

TAGUNG der ARGE Suchtprävention

Kloster Neustift

Vahrn bei Brixen/Südtirol, 17.-19. Okt. 2022

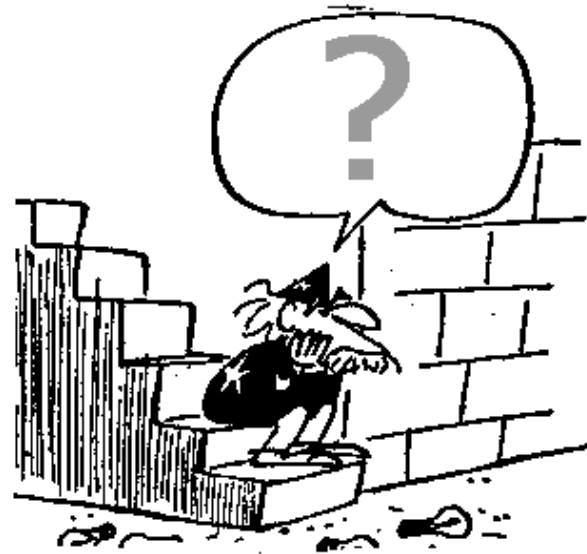
Traumafolgenprävention im Kontext VON Krieg, Flucht und Vertreibung

Referentinnen:

Marion Diatel

Mag.^a Christine Gruber

Was wir gerne von euch wissen möchten?



Mentimeter – menti.com

- Wie ist die Stimmung?
- Was ist deine aktuelle Lieblingsmusik, dein Lieblingslied ...?
- Bringst du berufliche Vorerfahrungen im Umgang mit Menschen mit, die Krieg, Flucht, Vertreibung erlebt haben?
- Was müsste sein, damit deine Erwartungen an den heutigen Workshop erfüllt sind?

TrauMaTRIX Praxisfelder

- Suchtprävention
- Gewalt- und Suizidprävention
- Frühe Hilfen
- Menschen mit Erfahrungen von Krieg, Flucht, Vertreibung

Vorstellung Projekt mit InterDialog



- Vorstellung des Vereins InterDialog für interkulturelle Verständigung und Bildung
 - www.interdialog.at
- Reflexion über den Workshop mit Betreuerinnen von Kindergruppen des Vereins InterDialog

Vorstellung Verein AFYA

AFYA - Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung
Niederschwellige Gesundheitsarbeit für Geflüchtete und Migrant*innen

Video - Arbeit mit Kindern aus Familien, die Krieg, Flucht, Vertreibung erlebt haben

Theorie-Input: Was ist Trauma?



Der Begriff „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet Wunde. „Psychotraumatologie“ könnte folglich als Lehre von der Verletzung der Seele bezeichnet werden.

Traumafolgen sind normale menschliche Reaktionen auf nicht normale Situationen.

Theorie-Input: Traumadefinition 1



„Psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht.“ (Fischer, G., Riedesser, P., S.79)

zitiert aus: Fischer, G., Riedesser, P. (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Reinhardt. München

Theorie-Input: Traumadefinition 2



„Traumata, d.h. traumatische Erlebnisse sind Situationen, in denen Menschen von Ereignissen überrascht werden, die durch ihr plötzliches Auftreten und ihre Heftigkeit/Intensität an Bedrohung, die Betroffenen in einen ungeschützten Angst-Schreck-Schock und damit in einen überflutenden „Stresszustand“ versetzen.“

zitiert aus: Besser, L. (2006): EMDR-Kindercurriculum 2006. Traumatherapie und EMDR bei Kindern und Jugendlichen. Isernhagen. (www.zptn.de)

Theorie-Input: Traumadefinition 3



„Die Person war selbst Opfer oder Zeuge eines Ereignisses, bei dem das eigene Leben oder das Leben anderer bedroht war oder eine ernste Verletzung zur Folge hatte. Die Reaktion des Betroffenen beinhaltet Gefühle von intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen. Durch das traumatische Erleben wird das Vertrauen in sich selbst und Andere grundlegend erschüttert.“

zitiert aus: AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften e.V.) – Leitlinien <https://www.awmf.org>

Theorie-Input: Formen von Trauma



	Typ I:	Typ II:	Typ III:
Bindungsstörungen	einmalig	mehrmalig oder sequentiell, nicht organisiert	mehrmalig, sequentiell, organisiert
Persönlichkeitsstörungen	PTBS anhaltende Trauerstörung, Anpassungsstörung	PTBS komplexe PTBS, partielle DIS	Komplexe PTBS partielle DIS strukturelle DIS

Gysi, J., (2021):
Diagnostik von
Traumafolgen-
störungen.
hogrewe

Theorie-Input: Traumatrias 1



Wiedererleben

des/der traumatischen Ereignisse in der Gegenwart: lebhaft intrusiv Erinnerungen, Flashbacks, Alpträume, verbunden mit starken und überflutenden Emotionen wie Angst, starken körperlichen Empfindungen, oder Gefühlen von Überflutung oder Versunkensein

Theorie-Input: Traumatrias 2



Hyperarousal:

Persistierende Wahrnehmung erhöhter gegenwärtiger Gefahr, z.B.: übermässige Wachsamkeit, übermässige Schreckreaktion, Konzentrationsschwierigkeiten, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, erhöhte Reizbarkeit, Wutausbrüche, selbstzerstörerisches Verhalten

Theorie-Input: Traumatrias 3



Vermeidung:

Von Gedanken, Gefühlen, Aktivitäten, Situationen (Triggervermeidung); extreme Ablenkung, Rückzug innerlich und äusserlich, Ablenkung mit Suchtmitteln, Medikamente

Theorie-Input: Dissoziation



Dissoziationsstopp – psychischer Notfallkoffer

Lautes Klatschen, lautes Ansprechen, verbale Orientierungshilfe (Ich bin..., Ich heiße..., Sie sind an dem und dem Ort...), angemessene Berührung (kulturspezifisch), etwas stark Riechendes oder Schmeckendes anbieten (Pfefferminzöl, Fishermans Friends o.ä.), Telefonnummer von hinten aufsagen lassen.

Ressourcenkarte: Psychischer Notfallkoffer

Übung: Automatisches Schreiben



Automatisches Schreiben - in der Muttersprache

Wenn ich an mein verrücktestes Erlebnis denke, dann

5 Minuten

Im Anschluss verdichten – die wichtigsten Worte aus dem Text unterstreichen und kurzes Feedback an sich selbst (1 Satz - Ich staune, dass ..., Ich bin überrascht, dass...)

Ressourcenkarte: Automatisches Schreiben

Theorie-Input: Neurobiologie 1



Aufbau des dreigliedrigen Gehirns
(reduziert auf die für das Verständnis von Traumatisierung wichtigsten Teile)

- 1 Stammhirn
- 2 Mittelgehirn
- 3 Großhirn

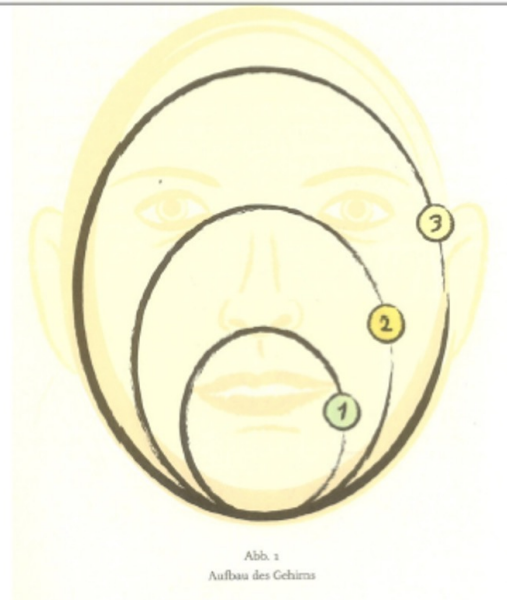
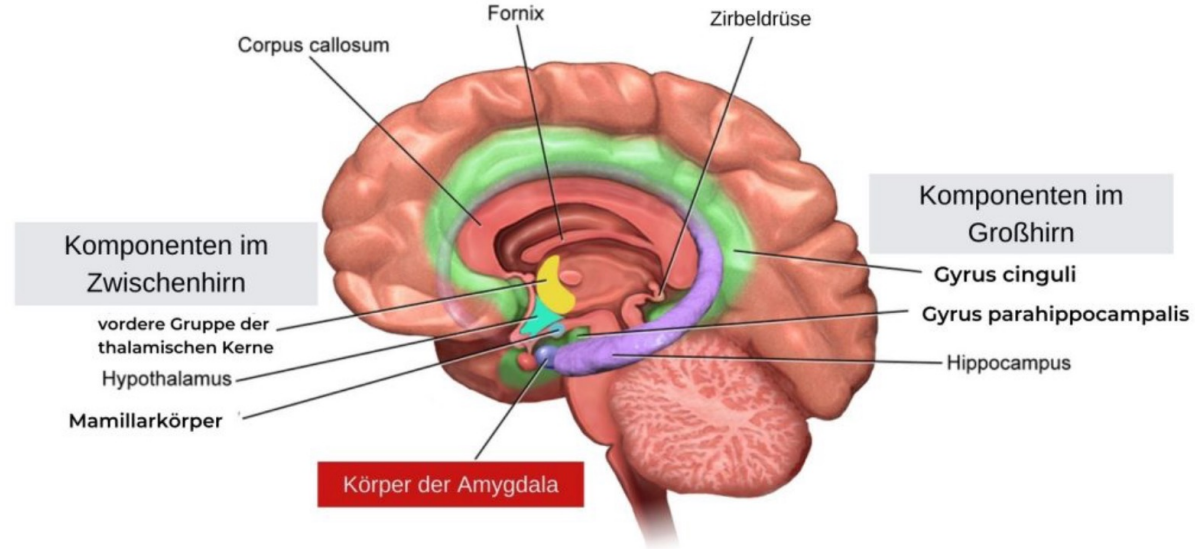


Abb. 1
Aufbau des Gehirns

Theorie-Input: Neurobiologie 2



Das Limbische System



Die Elemente des Limbischen Systems (Abb. Blausen.com staff (2014), bearb. H. Knies)

Theorie-Input: Neurobiologie 3



Das autonome Nervensystem (ANS) besteht aus dem Sympathikus – aktivierender Zweig: Steigerung der Erregung, einschließlich Kampf- und Fluchtreaktionen

Parasympathikus – beruhigender Zweig: dient der Selbsterhaltung, steuert Körperfunktionen, wie z.B.: Verdauung, Wundheilung, Fortpflanzung, Schlaf, etc.

Übung: Herzratenvariabilität



Bei jedem Einatmen wird das Sympathische Nervensystem aktiviert. Der Puls steigt leicht an. Beim Ausatmen wird das parasympathische Nervensystem aktiviert und dadurch die Herzfrequenz verlangsamt und allgemein eine Entspannungsreaktion im Organismus angeregt.

Unser Herzschlag ist nie ganz regelmäßig, nie genau gleich. Das wird mit dem Begriff der „Herzratenvariabilität“ ausgedrückt und bedeutet umgekehrt auch, dass wir über ein Verändern des Atemmusters Einfluss auf die HRV nehmen können. Wenn die HRV groß ist (gut trainiert), ist die Regulationsmöglichkeit in Stresssituationen ebenfalls größer.

Ressourcenkarte: Herzkohärenzatmung

Theorie-Input: Traumaerfahrungen durch Krieg, Flucht, Vertreibung 1



Notwendig wäre:

- umfassend Sicherheit herzustellen,
- Problembewusstsein zu unterstützen und
- Traumawissen zu vermitteln.

Vertrauensaufbau = Bindungsaufbau!

Theorie-Input: Traumaerfahrungen durch Krieg, Flucht, Vertreibung 2



Zur Aufhebung der Ungewissheit

- auf Systemebene:
 - Sicherheit und
 - soziale Unterstützung
- auf Begegnungsebene:
 - Authentizität, Empathie, Offenheit, Diskretion, Kontinuität

Theorie-Input: Traumaerfahrungen durch Krieg, Flucht, Vertreibung 3



Flucht führt zu Bindungsunsicherheiten – geflüchtete Menschen bzw. speziell Flüchtlingskinder erleben oft:

- Stress
- Anpassungsdruck
- Entbehrungen
- Anfeindungen

Problem – häufiger Bezugspersonenwechsel

Theorie-Input: Traumaerfahrungen durch Krieg, Flucht, Vertreibung 4



Bindungen sind meist schon vor der Flucht extrem erschüttert auf Grund von Verlusten, auch an Urvertrauen, aus Mangel an Sicherheit und Schutz, bedingt durch Krieg und Flucht.

Im Ankunftsland: Oft Isolation von den sprachlichen, kulturellen und religiösen Wurzeln – das (traumabedingte) Stresslevel bleibt hoch. Dadurch wird die Traumaverarbeitung und die Integration in eine neue Kultur erschwert.

Theorie-Input: Traumaerfahrungen durch Krieg, Flucht, Vertreibung 5



Herausforderungen für professionelle Helfer*innen:
Erkennen von dissoziativen Zuständen

Dissoziation kann bewirken, dass Angst und Panik, Albträume und Flashbacks nicht nach außen dringen. Der Rückschluss, dass dieser Mensch, das Kind stabil ist, kann einer falschen Einschätzung entsprechen.

Das Wissen über Dissoziation als Überlebensmechanismus ist wichtig!

Theorie-Input: Traumaerfahrungen durch Krieg, Flucht, Vertreibung 6



Was hilft:

- feinfühligere Annäherung
- Gewissheit, dass die Umgebung sicher ist
- Gewissheit, dass keine Gewalt droht und
- konstante Bezugspersonen

Theorie-Input: Traumaerfahrungen durch Krieg, Flucht, Vertreibung 7

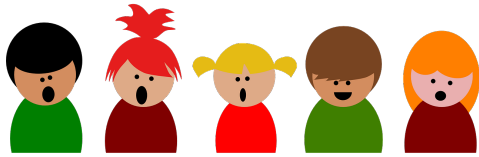


Wie erkenne ich Dissoziation?

- unbeteiligtes Erzählen von schrecklichen Erlebnissen
- bruchstückhafte Geschichten mit Zeitlücken
- Somatischen Beschwerden wie Essstörungen, chronische Schmerzen, Schlafstörungen ...

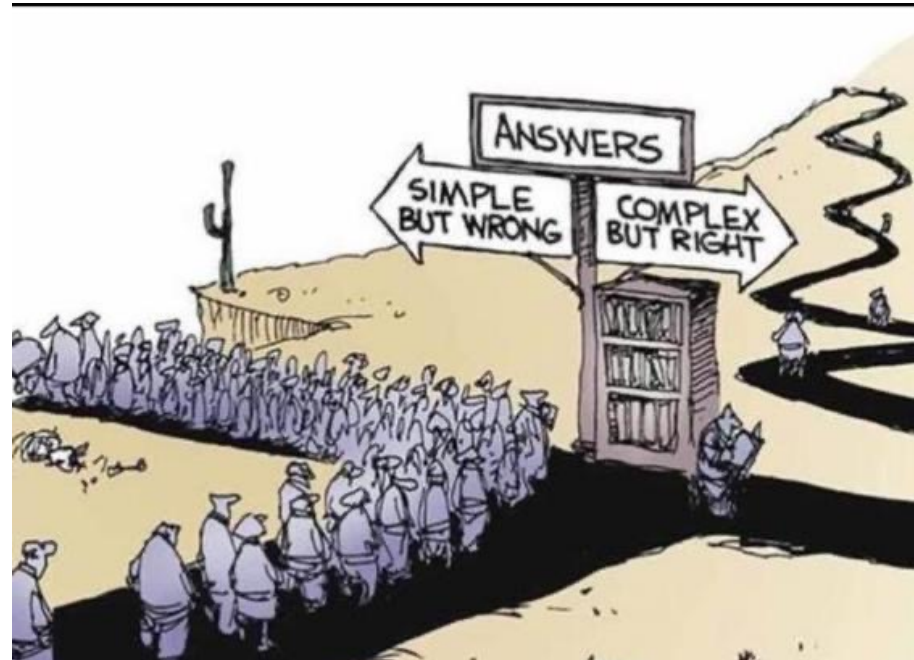
Menschen aus dem Mittelmeer- oder arabischen Raum drücken Probleme, Ängste insgesamt oft eher über Schmerzen aus – Herzschmerz auf allen Ebenen. (vgl. Brisch, 2016)

Übung: Epo e tai tai e



Liedtext	Bewegungen
Epo e tai tai e	Epo – 2x auf die Oberschenkel patschen
Oh epo e tai tai e	tai tai – 2x in die Hände klatschen
Epo e tai tai	e – 4x überkreuzt auf die Schultern patschen
Epo e tuki tuki	tuki tuki – 2x mit den Händen an die Stirn tippen
Epo e tuki tuki e	

Offene Fragen?



Mentimeter – menti.com

- Wie ist die Stimmung jetzt?
- Wie hoch ist dein Interesse am Thema Traumafolgen?
- Wurden deine Erwartungen erfüllt?
- Was ist offen geblieben?

DANKE FÜR EURE AUFMERKSAMKEIT!



Friederike Kotz



Ulrike Kobrna



Geusaugasse 9/12
1030 Wien



E-MAIL

office@unum.institute



TELEFON

+43 1 29 34 29 1