

25 Jahre
Opfer- und Zeugenhilfe Wiesbaden e.V.

Jubiläumsfeier am 16.11.2017

**Modeerscheinung oder
Notwendigkeit ?**

**Traumafachberatung in der
professionellen Opferhilfe**

Dipl.-Psych. Gisela Zurek



2017 wird "Gute Zeiten, schlechte Zeiten" 25 Jahre alt.

Vor 25 Jahren nahm die Deutsche Telekom ihr Mobilfunknetz T-D1 in Betrieb.

*25 Jahre Deutsche Knochenmarkspende -
Wir feiern das Leben*

Disneyland® Paris wird 25 Jahre alt.

Seit 25 Jahren gehört Mecklenburg-Vorpommern zum NDR

25 Jahre Main-Donau-Kanal.

Vor 25 Jahren wurde das "Sonnenblumenhaus" in Rostock-Lichtenhagen zum Symbol für Ausländerhass

Definition

Akute Traumafolgestörungen treten auf als Reaktionen auf eines oder mehrere traumatische Ereignisse

*(wie z.B. Erleben von körperlicher und sexualisierter Gewalt, Vergewaltigung, gewalttätigem Angriff, bedrohliche Formen von Stalking, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Kriegsereignis, Folter, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle, akute und lebensbedrohende medizinische Erkrankungen), die an der eigenen Person, als Beobachter, Angehöriger, Hinterbliebener **oder als Helfer** erfahren werden.*

In vielen Fällen kommt es zum Gefühl von Hilflosigkeit und durch das traumatische Erleben zu einer **Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses**.

Was kann psychische Folgen von Gewalt auslösen?

- Die unmittelbare Erfahrung einer persönlichen
Bedrohung
- Das Beobachten, wie andere Personen
(absichtlich) geschädigt werden

Psychische Auswirkungen von Gewalt

In der Regel wirkt auslösend das Ausmaß der körperlichen Verletzung sowie das **subjektive** Gefühl von:

- Lebensbedrohung
- Hilflosigkeit
- Ohnmacht
- Kontrollverlust

Psychische Auswirkungen von Gewalt

Beraubung: Schwere Verlusterfahrung z.B. nach plötzlichem Tod einer geliebten Person und das Gefühl, einen Teil des eigenen Selbst verloren zu haben, sich traurig und verloren fühlen

Victimisierung: Sich als Opfer und Verlierer erniedrigt, beleidigt, herabgesetzt fühlen

Angst und Erregung: entspricht der physiologischen Traumareaktion und wird durch situative Reize ausgelöst

Todesangst: Das Erleben, dass der eigene Tod jederzeit bevorstehen kann

Negative Intimität: Das Eindringen in die Privatsphäre oder in die Person selbst, Gefühl der Beschmutzung und des Ekels

Quelle: Fischer & Riedesser „Lehrbuch Psychotraumatologie“, siehe Ochberg Klinische Situationsdynamiken

Als Traumafolge kommt es zu extremen psychophysiologischen Reaktionen mit psychosomatischen und psychosozialen Auswirkungen.

Beachte:

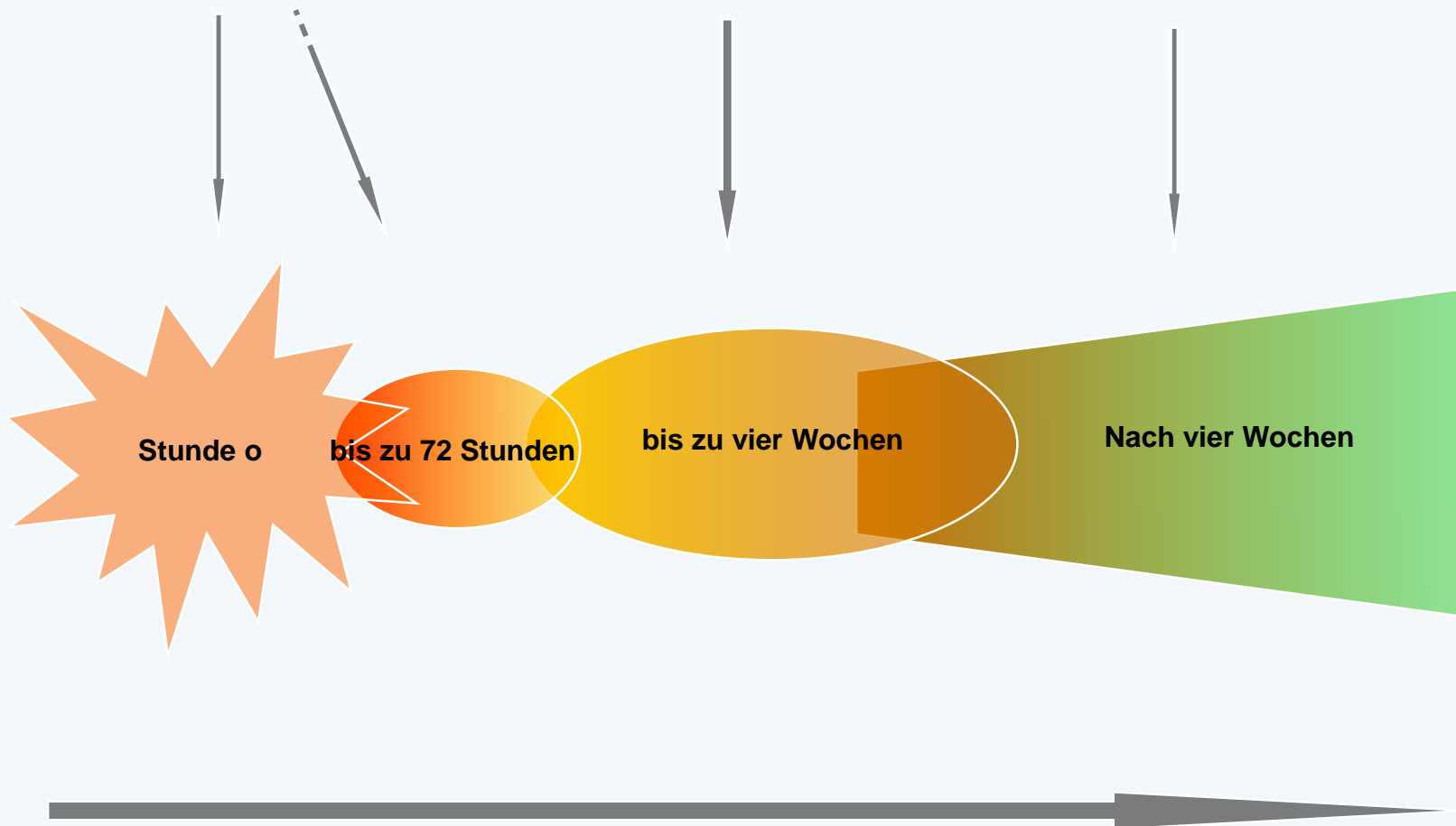
Akute Traumafolgesymptome können Ausdruck eines **normalen Anpassungsprozesses** nach einem traumatischen Ereignis sein.

Die Versorgungskette

Akutversorgung

Mittelfristige Nachsorge

Langfristige Nachsorge



Individuelle Verarbeitungsweisen

- 1/3 Selbsterholer
- 1/3 Wechsler
- 1/3 Risikogruppe

Epidemiologie

Die Häufigkeit von PTBS ist abhängig von der Art der erlittenen traumatischen Erfahrung.

Ca. 50% Prävalenz nach Vergewaltigung

Ca. 50% bei Kriegs-, Vertreibungs- und Foltereopfern

Ca. 25% Prävalenz nach anderen Gewaltverbrechen

Ca. 10% bei Verkehrsunfallopfern

Ca. 10% bei schweren Organerkrankungen, (Herzinfarkt, Malignome)

Die Prävalenz subsyndromaler Störungsbilder ist wesentlich höher. Es besteht eine hohe Chronifizierungsneigung.

Das syndromale Störungsbild ist geprägt durch

- sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma (Intrusionen) (*Gedanken, Bilder, Alpträume, Flash-backs*)
- Vermeidungsverhalten (*Vermeidung traumaassoziierter Stimuli*) und emotionale Taubheit (*allgemeiner Rückzug, Interessenverlust, innere Teilnahmslosigkeit*) oder Erinnerungslücken (*partielle Amnesie*)
- *Übererregungssymptome* (*Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Affektintoleranz, Konzentrationsstörungen*)
- Beachte: Die Symptomatik kann unmittelbar oder auch mit (z. T. mehrjähriger) Verzögerung nach dem traumatischen Geschehen auftreten (**late-onset PTSD**).

Die Versorgungskette

Akutversorgung

Mittelfristige Nachsorge

Langfristige Nachsorge



Die Versorgungskette

Belastungsfaktoren minimieren

Schutzfaktoren stärken



Belastungsfaktoren sind ...

- fehlender Ansprechpartner
- fehlende Beratung bei auftretenden Problemen und Schwierigkeiten
- Nicht ernst nehmen der Belastung durch Andere
- Nicht-Anerkennung durch soziale Funktionsträger
- Nicht darüber reden können
- Aufforderung, sich zusammenzureißen
- Familiäre oder finanzielle Belastungen
- Schwere körperliche Folgen

Schutzfaktoren sind ...

- Eine wahrgenommene soziale Unterstützung
- Sich ernst genommen fühlen durch Andere
- Mit Anderen vertrauensvoll sprechen können
- Anerkennung des erlittenen Leids
- Möglichkeiten der Erholung und Regeneration

Erholungsphase

- Akzeptanz des Erlebten
- Integration des Erlebten
- Rückkehr zum Alltag

Wissenschaftlich erprobte Prinzipien der psychosozialen Nachsorge

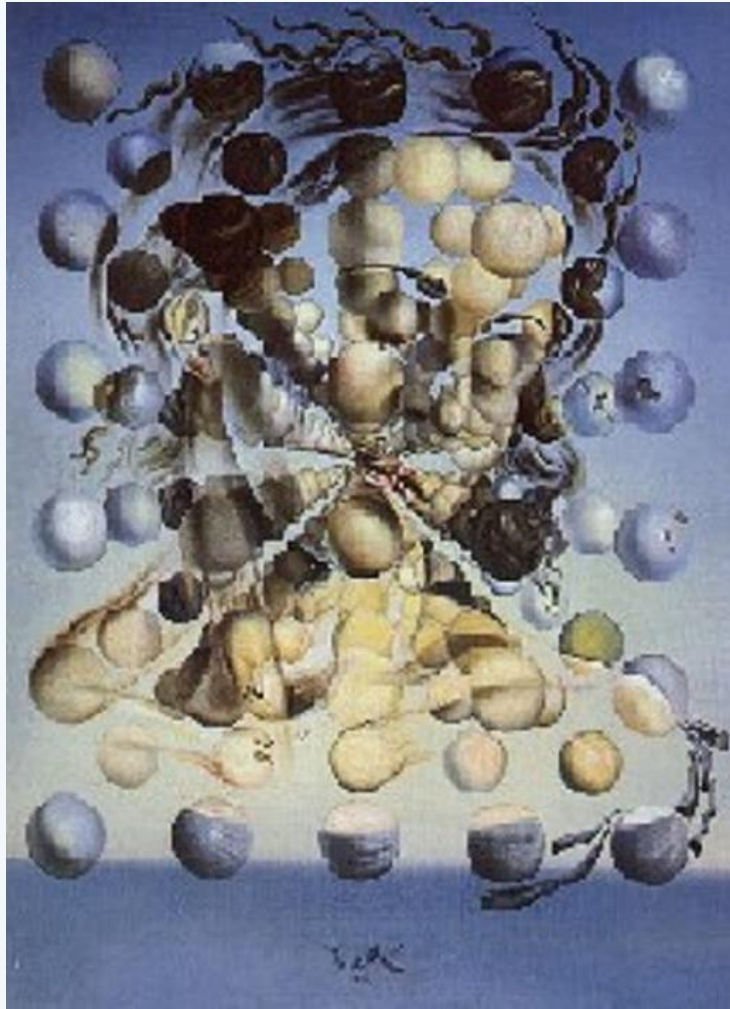
- (relative) Sicherheit herstellen (äußere vor innerer)
- Beruhigung fördern (Prinzip der Normalität)
- Selbstwirksamkeit/ kollektive Wirksamkeit herstellen
- Soziale Verbundenheit/ Kontakt fördern
- Hoffnung fördern

Stevan E. Hobfoll, Patricia Watson, Carl C. Bell, Richard A. Bryant, Melissa J. Brymer, Matthew J. Friedman, Merle Friedman, Berthold P.R. Gersons, Joop T.V.M de Jong, Christopher M. Layne, Shira Maguen, Yuval Neria, Ann E. Norwood, Robert S. Pynoos, Dori Reissman, Josef I. Ruzek, Arie Y. Shalev, Zahava Solomon, Alan M. Steinberg, and Robert J. Ursano, *Psychiatry* 70(4), 2007, 283-315

Fachberater/in für Psychotraumatologie

- Umfassendes Grundwissen in der Psychotraumatologie
- Traumatische Verläufe und psychotraumatische Folgestörungen
- Traumaspezifisch modifizierte Möglichkeiten und Techniken der Beratung
- Stabilisierungstechniken einschließlich psychoinformativer Maßnahmen
- Anleitung zur traumaspezifischen Krisenintervention
- Prognostische Einschätzung und Planung adäquater Beratungs- und Vermittlungsstrategien für die postexpositorische Zeit

Psychoinformation: Peritraumatische Dissoziation

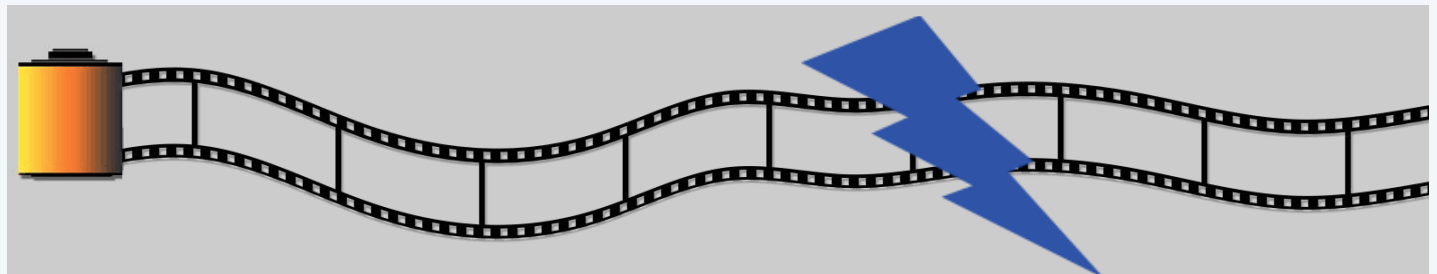


*Salvador Dalí: Die
sphärische Galatea 1932*

Peritraumatische Dissoziation: Ungewöhnliches Erleben in der Situation

- alles wie im Film wahrnehmen
- kurzfristiger Filmriss
- neben sich zu stehen
- zeitweise die Umgebung ausblenden
- ungesteuert handeln

Beachte: Scham und Schuldgefühle



Psychoinformation: Das Traumagedächtnis



Psychoinformation: Das Traumagedächtnis



Ziele der Traumafachberatung

- Unterstützung des Selbstheilungsprozesses
- Vorbeugung von psychischen Langzeitfolgen
- Vorbeugung von negativen psychosozialen Folgen

Auszug: Praxis der Opferhilfe-Beratungsstellen in der Schweiz

„An dieser Stelle betonen alle sechs angesprochenen Opferhilfe-Beratungsstellen, dass es im Rahmen der psychologischen Opferberatung um Stabilisierung gehe, nicht um Therapie. Doch die Tätigkeit der Mitarbeiter ist aus psychologischer Sicht nicht einfach: **Sie sind ständig mit Personen konfrontiert, die traumatische Ereignisse erlebt haben, und betreuen diese Personen in der Regel in der akuten Phase. Selten begegnen die Mitarbeiter den Betroffenen, wenn es ihnen wieder gutgeht.** Es überrascht, dass angesichts der emotional belastenden Arbeit der Berater diese nur in geringem Ausmaß Supervisionen und Fortbildungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen.... **Als wichtigste Stärke der Opferhilfe-Beratungsstellen lässt sich ihr ständiges Bemühen sehen, die Beratung von Traumatisierten individuell zu gestalten bzw. auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen betroffenen Person einzugehen.**“

Quelle: Revital Ludewig, Praxis der Rechtspsychologie 20 (2), Dezember 2010



Traumafachberatung in der Opferhilfe: Plötzlich ist nichts mehr wie es war!

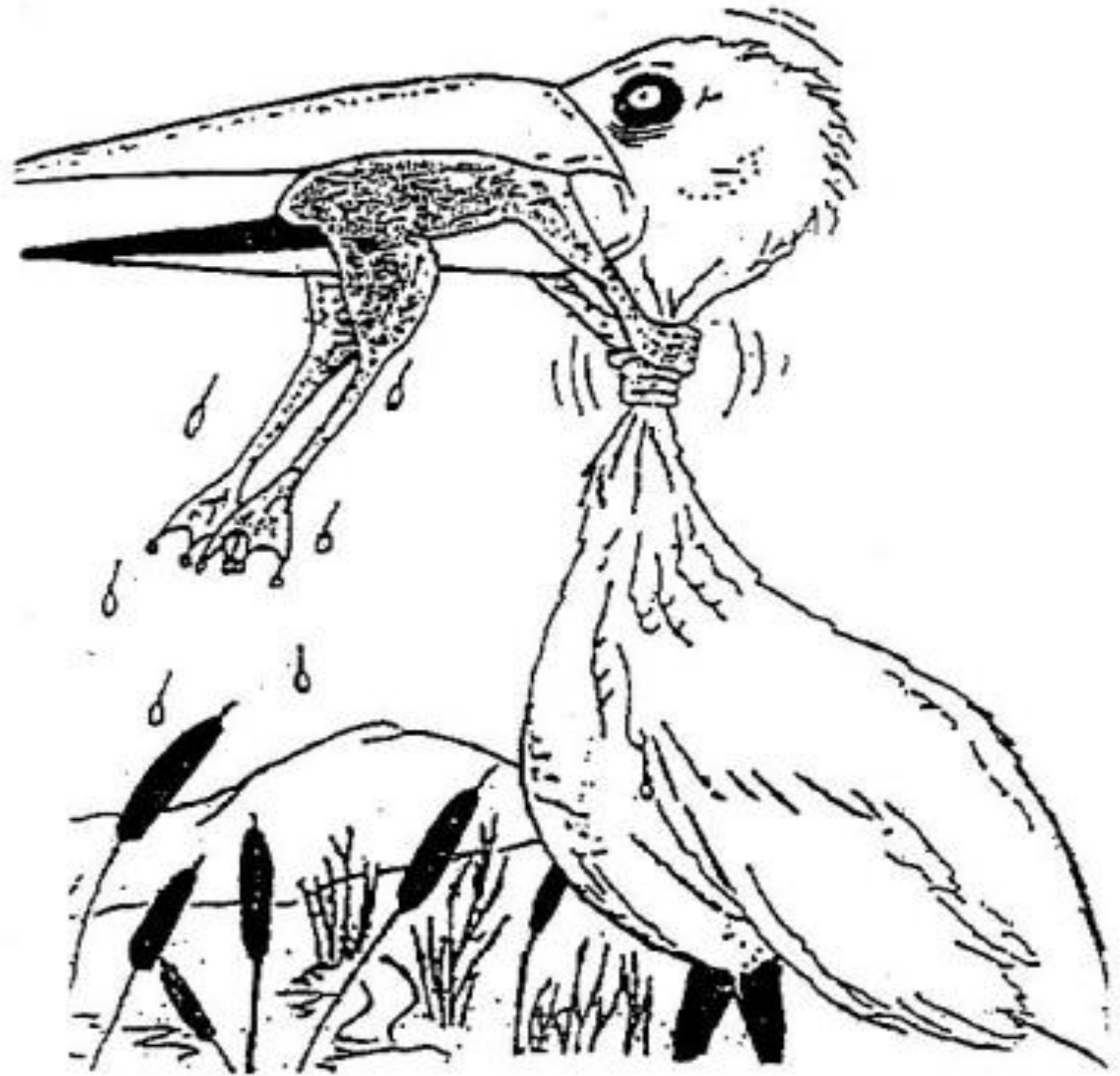


Die Warner

Wenn Leute dir sagen:
„Kümmere dich nicht
soviel
um dich selbst“
dann sieh dir
die Leute an
die dir das sagen:
An ihnen kannst du erkennen
Wie das ist
Wenn einer
Sich nicht genug
Um sich selbst
Gekümmert hat

Erich Fried

PAROLE :
niemals aufgeben ...



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

