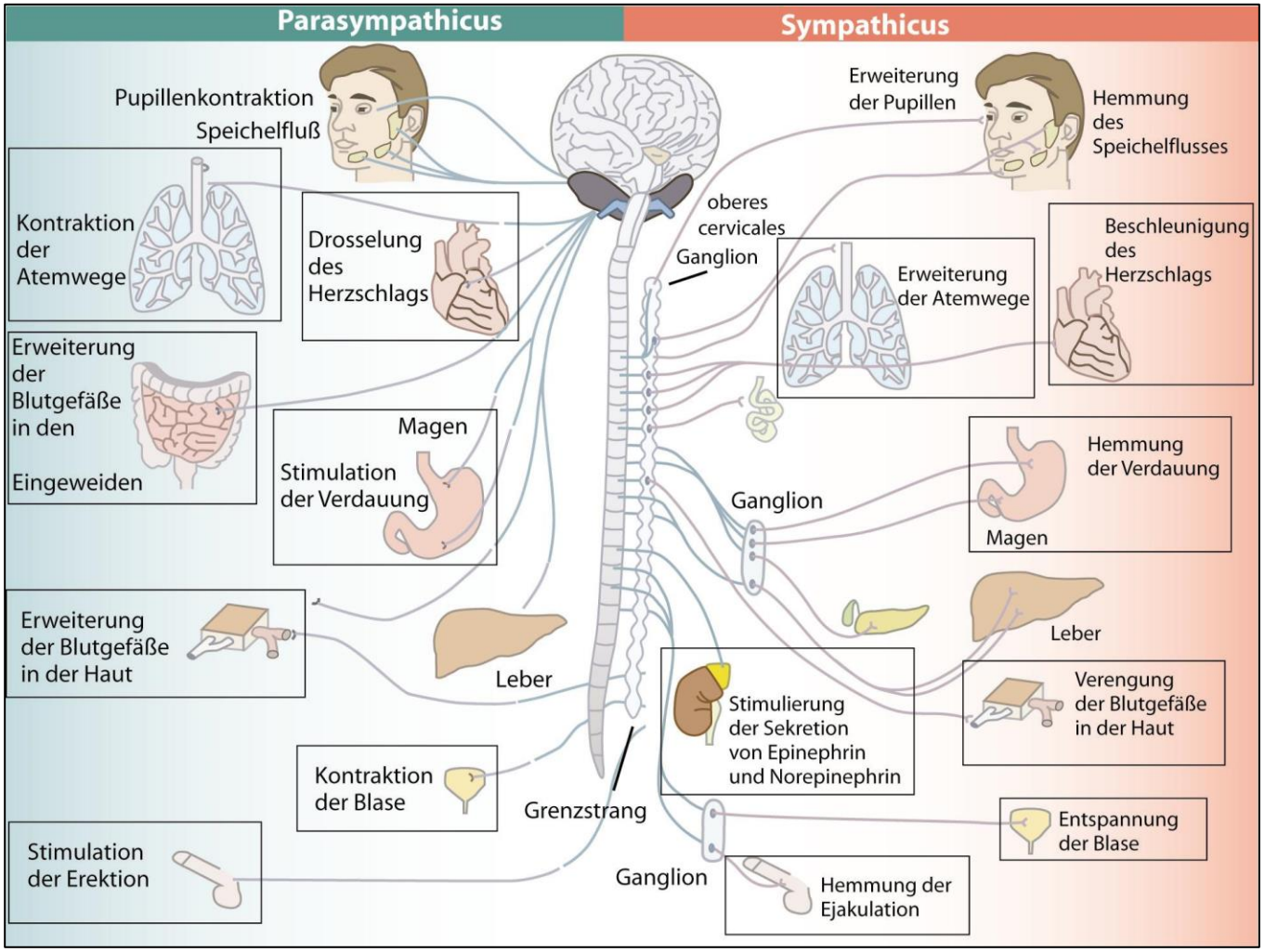
- Cortisol und Adrenalinausschüttung
- Erhöhter Herzschlag
- Blutdruck steigt
- Erweiterung der Atemwege
- Erweiterung der Pupillen
- Gefühl von Angst
- Angstkognitionen „*Ich muss hier weg*“

Langfristig (Bsp.)

- Schlafstörung
- Albträume
- Beklemmung
- Sich aufdrängende Erinnerungen
- Angst ohne Grund
- Gefühle von Schuld/ Wertlosigkeit
- Muskelanspannungen
- Bauchschmerzen

Vegetatives Nervensystem
Sympathikus/ Parasympathikus

caritas



caritas

Einordnung der Angststörungen nach ICD 10, F-Kapitel

caritas

Kapitel -Nr.	Inhalt
F0	Organische Störungen
F1	Störungen durch Substanzen
F2	Schizophrenien, wahnhafte Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Angststörungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
F6	Persönlichkeitsstörungen
F7	Intelligenzminderung
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Störungen mit Beginn in der Kindheit

Einordnung der Angststörungen nach ICD 10

caritas

- Erfolgt aktuell in den internationalen Diagnosekatalogen ICD 10 (oder DSM 5)
- Unterteilung in Kapitel und Ziffern
- Beispiel ICD-10, Kapitel F
  - **F40-F49: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen und Faktoren**
    - F40 phobische Störungen
    - F41 andere Angststörungen (z.B. Panikstörung, GAS)
    - F42 Zwangsstörungen
    - F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
      - F43.0 akute Belastungsreaktion
      - F43.1 Posttraumatische Belastungsreaktion
      - F43.2 Anpassungstörungen
      - F43.8 sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
      - F43.9 Reaktion auf schwere Belastung n.n.b.
    - F44 dissoziative Störungen
    - F45 somatoforme Störungen

Was ist ein Trauma?
(DSM-V, APA, 2013)

caritas

A: Erleben von tatsächlichem oder angedrohtem Tod, ernsthafter Körperverletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben eines (oder mehrerer) traumatischen Ereignisses
2. Direkte Zeugenschaft während das Ereignis anderen Menschen passiert
3. Bericht, dass ein traumatisches Ereignis einem nahestehenden Menschen passiert ist (Anm. bei Tod: gewaltsam o. Unfall)
4. Wiederholte oder extreme Konfrontation mit aversiven Details traumatischer Ereignisse (Anm. nicht über Medien!)

caritas

Trauma - Beispiele

caritas

- Folter
- Vergewaltigung/ sexueller Missbrauch
- Überfälle
- Erleben körperlicher Gewalt
- Jemanden töten müssen
- Sehen, wie jemand stirbt (kein natürlicher Tod)
- Naturkatastrophen

caritas

Prävalenz
(Auftretenswahrscheinlichkeit)

caritas

- Regionale Unterschiede (Darves-Bornoz et al., 2008) aufgrund unterschiedlicher Vorkommnisse von Kriegen und Naturkatastrophen
- Studien zeigen stark schwankende Ergebnisse
- Bei Kindern und Jugendlichen stark unterschiedlich, je nachdem ob Scheidung/ Abtreibungen mitgezählt werden
- Mädchen entwickeln häufiger Traumafolgestörungen
- Wahrscheinlichkeit zu erkranken hängt von Ereignisart und Häufigkeit ab

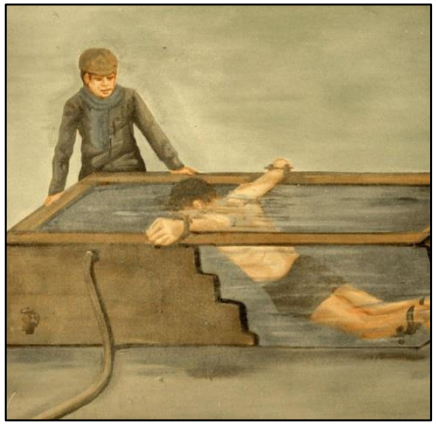
  → Je mehr Ereignisse, desto höher die Wkt.

Art des Traumas

caritas

„man-made disaster“

- Vergewaltigung
- Folter
- Überfall



„nature made disaster“

- Tsunami
- Orkan

Wahrscheinlichkeit für Traumafolgestörungen nach man-made Traumata deutlich höher als bei nature made Traumata!

Typ des Traumas

caritas

Typ-1 Trauma

- Einmalig und/ oder
- Kurzdauernd
- Beispiele:
  - Vergewaltigung durch Fremden auf nach Hause Weg von Party
  - Einmaliger Raubüberfall
  - Erleben einer Naturkatastrophe
  - Erleben eines Unfalls (Zug, Flugzeug, Auto)

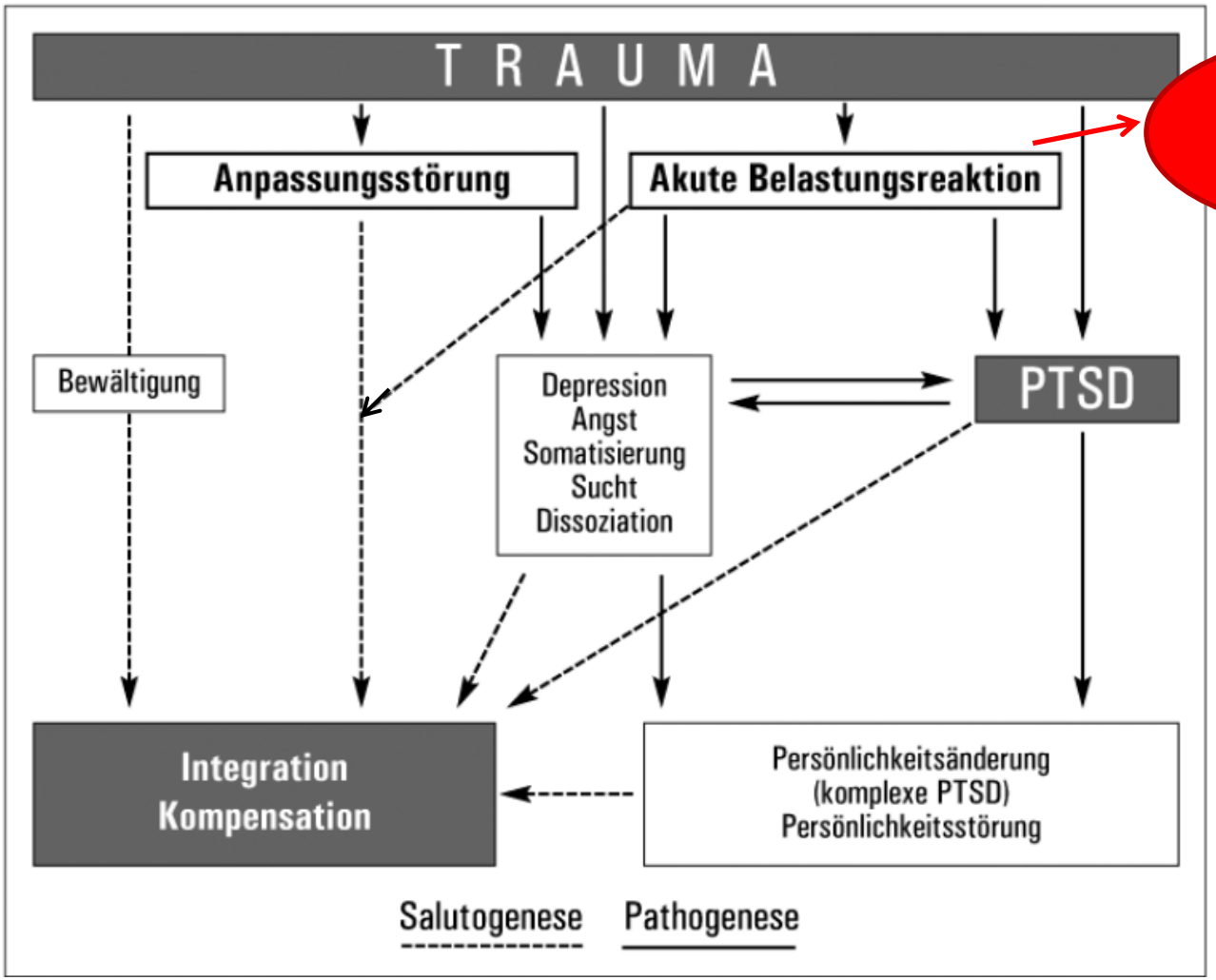
Typ-2 Trauma

- Langdauernd
- Wiederholend
- Beispiele:
  - Folter über längeren Zeitraum
  - Wiederkehrende Vergewaltigungen durch Familienmitglied in Kindheit
  - Kriegsgefangenschaft

Wahrscheinlichkeit für Traumafolgestörungen bei Typ-2 Traumata deutlich höher!

caritas

Trauma – und dann?

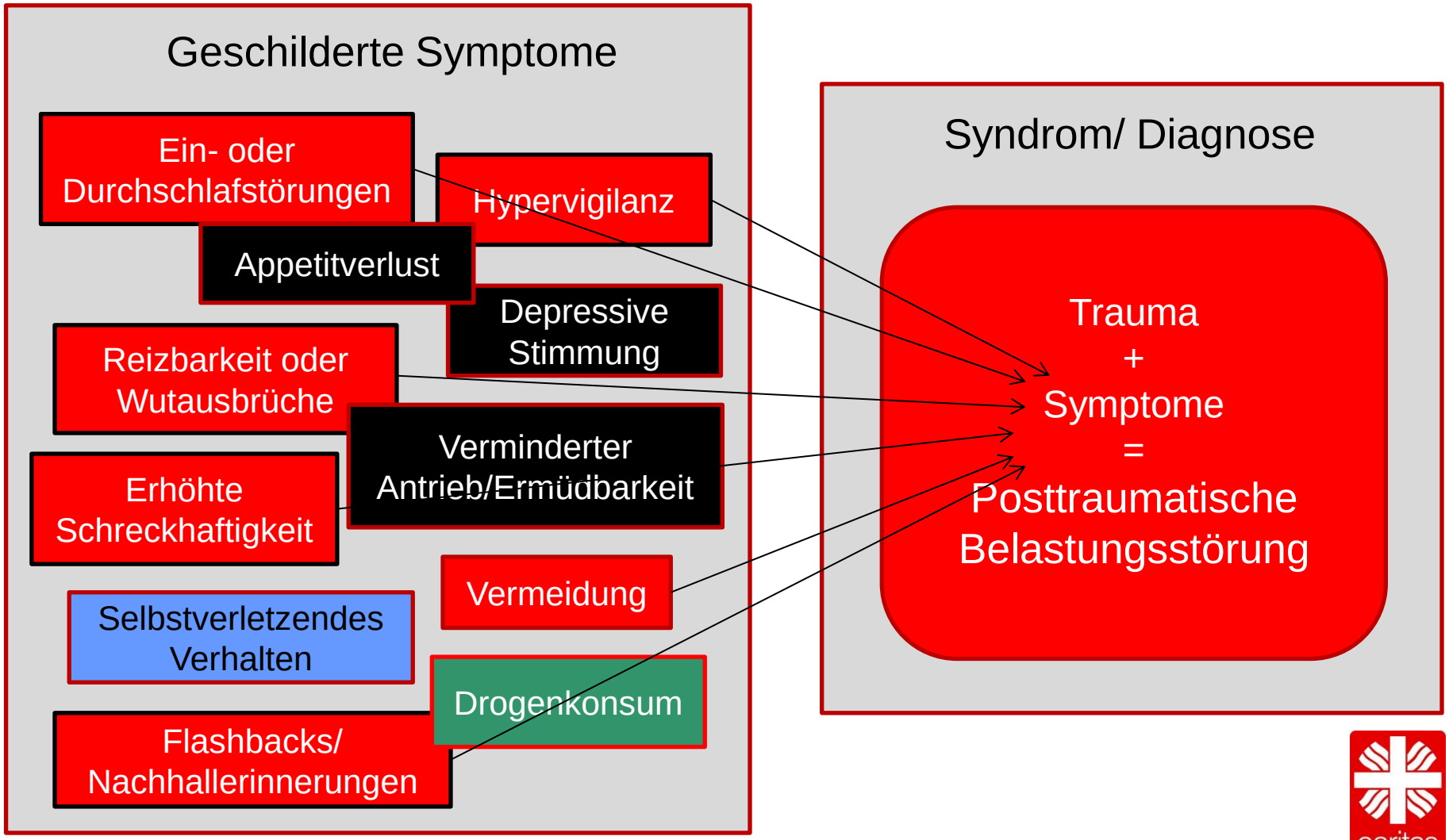


AMWF S3-Leitlinie

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Unterscheidung Symptome vs. Syndrome

caritas



Postraumatische Belastungsstörung, PTBS (ICD 10)

caritas

A: Ereignis außergewöhnlicher Bedrohung/ katastrophalen Ausmaßes

B: Aufdringliche Erinnerungen/ Wiedererleben

C: Vermeidung

D: Unfähigkeit, Teile des Ereignisses zu erinnern ODER anhaltende psychische Sensitivität und Erregung mit >2 Merkmalen:

- Schlafstörungen
- Reizbarkeit/ Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Hypervigilanz
- Erhöhte Schreckhaftigkeit

E: B, C & D treten innerhalb von 6 Monaten nach Ereignis auf

Erwachsene vs. Kinder

caritas

- Offiziell gelten die gleichen Kriterien bei Erwachsenen und Kindern bei:
  - Trauma
  - Postraumatischer Belastungsstörung (PTBS)
  - Akuter Belastungsreaktion
  - Anpassungsstörung
- Es gibt jedoch Unterschiede im Erscheinungsbild!

caritas

PTBS bei Kindern I

caritas

- Bei kleinen Kindern: Wiederholte Spiele mit Traumathemen
- Beängstigende Träume mit Traumabezug ODER mit zunehmender Frequenz ohne erkennbaren Inhalt (Scheeringa et al., 2003)
- Nächtliches im Schlaf schreien
- Dissoziative Episoden (Scheeringa et al., 1995)
- Psychische Belastung bei Konfrontation mit Hinweisreizen (Scheeringa et al., 1995)
- Anklammerndes Verhalten (Steil & Rosner, 2009)

caritas

PTBS bei Kindern II

caritas

- Vermeidung über das Ereignis zu reden
- Rückzug ggü. Eltern/ Spielkameraden
- Eingeschränktes Spielverhalten (Scheeringa *et al*., 2003)
- verändertes dysreguliertes Essverhalten (Arnold, 2010)
- Wahrnehmung einer verkürzten Zukunft (glaubt nicht, jemals erwachsen zu werden oder Schule zu beenden (DSM-IV-TR)
- übermäßige Sorge um Familienmitglieder (Steil & Rosner, 2009)
- Verlust schon erworbener Fähigkeiten (v. a. Sprache, Sauberkeitserziehung; Scheeringa et al., 1995)

caritas

PTBS bei Kindern III

caritas

- Regressives Verhalten (Daumenlutschen, sekundäre Enuresis/Enkopresis, spricht wie ein kleines Kind, Angst vor Alleinsein; Steil & Rosner, 2009)
- Erhöhte autonome Erregung
- Nächtliche Angstzustände (Scheeringa et al., 1995)
- Einschlaf- und Durchschlafstörungen (Scheeringa et al., 2003)
- Konzentrationsstörungen (Scheeringa et al., 2003)
- Gedächtnisstörungen
- Verschlechterung schulischer Leistung (Steil & Rosner, 2009)

caritas

PTBS bei Kindern IV

caritas

- Reizbarkeit, Wutausbrüche (Steil & Rosner, 2009)
- übertriebene Wachsamkeit (Scheeringa et al., 2003)
- Schreckhaftigkeit (Scheeringa et al., 2003)
- reagiert ohne erkennbaren äußeren Anlass, zerstört z. B. Gegenstände, beginnt plötzlich zu weinen/schreien
- somatische Störungen (Magenschmerzen, Kopfschmerzen, DSM-IV-TR)
- erhöhte Infektanfälligkeit (Arnold, 2010)
- Angst alleine auf die Toilette zu gehen; Angst im Dunkeln; Angst vor traumabezogenen Dingen oder Situationen, neue Trennungsangst

caritas

Historische Bezeichnungen von Traumafolgestörungen (v.a. PTBS)

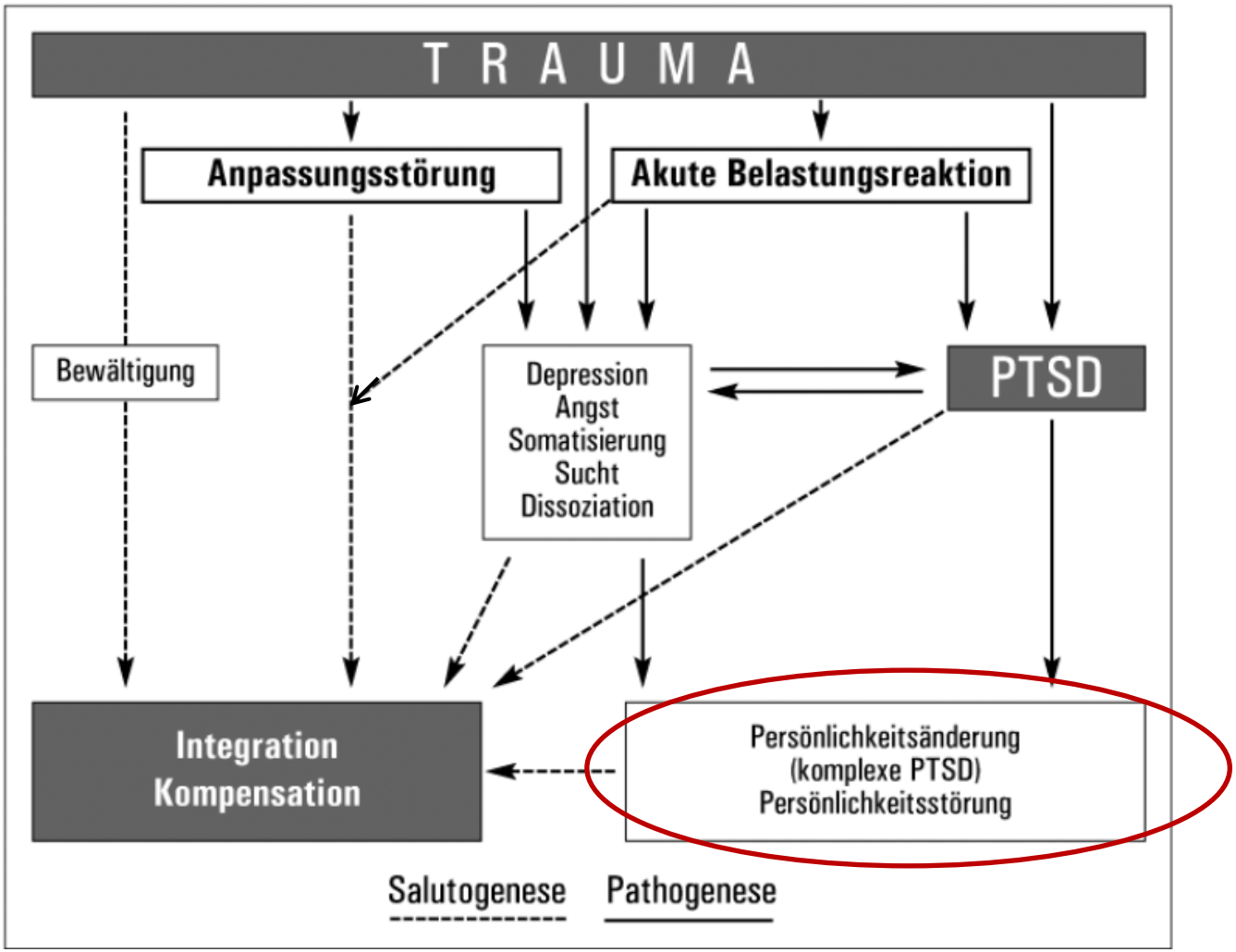
caritas

- Traumatische Neurose/ Unfallneurose (Oppenheim, 1888)
- Shell Shock/ Kriegs- Gefechtsneurose (Mott, 1919, Kardiner, 1941)
- KZ-Syndrom/ Überlebenden-Syndrom (Niederland, 1954)
- Erlebnisbedingter Persönlichkeitswandel (Ventzlaff, 1967)
- Stress response syndrom (Horowitz, 1976)
- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10, 1990)

caritas

Trauma – und dann?

caritas



AMWF S3-Leitlinie

caritas

Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0)

caritas

- > 2 Jahre andauernde Persönlichkeitsveränderung
- feindliche, misstrauische Haltung ggü. der Welt
- sozialer Rückzug
- Gefühle der Leere und Hoffnungslosigkeit
- chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein
- Entfremdungsgefühl
- eine PTBS geht oft voraus

caritas

Fakten zu Trauma(folgestörungen) bei Kindern und Jugendlichen

caritas

- Bereits Klein- und Vorschulkinder können eine PTBS entwickeln
- Kinder internalisieren Probleme eher (Schuld, Scham, Angst)
- Jugendliche und Erwachsene externalisieren mehr (Trotz, Aggression, Hyperaktion, Kolko & Kazdin, 1993)
- Die PTBS tritt bei Kindern altersspezifisch unterschiedlich auf!
- Vorschlag van Kolk (2009): „Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung bei komplex traumatisierten Kindern“

caritas

„Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung bei komplex traumatisierten Kindern“ (van Kolk, 2009)

caritas

A: Ereigniskriterium: Traumatische Erfahrungen und Vernachlässigung A1: Multiple oder chronische interpersonelle Traumatisierung (direkt oder indirekt)

A2: Verlust protektiver Bezugspersonen als Folge von Veränderungen, wiederholte Trennungen von den Bezugspersonen, oder schwerer und überdauernder emotionaler Missbrauch

B: Affektive und physiologische Dysregulation (mindestens zwei Kriterien)

B1: Unfähigkeit, extreme Gefühlszustände zu verändern, auszuhalten und sich selbstständig wieder zu beruhigen (Furcht, Wut, Scham)

B2: Schwierigkeiten bei der Regulierung von Körperfunktionen/ Sinneswahrnehmungen (Schlafen, Essen, Überempfindlichkeit f. Berührung, Lärm)

B3: Verringerte Bewusstheit/ Dissoziation von Wahrnehmung, Emotionen und körperlichen Zuständen

B4: Eingeschränkte Fähigkeit, eigene Emotionen und körperliche Zustände zu beschreiben

C: Dysregulation von Aufmerksamkeit und Verhalten (mindestens drei Kriterien)

C1: Übermäßige Beschäftigung mit Bedrohungen o. mangelnde Wahrnehmung einer solchen (fehlerhafte Einschätzung von Sicherheit & Gefahr)

C2: Eingeschränkte Fähigkeit zum Selbstschutz (risikosuchendes Verhalten)

C3: Unangemessene Methoden der Selbstberuhigung

C4: Habituelles oder reaktives selbstverletzendes Verhalten

C5: Unfähigkeit, zielbezogenes Verhalten zu entwickeln oder aufrechtzuerhalten

D: Schwierigkeiten der Selbstregulation und Beziehungsgestaltung (mindestens drei Kriterien)

D1: Intensive Beschäftigung hinsichtlich der Sicherheit von Bezugsperson oder anderen geliebten Personen; Schwierigkeiten, Trennungen auszuhalten

D2: Negatives Selbstbild, insbesondere Hilflosigkeit, Wertlosigkeit, ein Gefühl von Beschädigung, mangelnde Selbstwirksamkeitserwartungen

D3: Misstrauen, kein angemessenes reziprokes Verhalten gegenüber anderen

D4: Reaktive physische oder verbale Aggression

D5: Unangemessene Versuche, intime Beziehungen herzustellen; übermäßiges Zutrauen zu unbekannten Erwachsenen/ Gleichaltrigen

D6: Unfähigkeit zu angemessener Empathie

E: Symptome aus dem posttraumatischen Spektrum

Mindestens ein Symptom aus zwei der PTBS-Symptom-Cluster

F: Dauer von mindestens 6 Monaten

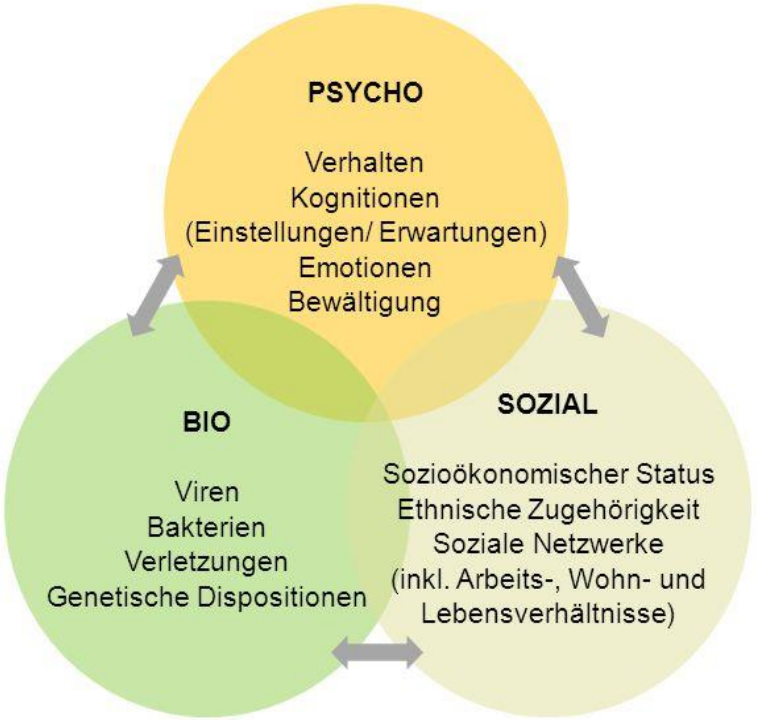
G: Funktionelle Beeinträchtigungen in mindestens einem wichtigen Lebensbereich

caritas

Ätiologie der PTBS I

caritas

Biopsychosoziales Krankheitsmodell



Auch salutogenetisches Modell

Beinhaltet Schutzfaktoren und Widerstandsressourcen

Annahme:

Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

Traumata als „ausschlaggebende Kausalfaktoren“!

aus Renneberg, B. & Hammelstein, P. (2006). Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer.

Furchtstrukturmodell

caritas

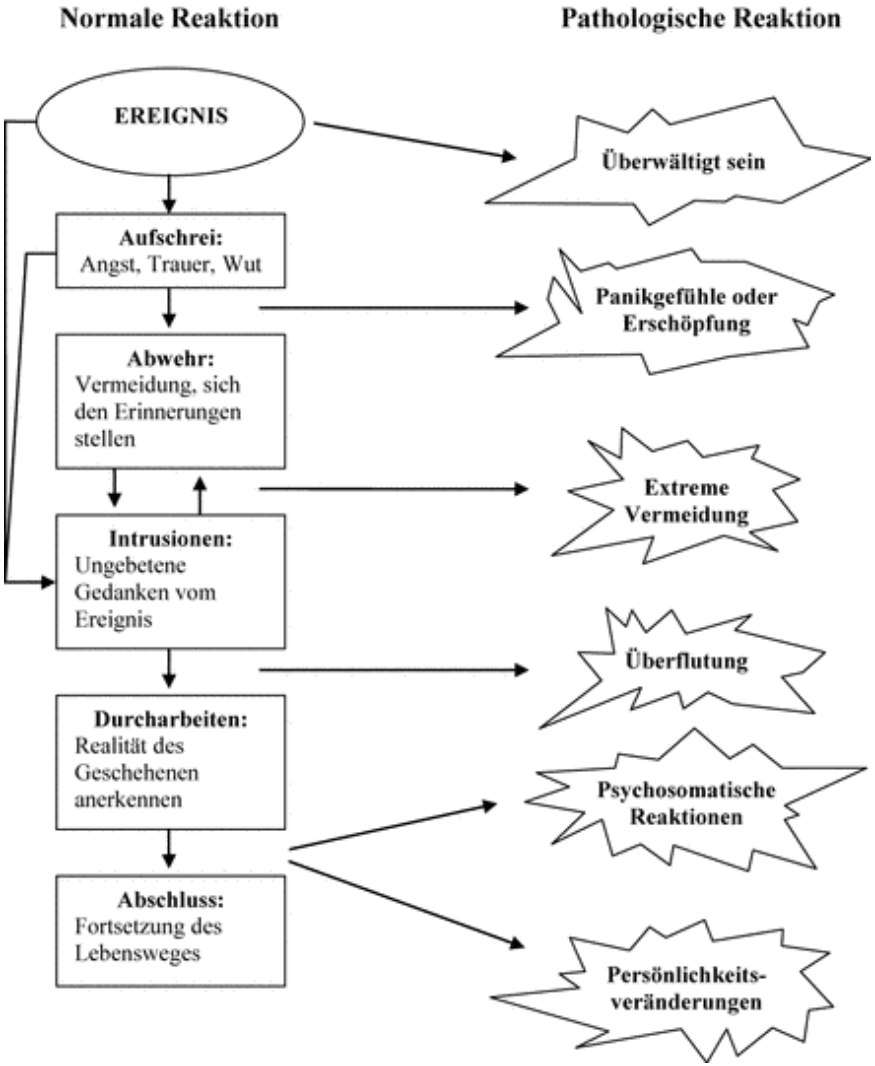
PTBS nicht durch Trauma verursacht sondern durch inadäquates emotionales Verarbeiten des traumatischen Erlebnisses!

(Foa & Kozak, 1986)

Ätiologie der PTBS

→ Verarbeitung traumatischer Erfahrungen

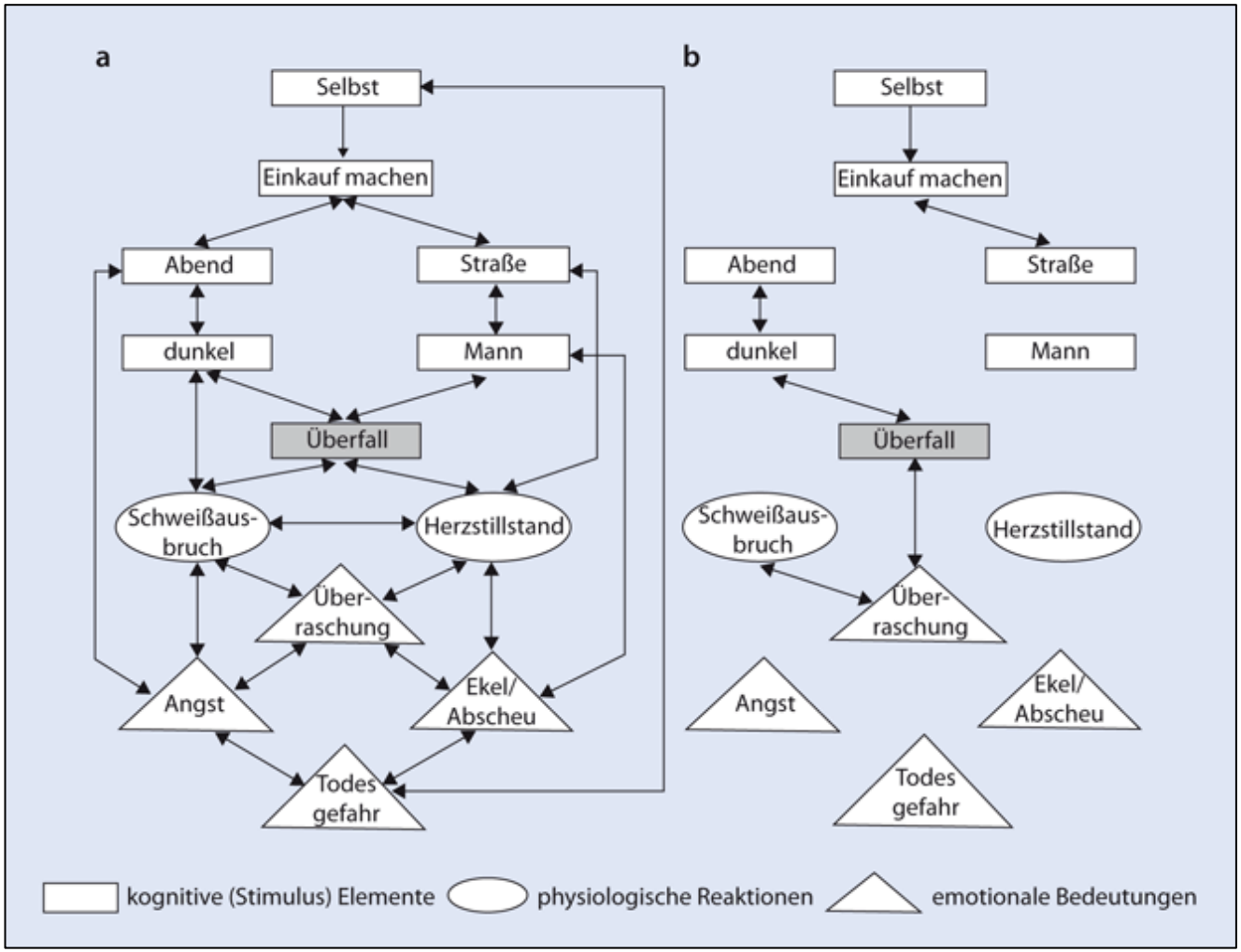
caritas



caritas

Aktivierte und deaktivierte Furchtstruktur

caritas



caritas

Ätiologie der PTBS II

caritas

Schrankmetapher für Patienten/ Klienten

caritas

Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen I

caritas

- Prätraumatisch
  - Jüngeres Alter
  - Weibliches Geschlecht
  - Minoritätenstatus
  - Niedriger sozioökonomischer Status
  - Vortraumatisierung
  - Familienstruktur
  - Funktionsniveau
  - Schlechteres visuelles Gedächtnis
  - Genetische Prädispositionen (Cortisol oder Catechol-O-Methyltransferase)
  - Substanzmissbrauch

caritas

Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen II

caritas

- Peritraumatisch
  - Stressorschwere
  - Wahrgenommene Lebensgefahr
  - Tod und Verletzung bekannter Personen
  - Ressourcenverlust
  - Umstände des Ereignisses
  - Eigene Verletzung
  - Emotionale Reaktion (Intensität)
  - Verhalten der Eltern in der peritraumatischen Situation
  - Aufnahme an pädiatrischer Intensivstation

caritas

Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen III

caritas

- Posttraumatisch
  - Akute Belastungsreaktion
  - Psychopathologie (Ängstlichkeit und Depressivität)
  - Dysfunktionale Bewältigungsstrategien
  - Mangelnde soziale Unterstützung
  - PTBS der Mutter
  - Hohe Überfürsorglichkeit der Eltern
  - Familiäre Faktoren
  - Weitere belastende Lebensereignisse
  - Wohnortwechsel

caritas

Therapie: Ablauf

caritas

Diagnostische Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

caritas

- Berücksichtigung kognitiver & sprachlicher Entwicklung
- Beachtung der Suggestibilität (Crossins, 2010)
  - → Mehrere Quellen nutzen, z.B. Eltern, Betreuer, Lehrpersonen
- Empfehlung: 2-5 Sitzungen für ausführliche Diagnostik (Steil & Rosner, 2009)
- Altersentsprechende Fragebögen verwenden
- Differentialdiagnose:
  - Vermeidung auch bei affektiven und anderen Angststörungen
  - Wiedererleben → psychotische Störung? (Cohen et al., 2010)
  - Abgrenzung: Anpassungsstörungen, Borderline PS, Essstörungen (Steil & Rosner, 2009)

caritas

PTBS Fragebogen Essener Trauma Inventar für Kinder und Jugendliche ETI-KJ (Auszug)

caritas

Anleitung: Hier findest du eine Reihe von Problemen, die Menschen manchmal nach sehr belastenden Erlebnissen haben. Bitte lies dir jedes der Probleme sorgfältig durch. Wähle die Antwort (Gar nicht, Selten, Häufig, Sehr oft) aus, die am besten beschreibt, wie stark du **IM LETZTEN MONAT** (d.h. in den letzten vier Wochen bis einschließlich heute) von diesem Problem betroffen warst. Die Fragen sollten sich dabei auf dein **schlimmstes Erlebnis** beziehen.

	Gar nicht	Selten	Häufig	Sehr oft
1. Gehen dir zu dem Ereignis ungewollt belastende Gedanken und Erinnerungen durch den Kopf, obwohl du das nicht willst?	⓪	①	②	③
2. Hast du versucht, nicht an das Erlebnis zu denken, nicht darüber zu reden oder damit verbundene Gefühle zu unterdrücken?	⓪	①	②	③
3. Hast du Schlafprobleme?	⓪	①	②	③
4. Hast du Momente, in denen du dich so fühlst, als ob du nicht Teil von dem bist, was passiert?	⓪	①	②	③
5. Hast du seit dem Erlebnis Alpträume?	⓪	①	②	③
6. Hast du versucht Situationen zu vermeiden, die dich an das Erlebnis erinnern (z.B. Aktivitäten, Menschen oder Orte)?	⓪	①	②	③
7. Hast du Wutausbrüche oder bist du häufiger gereizt?	⓪	①	②	③
8. War dein Zeitgefühl verändert, so als ob alles wie im Zeitlupentempo zu passieren schien?	⓪	①	②	③
9. Ist es manchmal so, als würdest du das Ereignis plötzlich noch einmal durchleben?	⓪	①	②	③
10. Kannst du dich an einen wichtigen Teil des Erlebnisses nicht mehr erinnern?	⓪	①	②	③

caritas

Stabilisierungstechniken

→ Welche kennen Sie? Was tun Sie, wenn Sie Angst haben?

caritas

- Bilden Sie zwei Gruppen
- 10 Minuten Brainstorming zum Thema Stabilisierung
- Schreiben/Malen Sie auf Metaplanwand/Flipchart
- Finden Sie eine Person, die die Ergebnisse der Gruppe präsentiert
- Kurze Präsentation

Stabilisierungstechniken

caritas

- Atemübungen
- Achtsamkeitsübungen
- Imaginative Übungen
  - Sicherer Ort, Innerer Garten, Baumübung u.v.m.
- Körperorientierte Techniken
  - Progressive Muskelrelaxation
  - Body Scan
- Klopftechniken
  - TTT
  - EFT
- Absorptionstechniken im Rahmen von EMDR

caritas

Traumatherapie
Methoden zur Integration des Traumas

caritas

- Klassische Konfrontation „prolonged exposure therapy“ nach Foa
- Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) nach Smucker
  - Phase 1 – das Wiedererleben *in sensu* belastender Bilder und assoziierten Emotionen des Traumas
  - Phase 2 – die Konfrontation und Entmachtung des Täters durch das AKTUELLE ICH des Patienten;
  - Phase 3 – die Entwicklung von Bildern der Beruhigung, Tröstung und Versöhnung zwischen AKTUELLEM ICH und TRAUMATISIERTEM-ICH bzw. dem KIND-ICH
- Eye Movement Desenzitation and Reprocessing (EMDR) nach Shapiro
- Narrative Expositionstherapie (NET) nach Schauer & Elbert für komplex traumatisierte Erwachsene & Kinder
- Cognitive Processing Therapy (CPT), nach Resick

caritas

Weiterführende Literatur & Quellen

caritas

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen–DSM-5®*. Hogrefe Verlag.
- Peters, L., Slade, T., & Andrews, G. (1999). A comparison of ICD10 and DSM-IV criteria for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *12*(2), 335-343.
- ICD 11: https://icd.who.int/browse11/l-m/en
- Eftekhari, A.; Stines, L.R. & Zoellner, L.A. (2006). Do You Need To Talk About It? Prolonged Exposure for the Treatment of Chronic PTSD. *The Behavior Analyst Toda*
- *Foa EB, McLean CP, Capaldi S, Rosenfield D (December 2013). "Prolonged exposure vs supportive counseling for sexual abuse-related PTSD in adolescent girls: a randomized clinical trial" y*, 7(1), 70–83
- Smucker, M. R., Reschke, K., & Kögel, B. (2011). *Imagery rescripting and reprocessing therapy*.
- Davidson, P. R., & Parker, K. C. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, *69*(2), 305.
- Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2016). *Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual*. New York, NY: Guilford Press.

caritas

caritas

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Gefördert durch

- ReStart & Empower der Caritas wird durch die SKala-Initiative gefördert
- Skala ist eine Initiative der Unternehmerin Susanne Klatten in Partnerschaft mit dem gemeinnützigen Analyse- und Beratungshaus PHINEO