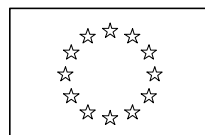


**Innovation und Vernetzung in der Traumabehandlung
im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes**

**Wolf B. Emminghaus:
"Trauma und Traumatisierung. Konzeption,
Diagnose, Behandlung"**

**DRK-Workshop in Freiburg
Trauma als Alltagserfahrung - in der Rotkreuzarbeit,
speziell mit Flüchtlingen**
vom 10. bis 12. Juni 2002



Ein EU-Projekt im Rahmen der Europäischen Initiative zur Förderung der
Demokratie und zum Schutz der Menschenrechte (Haushaltskapitel B7-70). Zeitraum:
01.04.2000 - 31.03.2003.

Trauma und Traumatisierung: Konzeption, Diagnose, Behandlung

**Wolf Bernhard Emminghaus, Diplom-Psychologe/Psychotherapeut,
DRK-Beratungszentrum Saarbrücken-Burbach**

**Vortrag gehalten auf dem: DRK– Workshop „Trauma als Alltagserfahrung“
Freiburg, den 10.06.2002, 14.30 Uhr bis 15.30 Uhr**

Die Flüchtlingsbetreuung im Roten Kreuz hat eine lange Tradition im Bereich des DRK als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege. Daneben gehört es zur traditionellen Aufgabe des Roten Kreuzes als Hilfsorganisation, in Notfallsituationen zu helfen. Schließlich ist das Rote Kreuz eine Menschenrechtsorganisation. Die Behandlung von Traumatisierten kann somit als eine Überschneidungsaufgabe angesehen werden, insofern sie Notfallhilfe, Opferhilfe, psychologische Krisenintervention und Therapie umfasst. Die Traumaaarbeit mit Flüchtlingen kann somit als ein zentrales Betätigungsfeld des Roten Kreuzes international und national angesehen werden.

Für die Traumaaarbeit mit Folteropfern und ausländischen Flüchtlingen im Roten Kreuz und speziell im Projekt „www.trauma-netz.drk.de“ gibt es folgende Eckpunkte:

Die Begriffe Trauma und Traumatisierung sind nicht nur Fachbegriffe, sondern finden Eingang in die politische Diskussion und in die Alltagssprache. Das muss einerseits berücksichtigt werden. Andererseits muss man der Lebenswelt der Flüchtlinge gerecht werden. Begriffe und Interventionsformen müssen somit lebensweltbezogen systematisiert und handlungsleitend verwendet werden.

Dabei unterscheiden sich traumatisierende Erfahrungen der Flüchtlinge, die Teil einer komplexen Belastungsreaktion sind (Folter, Kriegs- und Verfolgungserfahrungen im Heimatland einerseits, Fremdheit und das Gefühl der Ablehnung im Aufnahmeland andererseits). Die Verarbeitungsdynamik hat Ähnlichkeiten und Unterschiede zu anderen Traumata wie Verkehrsunfall, Banküberfall o.ä.

(genauer siehe W.B.Emminghaus [1990], Von Hilfe in Erster Not zu interkultureller Begegnung, Berlin: Generalsekretariat des DRK; W.B.Emminghaus [2002], Krisenintervention und Therapie bei Traumatisierten und Opfern politisch motivierter Gewalt, in: G. Richardt. Notfallpsychologie-Erste Hilfe für die Seele, Göttingen: Deutscher Psychologenverlag)

Trauma und Traumatisierung: Konzeption, Diagnose, Behandlung Traumarbeit in der Praxis

Die vorliegenden Diagnosen von Diagnoseschlüsseln (z.B. ICD 10) sind nur erste Hinweise für individuellen Belastungen. Eine Subsumption unter diese Kategorien allein wird den Menschen nicht gerecht. Vielmehr ist lebensweltbezogen eine umfassenden „soziale Diagnose“ erforderlich, in die auch Rechtskategorien und politische Aspekte eingehen, die sich auch auf den Heilungsverlauf auswirken. Das DRK hilft umfassend im Rahmen eines Programms, das das mehrphasige multimodale Betreuungs-, Beratungs- und Behandlungsprogramm (MMBBBP-Saarbrücken) genannt wird und in dem alle Aspekte der Traumarbeit in ihrem Zueinander für den individuellen Einzelfall enthalten sind. Damit wird versucht – und im Projekt systematisch analysiert- der komplexen Situation von traumatisierten Flüchtlingen in der Fremde gerecht zu werden.

Kernstück dieser Behandlung ist ein Vorgehen, das multiprofessionell ist, mehrphasig vorgeht, von unterschiedlichen Zielen geleitet ist und ein Zueinander von Interventionen beschreibt, die in ihrer Gesamtheit am Wohlbefinden des Flüchtlings orientiert sind. Es schließt eine Einflussnahme in der konkreten Umwelt sowie bei der Politik mit ein. Das Vorgehen ist multiprofessionell und interdisziplinär; insbesondere wird die Zusammenarbeit von Psychologen/Psychotherapeuten und Sozialarbeitern effektiver gestaltet.

Damit wird eine Brücke geschlagen; es geht um Situationswissen und Änderungswissen mit dem Ziel der Optimierung von Handlungen und einer praxisbezogen verstandenen Professionalität.

Die folgenden Folien geben einen Einblick in die Logik des Projekt, die Erhebungsmethoden und die vorgesehenen Hilfen. Die Darstellung ist eine Fortschreibung der Inhalte der Posterpräsentation auf dem Traumakongress in Konstanz Mai 2001, die sich ebenfalls auf der Website des Projektes findet.

Folie 3

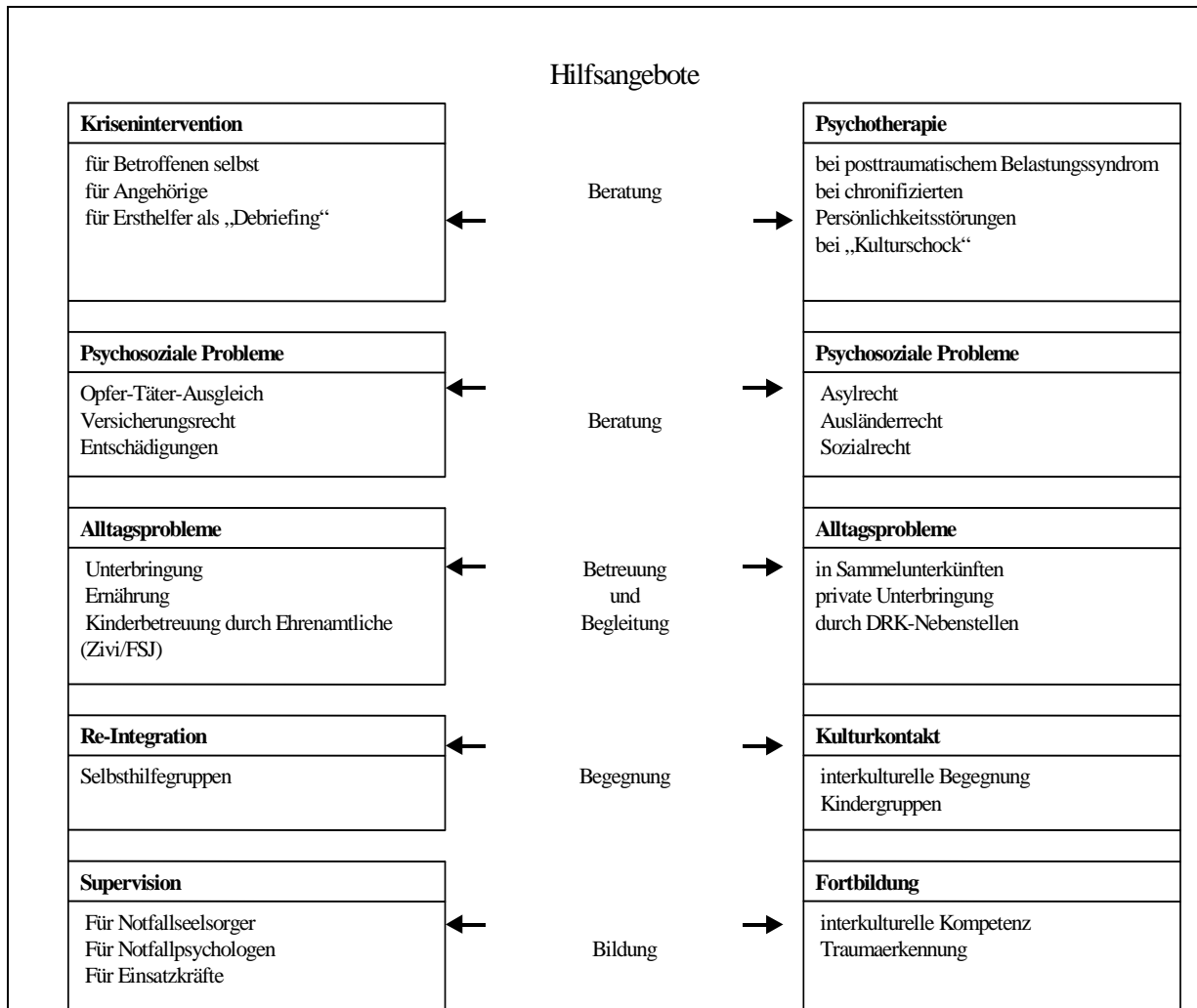
**Das DRK-Beratungszentrum Saarbrücken-Burbach
mit Nebenstelle in Lebach sowie DRK-Beratungsstellen in Homburg
und Völklingen**

Ein Fachdienst für

<p style="text-align: center;">Traumatisierte</p> <p>Folteropfer Opfer von Gewalt Opfer von Verbrechen Opfer von Verkehrsunfällen</p>	und	<p style="text-align: center;">Migranten</p> <p>Asylbewerber Kriegsflüchtlinge Asylberechtigte Flüchtlinge (GK) (Spät-)Aussiedler Einheimische in Kontakt mit Migranten</p>
--	------------	--

Deutsches Rotes Kreuz

Folie 4





Drei Arten von Traumata (qualitative Unterscheidung)

Naturkatastrophen:	Die Natur (die Welt) ist unkontrollierbar
Technische Katastrophen:	Die Technik hat u.U. unkontrollierbare Nebeneffekte (von Menschen verursacht)
Soziale/gesellschaftliche: Katastrophen	Internationale Feindseligkeiten/Gewalt/Krieg

Deutsches Rotes Kreuz

Drei Arten von Traumata (quantitative Unterscheidung)

Dauer von Ereignissen	Traumata
Einmalige plötzliche Ereignisse (Typ I)	Posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10/DSM IV)
Serie verschiedener Einzelereignisse	PTSD Trauma des Exils, Abhängigkeitssyndrom, sequentielle/kumulative Traumatisierung
Zeitliche Ausdehnung verschiedener Ereignisse, hinter denen eine gewalttätige Absicht steht (es gibt kein „post“)	Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (nach Hermann 1992)

Differentialdiagnosen

- Anpassungsstörung (F43.2)
- Trauerreaktionen
- Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (F62.0)
- Akute Belastungsreaktion/störung (F43.0)
- Andere Angststörungen/Depressionen
- Andere intrusive Kognitionen und Wahrnehmungsstörungen
- Hirnverletzung

Deutsches Rotes Kreuz

Folie 9

Komplexe PTSD

- Störungen der Affektregulation
- Bewusstseinsveränderungen
- Gestörte Selbstwahrnehmung
- Gestörte Wahrnehmung des Täters
- Beziehungsprobleme
- Veränderung des Wertesystems

Ausgelöst durch das Erleiden von
z.B. Krieg, Gefangenschaft oder
ethnischer Verfolgung über einen
langen Zeitraum

Hermann 94

Deutsches Rotes Kreuz 

Folie 10

Trauma des Exils

Das Trauma des Exils kann man auch als Kulturschock bezeichnen. Ausgelöst wird dieser durch Beeinträchtigungen im Aufnahmeland wie z.B.:

- Unterbringung in Sammelunterkünften
- Beschränkung der Bewegungsfreiheit
- Arbeitsverbot oder nachrangige Arbeitsgenehmigung
- Naturalverpflegung statt Geldleistungen
- Abschiebeandrohung

Deutsches Rotes Kreuz

Abhängigkeitssyndrom

Die Lage des Flüchtlings in der BRD:

- Institutionalisiertes Versorgungssystem / Kontrollsystem
- Passives Abwarten (Asylantrag)
- Abhängigkeit von Anderen für alltägliche Belange
- Verlust des sozialen Umfelds

⇒ Gefühl der Hilflosigkeit, die Situation zu ändern



Resignation, Verlust des Selbstwertgefühls, Apathie, Depression, Frustration, Aggression, unrealistische Vorstellungen

⇒ Abhängigkeit von Anderen + Motivationsverlust

⇒ erlernte Hilflosigkeit ←

Traumatypen und Verarbeitung

Traumatyp	Symptome	Typ von Zufügung/Leidens	Typ der Verarbeitung
Naturkatastrophen	Einschlaf- oder Durchschlafstörungen Konzentrationsschwierigkeiten	Unvorhersehbarkeit der Welt	Einsicht in Grenzen
Technische Desaster	Hypervigilanz (Überwachtheit, überzogene Achtsamkeit bzw. Reaktionsbereitschaft) Überzogene Schreckreaktionen	Nebeneffekt des Fortschritts	Vorsichtsmaßnahmen
Kriege, ethnische Konflikte		Intendierte Gewalt, Hass	Gegenwehr, Totstellen

Traumatypen und Verarbeitung

Traumatyp	Symptome	Typ von Zu- fügung/Leidens	Typ der Verarbeitung
Naturkatastrophen	Notwendige Symptome: 1. Wiederholte unausweichliche Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen Andere typische Symptome: 2. Andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung, Anhedonie 3. Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten Gewöhnliche Symptome: 4. Vegetative Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, übermäßiger Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit 5. Angst und Depression	Unvorhersehbarkeit der Welt	Einsicht in Grenzen
Technische Disaster		Nebeneffekt des Fortschritts	Vorsichtsmaßnahmen
Kriege, ethnische Konflikte		Intendierte Gewalt, Hass	Gegenwehr, Totstellen

Handlungstheoretische Vorstellungen

Traumatisierung: „Die Überwältigung der Seele durch die Realität“ (psyche 9/10.2000)
 Im Mittelpunkt steht der traumatisierte Mensch und seine Lebenssituation, nicht das Trauma als „objektives Ereignis“.

Der Mensch ist prinzipiell zielorientiert, macht Pläne und entscheidet sich für Aktivitäten oder deren Unterlassung gemäß seinen Zielen.

Eintritt einer NOTFALLSITUATION/TRAUMA:

- Zusammenbruch des Handlungspotentials
- Verlust der Routinehandlungen
- Verlust eigener Zielsetzungen
- Verlust von Selbstverantwortung
- Die Vorstellung der Welt wird erschüttert

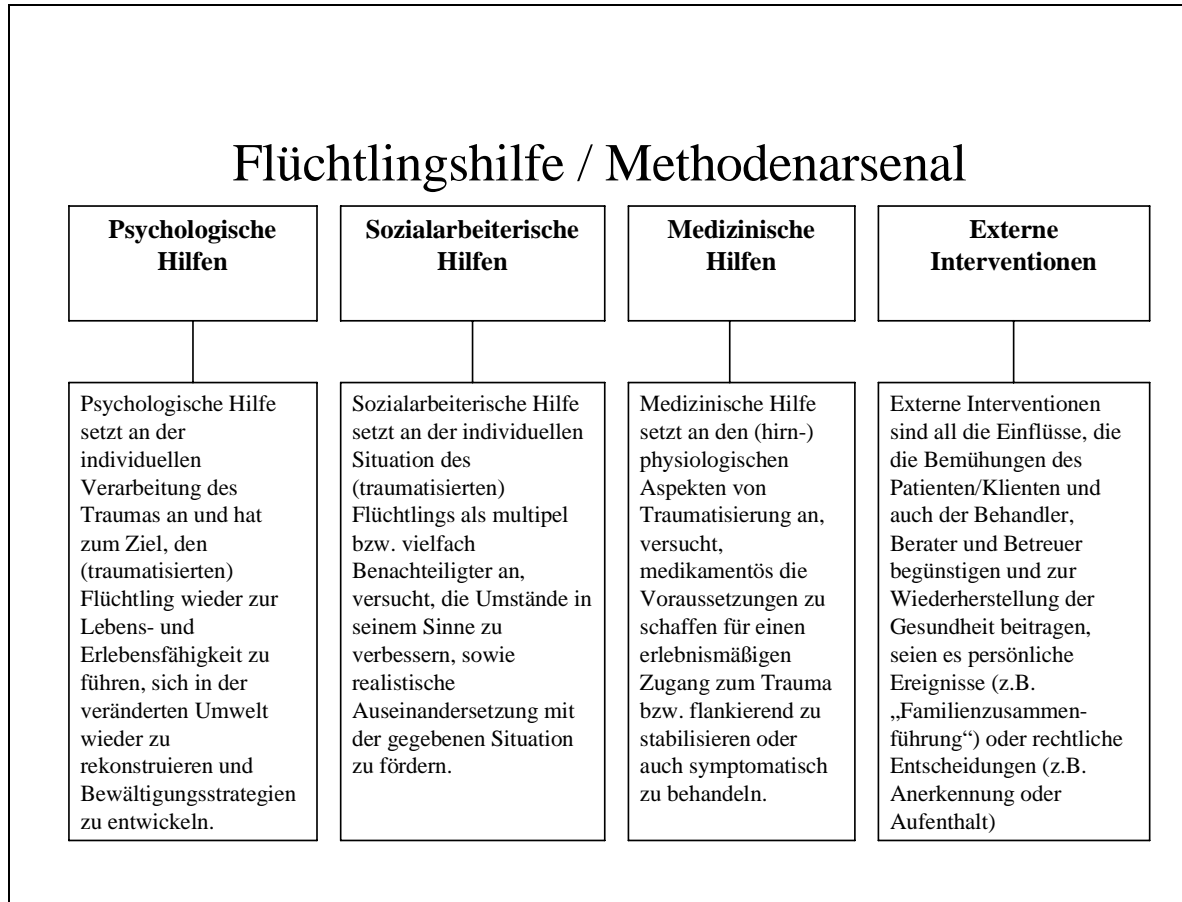
Therapieziel: Die Integration der Ereignisse als Erfahrungen der Biographie

Verlauf der Re-Organisation nach Trauma

Sozialarbeit	Therapeut	Individuum
Bleiberecht Obdach, Versorgung	„sicherer Ort“	Wiederherstellung der Sicherheit
Anteilnahme	Konfrontation mit Trauma-Ereignis	Erinnern und Trauern
Integrationsmöglich- keit, Verlässlichkeit	biographische Trauma-Integration	Verbindung zum normalen Leben

Verschiedene Sichtweisen auf den Flüchtling

- Dieser ist Patient, sofern er als Traumatisierter einer Behandlung bedarf
- Er ist marginalisiert insofern er nicht am Sozialsystem teilhaben kann
- Er ist Ausländer, insofern er die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzt
- Er ist arm, insofern er am Wohlstand nicht teilhaben kann und
- Er ist ein Fremder, insofern er aus einer anderen Kultur zu uns kommt



Mehrphasiges, Multimodales Betreuungs- Behandlungsprogramm (MMBBBP)

Das MMBBP ist ein gegenstandsbezogenes Therapiekonzept. Die Therapie wird auf die spezifischen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt. „Was braucht der Patient?“
 Voraussetzung für einen Therapieerfolg ist die Sicherheit vor weiteren Ereignissen, die das Trauma ausgelöst haben.

Mehrphasig: verschiedene Interventionsarten folgen jeweils fallbezogen aufeinander.
 Die Sicherung der Grundbedürfnisse geht der Therapie voraus.

Multimodal (professionell): Die Therapie umfasst:

- Gespräche
- Künstlerische Arbeiten
- Körperarbeit (z.B. Craniosakrale Therapie)

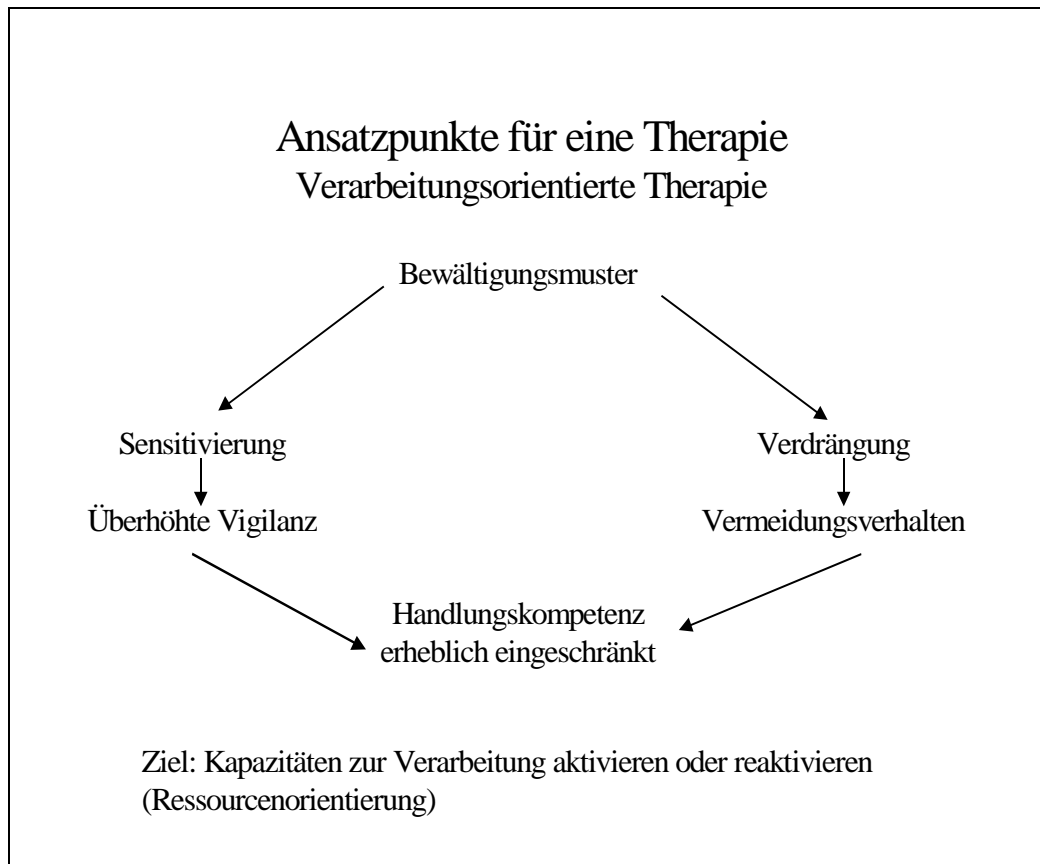
Betreuung: Aktivitäten der residualen Handlungsmöglichkeiten

Beratung:

- Bei psychosozialen und psychologischen Fragen
- Krisenintervention
- Fragen im fremden Rechtssystem

Behandlung: Therapeutische Probleme/verschiedene Therapiearten

Folie 19




Folie 20

Ansatzpunkte für eine Therapie
Ereigniszentrierte Therapie

Ziel: Die Wirkung des Ereignisses soll abgeschlossen werden.
Die Störung wird so aufgehoben, das Leben kann weitergehen.
„Leben ist was sich ereignet, nicht nur was planbar ist.“

Therapiegegenstand ist die Einschätzung und Bewertung der Ereignisse.

Sie werden als Erfahrungen re-konstruiert. Zum einen als Selbst- und als Welterfahrung

Deutsches Rotes Kreuz 

Ansatzpunkte für eine Therapie Reaktionszentrierte Psychotherapie

Reaktionen zeigen sich als:

- Physische Reaktionen wie z.B. Zittern, Lähmungen in Beinen
Nackenverspannungen, Kloß im Hals
- Intrusionen, Alpträume, Bilder und andere sensorische Erinnerungen

Diese Reaktionen sind „steckengebliebene“ instinktive Handlungen bei traumatisierenden Ereignissen (Flucht, Abwehr, Hilferuf)

In der Therapie werden diese Handlungen reaktiviert und vollendet

Deutsches Rotes Kreuz 

Ansatzpunkte für eine Therapie Zukunftsorientierte Therapie

Die Therapie umfasst die affektiven Aspekte der offenen Zukunft mit ihrer bedrohenden, aber auch herausfordernden Seite

Therapieinhalte:

- (Lebens-) Ziele aufstellen
- Wege zur Zielerreichung finden
- Folgen bei Nichterreicherung der Ziele besprechen

Deutsches Rotes Kreuz

Kognitive Aspekte

Fragen, wie das Geschehene zu verstehen oder einzuordnen ist.

- Moralische Fragen („Wie konnte das geschehen?“, „Wie konnte man selbst so etwas tun?“; „Wie konnte man so etwas zulassen?“)
- Allgemeine Verständnisfragen

Hass- und Rachegefühle und deren Akzeptanz werden in der Therapie ermöglicht.

Therapieziel ist die Versöhnung mit dem Schicksal

Traumakerne

Meine Probleme wären gelöst, wenn...

- „ich den Ekel der Gefangenschaft überwinden könnte.“
- „ich den Geruch/Geschmack des Lagers los wäre.“
- „ich die Demütigungen vergessen könnte.“
- „ich verstehen könnte was passiert ist.“
- „ich wüsste, wo mein Vater begraben ist.“
- „ich meine Scham überwinden könnte.“
- „ich ein normales Leben führen könnte.“
- „ich mich mit meinem Schicksal versöhnen könnte.“
- „ich nicht mehr wie ein Tier leben muss.“
- „ich wieder wie ein Mensch leben könnte.“

Gruppentherapie hat verschiedene Funktionen

- Kathartische Funktion
- Lösungsfunktion
- Definitionsfunktion

Fünf Adaptationsmodelle bei Trauma nach Silove 1999

- Das System „**Sicherheit**“: Hypervigilanz
Überlebensmechanismus zur Vermeidung einer Wiederholung der Lebensbedrohung
- Das System „**Bindung**“: Trauer
Verlust von Angehörigen, von materiellen Gütern, von Heimat führt zu Trauerreaktionen bis hin zum traumatic grief syndrome
- Das System „**Gerechtigkeit**“: Wut / Ärger
Verletzung von Menschenrechten durch Folter, Vergewaltigung kann zu „eingefrorener Wut“ oder zu „Hass-Sucht“ führen oder zu Selbstvorwürfen
- Das System „**existentieller Sinn**“: Werte
Die Begegnung mit dem Bösen stellt den Glauben an das Gute und den religiösen Glauben in Frage
- Das System „**Identität**“: Kontinuität des Selbst
Verletzungen, Statusverlust, Verlust der eigenen Kultur führt zu Änderungen des Selbstkonzeptes und zum Gefühl des Verlustes der Kontrolle über das eigene Schicksal

Therapiekontext und Therapieverlauf

Traumatisches Erlebnis im Heimatland und während der Flucht	Bedingungen	Schaffung von Sicherheit	Trauma des Exils	Psychotherapeutische Behandlung	Re-Traumatisierung	Therapieabschluss
Verfolgung Zerstörung Folter Krieg ethnische Säuberung	Objektive Bedingungen	Aufnahme in Deutschland Sicherung des Lebens	Restriktive Gesetzgebung (Abschreckung)	Aufenthaltssicherung durch psychologische Stellungnahmen	Abschiebeandrohung	- Rückführung aus Deutschland - Freiwillige Rückkehr
	Subjektive Bedingungen	Aufbau einer therapeutischen Beziehung	- Kulturschock - Gefühl der Zurückweisung	Reduktion von Anpassungs- und posttraumatischen Belastungsstörungen	akute Belastungsreaktion	Versöhnung und Bewältigungskompetenz

Deutsches Rotes Kreuz 

Therapieziele

Kausale Ziele Politisch	Vermeidung der bedrohlichen Ereignisse: Krisenintervention / Verfolgung im Heimatland Gesetzliche Bedingungen in Deutschland
Kompensatorische Ziele Psychologisch	Aufbau einer handlungsfähigen Persönlichkeit Integration des Traumas in Biographie Entwicklung von Schutzmechanismen Akzeptierung geänderter Lebensumstände
Korsettierende Ziele Sozial / körperlich	Vermeidung einer Verschlechterung / Chronifizierung Körperarbeit Aufrechterhaltung der residualen Handlungsmöglichkeiten (Sozialarbeit)

Zusammenarbeit Psychologie und Sozialarbeit

- Diagnose/Identifizierung der Betroffenen
- Therapie und Therapiebegleitung
- Rehabilitation und Prophylaxe





1. Sozialarbeiter/ Psychologe am Einzelfall	2. Symptomatik Psychodiagnose	3. Kontextualisierung Soziale Diagnose	4. Interventionen	
			4.1 Ziele	4.2 Maßnahmen, Handlungen
Sozialarbeiter/in in Sammelunterkünften				
	PTSD	Verfolgung (push)	Medizinisch	
Einzelfall Klient	Trauma des Exils Kulturschock	Fremdheit	Psychologisch	Therapieverlaufsbogen
	Dependency Syndrom	Arbeitsverbot Sammelunterkunft	Sozialarbeiterisch	
Psychotherapeut in Beratungszentren	Akute Belastungsstörung	Abschiebeandrohung Verteilungsentscheidung	extern	



Interviewleitfaden + Fragebögen

Bedarfsplan

Folie 31

5. Falltypen Sequentielle Analyse	6. Interdisziplinäre ?? Kooperationsformen	7. Interdisziplinärer Arbeitsort	8. Interdisziplinäre Aufgaben
Von Sozialarbeit zur Psychotherapie		Sozialarbeiter in Sammelunterkünften	Identifizierung Prävention Nachsorge
		Sozialarbeiter in Beratungszentren	soziale Diagnose Beratung und Psychotherapie
Von Psychotherapie zur Sozialarbeit		Psychotherapeuten in Sammelunterkünften	Psychotherapie Beratung durch Sozialarbeiter
		Psychotherapie in Beratungszentrum	Psychodiagnose Psychotherapie
	