

TRAUMASENSIBLE BERATUNG

Annekathrin Bergner,
Berlin

TRAUMATISIERUNGEN VOR, WÄHREND UND NACH DER FLUCHT

In kriegerischen Konflikten ist sexualisierte Gewalt gegen Frauen ein Massenphänomen:

- Kongo: 200000 Vergewaltigungen, Ruanda: 250000bis 500000 Vergewaltigungen

Flucht:

- Umkommen von Mitreisenden (Mittelmeerroute), Mord, Gewalt
- Allein reisende Frauen und Kinder: Opfer direkter Vergewaltigung oder sexuelle Nötigung, um sich lebenswichtige Dinge und Information zu verschaffen (z.B. Vergewaltigung durch Schleuser)
- Frauen und Kinder häufiger in Flüchtlingslagern in Nähe der Kriegsgebiete, schlechte Bedingungen, viele Frauen und Kinder erleben dort sexualisierte Gewalt

TRAUMATISIERUNGEN VOR, WÄHREND UND NACH DER FLUCHT

Flüchtlingsunterkünfte in Deutschland (Notunterkünfte und Wohnheime):

- Institutionelle Bedingungen begünstigen sexuelle Nötigung und Gewalt durch:
- Eingeschränkte Bewegungsfreiheit (zentrale Unterbringung Pflicht)
- Massenunterkünfte – Bewohner gestresst durch Dichte, Kampf um Rangordnungen
- Kein Schutz- und Rückzugsraum für Frauen
- Extreme Macht der Heimleitung/ Sozialarbeiter, Gefahr des Machtmissbrauchs

Asylverfahren:

- Ebenfalls hierarchische Rahmenbedingungen, bei denen die bearbeitende Person erheblichen Ermessensspielraum hat
- Mitwirkung der Asylsuchenden: erlebte Gewalt und Traumatisierung muss widerspruchsfrei dem Behördenmitarbeiter geschildert werden, Gefahr von Folge- und Retraumatisierungen

TRAUMATISIERUNGEN VOR, WÄHREND UND NACH DER FLUCHT

Nachkriegskontext:

- Personen aus dem eigenen sozialen Kontext, die Gewalt ausüben (Partner, Familie)
- Fehlende Erwerbstätigkeit der Männer, Verschiebung des Geschlechterverhältnisses führe zu einem Anstieg von Aggression gegen Frauen (Zurücklangen von Macht und Kontrolle im Geschlechterverhältnis)
- Gewalt durch Sicherheitskräfte, Mitarbeiter von Hilfsorganisationen, die ihre Machtposition ausnutzen

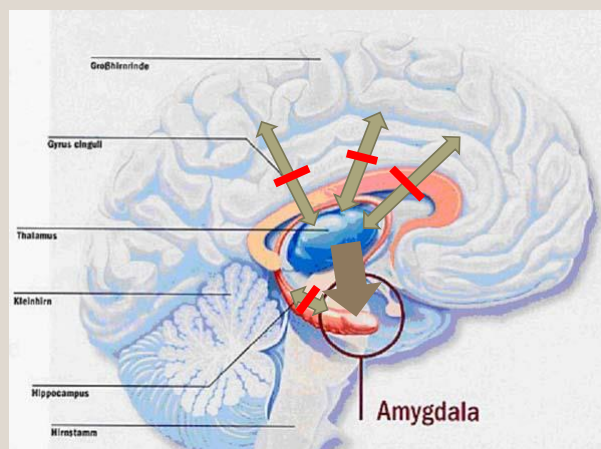
Ca. 40% aller Geflüchteten leiden unter einer Traumafolgestörung

Extreme Form der Belastung: Schwangerschaft nach Vergewaltigung

- Sprach- und Verständigungsprobleme, Scham und Schuld erschweren Aufsuchen von Hilfsangeboten
- Risiken des selbstinduziertes Schwangerschaftsabbruchs (Gesundheitsrisiken) und des Suizids

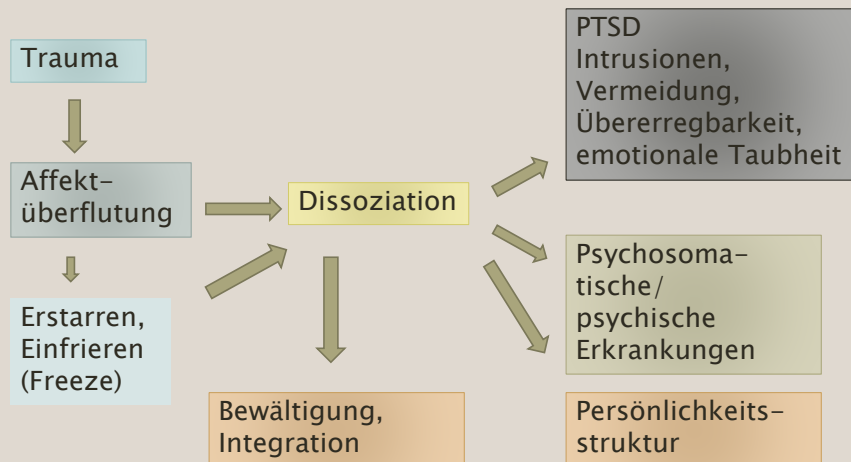
Ein Trauma ist „das vitale **Diskrepanz**erleben (die Kluft) zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Welt- und Selbstverständnis bewirkt.“ (Fischer und Riedesser 2009, S. 84)

Verarbeitung von Traumatisierungen



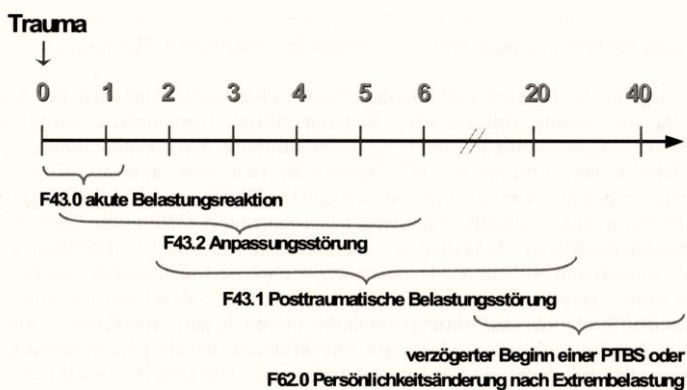
Aus Reddemann 2011, modifiziert

Verarbeitung von Traumatisierungen



Verarbeitung von Traumatisierungen

Zeitfaktoren, Verlauf



- der Großteil der Betroffenen (geschätzt ca. 2/3) verarbeitet Traumatisierungen spontan ohne Folgestörungen
- Während **nach Unfällen ca. 7%** der Betroffenen eine Traumafolgestörung entwickelt,
- liegt die **Traumatisierungsrate nach Vergewaltigung bei über 50%** (Kessler et al., 1995 aus Zito & Martin, 2016, S. 28)

Traumafolgestörungen

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (Überblick):

Symptome des Wiedererlebens (Intrusion)

Vermeidungssymptome/ Dissoziation

Vegetative Übererregtheit (autonomes Hyperarousal)

Symptome PTBS

Hyperarousal: erhöhte angstbedingte Erregung

- Dauerhaft erhöhtes Stresslevel
- Auswirkungen: Betroffene sind angespannt, ständig wachsam, extrem schreckhaft
- Oder sind reizbar, reagieren mit Wutausbrüchen
- Schlafstörungen, nächtliches Aufschrecken

Symptome PTBS

Intrusionen – Wiedererleben

- Erinnerungen abgespalten, Tendenz zur Integration, um Ganzheit und Kohärenz herzustellen
- Erinnerungen im Hippocampus gespeichert, immer wieder Assoziationen zum Kortex
- Gedanken an traumatisches Erlebnis drängen sich wieder und wieder auf
- Besonders dann, wenn die Abwehr nachlässt: beim Einschlafen, Aufwachen, Träumen (Alpträume), wenn man zur Ruhe kommt
- Erinnerungen begleitet von Angst und körperlichen Reaktionen: Herzrasen, Zittern, Schweißausbrüchen, Schwindel, Übelkeit
- **Flash-backs:** Überflutung durch traumatisches (Wieder-) Erleben, erneute Erstarrung (Freezing) und Dissoziation möglich
- Erinnerungen oder Flashbacks ausgelöst durch Triggerreize (Geräusche, Tonfall, Gedanke, Gesprächsthema)
- Reinszenierung des Erlebten (immer wieder erzählen wollen, sich Gewaltvideos ansehen, spätere gewalttätige Beziehungen)

Symptome PTBS

Dissoziation– innerer Ausstieg

- Betroffener verstummt, blickt ins Leere, ist nicht mehr ansprechbar
- Oder extreme Erregung, dabei nicht ansprechbar
- Für Betroffene oftmals Auslöser der Dissoziation nicht erkennbar

Symptome PTBS

Konstriktion – Vermeidung

- Vermeidung aller Reize, die an das Traumatische Ereignis erinnern
- Das Gespräch über das Erlebte scheuen (!Anhörung im Rahmen des Asylverfahrens)
- Extreme Vergesslichkeit, ggf. Konzentrationsprobleme
- Vermeidung von Gefühlen (Numbing: sich stumpf, gefühllos, von der Welt entfremdet fühlen)
- Sozialer Rückzug
- Evtl. ausgeprägtes Schlafbedürfnis

Symptome PTBS

Verzögerte PTBS

- Trauma-Reaktivierung, manchmal erst Monate oder gar Jahre und Jahrzehnte nach dem traumatischen Ereignis möglich
- Dann, wenn erneute bedrohliche Situation (z.B. Abschiebung in Heimatland, erneute Schwangerschaft oder gynäkologische Untersuchung von sexuell traumatisierten Frauen)
- Oder wenn Abwehr destabilisiert wird (z.B. durch zusätzliche soziale oder ökonomische Belastungen, körperliche Erkrankungen etc.)

Symptome PTBS

Somatoforme Störungen, Schmerzstörungen

- Dysfunktion von Organen ohne somatischen Befund
- Schmerzen, Missempfindungen
- Schmerzen sind real!
- Daueranspannung/ Übersäuerung von Muskelgruppen (z.B. chronische Kopfschmerzen, da sich bei Ängsten Schultermuskulatur anspannt)
- Durch Anspannung Funktionalität der Organe eingeschränkt

Suchterkrankungen

- Versuch der Selbstmedikation?

Folgen von Traumatisierungen für Schwangerschaft und Geburt bei geflüchteten Frauen

- Auswirkungen posttraumatischer Symptome auf das Ungeborene: Dysbalance der Stressachse (später Einschränkungen des Neugeborenen in Selbstregulationsfähigkeit)
- **Verstärkung der PTBS-Symptomatik** möglich (Alpträume, Wiedererleben, Anspannung)
- Körperliche Veränderungen, gynäkologische Untersuchungen, Wehenschmerz und Ausgeliefertsein können zu Trigger-Reizen für eine **Trauma-Reaktivierung** werden, dann treten ggf. erstmalig Symptome einer PTBS auf (Dissoziation oder Panik während der gynäkologischen Untersuchung oder unter der Geburt)

Folgen von Traumatisierungen für Schwangerschaft und Geburt bei geflüchteten Frauen

Geburt:

- Wunsch nach Kaiserschnitt
- Gefahr von Flashbacks in der gynäkologischen Untersuchung oder Geburtssituation
- Traumatisierungen können sich auch in Wehenintensität, Schmerzempfindlichkeit und Kraft der Austreibungswehen zeigen (Stehler-Heubeck, 2013)
- Geflüchtete Frauen, besonders mit unsicherem Aufenthaltsstatus haben ein erhöhtes Risiko für postpartale Depression (Gagnon et al., 2013)

Hinweise auf eine Traumatisierung

In der Schwangerschaft:

- Stark ausgeprägte Geburtsängste
- Betroffene wünschen Kaiserschnitt
- Auffälliges Verhalten bei Vorsorgeuntersuchungen (Verspannen/ Verkrampfen, Ängste, Dissoziieren)
- Schwangerschaft als Trigger für wiederkehrende traumatische Erinnerungen: Alpträume, kann u.U. zu schweren Schlafstörungen führen
- Vermeiden von Triggern > Ignorieren der Schwangerschaft, Vermeidung von ärztlichen Untersuchungen oder Aufsuchen einer Klinik (z.B. bei früherer traumatischer Geburt)

Hinweise auf eine Traumatisierung

Während der Geburt:

- Hinweise für eine Dissoziation: die Frau erstarrt, ist nicht mehr ansprechbar, starker Rückzug
- Heftiges Schreien, außer Kontrolle geraten (Panik)
- Heftiges Verweigern von körperlichen Untersuchungen
- Geringe Schmerztoleranz

Hinweise auf eine Traumatisierung

Nach der Geburt:

- Apathie, depressive Verstimmung
- Kind als Trigger (z.B. Schreien, Gefahr erneuter Dissoziation oder aber Vermeidung von Interaktion)
- Sich dem Kind gegenüber fremd fühlen
- Bindungsstörungen, Stillprobleme
- Schlafstörungen
- Ängste um das Kind
- Vermeiden, über Geburt zu sprechen

ÜBERBLICK ÜBER METHODEN

1. **Allgemein:** traumasensible und kultursensible Haltung
2. **Diagnostik:** Erfragen und Einordnen der Symptome
3. **Psychoedukation:** Aufklärung über Störungsbild, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten
4. **Interventionen,** die auf die **äußere und innere Sicherheit** abzielen
5. **Interventionen,** die auf **Beruhigung** abzielen
6. **Interventionen,** die auf **Ressourcenaktivierung** abzielen
7. **Interventionen,** die auf **Selbststeuerung** abzielen
8. **Interventionen,** die auf eine **Traumaverarbeitung** abzielen

BERATUNGSSETTING

- Vorstellung der eigenen Person, Anliegen des Gesprächs, zeitlichen Rahmen klären
- **Professionelle Dolmetscher,** idealerweise geschult, weiblich
- Sollen **Partner/ Angehörige anwesend** sein?
(Themen partnerschaftliche Gewalt oder erfahrener Missbrauch können dann nicht zur Sprache kommen)

TRAUMASENSIBLE HALTUNG

- **Konzept des guten Grundes:** Reaktionen/ Symptome oft Versuch des Wiedererlangens von Kontrolle, des Schutzes vor neuen Gefahren, der Vermeidung von Schmerzen oder der Überlebenssicherung
- Veränderung ist nur möglich, wenn eine (passendere) Alternative gefunden wird
- Konzentration auf die **Gegenwart**
- **Raum halten** (empathisches Zuhören im Rahmen eigener Grenzen)
- Ruhe vermitteln: „Hier und jetzt ist alles In Ordnung“
- **Wertschätzende Grundhaltung**, Begegnung auf **Augenhöhe** (**Angebote** machen, die auch abgelehnt werden dürfen), Atmosphäre der menschlichen Wärme (Mimik, Gesten), Dinge nicht persönlich nehmen
- **Empathische Zeugenschaft:** das Schweigen über traumatische Erfahrungen akzeptieren oder aber Raum geben, davon zu erzählen (ohne Druck)
- Dabei wichtig: Fähigkeit zur therapeutischen Ich-Spaltung und sich mit der Klientin identifizieren und von ihr desidentifizieren zu können, Empathie ist nicht mitleiden!
- Bsp. für empathische Äußerung: *Sie haben Schweres durchgemacht.* (Mitgefühl, zugleich etwas Distanz)

Traumasesensible Haltung

Gesprächsgestaltung:

- Affektarmes, manchmal wenig kohärentes, unbeteiligtes Erzählen der Betroffenen, z.B. aus der Vogelperspektive, ist ein Selbstschutz vor Affektüberflutung
- Betroffene nicht dazu ermuntern, Trauma im Detail zu erzählen (eher stichwortartig) (*Problem: Vorbereitung auf Anhörung zum Asylgesuch*)
- Nicht danach fragen, wie Betroffener sich gefühlt hat
- Eher: „Wie haben Sie das durchgehalten?“ etc. (nach Ressourcen fragen)

TRAUMASENSIBLE HALTUNG

Ressourcenorientierung und -aktivierung

„Gerade traumatisierte Menschen mussten zum Überleben besondere Ressourcen entwickeln, die ihnen aber als solche oft nicht bewusst sind, da ihre Sicht von negativer Selbsteinschätzung und erlernter Hilflosigkeit geprägt ist.“ (Beckrath-Wilking, 2013, S. 176 nach Wild, 2017)

„Ressourcenorientierung heißt nicht, dass wir eine Erfahrung schönreden, die Probleme nicht ernst nehmen, die Bedenken nicht bedenken. Ressourcenorientierung heißt, den Fokus zu verändern, der Klientin zu ermöglichen, sich auf etwas anderes zu konzentrieren und erst einmal einen Boden zu schaffen, von dem aus Probleme betrachtet werden können.“ (Hantke und Görge, 2012, S. 154 nach Wild, 2017)

Traumasensible Haltung

Ressourcen implizit und explizit aufgreifen

Beobachtungen mitteilen: „Ich habe gesehen, dass Ihnen das Stricken Spaß macht und Sie darin geübt sind“...

Ressourcenorientiertes Fragen:

- **Frage nach Ausnahmen:** „Wann haben Sie zuletzt ausnahmsweise einmal gut geschlafen?“
- **Zirkuläres Fragen:** „Was würde Deine Freundin sagen, was Du gerne machst?“
- **Copingfragen:** „Bei welchen Tätigkeiten geht es Ihnen weniger schlecht?“, „Was gibt Ihnen Kraft, trotzdem weiterzumachen?“

DIAGNOSTIK

- Sich auf der Basis des Wissen um Symptome von Traumafolgestörungen einen Überblick über die Beschwerden der Klientin verschaffen
- Dabei ressourcenorientiert fragen
- Aktuelle Lebenssituation der Betroffenen genau explorieren (Wohnverhältnisse, Partnerschaft, soziales Umfeld, ökonomische Situation, Aufenthaltsstatus, Gesundheitsstatus)
- Aktiv nach Suchtmittelkonsum und (bei Depression:) lebensmüden Gedanken fragen
- Bei Intrusionen bzw. Dissziationen: Trigger-Landkarte (Reize ausfindig machen, die zu den Reaktionen führen, Betroffene können diese oft nicht benennen)

PSYCHOEDUKATION

Aufklären über das Störungsbild

Einfache Worte und Umschreibungen
Verwendung von Bildern und Metaphern

Vorgehen skizzieren

(z.B. Schaffen einer Tagesstruktur, Erlernen von Entspannungs- und Imaginationstechniken, Schlafhygiene, Umgang mit Intrusionen)

SICHERHEIT HERSTELLEN

- Klare Grenzen des Beziehungsrahmens
- Zuverlässigkeit, Verbindlichkeit und Transparenz
- Festgelegte Regeln, klare Zuständigkeiten

- Tagesstruktur (!), klare Zeitstrukturen
- Vorbereitung auf die Geburt
- Rituale (Baden des Babys, gemeinsam in der Unterkunft frühstücken)
- Regelmäßige Übungen (Spaziergänge, Entspannungsübungen)

ANTIDISSOZIATIVE TECHNIKEN

- Körperlicher Kontakt zur Umgebung: Ball werfen, mit Namen ansprechen, Umgebung beschreiben lassen, Uhrzeit nennen lassen, zählen lassen
- Direkte Ablenkung
- 1-2-3-4-5-Übung
- Selbsthilfe: starke sensorische Reize setzen (Steinchen in Schuhe, Ammoniak, Coolpacks/ Eiswürfel ins Gesicht, Gummi schnipsen etc.)
- CIPOS (Constant Installation of Present Orientation and Safety)

SCHLAFSTÖRUNGEN

- Exploration: wie waren die Schlafgewohnheiten früher? Gab es geregelte Aufstehzeiten? Abendrituale?
- Wie sah der Schlafplatz aus? Wie sieht er jetzt aus? Könnte man etwas ändern? (Schlafplatz gemütlich gestalten mit Nachlicht, besonderem Kissen...)
- Niemals in Tageskleidung schlafen
- Schlafprotokoll führen
- Nicht tagsüber schlafen, das Bett ist nur zum Schlafen da
- Einschlafrituale finden
- Körperliche Aktivität am Tage
- Wenn Schlafstörungen nach wochenlangen Übungen nicht besser werden, Hausarzt aufsuchen

ALPTRÄUME

- **Gegenwartsanker** setzen, die beim Aufwachen zu schnellerer Orientierung verhelfen (neue Taschenuhr, Bilder von schönen Ausflügen an der Wand etc.) („Ich bin jetzt hier in Sicherheit und nicht mehr in der Vergangenheit.“)
- **Reize** setzen: Aufstehen, kaltes Wasser ins Gesicht, Dehnungsübungen
- Alpträumen „vorbeugen“: Traumfänger
- Therapeutisch: Alptraummodifikation (bei immer wiederkehrenden Alpträumen desselben Inhalts)

ENTSPANNUNGS- UND IMAGINATIONSÜBUNGEN

- Ideal: Üben in jeder Konsultation (z.B. am Ende), im Rahmen von Gruppenangeboten
- Mobile Apps für Geflüchtete in mehreren Sprachen unter www.refugee-trauma.help in mehreren Sprachen
- Entspannungs- und Imaginationsübungen sollten von Betroffenen regelmäßig geübt werden – Fragen danach stellen und ggf. Anpassung des Behandlungsangebots
- Entspannungsübungen: Abbau körperlicher (Ver-) Spannungen
- Imaginationsübungen: (Rück-) Gewinn an Kontrolle über eigenes Erleben über bewusst erzeugte Bilder

LITERATUR

Boos (2005). Kognitive Verhaltenstherapie nach chronischer Traumatisierung. Hogrefe.

Erst, Wattenberg, Hornberg (2017). Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgungssituation und -bedarfe von gewaltbetroffenen Schwangeren und Müttern mit Flüchtlingsgeschichte. IZGOnZeit Nr. 6

Linke, Hashemi, Voß (2016). Sexualisierte Gewalt, Traumatisierung und Flucht. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft, Bd. 23, Heft ½.

Priebe & Dyer (Hrsg) (2014). Metaphern, Geschichten und Symbole in der Traumatherapie. Hogrefe.

Wild (2017). Sonne für die Seele. Ein Selbsthilfebuch für traumatisierte Flüchtlinge. TraumaHilfeZentrum Nürnberg.

Zito & Martin (2016). Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Beltz Juventa.

NETZWERKE UND LINKS

<https://www.hilfetelefon.de/index.php>

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen: Beratung in 17 Sprachen

<http://www.schwanger-und-viele-fragen.de/de/>

Hilfetelefon Fragen zur Schwangerschaft/ vertrauliche Beratung in verschiedenen Sprachen

<https://www.donumvitae.org/aktuelles>

Modellprojekt Schwangerschaft und Flucht Donum Vitae: aufsuchende Schwangerschaftsberatung, verschiedene Standorte

<http://www.fachdialognetz.de/start/>

Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen Pro Familia, mehrere Standorte: Netzwerk, Hinweise auf Fachliteratur

<https://www.profamilia.de/fachpersonal/beraterinnen/beratung-von-fluechtlingen.html>

hilfreiche Liste wichtiger Links zum Thema geflüchtete Frauen und Schwangerschaft/ Geburt

<http://www.refugee-trauma.help/>

mobile App mit Entspannungs- und Imaginationsübungen für Geflüchtete in mehreren Sprachen