

Trauma & Sport (Handout UE1)

Trauma Definition nach Terr (1991)

- Traumata Typ 1 sind kurzfristige einmalige traumatische Erlebnisse
- Traumata Typ 2 aufgrund von langfristigen oder wiederholten Ereignissen auftreten

Epidemiologie

70,4% der Menschen erleben im Leben mind. ein traumatisches Ereignis (Benjet et al., 2016). Laut der Kriminalstatistik 2020 waren alleine 14.594 Kinder und Jugendliche Opfer von sexualisierter Gewalt und Ausbeutung. Insgesamt wurden im Jahr 2020 über 60.551 Fälle von aktiver und latenter Kindeswohlgefährdung erfasst.

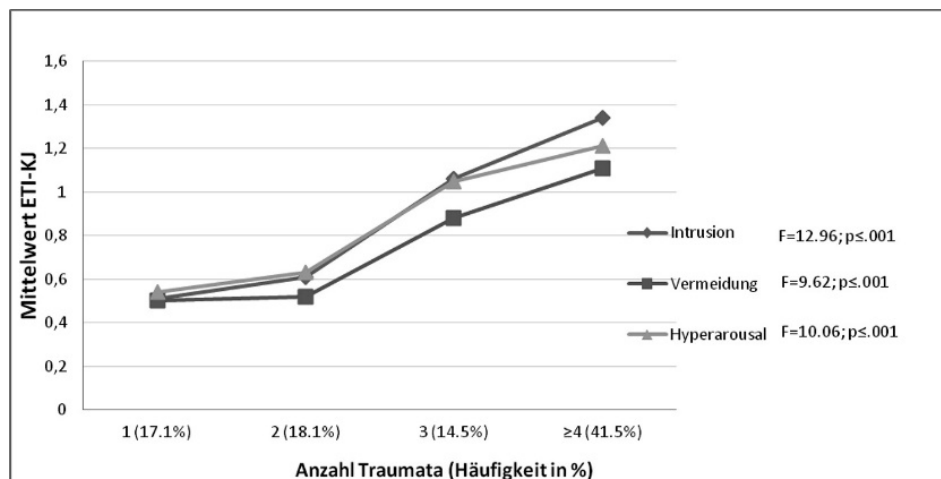
Zu den Risikogruppen zählen:

- o Frauen und Mädchen
- o Menschen mit Fluchterfahrungen
- o Schon traumatisierte Menschen
- o Menschen mit psychischer Erkrankung / Familienmitglied, das eine psychische Erkrankung hat

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als Beispiel einer Traumafolgestörung

3 Hauptsymptome:

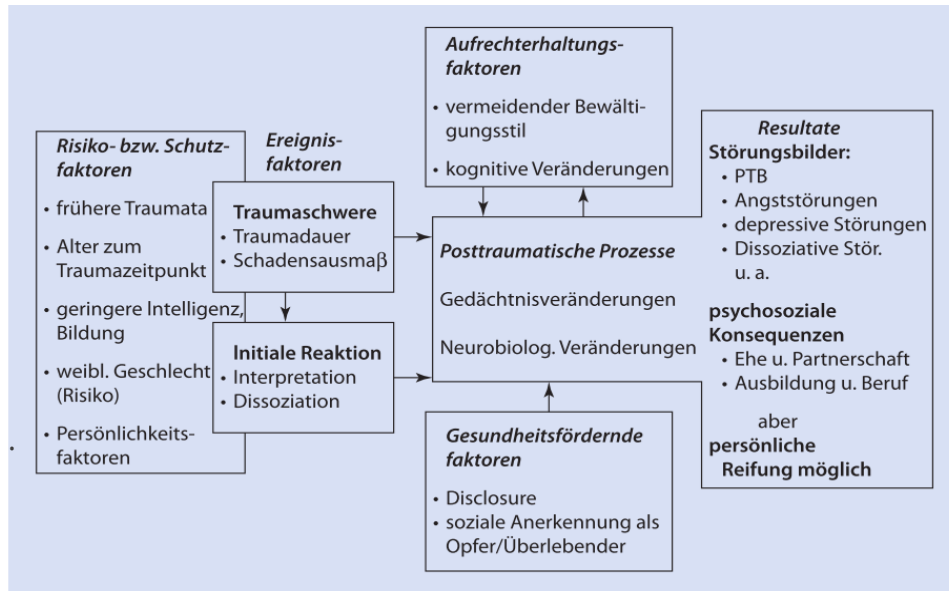
1. Intrusion & Wiedererleben
2. Vermeidung
3. Wahrnehmung gegenwärtiger Bedrohung und Hyperarousal



Mit steigender Traumata Anzahl steigt auch die Symptomschwere (Tagay et al. 2013).



Protektive Faktoren bilden eine stabile Lebenssituation und Persönlichkeit, sowie zwischenmenschlichen Beziehungen in denen über das Erlebte kommunizieren werden kann (Maercker, 2019; Wilkinson, 2016).



Übersicht entnommen aus Maercker, 2019, p. 27

Beispiel Übungen:

- Ressourcen nennen / Achtsamkeit
- Körperressource aktivieren
- Imaginationsübung „sicherer Ort“

Literatur

- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Tagay, S., Repic, N., Düllmann, S., Schlottbohm, E., Hermans, E., Hiller, R., . . . Senf, W. (2013). Traumatische Ereignisse, psychische Belastung und Prädiktoren der PTBS-Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 22(2), 70–79. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000102>
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>
- Wilkinson, I. G. (2016). Why Some Children Come to School with “Baggage”: The Effects of Trauma Due to Poverty, Attachment Disruption and Disconnection on Social Skills and Relationships. *Canadian Journal of Family and Youth*, 8(1), 173–203. Retrieved from <http://ejournals.library.ualberta.ca/index/php/cjfy>
- Zur Vertiefung empfohlen**
- Maercker, A. (2019). *Traumafolgestörungen*. Springer Berlin <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58470-5>



Trauma & Sport (Handout UE2)

Neurophysiologische Veränderungen (van Kolk, 2016; Maercker, 2019):

Auf neurobiologischer Ebene verändert sich beispielsweise das Zusammenspiel von Präfrontalem Kortex, limbischen System inklusive des Thalamus und der Amygdala. Aufgrund der neurophysiologischen Veränderungen kann die Amygdala vermehrt Notfallreaktionen auslösen.

Diese können sich Hypo -oder Hyperarousal zeigen. Beide Zustände sind verbunden mit verminderter Aktivität des dorsolateralen präfrontalen Kortex. Da dieser das Zeitempfinden regelt, kommt es für Betroffene häufig zu einem Verlust des Zeitgefühls.

Beim Hyperarousal:

- Ähnliche physiologisch Reaktionen, wie während des Traumas.
- erhöhte die Herzfrequenz und Steigerung der Atmung (etc.)
- Stresshormone ausgeschüttet (bspw. Adrenalin)

beim Hypoarousal:

- verminderte Gehirn Aktivitäten
- Herzfrequenz und Blutdruck steigen nicht an
- Betroffene wirken evtl. apathisch oder zeigen Symptome einer Dissoziation

Beispiel Übungen:

- Bodyscan
- Grenzen spüren
- 4 Elemente Übung
- Schüttelübung
- Körperhaltung wechseln
- Mit den Füßen stampfen
- Abklopfen
- Vertrauenskreis
- Arme drücken

Literatur

Maercker, A. (2019). *Traumafolgestörungen*. Springer Berlin
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58470-5>

Van der Kolk, B. A. (2016). *Verkörperter Schrecken: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann* (T. Kierdorf & H. Höhr, Trans.) (3. Auflage). Lichtenau/Westfalen: G.P. Probst Verlag.



Trauma & Sport (Handout UE3)

Trauma sensibel arbeiten: Umsetzung in der Praxis

Was hilft?

Allgemein:

- Alltagsstrukturen
- Sicherheit
- Kontakt, Beziehungen
- Gemeinschaft, „Willkommen-Sein“
- Niedrigschwellige Angebote

Bindung:

- Transparenz
- Einhaltung von Rahmenbedingungen und Absprachen
- Vermeidung kurzfristiger und unbegründeter Absagen
- Bindungsbedürfnis befriedigen und Verselbständigung anstreben
- „neue“ Bindungserfahrung ermöglichen

Sportinterventionen

- Verbesserung körperlicher Symptomatik (Rosenbaum, 2015)
- Wichtigster Erfolgsfaktoren: sicheres Umfeld (Mullins et al. 2018)
- Schon 3x wöchentlich Herzratenfrequenzerhöhung auf 60-90% führt zu Symptomreduktion (Motta, 2019)
- ABER Sport induziert nicht nur positive sondern auch negative Emotionen das kann ein Hindernis für die Sportteilnahme sein (Ley et al. 2018)
- Schulungen, Checklisten und Hinweise für Trainerinnen und Trainer
z.B: Ammann, P., & Martuska, N. (2014) oder Ley, C., & Barrio, M. R. (2019)

Reaktionen sind Versuch, die Bedrohung zu reduzieren und den emotionalen Stress zu reduzieren

- Reale und gefühlte Sicherheit stärken
- Ressourcen finden und stärken
- Gute Körpererfahrungen verankern
- Stärkung der Impulskontrolle
- Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein stärken

Ganz konkret

- Orientierung in der Gegenwart
- Konzentration auf sich gut anfühlende Körperteile
- Konzentration auf etwas Konkretes im Raum, Bennen
- Abwechselnde Anspannung und Entspannung
- Ablenkung zur Reduzierung der Aktivierung
- Umlenkung der Aufmerksamkeit
- Kontakt machen, anfassen
- Atemübungen
- Ressourcen aktivieren



Literatur

- Ammann, P., & Martuska, N. (2014). Women on the Move: Trauma-informed interventions based on Sport and Play A Toolkit for Practitioners. Retrieved from https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/sad_2014_women_on_the_move_part_i.pdf
- Ley, C., Rato Barrio, M., & Koch, A. (2018). "In the Sport I Am Here": Therapeutic Processes and Health Effects of Sport and Exercise on PTSD. *Qualitative Health Research*, 28(3), 491–507. <https://doi.org/10.1177/1049732317744533>
- Ley, C., Barrio, M.R. (2019). Promoting Health of Refugees in and through Sport and Physical Activity: A Psychosocial, Trauma-Sensitive Approach. In: Wenzel, T., Droždek, B. (eds) *An Uncertain Safety*. Springer https://doi.org/10.1007/978-3-319-72914-5_13
- Motta, R. (2019). The Role of Exercise in Reducing PTSD and Negative Emotional States. In *Psychology of Health Biopsychosocial Approach [Working Title]*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.81012>
- Mullins, R., Shakespeare-Finch, J. E., McWilliam, A., Naumann, F., Young, R., & Scott, A. (2018). Exercise physiology services improve symptoms of PTSD in people attending a university teaching clinic. *Research to Practice - Exercise and Sports Science Australia*, 27–29. Retrieved from <https://eprints.qut.edu.au/122975/>
- Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Steel, Z., Newby, J., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2015). Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 230(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.017>