Wahrendorff

Hannover, 14. September 2022

DÖRTE LEUCHTMANN

Gerontopsychiatrisches Symposium

Was ist Traumatisierung, wie entstehen Traumata und was bedeutet dies für die traumasensible Pflege?

Agenda

1. Grundlagen und Typologie
2. Ätiologie und Symptome nach dem ICD - 11
3. Störungsmodell anhand eines Fallbeispiels
4. Traumasensible Pflege

Wahrendorff

Nicht das Erlebte per se macht das Trauma, sondern die physischen, psychischen, geistigen und sozialen Folgen.

Grundlagenwissen zur Traumatisierung - Historie

- „Kriegszitterer“ nach dem ersten Weltkrieg
- Der Vietnamkrieg in den 70er Jahren schenkte ein neues gesellschaftliches Bewusstsein für die Folgen von Gewalt, Krieg und Hilflosigkeit
- 1980 Eingang in das amerikanische Diagnose-Manual
- 1992 Aufnahme in die 10. Fassung des ICD

Grundlagenwissen zur Traumatisierung - Kriterien

- WHO definiert ein Trauma in der Psychologie in ihrer neuen ICD – 11 – Klassifikation als „ein extrem bedrohliches oder grausames Ereignis oder eine Serie von Ereignissen.“
- Plötzliches und unerwartetes Auftreten, gekennzeichnet von Kontrollverlust
- Erste Reaktionen: Hilflosigkeit, Angst und/ oder Entsetzen
- Auf Grund der Fülle an Informationen, die in dem Moment die Person überfluten, kann das Gehirn nicht mehr plan- und absichtsvoll handeln. Es folgen Notreaktionen, damit das Überleben in dem Moment gesichert wird

Typologie

- Naturkatastrophen
- Durch Menschen direkt oder indirekt verursacht
- Sexuelle Gewalt und ihre Vermarktung
- Traumata innerhalb der Familie

Ätiologie

- Für die Diagnose alleine reicht das Erleben eines traumatischen Ereignisses nicht aus
- Es sind die emotionalen und kognitiven Reaktionen auf das Ereignis wie zum Beispiel Schreck, Todesangst, Schuld, Scham oder Ekel relevanter
- Nicht das Erlebte per se macht das Trauma, sondern die physischen, psychischen, geistigen und sozialen Folgen

Ätiologie

- je jünger, umso folgenschwerer
- je länger die Zeitdauer der Traumatisierung, umso komplexer die Folgen
- je unterstützender das Umfeld, umso besser die Integration
- je schneller eine traumasensible professionelle Unterstützung, umso leichter die Integration
- je mehr Resilienz, umso größer die Chance, das Trauma ohne Folgestörungen zu integrieren

Fallbeispiel

Frau Müller ist 92 Jahre alt. Als Kind wurde sie fast jede Nacht durch Fliegeralarm geweckt. Mit ihrer Mutter flüchtete sie in den Keller. Dort hat sie die einschlagenden Bomben in der Nähe gehört.

Noch heute kann sie sich daran erinnern, wie sie vor Angst erstarrt war. Sie hat immer gesummt, um sich zu beruhigen.

Auf Grund eigener Herausforderungen hat sich Frau Müller dazu entschieden in eine Seniorenresidenz zu ziehen. Dort fühlt sie sich wohl, hat Anschluss zu anderen Bewohnern und bekommt Besuch von der Tochter und den Enkelkindern. Lediglich die Probealarme der Feuerwehrsirene in unmittelbarer Nachbarschaft machen ihr zu schaffen.

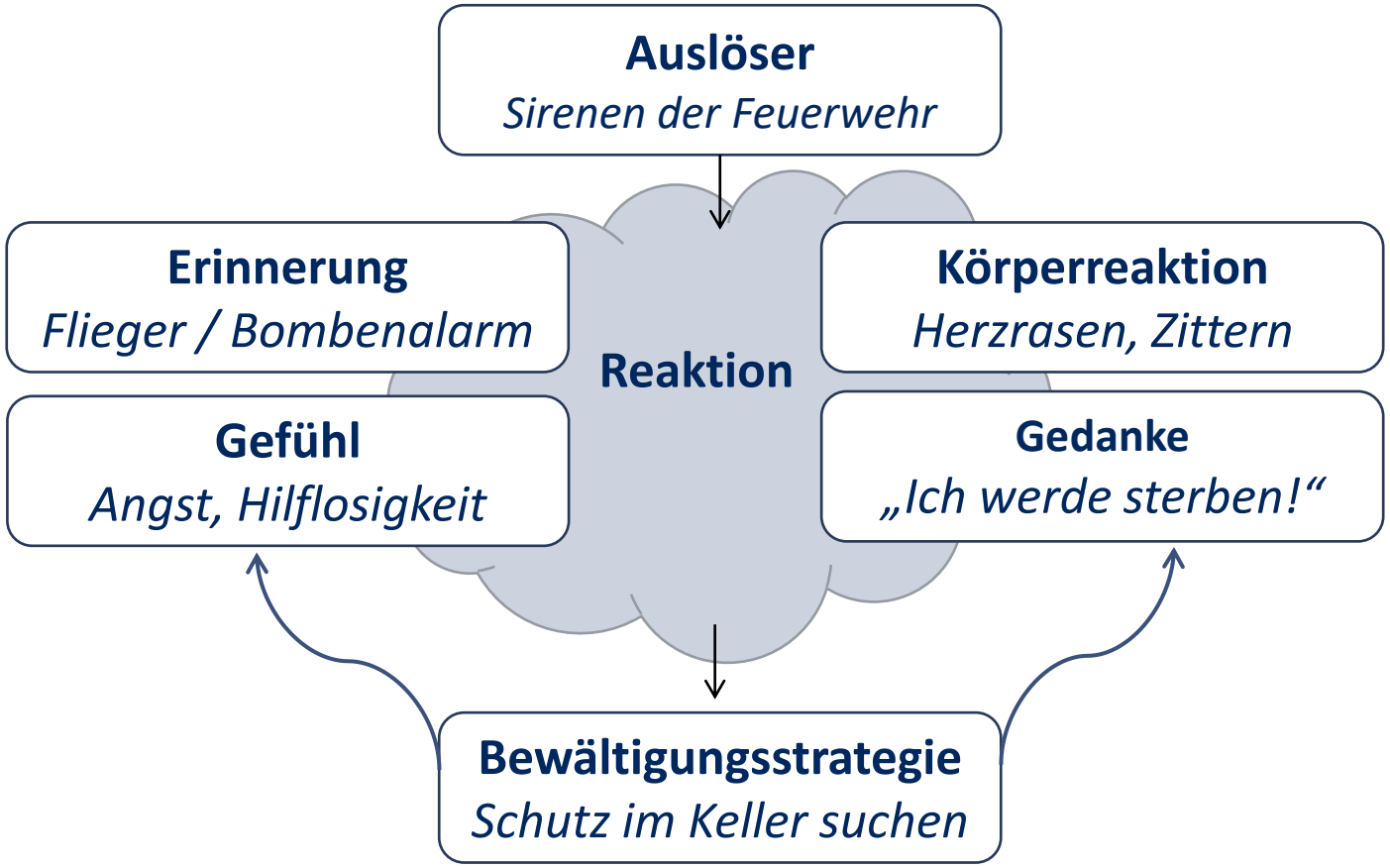
Die Pflegefachkräfte in der Seniorenresidenz haben Frau Müller in der Situation schon mehrfach dabei beobachtet, sie über den Wohnbereich läuft und den Weg in den Keller sucht.

Wahrendorff

Symptome nach dem ICD - 11

Symptomcluster	Symptom
Traumatisches Ereignis	- ein extrem bedrohliches oder grausames Ereignis oder eine Serie von Ereignissen
Wiedererleben	- intrusive Erinnerungen, Alpträume - steht im Zusammenhang mit emotionaler Belastung oder physischen Reaktionen
Vermeidung	- Vermeidung von Gedanken, Erinnerungen, Aktivitäten, Situationen und / oder Personen, die an das Erlebte erinnern
Übererregung	- Wahrnehmung einer anhaltenden Bedrohung
Beeinträchtigung	- Funktionale Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen oder anderen wichtigen Lebensbereichen

Störungsmodell anhand von Frau Müller



Traumasensible Pflege - Grundlage

Grundhaltung

- achtsam, empathisch, transparente und wertschätzend bei einer gleichzeitigen Begleitung auf Augenhöhe

- Eine Begleitung ist in jedem Alter angebracht. Ein fürsorgliches begleiten und co-regulierende, validierende und achtsame Haltung gegenüber den Emotionen ist etwas, dass bei betroffenen Menschen als wohltuend erlebt wird.

Wahrendorff

Traumasensible Pflege - Diskriminierung

Kennzeichnung der damaligen traumatischen Situation	Wünschenswerte heutige Realität, auch im pflegerischen Kontext
Bedrohung	Sicherheit
Unsicherheit	Wahrung von Grenzen
Kontrollverlust	Kontrolle
Fehlende Entscheidungsfreiheit	Wahlmöglichkeit
Missachtung basaler Bedürfnisse	Respektieren basaler Bedürfnisse
Unterlegenheit	Beziehungsgestaltung auf Augenhöhe
Verwirrung	Aufklärung
Intransparenz	Transparenz
Allein gelassen werden	Reale Präsenz

Traumasensible Pflege in den AEDL`s - Kommunikation

- Nein bedeutet Nein! – sei es verbal oder non verbal.
- Informationsweitergabe von relevanten Abläufen
- Information über die eigene Person, schafft Vertrauen und Sicherheit beim Gegenüber
- Handlungsschritten in der Pflege genau besprechen
- Möglichkeit einräumen Nachfragen zu stellen
- Identifikation über den Namen
- Sprache ist einfach und klar formuliert, mit einer freundlichen Alltagsstimme gesprochen.
- Einladung zu „Es ist erlaubt, alles zu sagen. - Es ist erlaubt zu sagen, was einen stört!“

Traumasensible Pflege in den AEDL`s - Sicherheit

- Ängste und Sorgen ernst nehmen, gleichzeitig einen Bezug zur Gegenwart herstellen
- Unterschiede von früher zu heute darstellen
- Es wird keine körperliche, psychische und sexuelle Gewalt angedroht oder ausgeübt.
- verbale oder non verbal geäußerte Grenzen werden nicht überschritten.

Traumasensible Pflege in den AEDL`s – Schlaf

- Stress vor dem Schlafengehen reduzieren / Entspannungsübungen anbieten
- Gut duftende, beruhigende Aromen wie Lavendel oder Orange nutzen
- Nicht hungrig ins Bett gehen
- Abendrituale besprechen, die Sicherheit schenken
- nach Gewohnheiten fragen und die umsetzen
- bei nächtlichen Kontrollgängen sich bemerkbar machen
- Vertrautes in die Nähe legen, Lichtschalter griffbereit legen
- „Anker“ für die Nacht etablieren

Traumasensible Pflege in den AEDL`s – Sich pflegen

- Wohltuende Rahmenbedingungen schaffen
- gleichgeschlechtliche Pflege anbieten
- keine Entblößung bei der Grundpflege
- selbstwirksam pflegen
- mit Einbeziehung in die Pflege – erhöht das Gefühl von Kontrolle
- altersgerechte Mobilisierung und Aktivität

Dörte Leuchtmann

Traumazentrierte Fachberaterin und Fachkraft für sozialpsychiatrische Betreuung

Klinikum Wahrendorff

Klinik für Trauma- und Psychotherapie / Traumazentrum

E-Mail: d.leuchtmann@wahrendorff.de

Telefon: 05132 90 3206