



Langfristige Folgen von Traumatisierung. Zum psychologischen Umgang mit schwerwiegenden Gewalterfahrungen“

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin.

Agenda

1. Die besonderen Belastungen von Einsatzkräften
2. Psychische Folgestörungen bei Einsatzkräften
3. Einflussfaktoren der psychischen Belastung und des familiären Funktionsniveaus
4. Unterstützungsbedarf und Bewältigungsmöglichkeiten

Die besonderen Belastungen von Einsatzkräften

- Auslandseinsatz erfordert viel Anpassungsleistung, z.B. bezüglich
 - Klima
 - Unterkunft
 - Kameraden
- In Kriegsgebieten kommen oft schwerwiegende Erfahrungen dazu
 - Umgang mit Tod / Verwundung von Kameraden / Zivilpersonen
 - Kampfhandlungen
 - Arbeiten unter hoher persönlicher Gefährdung
 - unmittelbares Erleben von Zerstörung, Leid und Elend

Was ist ein Trauma?

DSM-5 (APA, 2013)

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 nahestehendem Menschen passiert ist (in Fällen von tatsächlichem oder drohendem Tod muss das Ereignis gewaltsam oder durch einen Unfall verursacht sein)

4. **Wiederholte oder extreme Konfrontation mit aversiven Details** traumatischer Ereignisse (z. B. Notfallhilfe, die sterbliche Überreste sammeln/ Polizeibeamte, die wiederholt Details von Kindesmissbrauch ausgesetzt sind)

Anmerkung: gilt nicht bei Konfrontation über Medien

Typologie traumatischer Ereignisse

	Akkzidentielle Traumata	man-made Traumata
Typ 1 Traumata Einmalig, akute Lebensgefahr, unerwartet	<ul style="list-style-type: none">• Verkehrsunfälle• Berufsbedingte Unfälle (z.B. Polizei, Feuerwehr)• Arbeitsunfälle• kurzdauernde Naturkatastrophen (z.B. Wirbelsturm, Blitzeinschlag)	<ul style="list-style-type: none">• kriminelle & körperliche Gewalt• Vergewaltigungen• zivile Gewalterlebnisse (z.B. Banküberfall)
Typ 2 Traumata Wiederholt, langanhaltend, unvorhersehbarer Verlauf	<ul style="list-style-type: none">• langdauernde Naturkatastrophen (Flut, Erdbeben)• technische Katastrophen (z.B. Giftgaskatastrophen)	<ul style="list-style-type: none">• sexuelle & körperliche Misshandlungen in der Kindheit• Geiselnhaft• Kriegserlebnisse• Folter & politische Inhaftierung• Massenvernichtung (KZ-/ Vernichtungslagerhaft)

Posttraumatische Belastungsstörung (309.81)

Kriterien nach DSM-5 (APA, 2013)

A. Traumakriterium

B. **Wiedererleben** (mind. 1 Symptom)

C. **Vermeidung** (mind. 1 Symptom)

D. **Negative Veränderungen in Kognitionen und Stimmung** (mind. 2 Symptome)

E. **Veränderungen im Erregungs- und Aktivitätsniveau** (mind. 2 Symptome)

F. Symptome > **1 Monat**

G. Klinisch-signifikante **Beeinträchtigungen**

H. Störung ist nicht auf Substanzkonsum oder medizinische Erkrankung zurückzuführen

Das Phänomen der Posttraumatischen Belastungsstörung

- Intrusionen
 - vitales, unkontrollierbares Wiedererleben der Ereignisse (am Tag, Albtraum, bei Konfrontation mit Reizen, die dem Erlebnis ähneln)
- Vermeidung
 - Vermeidung von traumaassoziierten Reizen, Situationen, Personen
- Veränderungen in Kognitionen und Stimmungen
 - Trauer, Schuld/Scham, Wut, Leere, Interessensverlust, Rückzug,...
- Veränderungen im Aktivitäts- und Erregungsniveau
 - Schreckhaftigkeit, Schlaflosigkeit, Konzentrationsprobleme,...

Folgen der PTBS für Einsatzkräfte und ihr soziales Umfeld

- Vermindertes Interesse an sozialen Aktivitäten
- „Losgelöstsein“ / Entfremdung von anderen
- Eingeschränkte Affekte (auch Zärtlichkeit, Sexualität etc. betreffend)
- Vertrauen in soziale Beziehungen, in Verlässlichkeit und Integrität der Mitmenschen kann maßgeblich geschädigt sein
- Gefühle wie Scham und Schuld wirken sich auch auf Selbstbewusstsein, Kommunikationsfähigkeit und Intimität aus

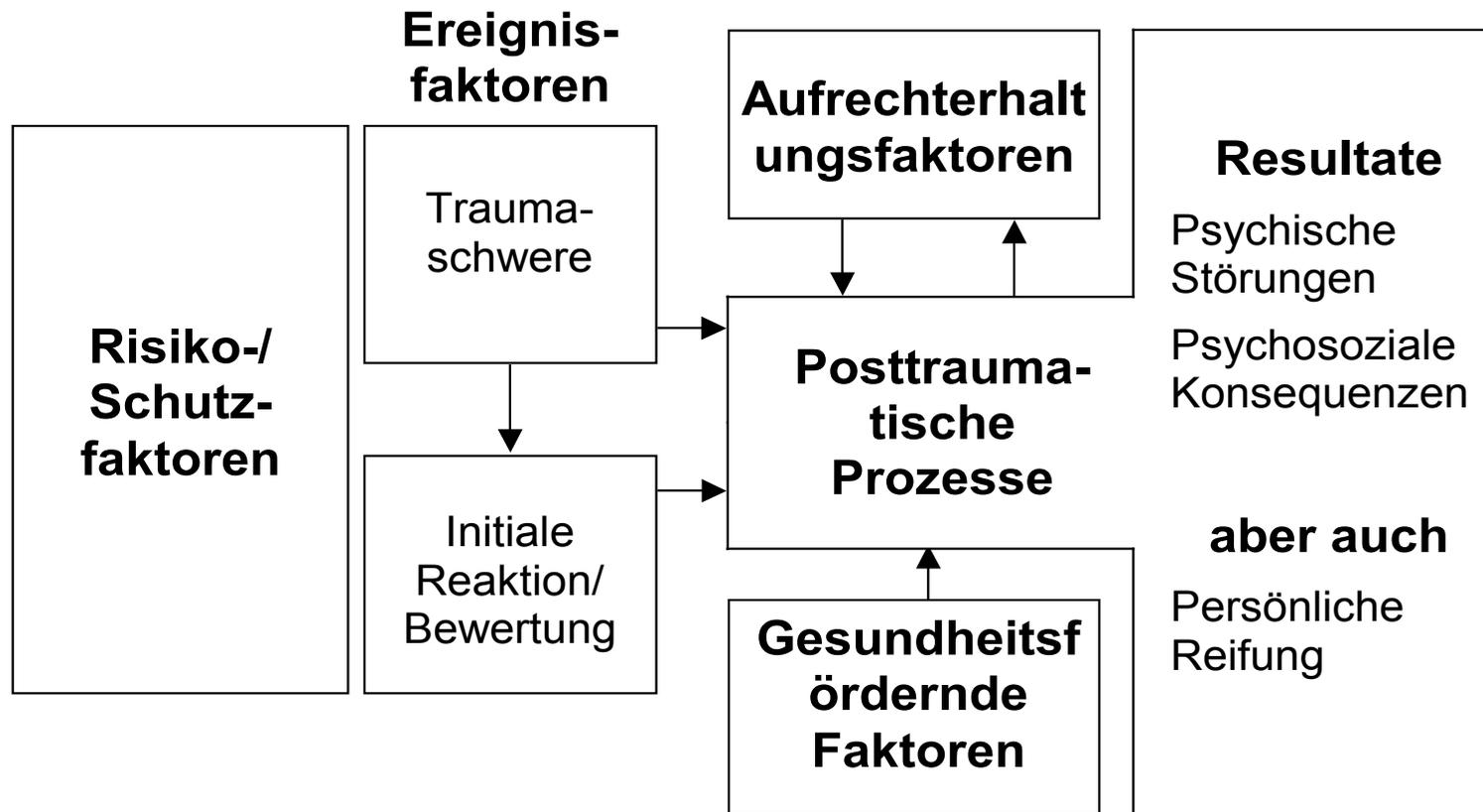
Andere Formen der Traumafolgestörungen

- Angststörungen
- Depression
 - Verlust von Kraft, Antrieb, Lebensfreude
 - Gefühle von Traurigkeit, Verzweiflung, Mutlosigkeit
- körperliche (psychosomatische) Symptome
 - Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Druck- oder Engegefühle im Brustbereich, Symptome des Magen-Darm-Traktes

Warnsymptome einsatzbedingter psychischer Erkrankungen

- hartnäckige, belastende Erinnerungen
- Schlafstörungen (ggfs. mit Alpträumen)
- Ängste
- Persönlichkeitsveränderungen
- Rückzug / Kraftlosigkeit
- Reizbarkeit
- Konzentrations- und Gedächtnisstörung
- Stimmungsschwankungen/Nervosität
- Suchtverhalten

Risiko- und Schutzfaktoren



Multifaktorielles Rahmenmodell (Maercker, 2003)

PTBS nach Auslandseinsätzen

- 20% der Einsatzkräfte, die im Irak / Afghanistan im Einsatz waren leiden heute unter einer PTBS (Seal et al., 2009)
- Allgemeinbevölkerung
 - Männer: 2% aktuell; 4% Lebenszeit
 - Frauen: 5% aktuell; 10% Lebenszeit(Kessler et al., 2005 -National Comorbidity Survey-Replication)

Darüber reden?

Erlebte Barrieren bei den Einsatzkräften

Soldaten neigen dazu – wie Polizisten oder Feuerwehrleute auch – ihre Einsatzerlebnisse für sich zu behalten

Mögliche Gründe:

- Wunsch, Angehörige oder Kameraden nicht zu belasten
- Überzeugung, das Erlebte würde niemanden interessieren
- Überzeugung, das Erlebte sei nur von „Insidern“ verstehbar
- Überzeugung, Privates und Dienstliches zu trennen
- Selbstschutz, um das belastende Thema zu meiden

Inanspruchnahme professioneller Hilfe

- Nur 20% - 40% aller Betroffenen mit PTBS suchen professionelle psychologische Hilfe auf (Hoge et al., 2004)
- Wahrgenommene Barrieren der Interventionsaufnahme:
 - Furcht vor Stigmatisierung / als „schwach“ beurteilt zu werden
 - Mistrauen in die Kompetenz des Therapeuten / die Hilfsmöglichkeiten der Therapie
 - Geringer Zugang / Therapieangebot/ mangelnde Informationen
 - Furcht vor anderen Konsequenzen der Therapie (z.B. beruflich)(Hoge et al., 2004)

Auswirkungen einsatzbedingter PTBS auf das familiäre und soziale Leben von Einsatzkräften

- Probleme mit Interaktion, Intimität, Vertrauen mit dem/ der Partner/in
- Schwierigkeiten bei der Kindererziehung
- Physische und verbale Gewalt gegenüber den Angehörigen
- Probleme, die Rolle des Vaters/Ehemanns (Mutter/Ehefrau) wieder einzunehmen

(z.B. Jordan et al., 1992; Milliken; Okie, 2005; Sayers, Farrow, Ross, & Oslin, 2009; Taft, Watkins, Stafford, Street, & Monson, 2011)

Nicht Einsatz per se führt zur Störung des familiären Funktionsniveaus

→ PTBS mediiert Einfluss des Einsatzes auf das Funktionsniveau

(z.B. Gewirtz, Polusny, DeGarmo, Khaylis, & Erbes, 2010)

→ Die beziehungsbezogenen und interpersonellen Probleme wirken sich wiederum negativ auf den Verlauf/ die Heilung der PTBS aus

(z.B. Evans, Cowlshaw, Forbes, Parslow, & Lewis, 2010; Evans, Cowlshaw, & Hopwood, 2009)

Mögliche Konsequenzen für die Beziehung zu Angehörigen von Einsatzkräften mit PTBS

- Paare, in denen der Partner **kein** PTBS aufzeigt:
 - 30% berichten von Beziehungsproblemen
- Paare, in denen der Partner PTBS aufzeigt:
 - 70% berichten von Beziehungsproblemen
 - Probleme zeigen sich vor allem in der Intimität/ Sexualität
 - Erwägung der Trennung/ Scheidung
 - Ausmaß der Probleme korreliert mit PTBS-Symptomatik

Schwierigkeiten für die Angehörigen betroffener Einsatzkräfte

Die Angehörige/Partner reagieren oft mit...

- Verunsicherung gegenüber dem „veränderten“ Heimkehrer
- Gefühlen der Hilflosigkeit
- Schuldgefühlen
- Befürchtung, dem Betroffenen nicht helfen zu können
- „umkippen“ der Gefühle in Frustration, emotionale Kühle, Distanz
- Wut und Ärger (über sich selbst, die Bundeswehr, den Betroffenen)

Reden über die traumatische Belastung – Effekte für Einsatzkräfte und ihre Angehörigen

Einsatzkräfte:

- Negative Assoziation mit PTBS-Schwere, speziell wenn der Gegenüber anerkennend und positiv darauf reagiert
- Geringere Selbstoffenbarung assoziiert mit höherer Symptombelastung und erhöhtem Risiko eine PTBS zu entwickeln
- Ein sich Mitteilen / reden über das traumatische Erlebnis hat positive Effekte für die Veteranen

(Bolton, Glenn, Orsillo, Roemer, & Litz, 2003; Koenen, Stellman, Stellman, & Sommer, 2003)

Unterstützungsschwerpunkte von Angehörigen und Einsatzkräften

- Angehörige und Veteranen haben oft Probleme mit Nähe – Distanz, sozialem Rückzug und emotionaler Abkopplung des Veteranen
- Angehörige interpretieren die Vermeidung des Veteranen als persönliche Zurückweisung (Sherman, Perlick, Straits-Tröster, 2012)
- Ziele gemeinsamer Interventionen:
 - Korrektur der Fehlinterpretation / Fehlattribution
 - Bewältigungsstrategien zum Umgang mit der Zurückweisung einüben
 - Strukturen einüben mit denen der Veteran sich die nötige Distanz nehmen kann, ohne den Partner zu verletzen
 -
- Fokus:
 - interpersonelle Fertigkeiten (Perspektivübernahme, Kommunikationsfähigkeiten, aktives Zuhören)
 - Beziehungsaufbau (gegenseitige Anerkennung, Dankbarkeit)
 - Problemlösen/Umgang mit Konflikten

Fragen, Diskussionen, Perspektiven?

christine.knaevelsrud@fu-berlin.de