Bundeswehrkrankenhaus
BERLIN

Langfristige Folgen von Traumatisierung
Zum psychosozialen Umgang mit Gewalterfahrungen

COL Dr. Gerd Willmund, Psychotraumazentrum der Bundeswehr, Berlin

Systemverbund Bundeswehrkrankenhaus

Agenda: Langfristige Folgen von Traumatisierung

1. Vorstellung

2. Abholpunkt
- Einführung in die Psychotraumatologie
- Sachstand/Update Traumatisierung im militärischen Kontext

3. Konkretisierung
- Langzeitfolgen im militärischen Kontext
- Langzeitfolgen bei Holocaust-Opfern

4. Ableitungen und Perspektiven

Einführung: Traumabegriff

Belastendes Ereignis oder eine Situation

außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen

Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem

eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

Einführung: Traumadifferenzierung

Nach Terr (1992)	Akzidentielles Trauma	Interpersonelles Trauma
Typ I Trauma singulär, akut lebensbedrohlich, unerwartet	Verkehrsunfall Berufliches Trauma (Polizist, Rettungskräfte) Kurz andauernde Naturkatastrophe	Körperliche Gewalt Sexueller Übergriff Kriminelle Gewalt (z.B. Banküberfall, kurze Geiselnahme)
Typ II Trauma Sequentiell, lang andauernd, unvorhersehbarer Verlauf und Ausgang	Lang andauernde Naturkatastrophe	Sexuelle und körperliche Gewalt in der Kindheit Emotionale Vernachlässigung Folter und politische Haft

Einführung: Umgang mit traumatisierenden Ereignissen

Belastendes Ereignis

- Zeuge bei dem Ereignis
- -direktes persönliches Erleben
- (indirekt erfahren)

Subjektive Bewertung

- traumatisch
- -schrecklich
- (Kognitionen)

Reaktion nach dem Ereignis

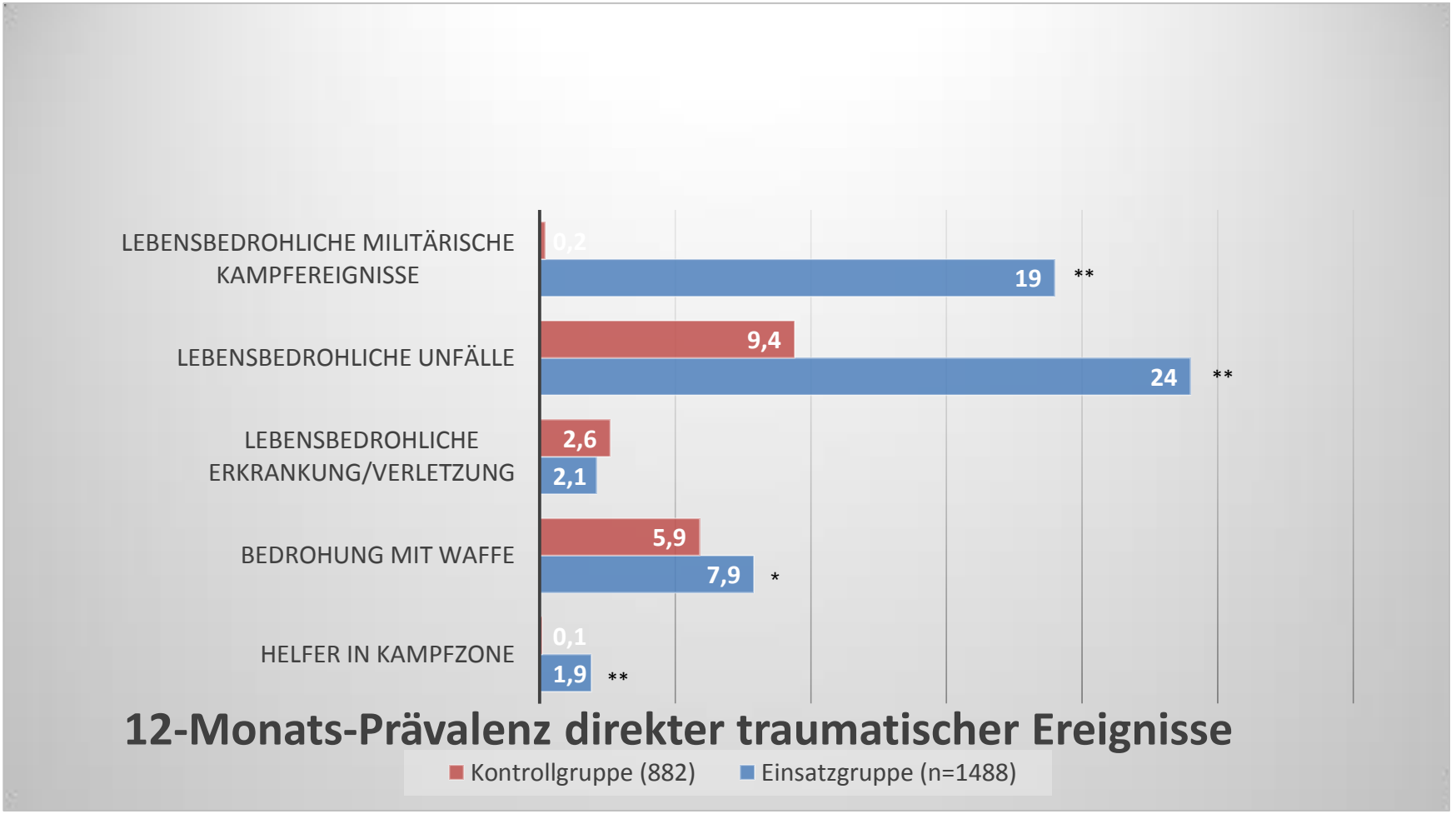
- Intensive Furcht
- Hilflosigkeit
- -Entsetzen
- -emotionale Beteiligung

Sachstand: Prävalenz und Inzidenz in der Bundeswehr

Zielfragestellung: Gibt es eine erhebliche Diskrepanz zwischen behandelten Fällen und wirklicher Prävalenz?

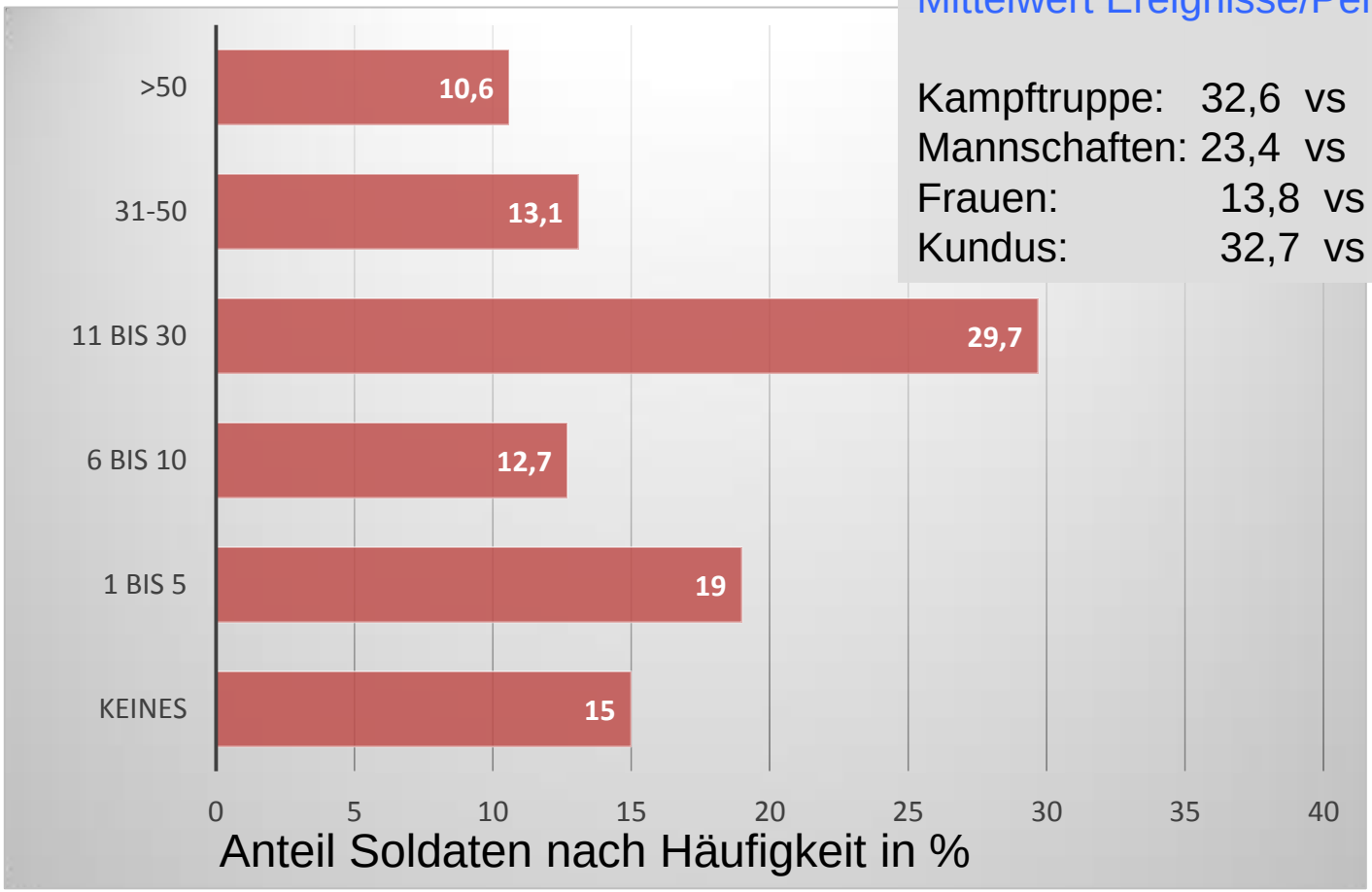
- Zielgruppe: Afghanistan (ISAF) Kontingente 2009 (N=10.485)
- klinisch trainierte Untersucher untersuchten n=1488 AuslandsoldatInnen, N=103 verweigerten die Teilnahme, zusätzlich 882 Kontrollsoldaten
- überaus zufriedenstellende Ausschöpfung von 2384/2527 = 93,8%; keine Verzerrung der Repräsentativität!

Sachstand: Prävalenz traumatischer Ereignisse



Wittchen 2011
Signifikanzniveau *=1%, **=0.1%

Sachstand: Prävalenz traumatischer Ereignisse

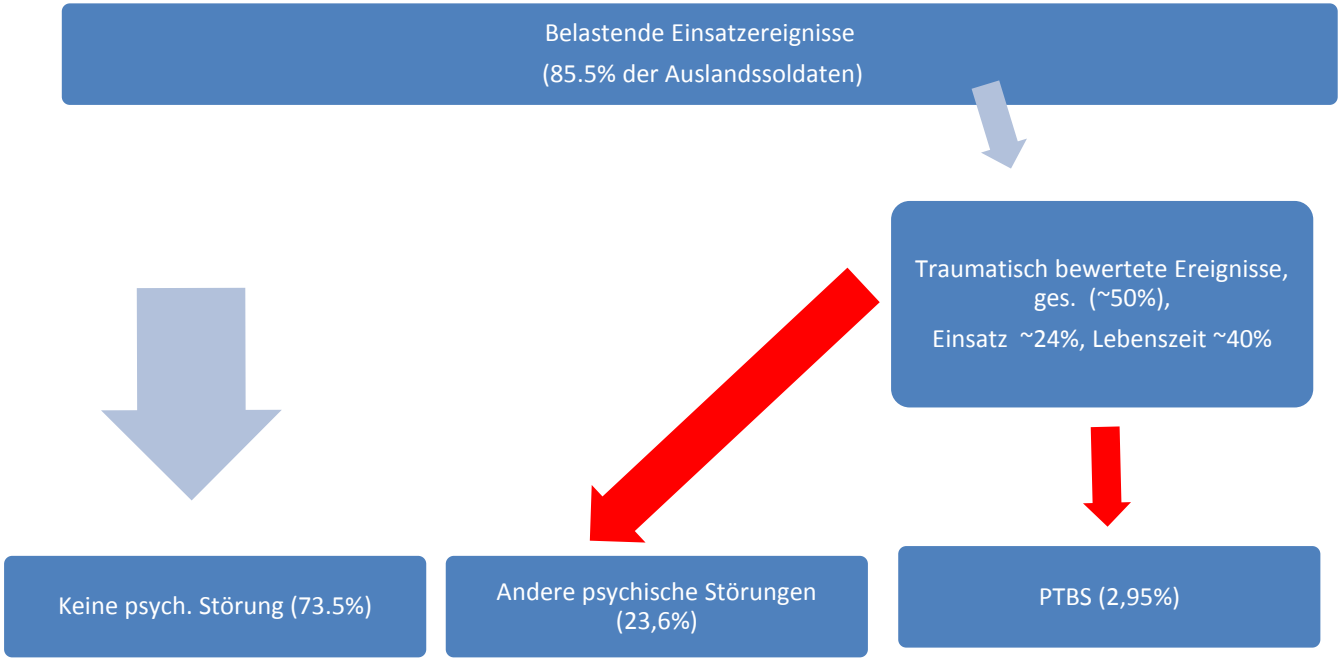


Mittelwert Ereignisse/Person: 20,6 (SD:25,5)

Kampftruppe: 32,6 vs Sanitätsdienst: 17,2
Mannschaften: 23,4 vs Offiziere: 19,7
Frauen: 13,8 vs Männer: 21,6
Kundus: 32,7 vs Andere: 16,1

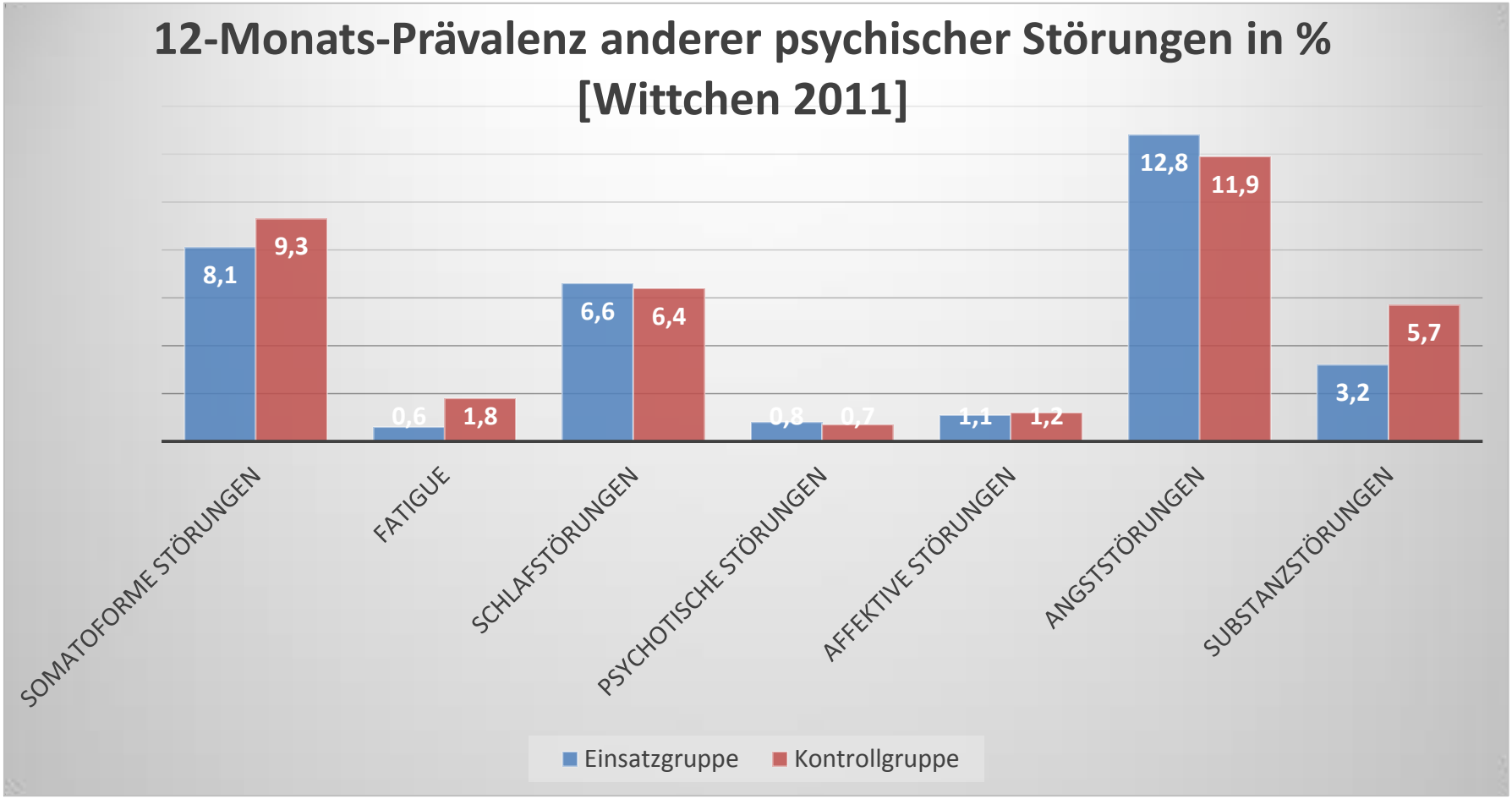
Wittchen 2011

Sachstand: Differenzierung der Symptombildung



[Wittchen, 2011, 2012]

Sachstand: Prävalenz anderer Traumafolgestörungen



Sachstand: Longitudinalstudien (PTSD-PID3-Studie)

Zielfragestellung: Wie hoch ist die Inzidenz? Welche akute Störungen, welche langfristigen Folgen?

- Zielgruppe: Afghanistan (ISAF) Kontingente 2010/2011
- 621 Soldaten t1 (1-5 Monate vor Einsatz), 476 Soldaten bei t2 (12 Monate nach Einsatz)

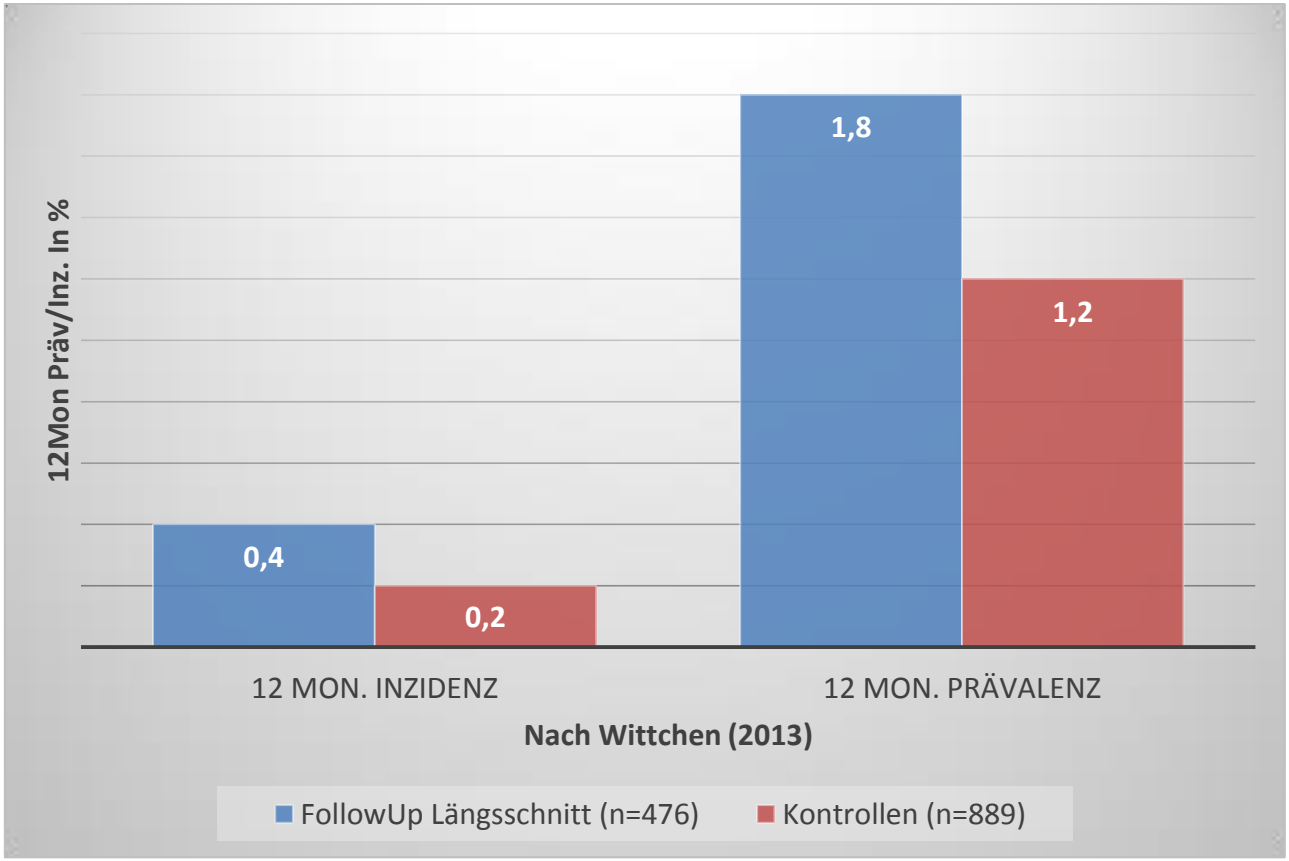
Sachstand: ISAF 2010/2011 Prävalenz der Ereignisse

Mittelere Anzahl **belastender Ereignisse**

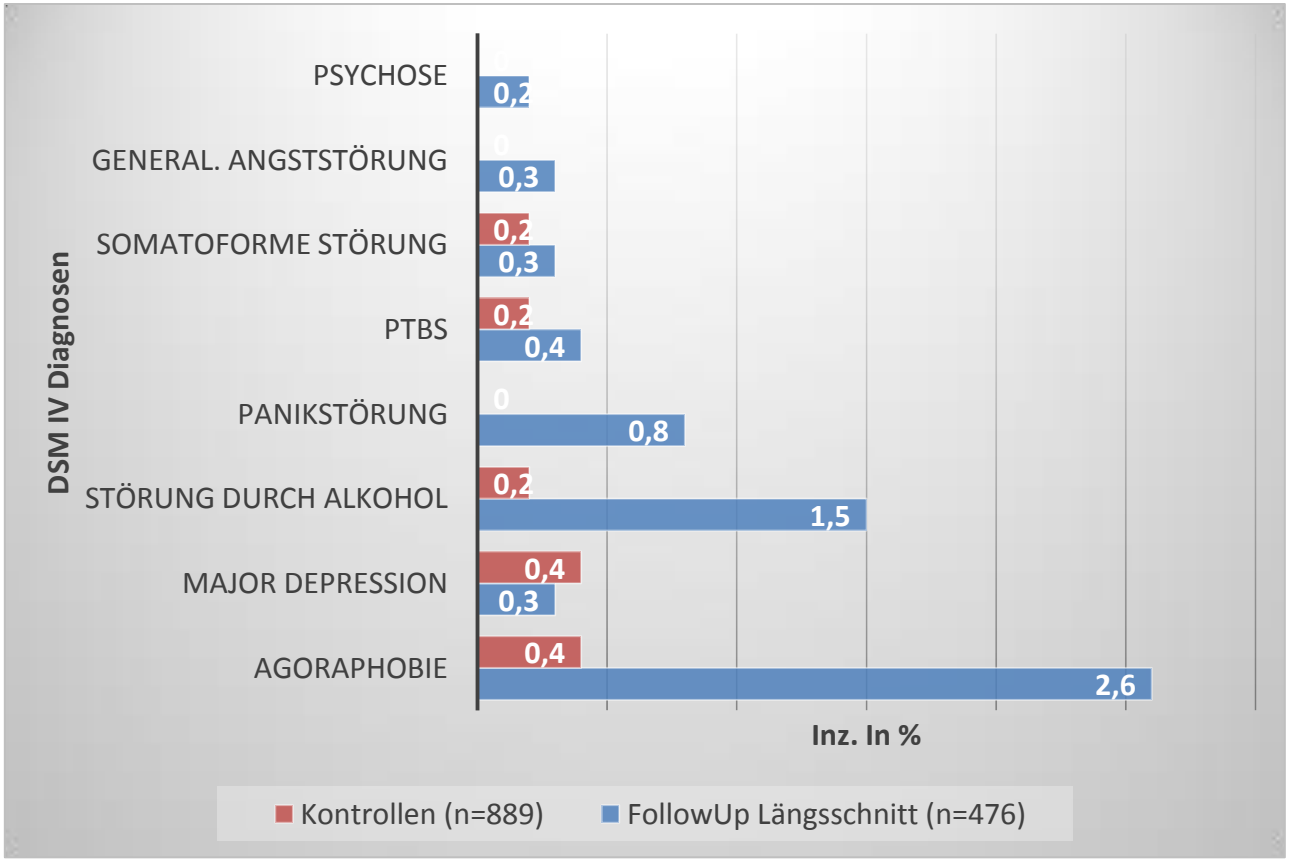
- Kampftruppe 36,1 (SD:33.4)
- Sanitäter 40,9 (SD: 31,7)
- Andere 11,8 (SD: 16.8)**

- 89.4% haben mind. ein belastendes Ereignis
- 23.7% haben mind. ein traumatisches Ereignis
- 13% haben mehr als drei traumatische Ereignisse

Sachstand: Differenzierung der PTBS-Neuerkrankungen



Sachstand: Neuerkrankungen (andere Traumafolgen)



Sachstand: Langzeitfolgen – warum?

Barriers to Care – geringe Inanspruchnahme von Hilfen

Typisch “soldatische” Kognitionen:

- “Ich löse meine Probleme stets allein und ohne fremde Hilfe” (34.2/32.4%)
- “Über bestimmte Erfahrungen rede ich mit niemandem” (35.6/31.9%)

- “Ich zögere, andere um Hilfe zu bitten, wenn ich nicht mehr weiter weiß” (27.4/23.2%)

Sachstand: PTBS und Warnsymptome

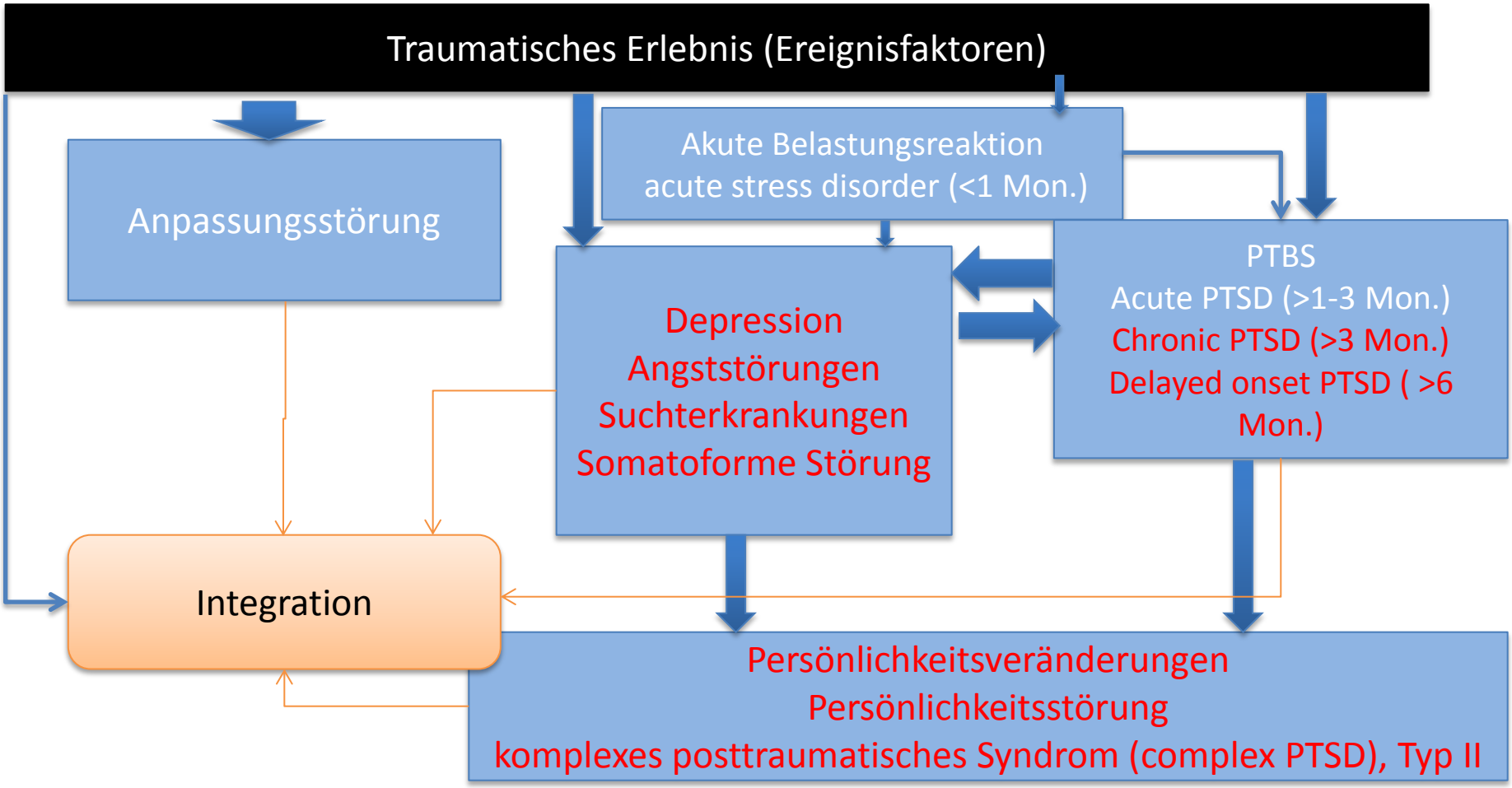
- **Intrusionen:** sich aufdrängende, belastende Traumaerinnerungen in Form von Bildern, Flashbacks und Alpträumen

- **Vermeidung:** Vermeidung traumaassoziierter Stimuli (Orte, Aktivitäten,
Stichworte) und/oder emotionale Taubheit (Numbing)

- **Hyperarousal:** Übererregungssymptome wie Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, erhöhte Reizbarkeit, Affektintoleranz.

Diese Symptomatik kann unmittelbar oder auch mit z.T. jahrelanger Verzögerung nach dem traumatischen Ereignis auftreten.

Langzeitfolgen: Auswirkungen von Traumatisierung



modifiziert nach Flatten et al. 1999

Einführung: Traumadifferenzierung

Nach Terr (1992)	Akzidentielles Trauma	Interpersonelles Trauma
Typ I Trauma singulär, akut lebensbedrohlich, unerwartet	Verkehrsunfall Berufliches Trauma (Polizist, Rettungskräfte) Kurz andauernde Naturkatastrophe	Körperliche Gewalt Sexueller Übergriff Kriminelle Gewalt (z.B. Banküberfall, kurze Geiselnahme)
Typ II Trauma Sequentiell, lang andauernd, unvorhersehbarer Verlauf und Ausgang	Lang andauernde Naturkatastrophe	Sexuelle und körperliche Gewalt in der Kindheit Emotionale Vernachlässigung Folter und politische Haft

Langzeitfolgen: Komplexes posttraumatisches Syndrom

- Affekt- und Impulsregulationstörung (Ärger, Trauer, Suizidideationen)
- Dissoziation (dissoziative Amnesie, Depersonalisation)
- Wahrnehmung des Selbst (Hilflosigkeit, Scham, Schuld)
- Identifikation mit dem Täter
- Beziehungsstörung (Rückzug, Isoliert, Misstrauen, Bedürftigkeit)
- Somatisierung (Schmerz, Symptomwechsel, Sexualität)
- Reinszenierung der Opfersituation (exzessives, riskantes Verhalten, Opfer-Täter-Wechsel möglich)

Langzeitfolgen: Dissoziation bei komplexem Trauma

- Bewusstseinseinengung (Nebensichstehen, Trance)
- Depersonalisation
- Derealisation
- Verändertes Raum- und Zeiterleben
- Lähmungen, Analgesie, Anästhesie
- Peritraumatisch (Bewegungsverlust, Analgesie, Raum/Zeit)
  Eher als dysfunktionale Schutzfunktion (nach innen)
- Posttraumatisch Amnesie (Amnesie des Traumas
  kognitive/emotionaöe/sensorische Fragmentierung)

Langzeitfolgen: Komplikationen bei komplexem Trauma

- Erhöhte Risiken kardiovaskulärer Ereignisse (Hyperarousal)
- Riskantes Verhalten, Sensation seeking („möchte mich spüren“), niedrige Angstschwelle
- Interaktionelle Probleme, Beziehungsstörungen

Langzeitfolgen: Opfer-Täter-Umkehr bei kompl. Trauma

Art/Schwere früher Traumatisierung	PTBS und Dissoziative Störung	Sexualisierte Gewalt
Missbrauch und Vernachlässigung	Prävalenz 4-20%/ 25%	Früher sexueller Missbrauch bei späteren Sexualstraftätern

Langzeitfolgen: PTBS Langzeitfolgen – was wissen wir?

Recht gute Datenlage zu den Holocaust-Opfern (Antonowski, 1952)

Spätere Erhebungen:

NS Verfolgte bei Begutachtungsverfahren (Herkunft Polen, Rumänien, Ungarn, Emigration vorwiegend nach Israel und USA)

Deportation vorwiegend in Konzentrationslager

Altersgruppen Kind/Adoleszenz, mittleres Alter bei Verfolgung 14 Jahre; mittleres Alter bei Untersuchung 70 Jahre

Ergebnis: 35% Progredienz

65% keine Progredienz

Langzeitfolgen: Symptomdifferenzierung

Symptom	Häufigkeit in %
Ein- und Durchschlafstörung	94.5
Intrusionen	88.8
Dissoziation	40.2
Hyperarousal	31.3
Vermeidungsverhalten traumaassoziierter Stimuli	18.3
Flashbacks	2
Realtitätsverlust beim Erwachen	3.8

Langzeitfolgen: Entwicklung von PTBS Komorbiditäten

Störung	Häufigkeit in %
Depressive Störungen	68.5
Angststörung	63.0
Neurasthenie	47.5
Überlebensschuld	47.5
Persönlichkeitsveränderungen	20.1
Numbing/Dissoz. Störungen	40.2

Langzeitfolgen: Transgenerationale Effekte

Störung	Häufigkeit in %
Neurosen in der Folgegeneration	14.7
Abkehr vom Elternhaus	5.1
Transgenerationale Traumatransmission	9.2

Definition Transgenerationale Traumatransmission:
Übernahme der dysfunktionalen Annahmen/Kognitionen und der traumaassoziierten Gefühle im Sinne der Identifikation bzw. als Introjekt

Langzeitfolgen: Transgenerationale Traumatransmission

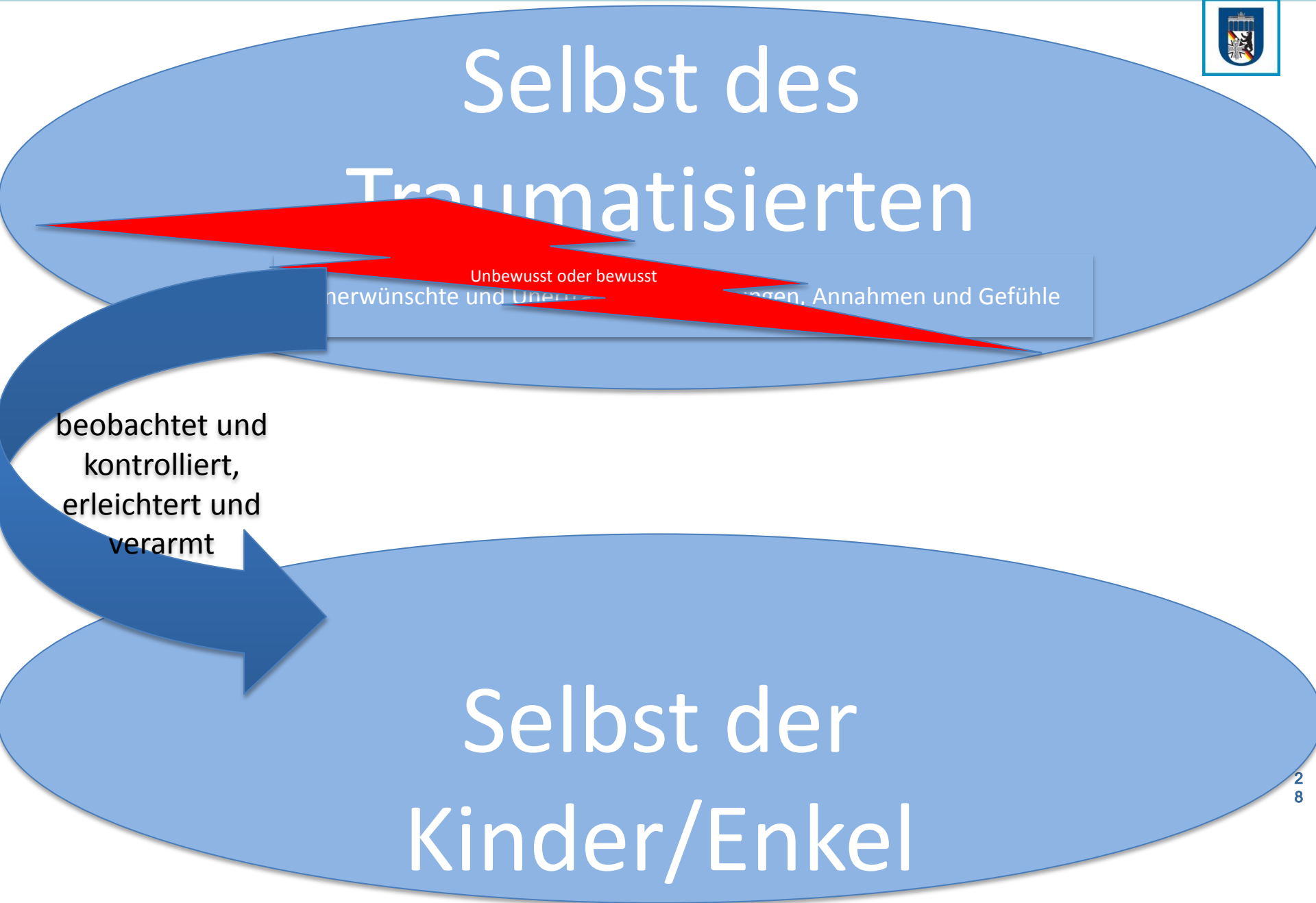
Studien früher auf Holocaust-Opfer begrenzt (Klein-Parker 1988)

auch bei
- Vietnam-Flüchtlingen (Vaage 2011)
- Vietnam-Veteranen (Dekel 2008)
- 9/11-Überlebenden (Pierce 2006, Yehuda 2008)

=unbewusste o. bewusste, identifikatorische oder introjektive Weitergabe elterlicher Objektbilder und elterlicher Affekte an die nachfolgenden Generationen

Die nachfolgenden Generationen werden zum **Container** extremer Gewalterfahrungen.

Langzeitfolgen: Transgenerationale Traumatransmission



Langzeitfolgen: Transgenerationale Traumatransmission

Theorie gemäß Kogan (2008): defekte Grenzen zw. Enkel und direkt Betroffenen, defekte Zeitgrenzte zw. Vergangenheit und Gegenwart

Primitive Identifikation, Gefühle und Situation werden auf das Kind übertragen, um dieses nach Außen hin abzuleiten.Dabei ist auch das Aufzwingen durchaus möglich (aggressiver Trauer), es findet eine projektive Identifizierung statt (Kogan 2009), innere Objekte.

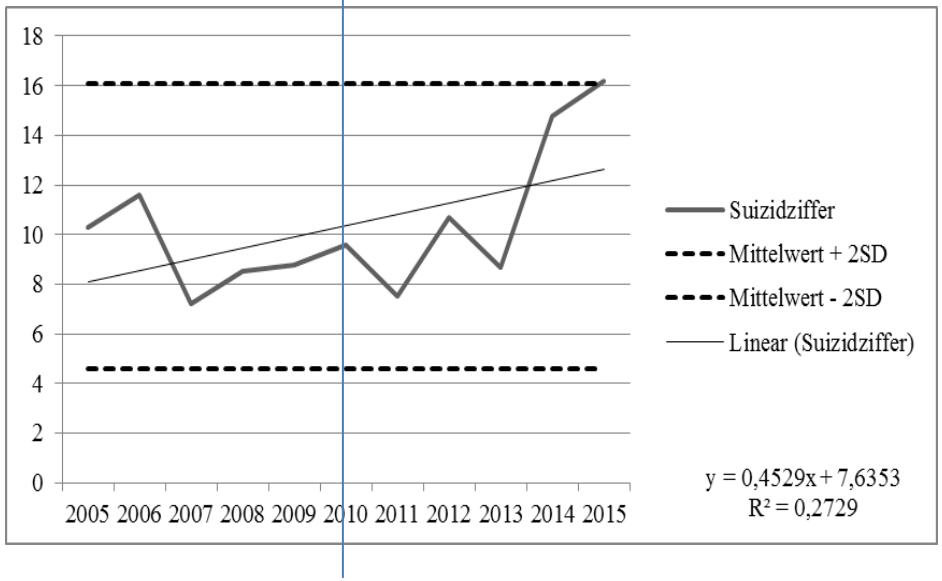
Aneignung der Lebendigkeit des Kindes, Bedürftigkeit, auch “deponierte Repäsentanz” (Scham, Wut, Ohnmacht, Schuld).

Barocas (1979) beschrieb kollektive Erinnerung an den Holocaust Erleben, als wäre es der 2./3. Generation selbst widerfahren.

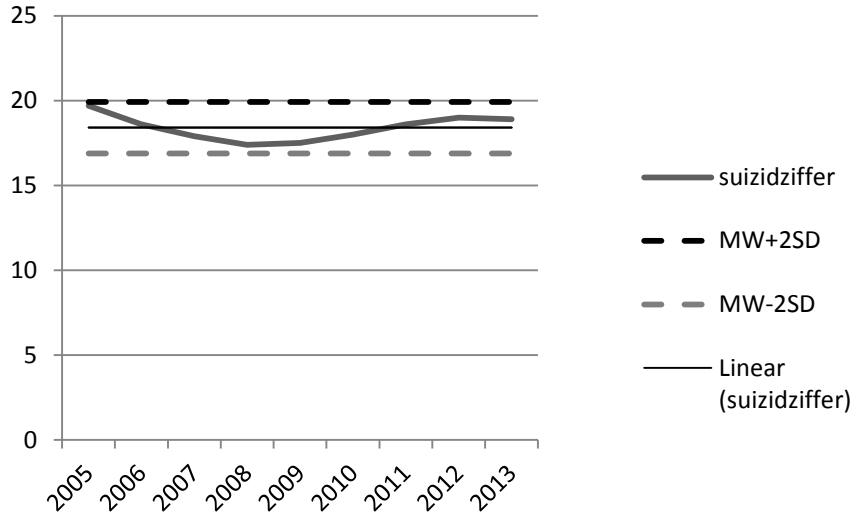
Langzeitfolgen: Suizidalität

Langzeitfolgen: Suizidalität

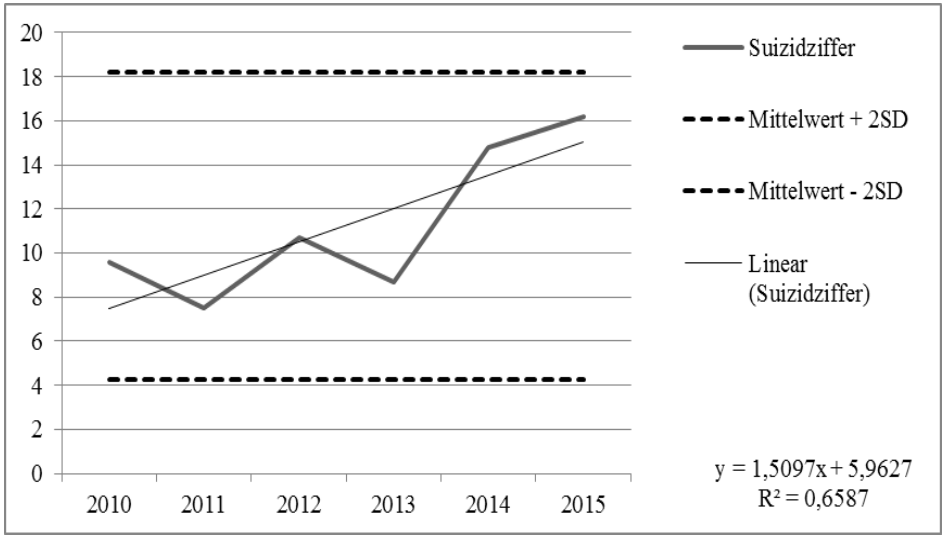
Datenbasis WehrMedStatInst | Datenbasis Suizidregister PTZ/WehrMedStatInstBw



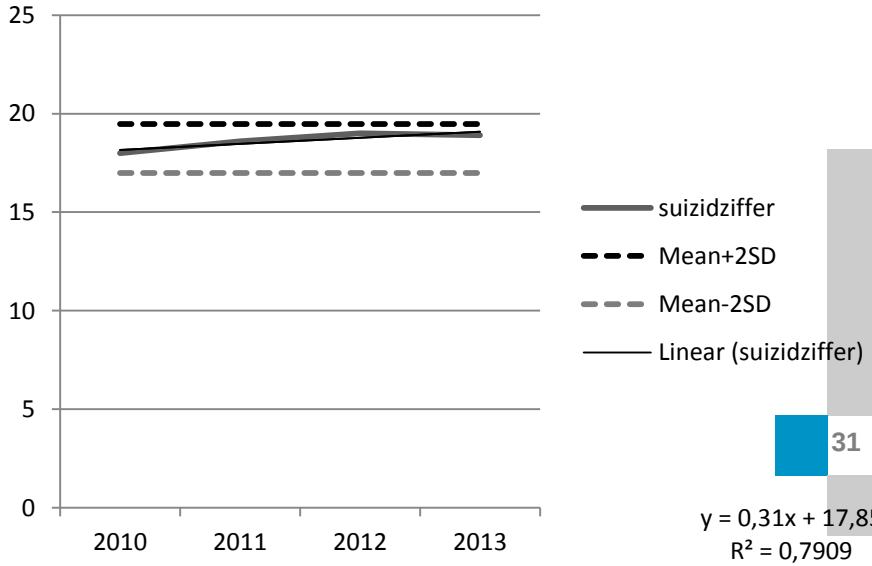
Darstellung des Verlaufs der Suizidziffern 2005-2015 von Soldatinnen und Soldaten, Darstellung des Trends als lineare Funktion.



In der Trendanalyse für zivile Männer deutscher Staatsangehörigkeit 2005-2013.



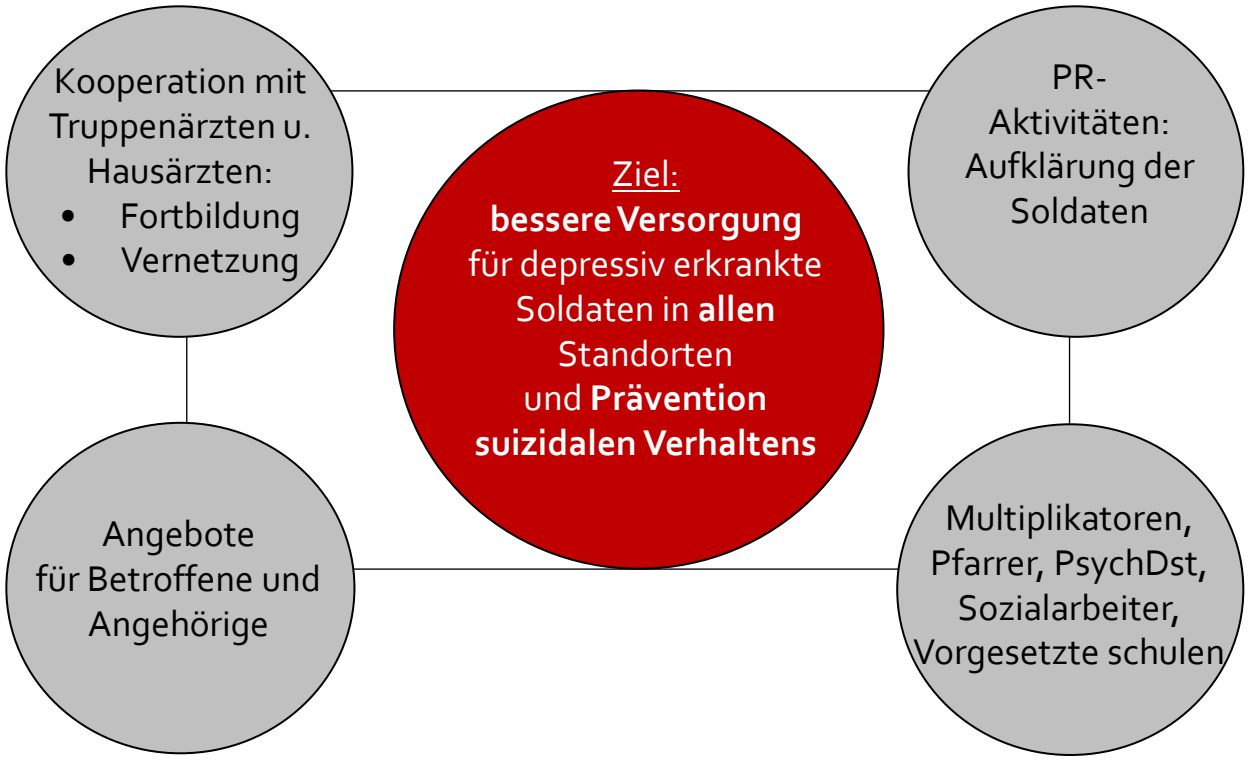
In der Trendanalyse konnte für diesen Zeitraum eine Steigung von 1.42 der Funktion bei einer Varianzaufklärung von R^2 von 65% nachgewiesen werden.



In der Trendanalyse für zivile Männer deutscher Staatsangehörigkeit 2010-2013.

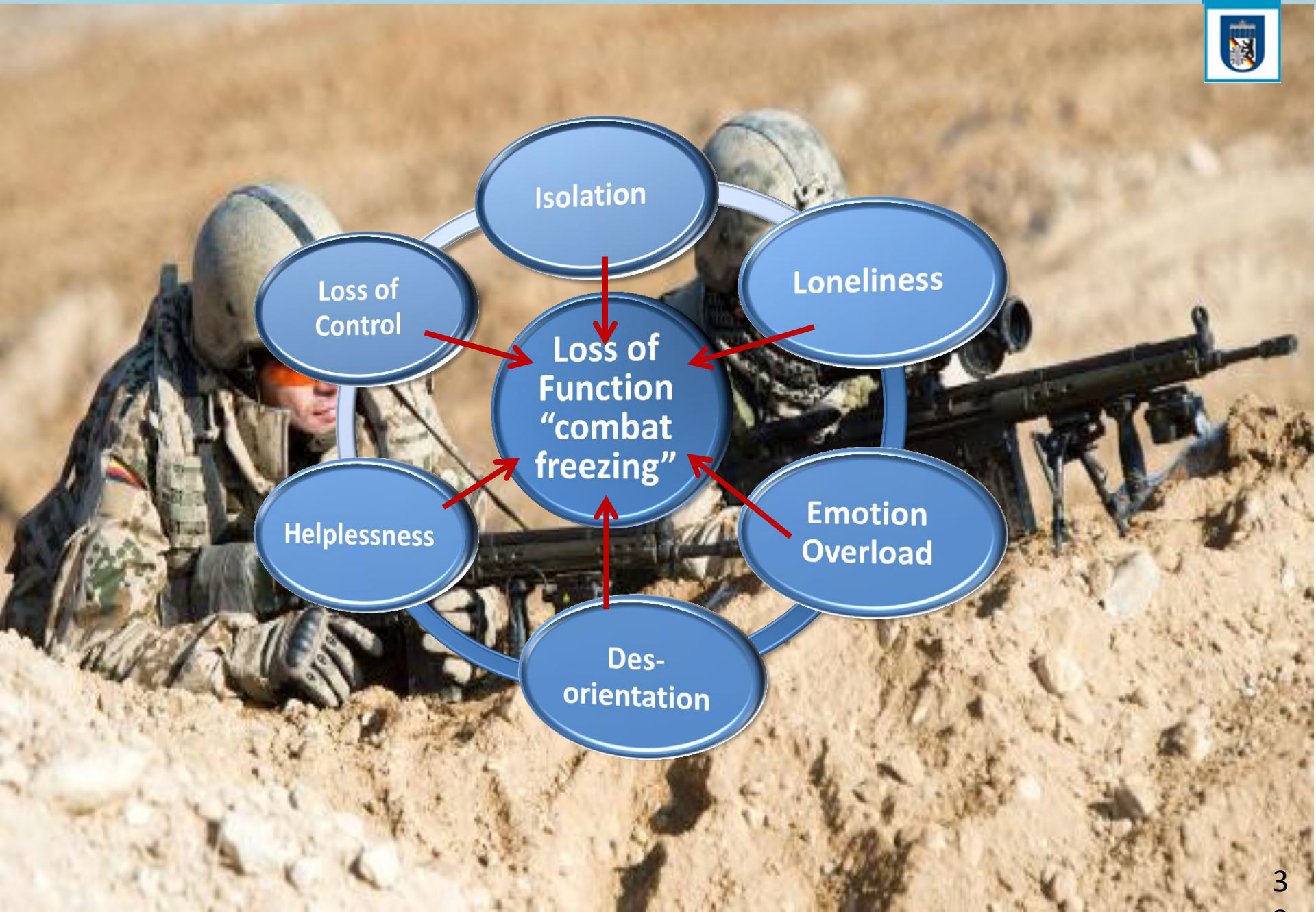
Ableitung: Niedrigschwellige Interventionsoptionen

Der 4-Ebenen Ansatz des Bündnisses gegen Depression als ein evidenzbasierter Mehr-Ebenen-Ansatz für die Suizidprävention in der Bundeswehr



Bündnis gegen DEPRESSION

Ableitung: Kollaboration mit der IDF



Ableitung: Selbstmanagement CoachPTBS

Niedrigschwellige Kontaktangebote

frame conditions

- contact with developer from USA, Australia, Canada
- authors permission to use and adapt contents of „PTSD Coach“ and „CBT-i-Coach“ (US)
- Licence for use of add-ons „PTSD Coach Australia“

Ableitung: Einsatz neuer Medien

Interaktive psychosoziale Lernplattform
CHARLY
Kollaboration mit PsychDstBw

- Charly zur Prävention gegen PTSD
- Der Inhalt des Programms ist ziel- und berufsgruppenorientiert
- Unter anderem werden kritische Situationen „geübt“, deren Auftretenswahrscheinlichkeit für die Teilnehmer überdurchschnittlich hoch ist
- Psychoedukative Module mit blended learning, innerer Differenzierung, serious gaming & Biofeedback

Lessons learned: Chronifizierung vermeiden!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!