

Traumapädagogische Grundlagen in der Sozialen Arbeit

Traumafolgestörungen

Traumafolgestörungen

Fallbeispiel:

Die 43jährige, alleinerziehende Frau I. war heute Morgen dabei ihre Kinder (10, 8, 4, 1) für Schule und Kita fertig zu machen. Die zwei älteren Kinder wurden von ihr schon zur Schule geschickt. Da der 4jährige noch einen Wutanfall bekam, ging sie nicht wie üblich gemeinsam mit allen Kindern aus der Wohnung.

Sie hörte dann laute Schreie und Schüsse auf der Straße. Als sie aus dem Fenster sah, konnte sie zwei Männer blutend auf dem Boden liegend sehen, ein weiterer lief gerade davon. Ihre 2 älteren Kinder sah sie erst nach einigen Minuten, wie sie sich in dem Hauseingang des Nachbarhauses versteckten.

Welche Symptome der akuten psychischen Belastung können in den nächsten Stunden bis Tagen auftreten?

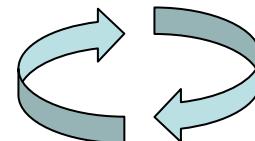
Akute Belastungsreaktion

- Vorübergehende Reaktion
 - psychisch grundsätzlich gesunder Menschen
 - auf außergewöhnliche psychische/ physische Belastung
-
- Rückgang innerhalb von Stunden bis hin zu 4 Wochen

Akute Belastungsreaktion

Wechselhafte Symptomatik:

- Peritraumatische Dissoziation häufig, dann
- Rückzug, Apathie, Erschöpfung
- Übereregtheit, Unruhe, Panik



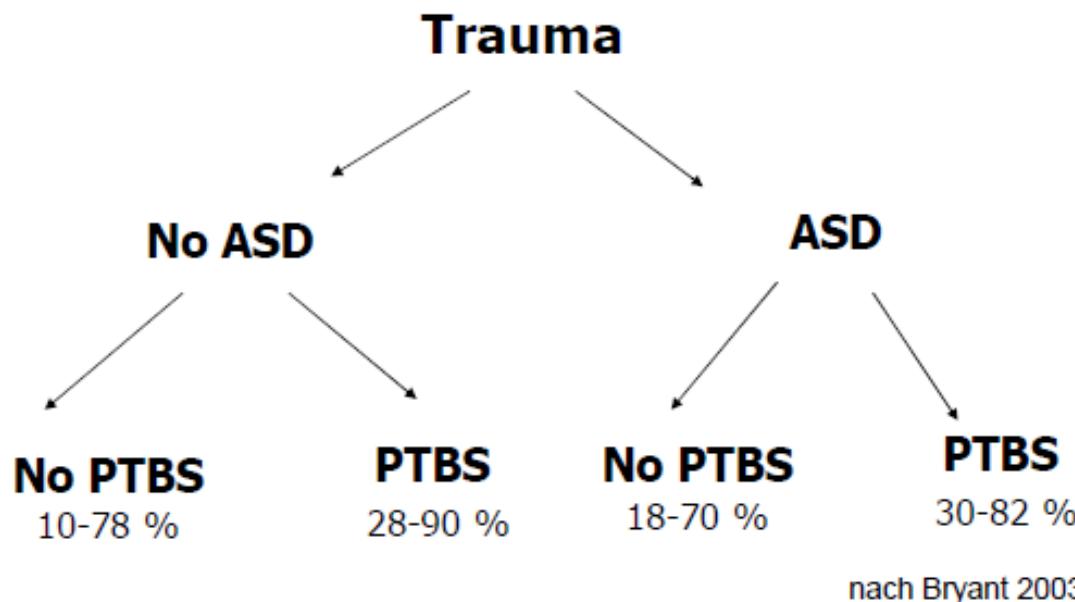
- Ausgeprägte Gefühlsschwankungen
- „Sprachloses Entsetzen“
- Amnesie für Teile des Ereignisses und die erste Zeit danach möglich

Akute Belastungsreaktion

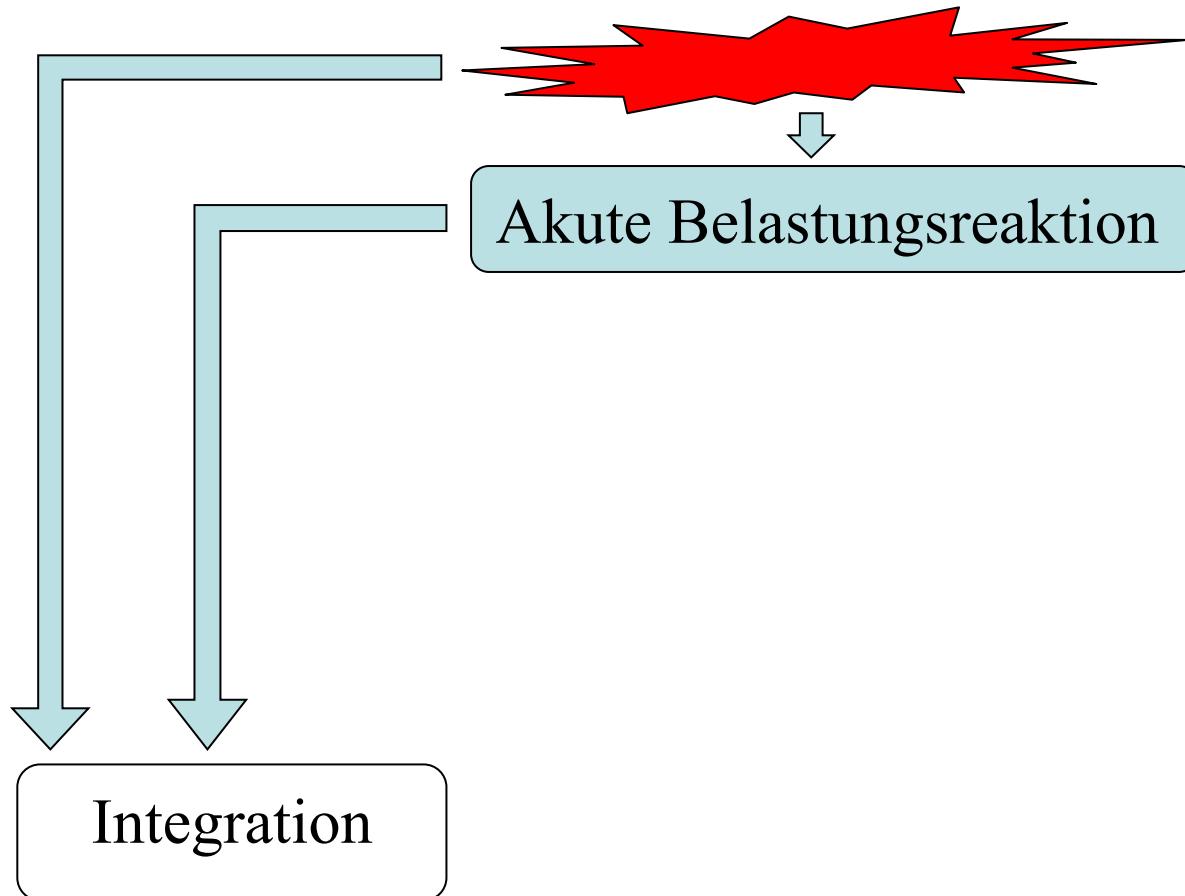
Normale Reaktion auf nicht normale
Situation!

Akute Belastungsreaktion

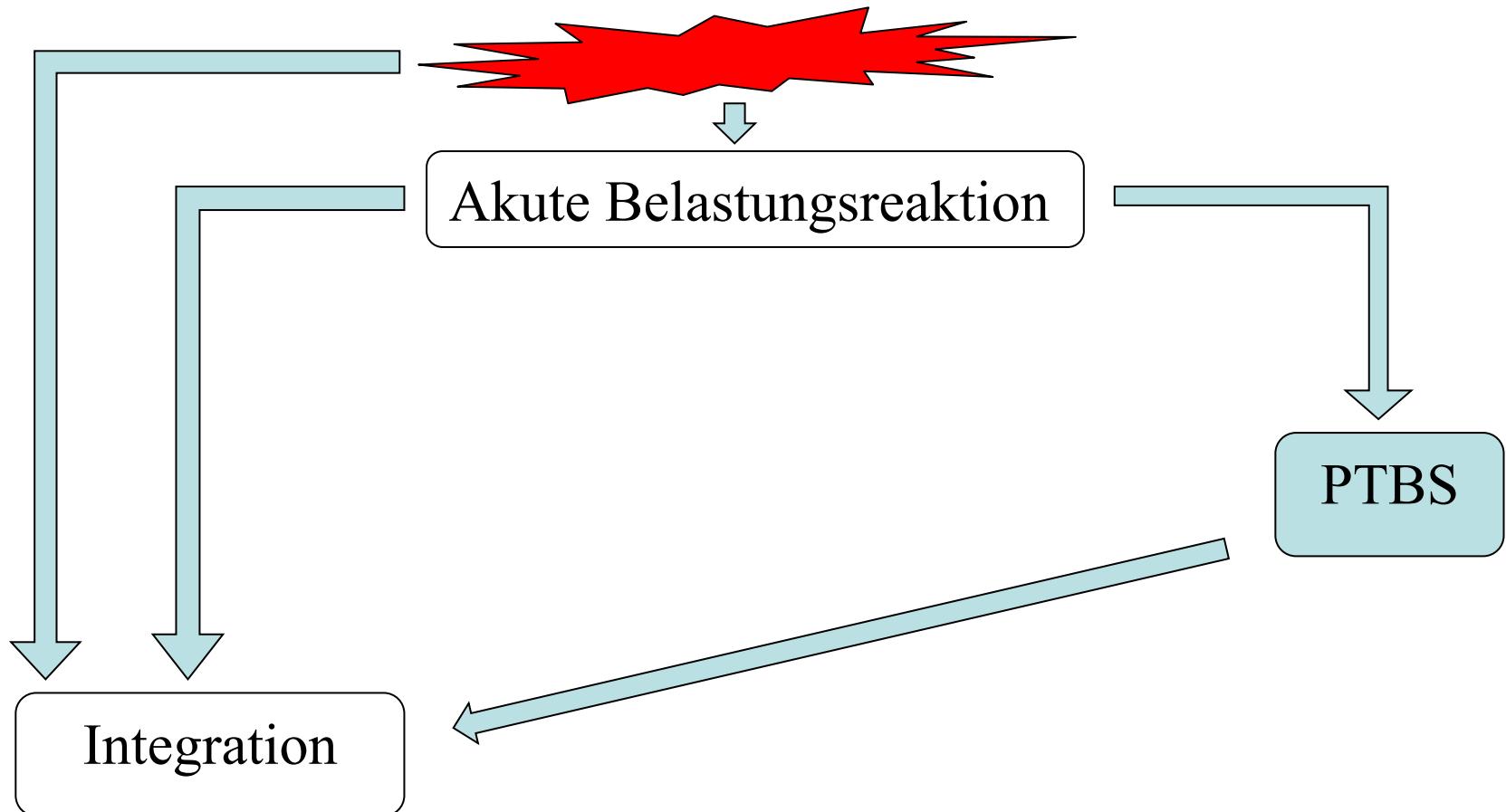
Keine Schlussfolgerung von Intensität der ABR auf Traumafolgestörung möglich.



Traumafolgestörungen



Traumafolgestörungen



Posttraumatische Belastungsstörung

- **Diagnose erst nach 4 Wochen** möglich
- Kann deutlich später auftreten, meist innerhalb von 6 Monaten nach Ereignis (~ 75%)
- Immerhin tritt aber immer noch bei ~25 % eine voll ausgeprägte PTBS später als 6 Monate nach Ereignis auf.

Posttraumatische Belastungsstörung

Symptom-Trias:

- Intrusionen (Wiedererleben)
- Vermeidung (Avoidance)
- Hyperarousal (Übererregtheit)

Posttraumatische Belastungsstörung

Intrusionen (Wiedererleben):

- Albträume, sich aufdrängende Erinnerungen/ Erinnerungsfetzen/ diffuse Gefühle bis hin zu „ungewolltem Neudurchleben mit allen Sinnesqualitäten“ (Flashback)
 - Kann durch „Trigger“ ausgelöst werden
 - Hilflosigkeit, da keine Kontrolle über Gedanken
- ⇒ Versuch des Gehirns, die Erinnerungsbruchstücke zu verknüpfen

Posttraumatische Belastungsstörung

Vermeidung (Avoidance):

- Trigger, die Intrusionen auslösen
⇒ Isolation, Alltagseinschränkungen,
Sicherheitsverhalten
 - Emotionale Betäubung bis hin zu (Teil-)Amnesien,
bewusst oder unbewusst gesteuert
- ⇒ Gehirn versucht sich vor Überforderung zu schützen

Posttraumatische Belastungsstörung

Exkurs: „Trigger“

Äußere Reize, die in Verbindung mit dem traumatischen Ereignis stehen, bewusst oder unbewusst, z.B.

- *Personen* (symbolische Ähnlichkeit)
- *Orte* (konkret oder ähnliche Aspekte)
- *Gerüche, Geräusche*
- *Gefühle* (Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, ...)
- *Körperempfindungen* (Schmerzen, Temperatur, Kurzatmigkeit, Körperhaltung, Herzrasen, ...)
- ...

Posttraumatische Belastungsstörung

Hyperarousal (Übererregtheit):

Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit

Schreckhaftigkeit, ständige „Alarmsbereitschaft“

Konzentrationsstörungen

Schlafstörungen

⇒ Versuch des Schutzes vor weiteren Gefahren

Posttraumatische Belastungsstörung

Prävalenz:

Fast alle Menschen erleben mindestens einmal potentiell traumatisches Ereignis im Leben.

Etwa 25-30 % entwickeln danach PTBS-Symptome, abhängig vom Ereignis.

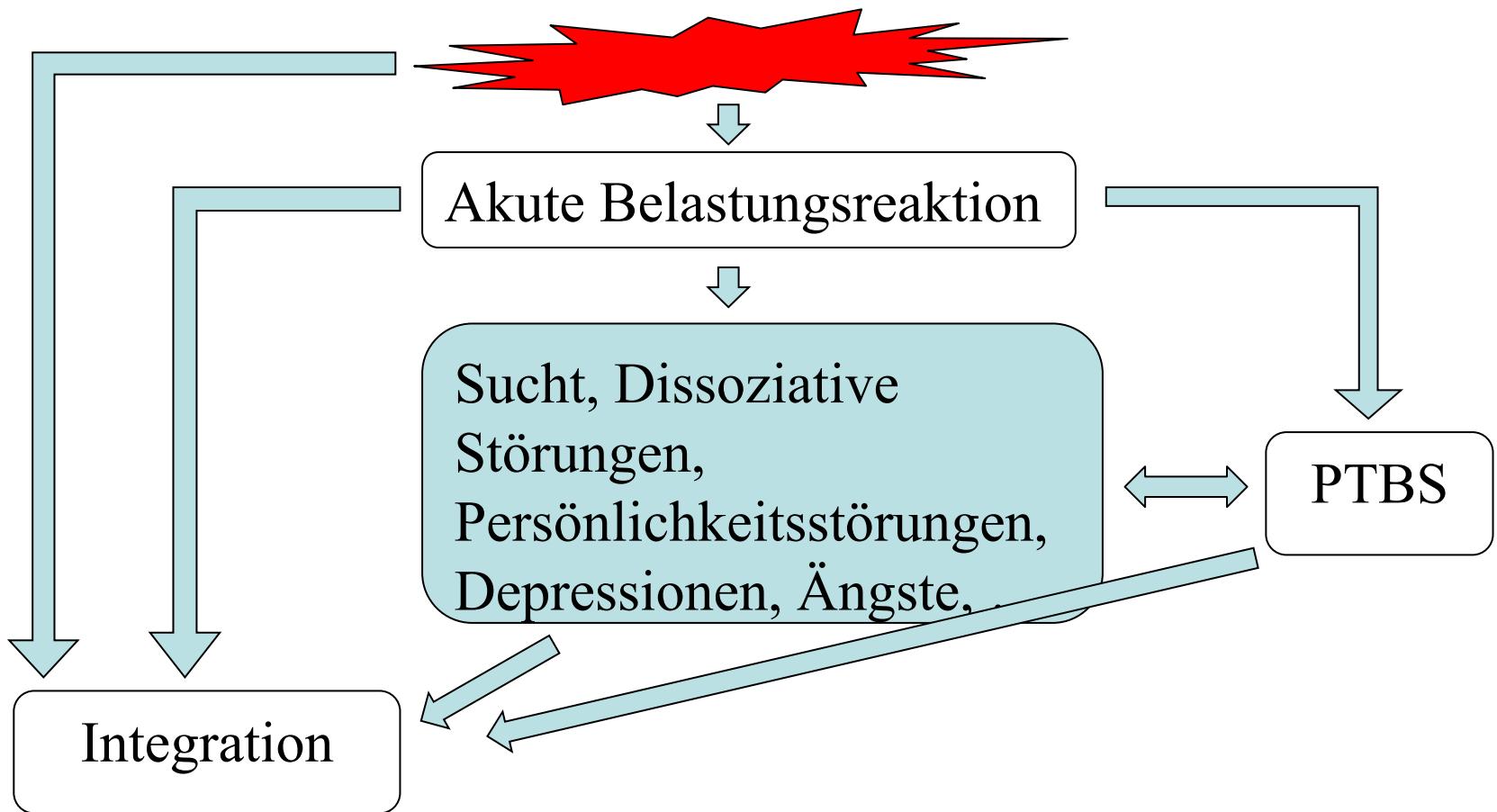
2-7% der Menschen in D haben einmal im Leben eine PTBS, bestimmte Berufsgruppen sind dabei mehr gefährdet.

Posttraumatische Belastungsstörung

Ereignis	Häufigkeit (%)	Störungswahrscheinlichkeit nach Trauma (%)
Vergewaltigung	5,5	55,5
Sexuelle Belästigung	7,5	19,3
Krieg	3,2	38,8
Waffenandrohung	12,9	17,2
Körperliche Gewalt	9,0	11,5
Unfälle	19,4	7,6
Zeuge von Unfällen / Gewalt	25,0	7,0
Naturkatastrophen / Feuer	17,1	4,5
Misshandlungen in der Kindheit	4,0	35,4
Vernachlässigung in der Kindheit	2,7	21,8
Andere lebensbedrohl. Situationen	11,9	7,4
Andere Traumata	2,5	23,5
Irgendein Trauma	60,0	14,2

Traumahäufigkeit und Störungswahrscheinlichkeit nach Trauma in der Allgemeinbevölkerung (nach Kessler 1995)

Traumafolgestörungen



Komorbiditäten

Komorbiditäten zu PTBS sind die Regel, nicht die Ausnahme.

Häufig sind:

Depressionen incl. Suizidalität, Sucht, Panik-/Angststörungen, Phobien,
Somatisierungsstörungen (v.a. Schmerzsyndrome),
Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Essstörungen, ...

Komorbiditäten

Komorbidität

- **ca. 80 Prozent** haben mindestens eine weitere psychische Diagnose
- **Depression** 30-36%
- **Zwangserkrankung** 15%
- **Panikerkrankungen** 10-13%
- 60-80% der Hilfesuchenden zeigen **Alkoholmissbrauch**
(Hagemann, 2001)
- **Generalisierte Angsterkrankung, soziale Phobie, bipolare Störung**
- deutlich erhöhte **Suizidrate** als Allgemeinbevölkerung
(national comorbidity Study)
- körperliche Erkrankungen

Jatzko 2010

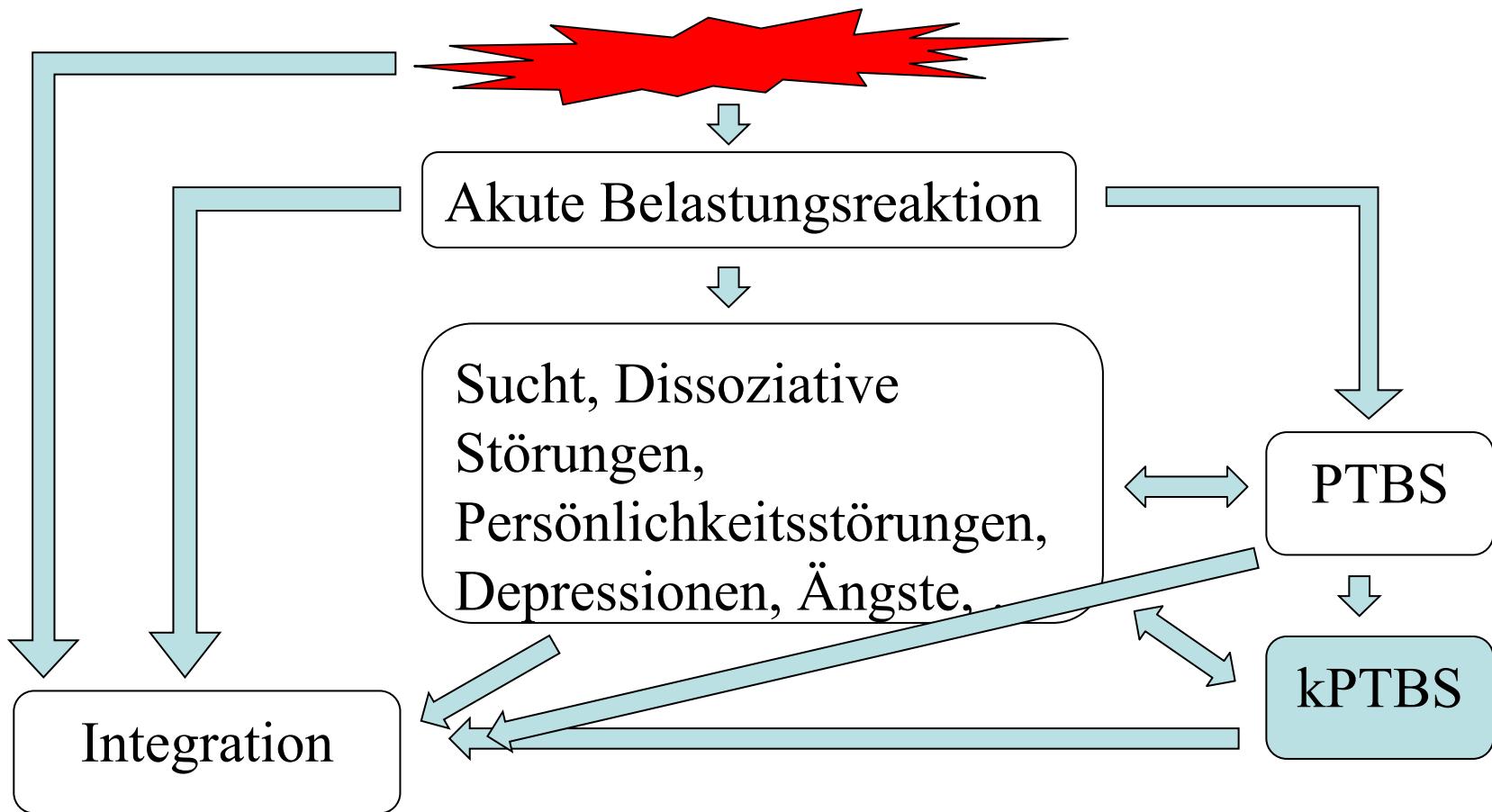
Komorbiditäten

PTBS und Sucht:

Frühe interpersonelle Traumatisierung ist großer Risikofaktor für exzessiven Substanzkonsum.

- Begünstigung substanzbezogener Störungen
- Neurobiologische Folgen
- Selbstmedikation
- Hochrisikogruppe

Traumafolgestörungen



Komplexe PTBS

Vorher: DESNOS („Disorder of extreme stress not otherwise specified“)

Verursacht durch *langandauernde/ sich wiederholende* traumatische Erfahrungen, v.a. Bindungstraumata, von *extrem bedrohlicher/ entsetzlicher Natur*, aus denen ein *Entkommen unmöglich* erscheint.

Komplexes Erkrankungsbild: PTBS-Symptomatik plus weitere Symptome

Komplexe PTBS

Symptomkomplex:

- Veränderung der Emotionsregulation & Impulskontrolle
- Veränderung in Aufmerksamkeit & Bewusstsein
- Veränderung der Selbstwahrnehmung
- Veränderung der Beziehung zu anderen
- Somatisierung
- Veränderung der Lebenseinstellung
- Mit oder ohne dissoziative Störung

Dissoziative Störungen

Unterschiedliche Störungsformen:

- Häufig peritraumatisch **Derealisation** (veränderte Wahrnehmung der Situation) und **Depersonalisation** (veränderte Wahrnehmung der eigenen Person)

⇒ Schutzfunktion des Gehirns

- Chronifizierung im Rahmen von Traumafolgestörungen möglich.

Dissoziative Störungen

Dissoziative Amnesie

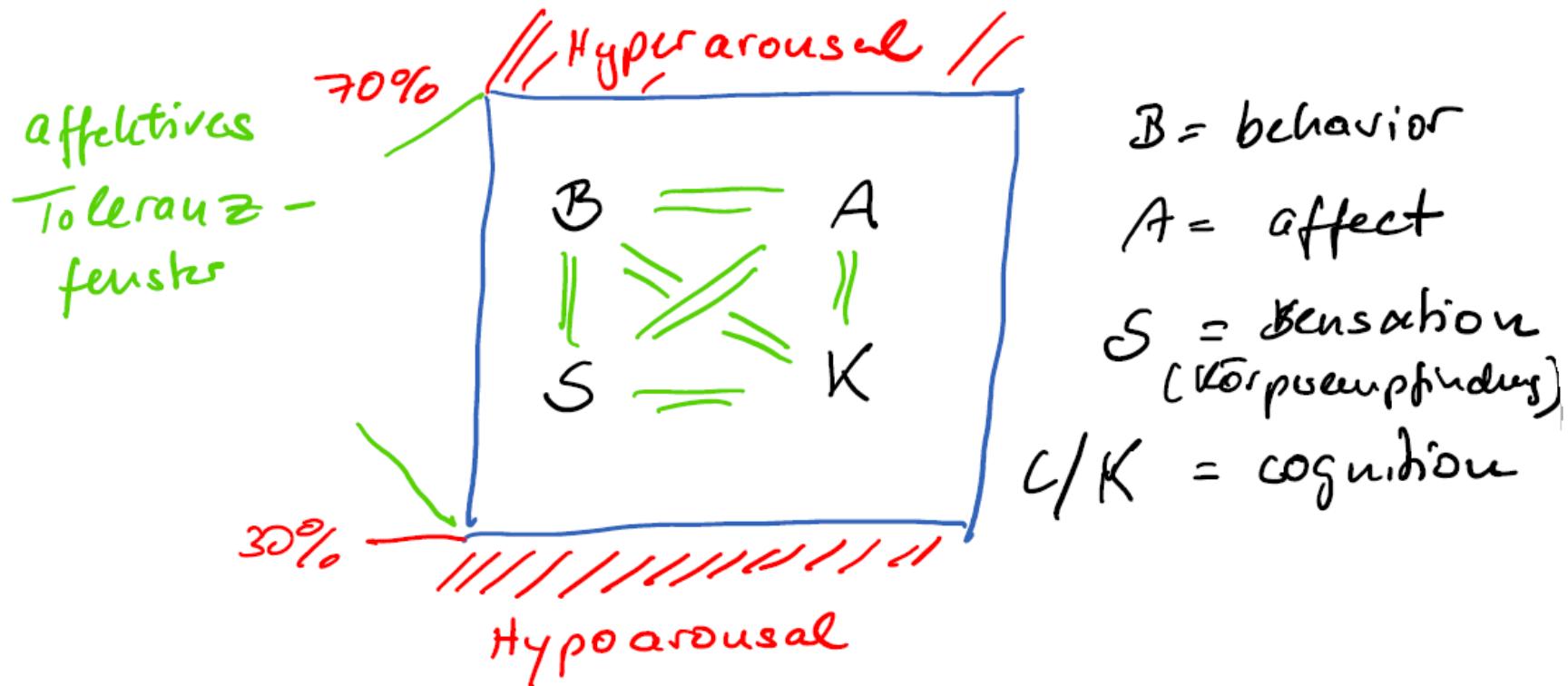
- „Blackout“ bezogen auf Ereignis
- kPTBS -> lange Zeiträume der Kindheit
- Alltagsamnesien, ausgelöst durch Trigger, Belastung oder spontan
- Betroffene Person wirkt nach außen „normal“

Dissoziative Störungen

Dissoziative Krampfanfälle

- „Epileptische Anfälle“
- Bewusstlosigkeit
- Häufig Reaktion auf Trigger
- Fehldiagnosen möglich

Dissoziative Störungen



Dissoziative Störungen

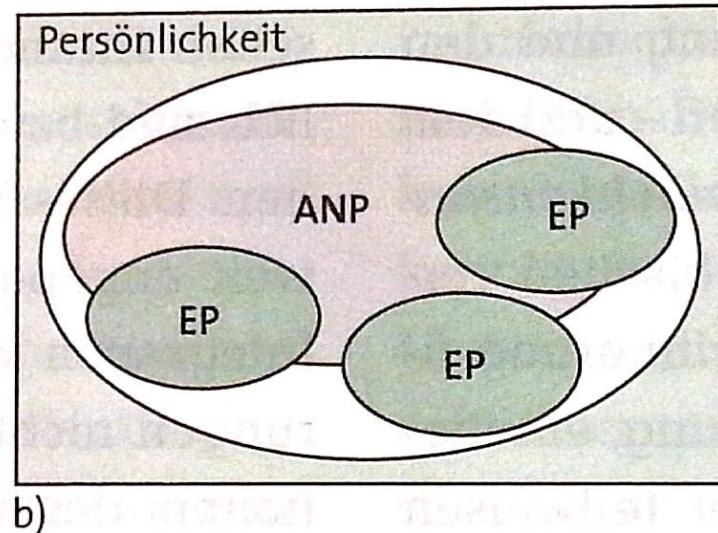
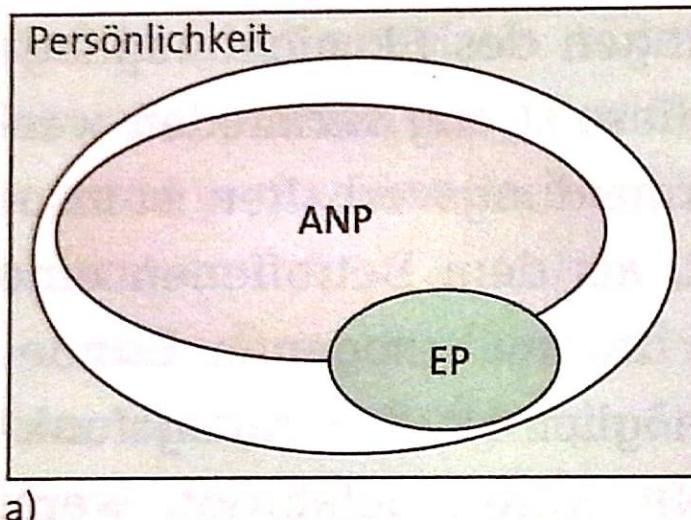
Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung:

auch DDNOS, Ego-State-Disorder

- Vorhandensein unterschiedlicher Persönlichkeitsanteile, die aber nicht vollständig voneinander abgegrenzt sind
- Wiederholte Derealisierung, Depersonalisation
- Stereotypes Verhalten, dass nicht willkürlich steuerbar ist
- Zustände physischer Erstarrung bei Unfähigkeit auf äußere Reize zu reagieren (Stupor)

Dissoziative Störungen

Modell der strukturellen Dissoziation (van der Hart, Nijenhuis 2008)



Dissoziative Störungen

ANP: *Anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil* - funktioniert im Alltag

EP: *Emotionaler Persönlichkeitsanteil* – ist in der traumatischen Erinnerung stecken geblieben, diente zum Überleben unter extremen Umständen, z.B.:

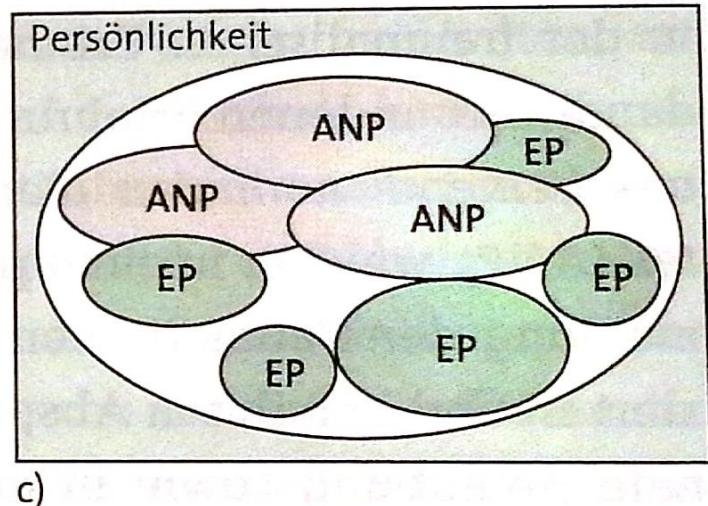
- Junge Anteile (v.a. bei Kindheitstraumatisierungen)
- Helferanteile (evtl. nach Vorbild von hilfreichen Personen)
- Täterimitierende Anteile (Wut, Hass, Ursache pathologische Bindung zum Täter in der Kindheit)
- Kämpferische Anteile
- Schamerfüllte Anteile

Dissoziative Störungen

Dissoziative Identitätsstörung (DIS):

Vorher: Multiple Persönlichkeitsstörung

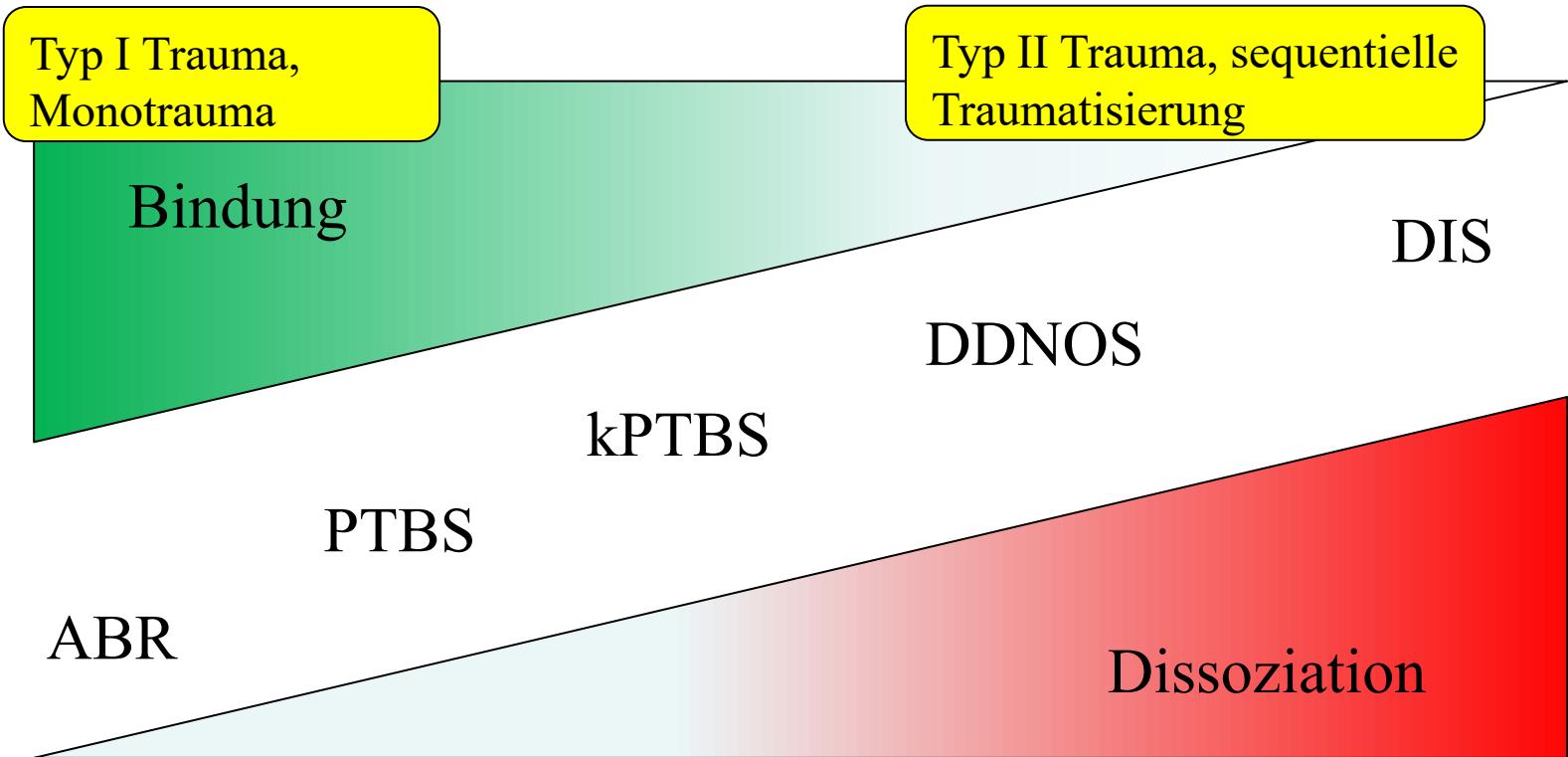
- Mehrere Persönlichkeitsanteile (ANPs mit EPs), die komplett voneinander abgegrenzt sind
- Mit eigenen Charaktereigenschaften, Verhaltensweisen, Fähigkeiten, Denkmustern usw.



Dissoziative Störungen

- ANPs „switchen“ nach außen und sind für die Umwelt erkennbar
- Häufig Amnesie für die Zeit, in der „ein anderer“ ANP sichtbar war -> Betroffene erleben diffuse Störungen, können dies nicht zuordnen
- Ursache am wahrscheinlichsten massive Traumatisierung vor dem 5. Lebensjahr
- Prävalenz etwa 1-1,5% der Bevölkerung

Dissoziative Störungen



Fragen?