

Trauma und Traumafolgestörungen im Kontext kognitiver Beeinträchtigungen

Dipl.-Psych. Antje Stolz,
Elternverein krebskranker Kinder Chemnitz e.V.

Gliederung

1. Einführung
2. Zahlen und Fakten
3. Trauma – besondere Situation für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen – Situationsbeschreibung
4. Diagnostik
5. Begleitung

Einführung

Trauma und Traumafolgestörung

Trauma

Ein seelisches Trauma „(ist) ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“

(Fischer & Riedesser, 2003)

„Ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“.

(Internationale Krankheitsklassifikation ICD-10)

Traumafolgestörung

Traumatische Lebenserfahrungen werden in der Psychotherapie und Psychiatrie als die wichtigsten ursächlichen Bedingungen für die Entstehung psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten angesehen.

Mögliche Traumafolgestörungen / psychische Erkrankungen:

Akute Belastungsreaktion - Posttraumatische Belastungsstörung

Angst- und Zwangsstörungen - Depressive Störungen

Suchterkrankungen / Essstörungen

ADHS, Bindungsstörungen

Zahlen und Fakten

Die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen ist bei geistig behinderten Menschen etwa 2-3 mal so hoch wie bei kognitiv nicht eingeschränkten Menschen. (Voss, 2016)

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind einem hohen Risiko ausgesetzt, belastende Erfahrungen zu machen und durch diese traumatisiert zu werden.

Belastende Ereignisse sind z.B. Verlust wichtiger Bezugspersonen, Bedrohungen, Krankheiten, medizinische Eingriffe, Unfälle, Naturereignisse, Gewalt, Missbrauch.

Zahlen und Fakten

Das Risiko für sexuellen Missbrauch ist 4-10 mal höher als bei nichtbeeinträchtigten Menschen (MORANO, 2001)

Die sexuellen Gewalterfahrung bei intelligenzgeminderten Kindern sind wesentlich gravierender (SOYLU et al., 2013)

Nahezu 100% der befragten männlichen und weiblichen Heimbewohner (ZEMP, 2002) haben sexuelle Übergriffe erlebt

Die Dunkelziffer wird als extrem hoch eingeschätzt (THARINGER et al. 1990), weil z.B. nur die krassesten Vorfälle in Einrichtungen bekannt oder berichtet werden (MARCHETTI & McCARTNEY 1990)

Situationsbeschreibung

Menschen mit Intelligenzminderung haben ein erhöhtes Risiko von belastenden Ereignissen traumatisiert zu werden, weil sie:

seelisch vulnerabler sind

weniger soziale Unterstützung erfahren

häufig multiplen Belastungen ausgesetzt sind

Situationsbeschreibung

Verstärkung der psychischen Auffälligkeiten durch Erfahrungen von Macht- und Hilflosigkeit, wenig Selbstwirksamkeit bei:

Fremdbestimmung

Abhängigkeit von Betreuungspersonen

Häufig wechselnden Bezugspersonen

Diagnostik

„Der schreit, weil der behindert ist“

Fallbeispiel (aus: Klaus Hennicke: Erscheinungsformen auffälligen Verhaltens. Wozu macht es Sinn, diese zu unterscheiden?)

- Multiprofessionelle Perspektive
- Multiprofessionelle Kompetenzen

Diagnostik

Menschen mit Intelligenzminderung zeigen nach traumatischen Erfahrungen ein eher unorganisiertes Verhalten (Elstner & Salzmann, 2014)

Psychiatrische Diagnostik ist oftmals durch die Besonderheiten der Ausdrucksformen und Symptomatiken erschwert (z.B. wenig konkrete Benennung von Empfindungen, Schmerz oder Leiden möglich)

Wahrnehmung von Untersucher*innen sind abhängig von Vorerfahrungen mit traumatisierten Menschen sowie eigenen traumatischen Erfahrungen

Diagnostik

Sorgfältige Anamnese (auch Fremdanamnese)

Dabei achten auf Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung:

Wiederholen traumatischer Erfahrungen

Ständiges Vermeiden von traumabezogenen Reizen und Erinnerungen

Probleme bei der Steuerung physiologischer Antworten auf Stress

Intensive psychische Belastung bei Konfrontation mit internalen und externalen Hinweisreizen

Verlust der Fähigkeit, am Alltag teilzuhaben und Liebe und Befriedigung zu erleben

Begleitung

Aufbau einer tragfähigen Beziehung

Entlastung und Stabilisierung

→ Braucht viel Zeit und Geduld

→ Oft bleibt es bei Stabilisierung

→ Wenn überhaupt, dann Konfrontation mit dem Trauma, Aufarbeitung und Integration an erfahrene Traumatherapeut*innen geben

Begleitung

Maßnahmen zur Stabilisierung:

überschaubare und nachvollziehbare Tagesstruktur,
verlässliche personale und tragfähige Beziehungen,
Raum für Rückzug und Schutz auch in der Krise

(HENSEL, 2012)

Begleitung

Techniken und Methoden:

Entspannungsverfahren,

Kompetenzaufbau und Kompetenzerweiterung,

Milieuthherapie,

Körpertherapie

kreative (handlungsorientierte) Therapien

Psychoedukation (mit den wichtigen Bezugspersonen)

Zusammenfassung / Ausblick

- Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind mehr als andere gefährdet, ein Trauma zu erleben und an Traumafolgestörungen zu erkranken.
- In der Diagnostik und Begleitung sollten angepasste Techniken, Instrumente und Methoden angewendet werden.
- Arbeit über Beziehung und nonverbale Methoden heben dabei eine große Bedeutung.
- Die Versorgungssituation in Deutschland für an Traumafolgestörung erkrankte Menschen mit kognitiven Einschränkungen ist mangelhaft. Es besteht dringender Handlungsbedarf.