

TRAUMA, ACHTSAMKEIT UND „NADA-PROTOCOL“

Fachtagung NADA Schweiz - 12.04.2012, Wil
Dr. med. P. Summa-Lehmann

**Gewidmet meiner Mutter, Maria Hartmann-Kohlert , in ihr
102. Lebensjahr.**

**Sie hat zwei Weltkriege bewältigt und ihre Eltern, Ehemann
und 6 Kinder sicher in den Gefahren der Vertreibung behütet.**

**Gewidmet meiner Schwester, Maria Patsch-Kohlert, die jetzt
das Leben unserer Mutter in Liebe erhält.**

Lotosblüte

3



Gute, stärkende Botschaften

4

- Du bist nicht alleine und verloren
- Du bist um deinetwillen wertvoll und wichtig
- Du kannst etwas- schön, dass Du etwas erreichen,
- verändern willst.
- In Dir und an Dir ist Gutes,
- Fehler sind eine Vorstufe zum Erfolg.
- (Braus, Einblick - ein Blick ins Gehirn, 2011)

Eine Homage an meine Freunde in der Schweiz

5

Normalität wiederfinden

Atem regulieren

Detoxification und Distanzierung

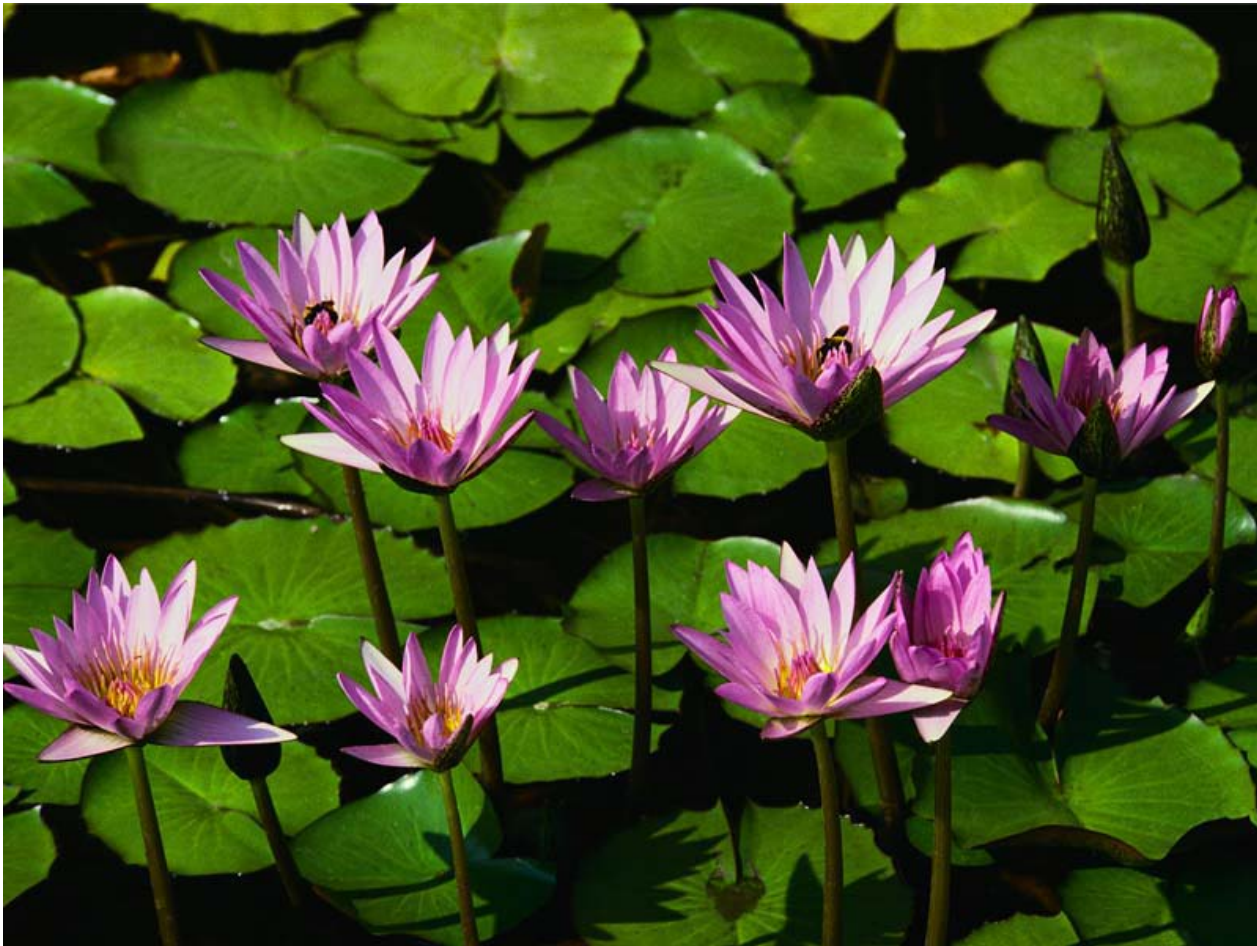
Angst ertragen und abschwächen

Complementär adjuvante Medizin

Hilfreiche Beziehungen und Bindungen

Lotosblume

6



Epidemiologie

7

- Zwei bis sieben Prozent beträgt die Lebenszeitprävalenz in der Allgemeinbevölkerung für eine PTBS.
- Ca. 50 % Prävalenz nach Vergewaltigung
- Ca. 25 % Prävalenz nach anderen Gewaltverbrechen
- Ca. 20 % Prävalenz bei Kriegsopfern
- Ca. 15 % Prävalenz bei Verkehrsunfallopfern
- Ca. 15 % Prävalenz bei schweren Organerkrankungen (PTBS-Leitlinien 2004/2011)

Einteilung der posttraumatischen Belastungsstörung

8

Typ I-Traumen:

- Plötzlich und unvorhergesehen, einmalig
- **Apersonal:** Technische Katastrophen, Verkehrsunfälle, Naturgewalten
- **Personal:** Kriminelle Gewalttaten, Vergewaltigungen, Überfälle, Geiselnahmen, aber auch plötzlicher Verlust einer wichtigen Beziehungsperson

Komplexe PTBS

9

Typ II-Traumen:

- Chronisch-kumulativ
- Krieg, Folter, Geiselnahme, Konzentrationslagerhaft
- Familiärer Nahbereich: Kindesmisshandlung, Vernachlässigung, sexualisierte, körperliche Gewalt

Chronifizierung der Symptome

10

- Nach Folter nur geringe Spontanerholung
- Ein Viertel Spontanerholung nach Vergewaltigung
- Ein Drittel der Betroffenen erscheint gesund, kann jedoch bei Traumatriggerern erneut dekomensieren und eine Traumfolgestörung entwickeln.
- Ein Drittel der Betroffenen erholt sich selbständig (Voigt, 2010).

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1)

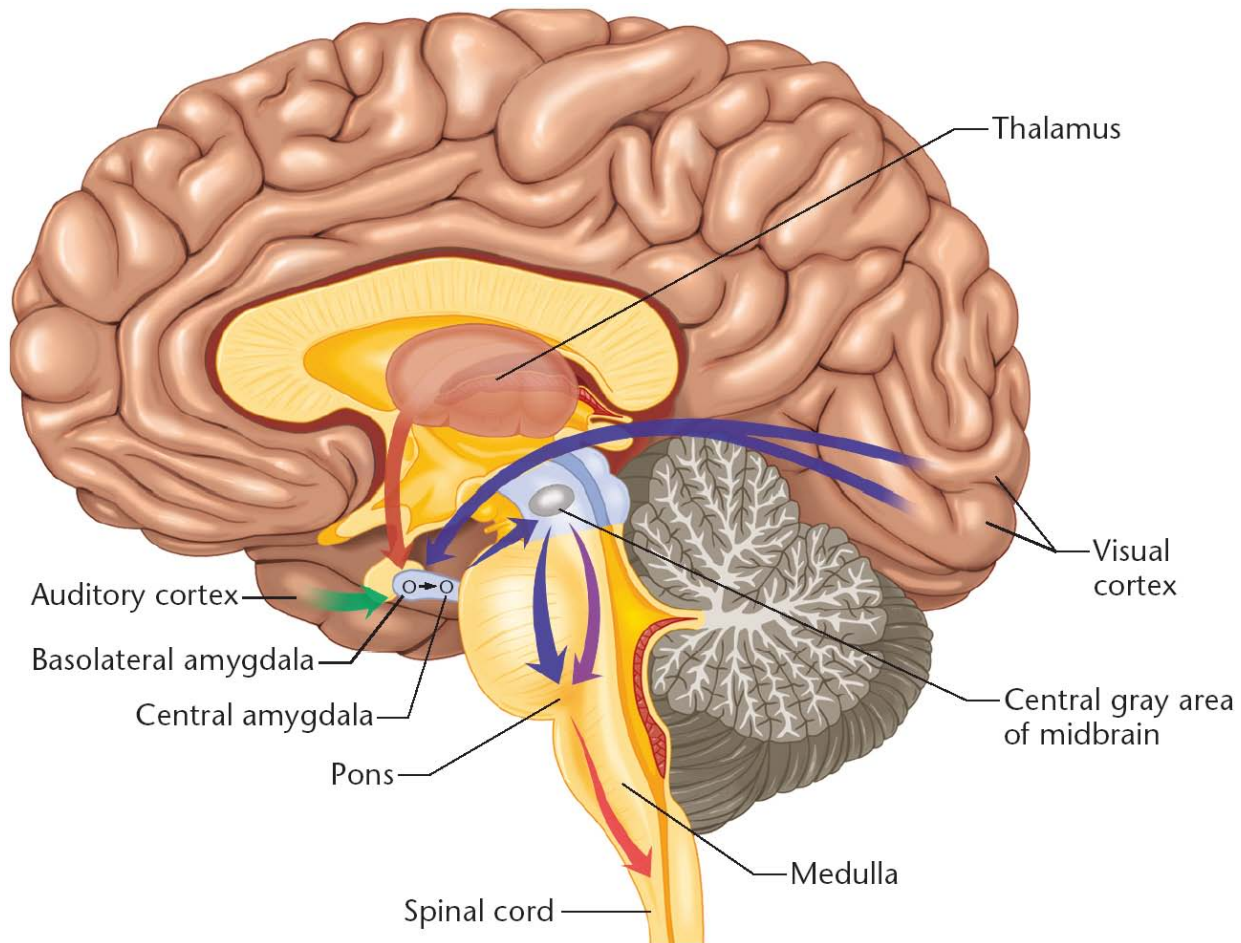
11

- A.** Die Betroffenen sind einem kurz oder lang anhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalen Ausmaßen ausgesetzt, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.
- B.** Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nacherinnerungen (Flashbacks), lebendige Erinnerungen sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit denen in Zusammenhang stehen.
- C.** Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden.

Dann entweder **1.** teilweise oder vollständige Unfähigkeit einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern oder **2.** anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz, erhöhte Schreckhaftigkeit)

Neurobiologie und PTBS

12



PTBS und die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse

13

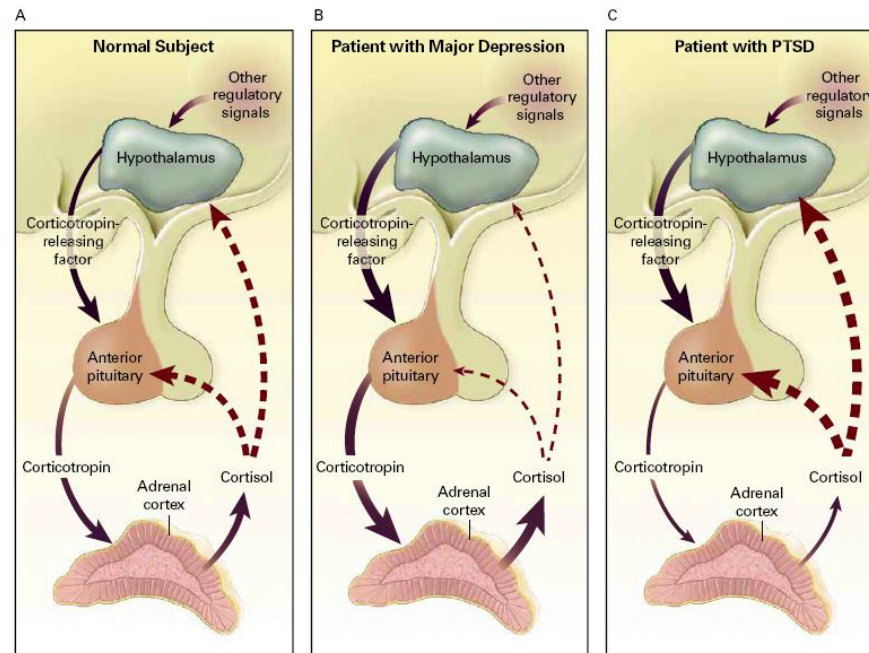


Figure 1. Response to Stress in a Normal Subject (Panel A), a Patient with Major Depressive Disorder (Panel B), and a Patient with PTSD (Panel C).

In normal subjects (Panel A) and in patients with major depression (Panel B), brief or sustained periods of stress are typically associated with increased levels of both cortisol and corticotropin-releasing factor. In each panel the thickness of the interconnecting arrows denotes the magnitude of the biologic response. Corticotropin-releasing factor stimulates the production of corticotropin, which in turn stimulates the production of cortisol. Cortisol inhibits the release of corticotropin from the pituitary and the release of corticotropin-releasing factor from the hypothalamus. It is also responsible for the containment of many stress-activated biologic reactions. In patients with PTSD (Panel C), levels of cortisol are low and levels of corticotropin-releasing factor are high. In addition, the sensitivity of the negative-feedback system of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis is increased in patients with PTSD rather than decreased, as often occurs in patients with major depression.²¹

Weitere Belastungsfaktoren

14

Folgende allgemeine Faktoren:

- die Umstände und die Art der Traumaerfahrung, wie schwerwiegend sie war
- die Stärke und Anzahl der psychischen Traumafolgeerscheinungen
- die bisherigen Lebenserfahrungen, einschließlich schwieriger Kindheitserlebnisse
- die allgemeine Belastbarkeit und die Bewältigungsstrategien in schwierigen Lebenssituationen
- die Qualität der Unterstützung im „sozialen Netzwerk“ (Familie, Freunde, Bekannte, Berufskollegen)

(Herbert, 2001)

Differenziertes & gestuftes Vorgehen entspr. d. Akuität der Störungen i. R. eines Gesamtbehandlungsplanes

15

- Frühintervention bei akuter Belastungsreaktion/Notfall
- Krisenintervention
- Interventionen bei Schock/Panik
- Interventionen bei Krise, Stress/Burnout
- Interventionen bei Anpassungsstörungen
- Interventionen bei Trauma (I) sowie komplexen Traumata (II) - PTBS
- Persönlichkeitsstörungen
- Suizidalität

Erstmaßnahmen – Emotionale erste Hilfe

(Eva Reich)

16

- Herstellen der äußeren Sicherheit (Täterkontakt beenden)
- Informationsvermittlung zur aktuellen Situation
- Organisation des psychosozialen Hilfssystems
- Angebot für Stabilisierungsmaßnahmen, z. B. Ohr-Akupunktur, Psychoedukation

Psychoedukation (1 / 2)

17

- Die Vermittlung, dass alle Symptome Versuche der Integration auf körperlicher und psychischer Ebene bedeuten
- Beantwortung der Dringlichkeit von Maßnahmen und Vermitteln von Zuversicht in positive Veränderungsmöglichkeiten
- Deklarieren der Symptomatik als normale Reaktion und Vermitteln eines gestuften Behandlungsplanes mit einzelnen Modulen

Psychoedukation (2/2)

18

- Sie können verändern und entscheiden
- Auch tiefe Wunde können heilen
- Dissoziation – bleiben Sie im Hier und Jetzt
- Schmerzen und Entlastung
- Depressionen und Behandlung
- Schlafstörungen und Entspannung
- Angst und Mut

Ziel:

- **Entlastung, Sicherheit, Information, Stabilisierung, Training (Esist)**
(Liedl, 2010)

Kontraindikation für traumabearbeitende Verfahren

19

- Psychotisches Erleben
- Akute Suizidalität
- Anhaltende Täterkontakte
- Massive anhaltende Selbstverletzung (PTBS-Leitlinie, 2004)

Traumafolgestörungen

20

- Während des traumatischen Ereignisses treten dissoziative Schutzreaktionen auf.
- Die Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen durch das Informationsverarbeitungssystem ist noch unvollständig.
- Angstsymptome, Intrusionen und andere traumaassoziierte Symptome chronifizieren.
- In Folge führt die traumaassoziierte Symptomatik zu einer wichtigen Einschränkung der Alltagsfunktionen und Lebensqualität.

Störungsmodelle (1 / 2)

21

Angstmodell:

- Überflutung mit aversiven Reizen
- Angststruktur wird durch Auslösereize (Trigger) reaktiviert
- Vermeidungsverhalten als Reaktion
- Generalisierung der Angst
- Sekundäre Symptome

Störungsmodelle (2/2)

22

Informationsverarbeitungsmodell:

- Während des Traumas extreme Stressreaktion
- Überforderung der normalen Fähigkeit zur Informationsverarbeitung
- Dissoziative Mechanismen führen zu einem Kohärenzverlust
- Fragmentierte, sog. implizierte Erinnerung
- Triggerbarkeit traumatischer Erinnerung und keine narrative Rekonstruktion ohne Hilfe möglich

(vgl. Sack, 2011)

Posttraumatische Symptomatik

23

Gefühle:

- Angst
- Hilflosigkeit
- Unsicherheit/Gefühllosigkeit/Lustlosigkeit

Körpererleben:

- Körpererinnerungen, Schmerzen/Depersonalisation, Funktionsverlust

Gedanken:

- Intrusionen, zwanghafte Gedanken/Erinnerungslücken, Konzentrationsstörungen

Ausdrucksverhalten:

- Unkontrollierbare Stressreaktionen/Lähmung, Kraftlosigkeit, Müdigkeit
(Sack, 2011)

Achtsamkeitsbasierte Therapieverfahren

24

- Achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung – MBSR
- Achtsamkeitsbasierte cognitive Therapie – MBCT – Depression
- Dialektisch-behaviorale Therapie – DBT
- Focusing nach Gendlin
- Rückfallpräventionstherapie nach Marlatt
- Imaginationsverfahren - PITT (Reddemann) sowie Stabilisierungsmaßnahmen vor EMDR-Behandlung und zur Unterstützung der sog. Selbstheilungsmöglichkeit

Selbsteilungsmöglichkeiten

25

Im Rahmen unserer Bindungssicherheit :

- Vertraute Umgebung/sicherer Ort
- Vertraute Menschen
- Solidarität
- Sicherheit
- Nähe, Wärme, behüteter Schlaf

(Sachsse, 2011)

Kombinationsmöglichkeiten mit dialektisch-cognitiver Traumatherapie (DCT)

26

4 zentrale Behandlungsmodule:

- Achtsamkeitstraining
- Emotionsregulation
- Soziale Fertigkeiten
- Stressbewältigungstraining

Kombination mit Achtsamkeitstraining i. R. der DCT

27

- Achtsames Wahrnehmen der gegenwärtigen Situation
- Gegenwart und Vergangenheit trennen mit den entsprechenden Wahrnehmungen und Situationen
- Realitätstestung
- Diskrimination der einzelnen sensorischen Wahrnehmungsbereiche

(Steil, 2006)

Albtraumbehandlung

28

- Einüben von einem positiven oder neutralen Beispiel, um Vorstellungsbilder verändern zu können – Imaginationen
- Aktiv das Geschehen des Albtraums imaginieren und dann aktiv die Inhalte verändern (vgl. Krakow, 2006)
- Kombinationsmöglichkeiten mit Ohr-Akupunktur zur Behandlung der Schlafstörungen

S A R I

29

- **S**icherheit und Stabilität, Achtsamkeit
- **A**nnäherung – Zugang zum Traumamaterial und den damit verbundenen Ressourcen, Achtsamkeit
- **R**eprozessieren, Wiedererinnern, Wiedererleben, schonendes Bearbeiten des Traumamaterials, Achtsamkeit
- **I**ntegration der eigenen Geschichte, das Erlebte annehmen und integrieren, Achtsamkeit

(Phillips, 2003)

Hierarchie der Therapieziele

30

1. Beenden selbstschädigender Verhaltensweisen
2. Verbesserung der Funktionsfähigkeit im Alltag
3. Behandlung der spezifischen Traumafolgesymptomatik
4. Behandlung traumakompensatorischer Symptome
5. Behandlung comorbider Störungsbilder

(Sack, 2011)

Wirksamkeitsnachweise – 7 Standards

31

1. Klar definierte Zielsymptomatik
2. Reliable und valide Messverfahren
3. Einsatz blinder Rater
4. Training der diagnostischen Beurteiler
5. Manualisierte, replizierbare und spezifische Therapieprotokolle
6. Zufällige Zuordnung zu den Therapiebedingungen
7. Einhaltung des Therapieprotokolls

(Maercker, 2009)

Therapeutische Wirkfaktoren, integrative (Gruppen-) Therapie

32

- Förderung leiblicher Bewusstseins- und Selbstregulation
- Förderung von Lernmöglichkeiten und Lernprozessen i. S. von kreativen Erlebnismöglichkeiten
- Förderung eines positiven persönlichen Leib- und Emotionsbezuges
- Förderung des Selbst- und Identitätserlebens
- Ermöglichen von gemeinsamen Erfahrungen in der Gruppe, im Erleben und im Austausch

(vgl. Yalom, Petzold, Strupp)

Ergänzung:

- Förderung von Wohlbefinden, Entspannung (psychophysische Einheit)

Generelle therapeutische Effekte

33

- Beziehungs- und Bindungsgestaltung
- Bedeutung geben und zumessen
- Erwartungshaltung realistisch stärken
- Vertrauen und Glauben in sich selbst und die Heilungsmöglichkeit stärken
- die eigenen Selbstschutzmöglichkeiten fördern sowie
- die eigene Kompetenz und die eigenen Ressourcen

Achtsamkeit als Übung und Haltung

34

- Bewusstheit im Alltag - die Gegenwart als Basis und Bezugspunkt des Erlebens im gegenwärtigen Moment
- Präsent sein im Hier und Jetzt
- Das Wahrnehmen und (inneres) Beschreiben von Gedanken, Gefühlen, Phantasien, Empfindungen (ohne Flucht oder Veränderungsdruck)
- Gezielter, jedoch nicht bewertender Wahrnehmungsmodus, Verbundenheit mit Offenheit, Akzeptanz und Empathie für sich selbst

Achtsamkeit als Methode

35

- Focussieren nach innen – außen
- Ungerichtet – gerichtet
- Ohne Anleitung – mit Anleitung
- Ohne Imagination – mit Imagination
- Ohne Musik – mit Musik
- Ohne explizites Konzept – mit explizitem Konzept

Achtsame Selbstinstruktionen

36

- Wenn ich merke, dass ich abwesend war, kehre ich jetzt zum Augenblick zurück.
- Ich akzeptiere mich so, wie ich bin.
- Ich spüre auch in unangenehme Empfindungen hinein.
- Ich betrachte Dinge aus mehreren Perspektiven.

(Gegenwärtigkeit, nicht werten der Akzeptanz, Annehmen von Empfindungen, innere Distanz)

(vgl. Häfling, 2011)

Festgelegte Übungen des MBSR-Programms

37

Body-Scan:

- Schritt für Schritt Wahrnehmung des ganzen Körpers
- Achtsame Körperarbeit
- Ausgewählte Übungen des Hatha Yoga
- Sitzmeditation – Sitzen auf Stuhl oder Kissen mit ausgewähltem Focus, z. B. Atem
- Gehmeditation – exklusive Aufmerksamkeitslenkung auf das Gehen sowie informelle Übungen wie Achtsamkeit im Alter

Achtsamkeitsmodul in der DBT

38

Wie- und Was-Fertigkeiten

Einzelne Übungen zum:

- Wahrnehmen
- Beschreiben
- Teilnehmen

Kontinuierlicher Prozess des Neuwahrnehmens

39

1. Selbstregulation und bessere Informationsverarbeitung in der aktuellen Situation
2. Vergrößern des Repertoires an Bewältigungsfertigkeiten
3. Kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Verbesserung der Rollenflexibilität
4. Selbstexposition gegenüber den aktuellen Gefühlen und Körperempfindungen
5. Verbessertes Selbstmanagement, Selbstregulation
6. Entspannung, Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Selbstwertschätzung

Wirkungen von Achtsamkeitstraining bei Trauma-Patienten

40

- Patientin lernt distanziert wahrzunehmen, wie Gedanken und Gefühle entstehen und enden
- Im Hier und Jetzt
- Grüblerisches Verhalten wird verringert
- Die aktuelle Situation wird deutlicher wahrgenommen und ist leichter anzunehmen mit den momentanen Gefühlen und Empfindungen, je nach Training auch mit den belastenden Erinnerungen
- Achtsamkeit kann auch zum Annehmen der eigenen Vergangenheit beitragen

Beispiel einer Gewährseins-Achtsamkeitstechnik

41

- Gewährsein und Achtsamkeit bezüglich der verschiedenen Körpergebiete/Reise durch den Körper
- Aufsteigen lassen von inneren Bildern, die mit der jeweiligen Region verbunden sind, Schmerzgefühle, Körperempfindungen und diese identifizieren
- Loslassen und transformieren durch Atmen
- Integrieren des Erlebten in das Alltagsbewusstsein

Gesamtdauer: Ca. 10 – 20 Minuten täglich üben, am besten in Verbindung mit Ohr-Akupunktur in einem fortgeschrittenen Stadium des Trainings.

Ohr-Akupunktur nach dem „NADA“-Protocol

42

Integriert in ein Gesamtbehandlungskonzept mit individualisierter psycho-sozialer Unterstützung

Methode:

2 – 5 spezielle Stahlnadeln werden nach Desinfektion der Ohren in festgelegte Ohrpunkte beidseits eingebracht.

Rahmenbedingungen:

Einzel oder im Gruppensetting nach Regeln der jeweiligen Institution im Rahmen des Gesamtbehandlungsplanes

Frequenz:

Je nach Konzept einmal täglich bis zu einmal pro Woche.

Zeiten:

Im Regelfall für eine Gruppensitzung 60 Minuten.

Ergänzungen:

Kräutertee, Musik

In der Regel keine zusätzlichen Interventionen.

Ohr-Akupunktur bei traumatisierten Patienten

43

Basiskonzept SAFER

S → Stabilisieren

A → Achtsamkeit bei einer Beziehung/Sicherheit

F → Fördern des Verstehens

E → Entwicklung und Entdecken von Bewältigungsmöglichkeiten/Ressourcen

R → Rückführung zur Eigenständigkeit, Rehabilitation, Rückfallprävention, Reprozessierung

Merkmale einer professionellen Hilfe

44

- Klar definierte Rolle des Behandlers
- Systematisch: Geplant, festgelegt und zielorientiert
- Setting an definierten Orten und zu definierten Zeiten und definiert als Einzel- oder Gruppenbehandlung
- Zeitliche Begrenzung mit Festlegung des gesamten Behandlungsplanes und der Behandlungsdauer

Therapeutische Beziehung

45

- Verständnis und Kompetenz der Ohr-Akupunkteure
- Haltung, Atmosphäre
- Manualisiertes, standardisiertes Vorgehen
- Klärung der Erwartungshaltung und weiterer psychologischer Variablen
- Aktives Bemühen der Ohr-Akupunkteure um eine freundliche, vertrauensvolle Arbeitsbeziehung
- Keine Manipulation, Suggestion oder direkter Einfluss

Merkmale einer erfolgreichen Ohr-Akupunkteurin

46

- Freundlich, nicht negativ kommunizieren, kommentieren, kritisieren, kontrollieren
- Offen für den Möglichkeitsraum, nicht ein- und abgrenzend
- Achtsame Grundhaltung, offene Fragen
- Wahrnehmen und achtsamer Umgang mit der eigenen Körpersprache
- Sichere und kompetente Ohr-Akupunktur
- Geschick im Umgang mit individuellen Gruppen

Neurophysiologisch:

- Modell der Nor-adrenerg acetylcholinergen Balance im Rahmen des Innervationsmodells der Ohrmuskeln (sensibler Teil des Ramus auricularis des Nervus vagus)

Psychologisch:

- Verbesserung der Selbstregulation, Förderung persönlicher Ressourcen, Spannungs- und Stressreduktion
- Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung

Ohrakupunktur im Gruppen-/Einzelsetting

48

- Agenda/Rahmenbedingungen abklären
- Zielsetzungen und Zielerreichungsgrad abstimmen
- Eingangserwartungen und Selbstwirksamkeit sowie Dringlichkeit klären
- Empathisches Bestätigen, Verstehen, geduldig sein
- Selbstwirksamkeit stärken
- Nicht konfrontativ, nicht wertend, keine pauschalen Aussagen dafür
- Achtsam bezüglich Suizidalität, Dissoziation, Körpergefühlsreaktionen

Ohr-Akupunktur im Gruppensetting

49

Erweiterungen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes und Trainingsprogramms:

- Auf Wunsch Verbindung mit kurzen (10 – 15 min.) Imaginationsübungen
- Stabilisierungs- und Distanzierungsübungen
- Übungen zur Körperwahrnehmung
- Übungen zur Ressourcenaktivierung

Konfrontation mit Trauma-Erleben

50

- Imaginatives Nacherleben im Einzelsetting
- Imaginative Exposition
- Elaboration des traumatischen Narrativs
- Habituation an die belastenden Emotionen, die mit den Intrusionen einhergehen
- Kombiniert mit Fertigkeiten zur Emotionsregulation und kognitiven Restrukturierungen

Praktischer Umgang mit Dissoziationen

51

- Bei Wahrnehmung direkt ansprechen bezüglich Zeit, Ort, Person, Situation
- Störmanöver: Änderung der Körperhaltung, Aufstehen, tief durchatmen, Riechfläschchen mit Kampfer oder Ammoniak
- Bewusstes tiefes Ein- und Ausatmen
- Beschreibung der aktuellen Umgebung
- Verankerung der Realität in Zeit, Ort, Raum

OAP – „NADA-Protocol“

52

- Eine Möglichkeit der Erstversorgung
- Eine Methode zum schnellen Einsatz bei größeren Gruppen traumatisierter Menschen im Rahmen der Notfallhilfe
- Eine complementäre adjuvante medizinische Unterstützung (CAM)
- Eine flexible erweiterungsfähige Basismethode
- Eine primäre, der Selbstregulation dienende Methode
- Eine Methode, die gut kombiniert werden kann bezüglich der verschiedenen Stadien in psycho-physiologischen Reaktionsbildern bei verschiedenen Störungsmustern

Mögliche positive Folgen nach einer Traumatherapie (Tedeschi, 1996)

53

- eine intensivere Wertschätzung des Lebens
- eine Intensivierung persönlicher Beziehungen
- ein Bewusstwerden eigener Stärken
- ein geistiger Wandel/spirituelles Bewusstsein
- Wertschätzung des eigenen Lebens und Entdecken neuer Möglichkeiten
- Veränderung der Selbstwahrnehmung in der Beziehung zu anderen

Effekte von Ohr-Akupunktur auf die Aktivität des Nervus vagus

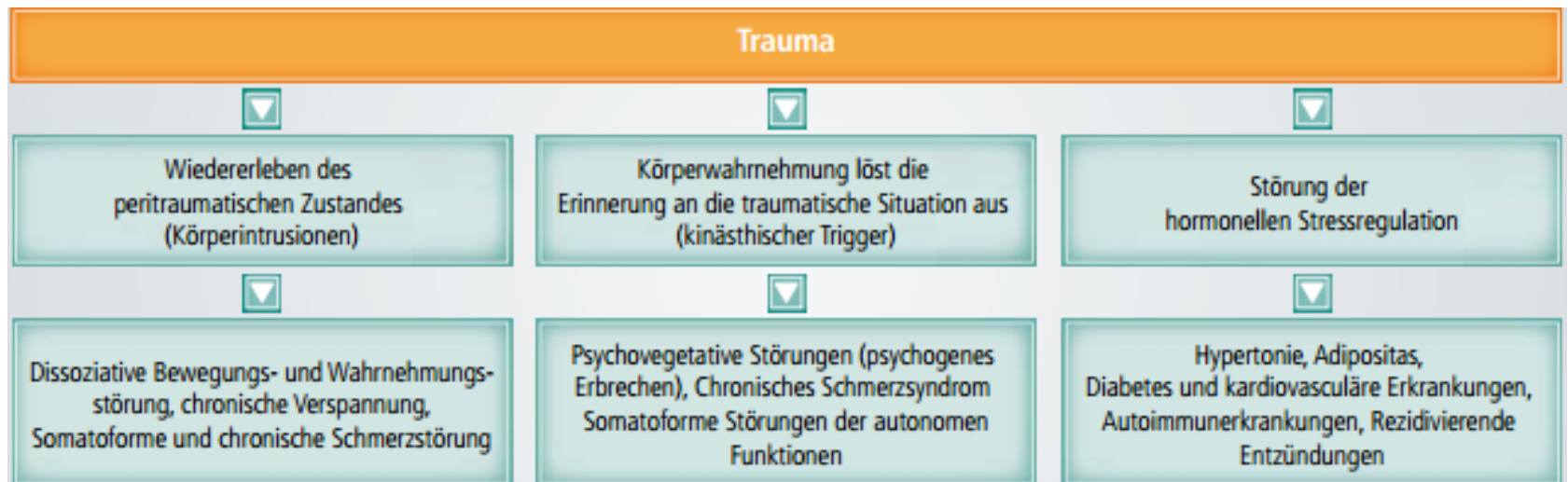
Psychologisches Institut Universität Zürich, Projekt-Leitung: Prof. Ehlert, Kooperationspartner: Prof. Maercker (2009)

Befindlichkeitsverbesserung nach Gruppen-Ohr-Akupunktur bei allgemeinpsychiatrischen Patienten in tagesklinischer Behandlung: Röbe, 2010 (?)

Mephistopheles:

55

Grau,
teure Freunde,
ist alle Theorie und
grün des Lebens
goldener Baum



Vielen Dank für Ihre Achtsamkeit!

