Projekt-Konzept

Netzwerk: Trauma & Dissoziation

Plattform für Fachkräfte und Betroffene von Traumafolgestörungen sowie deren Angehörige

Kontakt
Netzwerk: Trauma & Dissoziation
Chantal Ruchti
Steinbruggstrasse 2
4500 Solothurn
E-Mail: chantal.ruchti@stu.fernuni.ch
Telefon: 0041 79 817 20 73
www.netzwerktrauma.ch
www.traumanetwork.net
www.be-many.com

Inhaltsverzeichnis

Projektzusammenfassung **3**
Einleitung **5**
Ausgangssituation **6**
Ziele **7**
Primäres Ziel **7**
Sekundäre Ziele **8**
Zielgruppe **8**
Aufbau des Projektes **8**
Schritt 1: Aufbau des Webauftritts **8**
Schritt 2: Rekrutierung von Mitarbeitenden **9**
Schritt 4: Suche nach Unterstützer:innen **10**
Schritt 5: Planung des Projektablaufs **10**
Haupttätigkeit unseres Projektes: 10
Nebentätigkeiten unseres Projektes 11
Schritt 6: Durchführung des Projektes **12**
Schwerpunkte 13
Schwerpunkt: Traumafolgestörungen 13
Schwerpunkt: kulturelle Psychologie 14
Schwerpunkt: Psychopharmakologie 14
Schwerpunkt: «Wissen Kompakt» 14
Schwerpunkt: Blog «Be Many!» 14
Dienstleistung für nicht-deutschsprachige Personen: Trauma Network 15
Schritt 7: Evaluation des Projektes **15**
Schritt 8: Internationale Zusammenarbeit **15**
Schritt 9: Abschluss des Projektes **15**
Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen **16**
Finanzierungsplan **17**
Kooperation **18**
Perspektive **19**
Referenzen **20**

Projektzusammenfassung

Titel	Netzwerk: Trauma & Dissoziation
Konzept-Version	Version 1, 25. Oktober 2022
Projekt-Kategorie	Non-profit Projekt im Bereich der psychischen Gesundheit
Hintergrund und Ausgangslage	Im deutschsprachigen Raum fehlt es an Projekten, welche zum Ziel haben, eine breite Bevölkerung auf wissenschaftlicher Basis zu informieren. Insbesondere im Bereich der Traumafolgestörungen und der kulturellen Psychologie besteht diesbezüglich eine Lücke. Traumata sind häufig: So erfahren ca. 30% der Frauen und 20% der Männer mindestens ein Mal in ihrem Leben ein traumatisches Ereignis. Abhängig von verschiedenen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren, besteht das Risiko, eine Traumafolgestörung zu entwickeln. Eine besonders vulnerable Gruppe bilden Flüchtlinge, Asylsuchende und Immigranten, da sie nicht selten traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren und die Integration in eine neue Kultur auch eine Barriere für den Zugang zu psychiatrischen Dienstleistungen darstellen kann.
Ziele	Primäres Ziel: Wissensvermittlung von wissenschaftlichen Erkenntnissen an Betroffene und deren Angehörige. Sekundäre Ziele: 1) Zusammenfassung neuster wissenschaftlicher Erkenntnisse für Fachpersonen; 2) Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Themenbereiche «Traumafolgestörungen» und «kultursensitive Psychologie»; 3) Ermöglichen des niederschwelligen Austauschs zwischen Betroffenen im Rahmen unseres Forums oder durch Vermittlung von Selbsthilfegruppen.
Zielpopulation	Unsere Dienstleistungen richten sich an alle Fachkräfte und Betroffene von Traumafolgestörungen und deren Angehörige. Das englischsprachige Tochter-Projekt «Trauma Network» richtet sich spezifisch an die nicht-deutschsprachige Bevölkerung (z.B. Flüchtlinge, Asylsuchende, Immigrant:innen) und Menschen in anderen Ländern.

Schwerpunkte	1. Traumafolgestörungen 2. Kultursensitive Psychologie 3. Psychopharmakologie 4. “Wissen Kompakt” 5. Blog “Be Many!”
Kooperation	Wir werden zurzeit von folgenden Institutionen unterstützt: 1. Libereco Kompetenzzentrum für Trauma & Dissoziation 2. Klipp & Klar Medical Gmbh 3. Zeta Movement Schweiz 4. GEWA
Gründungsmitglieder	Chantal Ruchti, BSc Clinical Medicine Isabelle Raduner, BSc Psychologie Anja Zingg, Psychologiestudentin Vanessa Baumann, BSc Soziale Arbeit Arunima Battharachjee, MSc Pharmazie, MSc Epidemiologie
Dauer	Dieses Projekt soll im Sinne der Nachhaltigkeit langfristig Bestand haben und hat deshalb keinen Endpunkt.
Finanzierung	Zurzeit finanzieren die Gründungsmitglieder das Projekt selbst. Wir sind aber stets auf der Suche nach finanzieller Unterstützung zur Deckung von Unkosten (Flyer, Domain usw.).
Mitgliedschaften	Noch in Arbeit
Hauptansprechperson & Kontaktdaten	Chantal Ruchti Steinbruggstasse 2 4500 Solothurn (Schweiz) Telefon: 0041 79 817 20 73 Mail: chantal.ruchti@stu.fernuni.ch www.netzwerktrauma.ch www.traumanetwork.net www.be-many.com

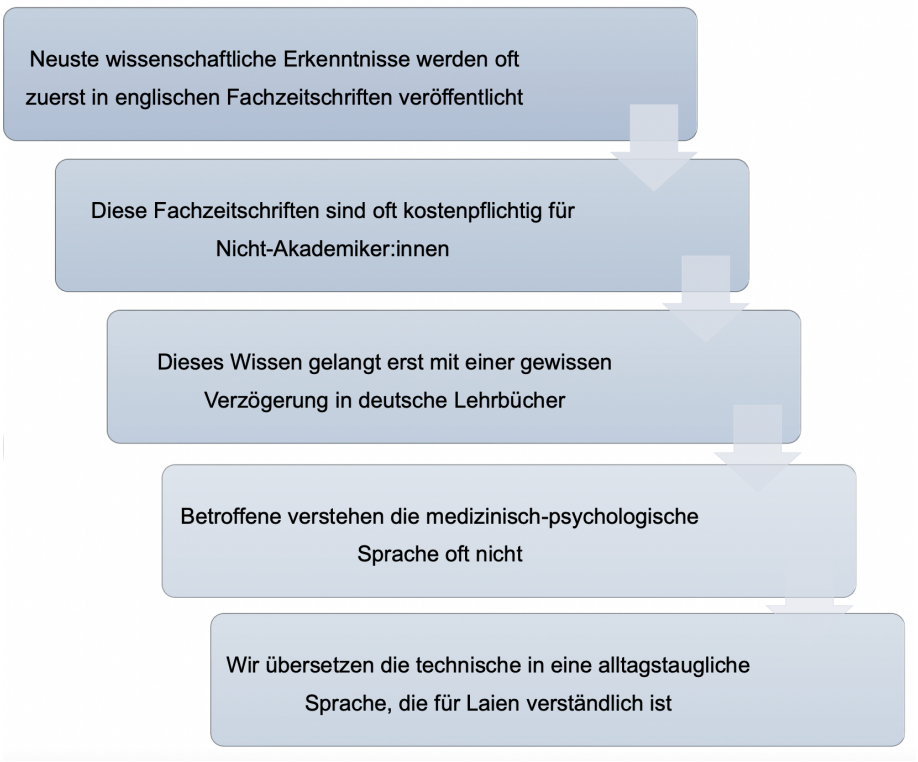
Einleitung

Rund 30 % der Frauen und 20 % der Männer erfahren im Laufe ihres Lebens mindestens ein traumatisches Ereignis. (Maercker et al., 2008) Wer denkt, dass diese Zahlen nicht aus westlichen Ländern stammen können, die:der irrt sich. Sie stammen aus dem deutschsprachigen Raum, was impliziert, dass im Schnitt jede vierte Person Gefahr läuft, eine mögliche Traumafolgestörung zu entwickeln (Maercker et al., 2008). Die Folgen reichen von keiner gesundheitlichen Beeinträchtigung bis hin zu schwer beeinträchtigenden Erkrankungen wie die posttraumatische Belastungsstörung, dissoziative Störungen oder Persönlichkeitsstörungen (McLaughlin & Lambert, 2017). In anderen Kontexten wurden ähnliche Zahlen berichtet. So beobachteten Stoltenborgh et al., (2015) in einer Meta-Analyse Lebenszeitprävalenzen von 12.7 % für sexuellen, 22.6 % für physischen und 36.6% für emotionalen Missbrauch. Zudem wurden in rund 16.3 % physische und 18.4 % emotionale Vernachlässigung festgestellt (Stoltenborgh et al., 2015). Es muss dabei unterschieden werden, um welche Art des Traumas es sich handelt (sexueller, physischer oder emotionaler Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung), wobei die Anzahl Trauma-Arten und die Schwere der Kindesmisshandlung oder des Kindesmissbrauchs Aufschluss über die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) geben (Schalinski et al., 2016). Im gleichen Artikel von Schalinski et al., (2016) wurde vor allem der Einfluss von Trauma-Art und Timing der traumatischen Erfahrungen auf die spätere Entwicklung einer PTBS, dissoziativen Störung und Depression untersucht. So konnte beobachtet werden, dass emotionale und physische Vernachlässigung eher mit einer PTBS sowie mit einer dissoziativen Störung einhergingen, während die emotionale Vernachlässigung mit vermehrten Depressionen assoziiert war (Schalinski et al., 2016). In Ergänzung dazu ist auch der Kontext, in dem sich das Trauma ereignet (soziale Ebene), die individuelle Vulnerabilität bzw. Resilienz (biologische Ebene) und die nachfolgende psychische Verarbeitung (psychische Ebene) entscheidend, wie sich die psychische Gesundheit von Opfern entwickelt. Dieser biopsychosoziale Ansatz ist im Kontext von Traumafolgestörungen zentral – insbesondere das integrierte biopsychosoziale Modell der Erholung nach traumatischem Stress (Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress Recovery) erweitert bestehende fundamentale Konzepte zum Beispiel um inter- und intrapersonelle Coping-Strategien (Calhoun et al., 2022). Dabei weisen Betroffene unterschiedliche Suszeptibilitätsfaktoren auf (Elwood et al., 2009; McKeever & Huff, 2003). Es wird vor allem die Interaktion zwischen Veranlagung und Triggerfaktoren (z. B. Trauma) als Ursache für eine psychische Stressreaktion, die schliesslich psychische Störungen auslösen kann, diskutiert (Calhoun et al., 2022). Ein besonders hohes Risiko haben, neben Betroffenen wie beispielsweise Rettungs- und Einsatzkräfte (Petereit-Haack et al., 2020), vor allem Flüchtlinge und Asylsuchende, deren Fluchtumstände die Betroffenen auf verschiedenste Arten traumatisieren

können (Trauer, «ambiguos loss», Krieg, Schlepper etc.). Dabei schwanken die Prävalenzen zwischen 29 % bis 37 % für das Auftreten der posttraumatischen Belastungsstörung (Henkelmann et al., 2020). Vor dem Hintergrund der andauernden Konflikte in verschiedenen Regionen der Welt (Ukraine, Syrien, Somalia, Südsudan etc.) und der daraus resultierenden Flüchtlingsströme, wird auch das Schweizer Gesundheitssystem früher oder später mit diesen traumatisierten Menschen zu tun haben. Dies erfordert nicht nur materielle Ressourcen, sondern stellt auch Therapeut:innen, Pflegefachkräfte und sonstige beteiligte Berufsgruppen vor Herausforderungen. Da wären einerseits sprachliche Barrieren, Probleme des Zugangs zu lokalen Gesundheitsinstitutionen und inhaltliche Unterschiede in Krankheitskonzepten zwischen Geflüchteten und Schweizer Therapeut:innen. Momentan findet in diesem Zusammenhang ein Wandel statt – es werden Bemühungen unternommen, um diese kulturellen Gräben zu überbrücken und die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten kultursensitiv zu gestalten. Dazu gehören spezielle Therapiekonzepte (Akhtar et al., 2021) aber auch neu ausgearbeitete «Conceptual Frameworks», wie es beispielsweise Eva Heim in diversen Publikationen eingeführt hat (Heim et al., 2020; Heim & Kohrt, 2019; Heim, Mewes, et al., 2021; Heim, Ramia, et al., 2021).

Ausgangssituation

Begegnungen im medizinischen Kontext zwischen Patient:innen und ärztlichem Personal waren früher von einer Asymmetrie geprägt. Häufig entschieden die Ärzt:innen über die Therapie, ohne gross mit den Patient:innen darüber zu diskutieren. Insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen zu denen beispielsweise Kinder oder Flüchtlinge und Asylsuchende gehören, ist die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen essenziell (Dorr Goold & Lipkin, 1999). Aus diesem Grund befindet sich diese Praxis im Wandel. So erlernen bereits junge Schweizer Medizinstudierende das Prinzip der partizipatorischen Entscheidungsfindung, bei welcher die Patient:innen den Ärzt:innen auf Augenhöhe begegnen und unter Berücksichtigung möglichst vieler Informationen die Entscheidungen mittragen können. Doch woher stammen die Informationen? Primäre Quelle für die meisten Patient:innen ist in der heutigen Zeit das Internet (McMullan, 2006). Dies beeinflusst nicht nur die Beziehung zwischen Therapeut:in und Patient:in, sondern die Patient:innen werden auch von einer Flut an Informationen überrollt, sodass es schwierig ist, den Überblick zu behalten und aus der Fülle an Informationen die relevanten bzw. korrekten Fakten zu finden. Ein weiteres Problem ist, dass die neusten Erkenntnisse aus der Forschung (meist) zuerst in englischsprachigen Fachzeitschriften veröffentlicht werden und häufig nur akademischem Personal kostenfrei zugänglich sind. Dies hat zur Konsequenz, dass die Informationen erst als Letztes zu denen gelangen, die die wichtigsten Personen im ganzen Prozess sind – nämlich die Betroffenen und deren Angehörige, was in folgender Darstellung aufgezeigt wird.



Ziele

Zurzeit gibt es zumindest im deutschsprachigen Raum noch keine Versuche, diese Informationslücke zu schliessen. Deshalb wurde das Projekt «Netzwerk: Trauma & Dissoziation» von Studierenden verschiedener Schweizer Hochschulen im September 2022 ins Leben gerufen. Dabei werden folgende Ziele verfolgt:

Primäres Ziel

Die Vermittlung medizinischen und psychologischen Wissens an Betroffene und deren Angehörige hat oberste Priorität. Hierzu werden aktuelle Forschungsergebnisse so aufbereitet, dass sie einerseits aktuell und zweitens auch für Laien verständlich sind. Wir wollen damit erreichen, dass die Patient:innen an Autonomie und Selbstkompetenz im Umgang mit ihrer Erkrankung gewinnen und so Expert:innen ihrer eigenen Erkrankung werden. Dies mit dem langfristigen Ziel, deren Lebensqualität und Funktionalität im Alltag zu verbessern.

Sekundäre Ziele

- Bereitstellen aktueller Forschungsergebnisse für Fachkräfte, die sich beruflich mit Traumafolgestörungen und kulturellen Aspekten der psychischen Gesundheit beschäftigen.
- Wir möchten Betroffenen eine Plattform bieten, um sich niederschwellig mit anderen auszutauschen, sei dies in Form des «Forums» auf der Homepage oder einer Online-Selbsthilfegruppe.
- Das Projekt hat zum Ziel, eine breite Öffentlichkeit für die Thematik zu sensibilisieren und so zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen beizutragen.

Zielgruppe

Wir richten unser Angebot an alle Betroffenen aus dem In- und Ausland sowie deren Angehörige. Zudem wollen wir in Form unserer Dienstleistung auch Personen erreichen, die beruflich mit Traumafolgestörungen und kultureller Psychologie zu tun haben. Dies können Psychiater:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Lehrer:innen sein – diese Liste ist nicht abschliessend und lässt sich beinahe beliebig erweitern.

Aufbau des Projektes

Das Projekt ist folgendermassen aufgebaut:

Schritt 1: Aufbau des Webauftritts

In einem ersten Schritt bauen wir die Homepage www.netzwerktrauma.ch und www.traumanetwork.net auf. Wir achten dabei, dass die deutsche Version des Hauptprojekts Netzwerk: Trauma & Dissoziation genau gleich aufgebaut ist wie das englischsprachige Tochterprojekt «Trauma Network». Letzteres haben wir ins Leben gerufen, da wir mit diesem Gefäss auch nicht-deutschsprachige Betroffene, Angehörige und Fachkräfte ansprechen. Dies, wie oben erwähnt, vor dem Hintergrund, dass insbesondere Flüchtlinge, Asylsuchende und Immigrant:innen ein erhöhtes Risiko für eine Traumafolgestörung aufweisen. Ein weiterer Grund, uns sowohl in deutscher als auch englischer Sprache auszurichten ist, dass wir uns die Möglichkeit offenhalten möchten, zu einem späteren Zeitpunkt mit ähnlichen internationalen Organisationen zusammenzuarbeiten. Zudem wird schon in Schritt 1 der Blog «Be Many!» in das Konzept integriert.

Schritt 2: Rekrutierung von Mitarbeitenden

In dieser Phase wird vorwiegend über Social-Media-Kanäle wie LinkedIn geeignetes Personal gesucht, geprüft und schliesslich eingestellt. Da wir keinen kommerziellen Zweck verfolgen und ein Engagement rein auf intrinsischer Motivation und Freiwilligkeit beruht, wird das Bewerbungsverfahren entsprechend abgekürzt. Wir suchen dabei folgendes, zunächst deutschsprachiges Personal:

Studentische Autor:innen Geschätzte Zahl Studierender: 8	Wir suchen aktiv via Mailverteiler der Universitäten, auf Social Media und durch das Kontaktieren von Institutionen nach Studierenden der Fachrichtungen Medizin, Psychologie, Pflege und Soziale Arbeit. Die Aufgabe der studentischen Autor:innen besteht darin, dass sie Literaturrecherchen betreiben und die Resultate anschliessend für Betroffene aufbereiten und veröffentlichen.
Mitarbeitende Öffentlichkeitsarbeit Geschätzte Anzahl Mitarbeitende: 2	Wir suchen aktiv via Social Media und das Kontaktieren von Institutionen nach Personen, die sich ausgezeichnet mit Social Media, Web- und öffentlichen Auftritten auskennen. Die Hauptaufgabe der Mitarbeitenden Öffentlichkeitsarbeit besteht darin, unsere Plattform bekannt zu machen und dafür relevanten Inhalt zu produzieren.
Beratende Geschätzte Anzahl Beratende: 2	Beratende kommen aus den verschiedensten Fachrichtungen und werden ebenfalls via LinkedIn und Social Media rekrutiert. Beratende beteiligen sich am Aufbau, sowie dem Inhalt des Projektes.
Mitglieder unseres Sounding Boards Geschätzte Anzahl Mitglieder: unbegrenzt	Dies können Mitglieder unserer Fördernden, als auch Betroffene und weitere Fachpersonen sein, die uns in unserem Vorhaben unterstützen. Sie sind nicht verantwortlich für den Projektinhalt, sondern schildern daher eine externe Sichtweise auf das Projekt.

Schritt 4: Suche nach Unterstützer:innen

Potenzielle Unterstützer:innen können sich auf allen Seiten der Homepage mit uns entweder via Telefon oder auch E-Mail in Verbindung setzen. Weitere potenzielle Unterstützer:innen, haben wir via Social Media oder im direkten Mailkontakt bereits erreicht. Wir wären allerdings froh, wenn sich noch mehr Institutionen, Vereine, Organisationen mit uns treffen würden. Werden wir in der Schweiz nicht fündig, werden wir den Suchradius für Unterstützer:innen auch ins Ausland erweitern. Wir befinden uns nach wie vor in dieser Phase des Projektes.

Schritt 5: Planung des Projektablaufs

Wir sehen folgende Gefässe für «Netzwerk: Trauma & Dissoziation und «Trauma Network» vor:

Haupttätigkeit unseres Projektes:

Übersetzung von Forschungsergebnissen in Laiensprache mit folgenden Schwerpunkten: *Thematisch*: Traumafolgestörungen, kultursensitive Psychologie *Themenübergreifend*: „Wissen Kompakt“, Psychopharmakologie *Dissoziative Identitätsstörung*: Blog „Be Many!“

Wir gehen dabei konkret so vor, dass wir entweder einzelne Studien bzw. Buchkapitel zusammenfassen und vorstellen oder wir recherchieren zu einem gewählten Thema und schreiben eine Synthese der wissenschaftlichen Ergebnisse. Dabei sieht der Workflow folgendermassen aus:

Thema-Identifikation (Bsp.)	**Beitrag von Mitarbeitenden zum Thema inkl. Kontrolle von mind. einer Person**	**Veröffentlichung des Beitrags auf unserer Homepage und Social Media**
Wie wirken Psychopharmaka?	Autorin: Chantal Ruchti Lektorin: Isabelle Raduner	www.netzwerktrauma.ch www.traumanetwork.ch z.B. LinkedIn, Facebook, Twitter, Instagram

Wir gehen dabei folgendermassen vor:

1. Literaturrecherche in den relevanten Peer-reviewed Zeitschriften oder Lehrbüchern
2. Schreiben von Data-Extraktion-Sheets
3. Schreiben des eigentlichen Beitrags zunächst auf Deutsch und Englisch

4. Kontrolle durch mindestens von einer:einem studentischen Autor:in
5. Veröffentlichung der Beiträge auf unserer Homepage und Social-Media-Kanälen

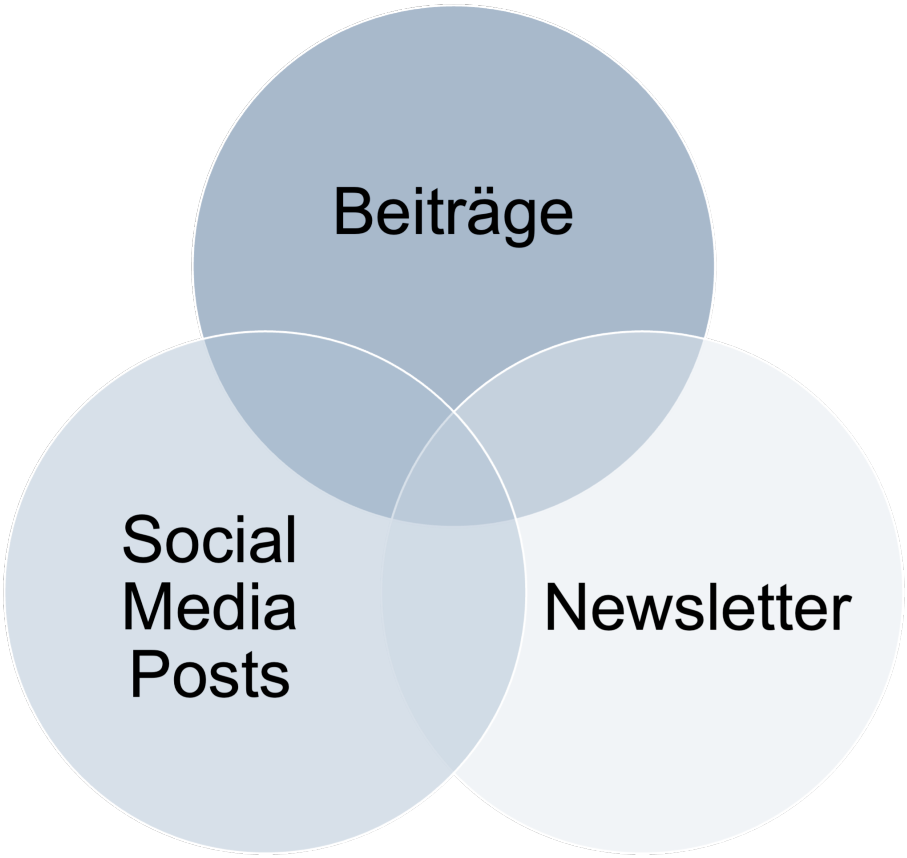
Nebentätigkeiten unseres Projektes

Wir möchten uns zusätzlich zu der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Themen rund um Traumafolgestörung und kultursensitiver Psychologie auch noch in folgenden Bereichen betätigen:

Interessensvertretung	Wir möchten an öffentlichen Veranstaltungen unser Anliegen der Wissensvermittlung neuster Erkenntnisse vorstellen.
Zusammenarbeit mit anderen Institutionen oder Privatpersonen	Wir wünschen uns, dass wir einerseits national als auch international mit anderen Organisationen zusammenarbeiten können, um dadurch Ressourcen zu bündeln und unser Anliegen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.
Initiation von Selbsthilfegruppen	Betroffene, sowie deren Angehörige können uns jederzeit bzgl. des Aufbaus von Selbsthilfegruppen kontaktieren. Wir sammeln diese Anfragen und vermitteln zwischen einzelnen Personen und wollen so helfen, Selbsthilfegruppen aufzubauen.
Austausch zwischen Betroffenen	Unser Forum bietet Betroffenen und Angehörigen eine Plattform, sich (auch anonym) im geschützten Mitgliederbereich auszutauschen. Eine Mitgliedschaft ist dabei kostenlos.
Öffentlichkeitssensibilisierung	Zusätzlich zu den anderen Angeboten, möchten wir die Interessen von Betroffenen von Traumafolgestörungen in der Öffentlichkeit vertreten. Dazu gehören Besuche von Institutionen und Organisationen, öffentliche Vorträge, Interviews und vieles mehr.

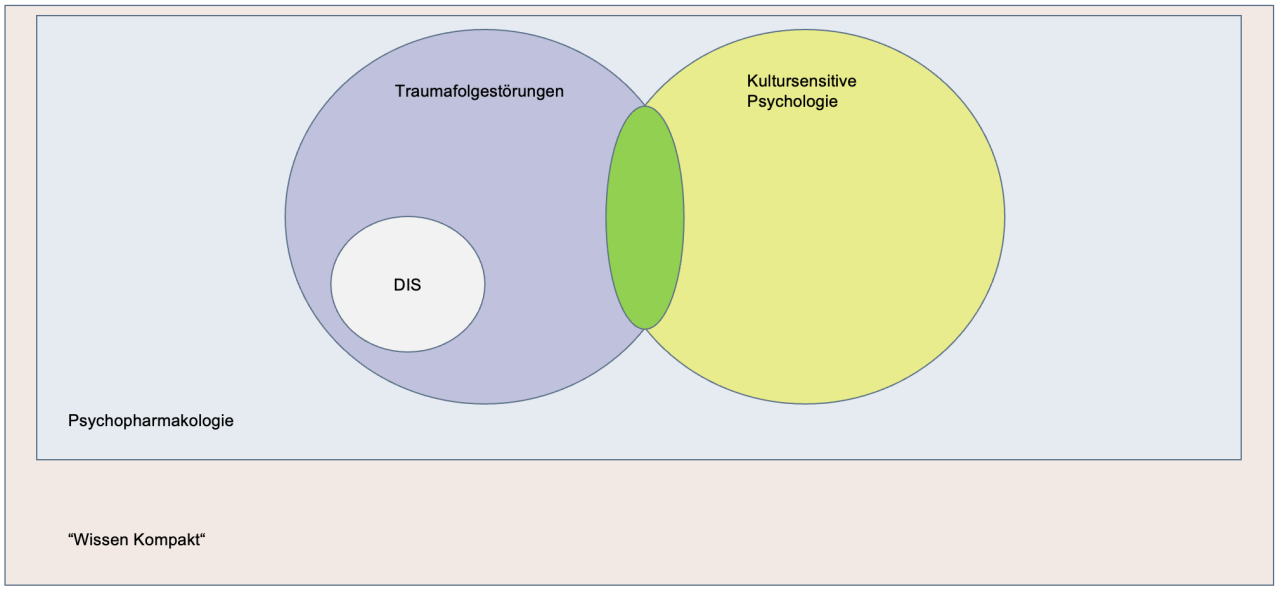
Schritt 6: Durchführung des Projektes

Seit Oktober 2022 befinden wir uns in der Durchführung gemäss Planung des Projektablaufs. Dabei werden verschiedene Gefässe genutzt:



Geplant ist, dass wir wöchentlich einen Beitrag zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit einem Thema, sowie einen Newsletter veröffentlichen. Hinzu kommen täglich kleinere Beiträge in Form von Bildern, Videos, Graphiken oder Ähnliches auf unseren Social-Media-Kanälen. Wir verfolgen dabei inhaltliche Schwerpunkte, die aber in sich selbst ein breites Spektrum an psychischen Erkrankungen abdecken. Zudem stehen die thematischen Schwerpunkte miteinander in Zusammenhang. So ist beispielsweise die Psychopharmakologie sowohl bei Traumafolgestörungen als auch bei kultursensitiven Themen ein wichtiger Bestandteil. Es besteht somit eine gewisse Überlappung. Zudem ist hinlänglich bekannt (vgl. biopsychosoziales Modell), dass traumatische Erlebnisse zur Entwicklung verschiedenster psychiatrischen Erkrankungen beitragen können. Insofern werden wir inhaltlich auch Krankheitsbilder thematisieren, die vielleicht nicht auf den ersten Blick den Traumafolgestörungen zuzuordnen sind.

Unsere Schwerpunkte



Das Projekt widmet sich, wie es dem Namen entspricht, in erster Linie Traumafolgestörungen. Damit einhergehend liegt der zweite grosse Schwerpunkt auf kultursensitiver Psychologie, da, wie oben bereits erwähnt, Geflüchtete vulnerabel für die Entwicklung von Traumafolgestörungen sind und eine gewisse Überlappung mit Traumafolgestörungen besteht. Die Rubriken «Psychopharmakologie» und «Wissen Kompakt» werden themenübergreifend sein und dabei auch nicht spezifische Themen abdecken wie zum Beispiel der Vorstellung bestimmter medikamentösen Wirksubstanzen oder Wirkstoffklassen. Zudem wird der Blog «Be Many!», der die persönlichen Erfahrungen mit der dissoziativen Identitätsstörung (DIS) beschreibt, in das Projekt integriert. Dies gibt dem Projekt auch eine persönliche Note und bildet somit eine sinnvolle Ergänzung zu den fachlichen Inhalten der anderen Gefässe.

Schwerpunkte

Schwerpunkt: Traumafolgestörungen

In der Diagnostik von Traumafolgestörungen hat es im ICD-11 Diagnostik- und Klassifikationssystem grosse Neuerungen gegeben. So sind beispielsweise Krankheitsbilder wie die dissoziative Identitätsstörung (DIS) besser umschrieben. Zudem gibt es neuerdings die Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS). Diese Spezifizierung bereits bestehender Erkrankungen hat in der Zukunft zur Folge, dass diese Diagnosen häufiger gestellt werden und somit

die Prävalenz von Traumafolgestörungen ansteigen wird. Dies macht das Projekt «Netzwerk: Trauma & Dissoziation» umso wertvoller, da wir zukünftig mehr potenzielle Betroffene ansprechen werden.

Schwerpunkt: kulturelle Psychologie

Nach Konflikten mit damit einhergehenden Flüchtlingsströmen müssen wir nicht weit suchen. Seit Februar dieses Jahres brodelt der Ukrainekrieg und Konflikte im Nahen Osten finden nach wie vor statt. Dies bedeutet, dass immer mehr Menschen als Flüchtlinge nach Europa gelangen (und damit auch in die Schweiz kommen). Als Konsequenz, wird unser Gesundheitssystem früher oder später mit diesen Menschen in Berührung kommen und es ist wichtig, dass mögliche Barrieren oder unterschiedliche Auffassungen in einer kulturadaptierten Art und Weise überwindet werden, da nur dann diesen Menschen auf therapeutischer Seite geholfen werden kann.

Schwerpunkt: Psychopharmakologie

Dies ist ein zentrales Thema in der Psychiatrie: Viele Krankheitsbilder werden mit Hilfe von Medikamenten behandelt, meist in Kombination mit ambulanter oder stationärer Psychotherapie. Doch Psychopharmaka sind nicht unumstritten, da deren Wirkungen durch widersprüchliche Forschungsresultate zu einem Teil noch unverstanden sind und sie nicht selten deutliche Nebenwirkungen haben. Um die Compliance zu verbessern, finden wir von «Netzwerk: Trauma & Dissoziation», dass eine umfassende Information von Betroffenen und deren Angehörigen essenziell ist. Dies ist umso dringender, als dass Psychopharmaka, da sie per Definition die Hirnchemie verändern, auch Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit der Patient:innen haben können.

Schwerpunkt: «Wissen Kompakt»

In diesem Schwerpunkt werden wir verschiedene Begriffe aus der Psychologie und Psychiatrie erklären. Hierzu wird wöchentlich ein Fact Sheet veröffentlicht, das die wichtigsten Konzepte kurz und bündig darstellt. Weitere Beispiele sind das Erklären von Krankheitsbildern oder -symptomen etc.

Schwerpunkt: Blog «Be Many!»

Seit September 2022 ist der Blog «Be Many!» Teil unseres Projektes. In diesem Blog schreibt eine Betroffene von ihren Erfahrungen im Leben mit einer dissoziativen Identitätsstörung. Dieser Schwerpunkt liefert im Kontrast zu den anderen Schwerpunkten eine eher persönliche Sichtweise und stellt damit eine sinnvolle Ergänzung zu unseren anderen Angeboten dar.

Dienstleistung für nicht-deutschsprachige Personen: Trauma Network

Parallel zu den in Schritt 5 und 6 erwähnten Schritte und Schwerpunkte wird parallel die gleiche Dienstleistung für Fachkräfte, Betroffene und Angehörige erbracht, die nicht deutschsprachig sind. Hierzu wurde das Subprojekt «Trauma Network» ins Leben gerufen, das die deutschen Inhalte von «Netzwerk: Trauma & Dissoziation» in englischer Sprache einer breiteren Bevölkerung zur Verfügung stellt. Damit sollen in erster Linie Flüchtlinge, Asylsuchende und Immigrant:innen angesprochen werden sowie die internationale Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Organisationen gefördert werden. Das englischsprachige Subprojekt behandelt 1:1 dieselben Themen und bedient die gleichen Gefässe, wie die deutschsprachige Plattform.

Schritt 7: Evaluation des Projektes

Geplant ist, dass regelmässige Umfragen (halbjährlich) unter den Nutzer:innen, Mitgliedern und unterstützenden Organisationen durchgeführt werden. Dies mit dem Ziel, unsere Dienstleistung im Rahmen eines iterativen Prozesses laufend neuen Bedürfnissen aller Beteiligten anzupassen und somit die Relevanz unseres Projektes für die Praxis zu erhalten. Eine wichtige Rolle nehmen dabei auch unsere beratenden Fachpersonen ein, die uns inhaltliche Inputs geben und so eine Weiterentwicklung unseres Projektes ermöglichen.

Schritt 8: Internationale Zusammenarbeit

Mit unseren Schwerpunkten füllen wir nicht nur in der Schweiz eine Lücke in der psychiatrischen Versorgungslandschaft. Deshalb streben wir langfristig Kooperationen mit anderen Organisationen an, welche sich international mit ähnlichen Themen beschäftigen.

Schritt 9: Abschluss des Projektes

Das Projekt ist so ausgerichtet, dass es keine zeitliche Beschränkung gibt. Wir möchten unsere Dienstleistung im Sinne der Nachhaltigkeit über einen möglichst langen Zeitraum gewährleisten. Wir sind davon überzeugt, dass sich unsere thematischen Schwerpunkte auch in Zukunft als relevant für Fachkräfte, Betroffene und deren Angehörige erweisen. Hinzu kommt, dass es momentan nicht absehbar ist, dass das Endziel der «Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen» an einem gewissen Punkt ihr Ende finden wird.

Ehrenamtliche Mitarbeiter:innen

Gegründet wurde das Projekt von vier Studierenden, sowie einer ausgebildeten Pharmazeutin. Alle arbeiten ehrenamtlich und werden sich in ihrer Freizeit für das Projekt betätigen. Das Projekt baut bewusst mehrheitlich auf den Einsatz von Studierenden, da diese durch ihr Studium den Zugang zu einem Grossteil der wissenschaftlichen Literatur haben und andererseits bzgl. Literaturrecherchen, Synthese von Studien und dem Schreiben von Beiträgen vertraut sind. Es werden laufend neue Mitarbeiter:innen rekrutiert, da das Projekt nicht auf den Schultern einiger weniger Personen aufgebaut werden soll. Zu den Gründungsmitgliedern gehören:

Chantal Ruchti BSc Clinical Medicine	Chantal ist Psychologiestudentin an der FernUni Schweiz und Forschungspraktikantin an der Universität Zürich. Zudem ist die ehemalige Medizinstudentin Autorin des Blogs "Be Many" und setzt sich seit Jahren für die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen ein.
Isabelle Raduner BSc Psychologie	Isabelle ist Masterstudentin der Angewandten Psychologie an der ZHAW mit Fokus Klinische Psychologie und beginnt bald ihre Weiterbildung zur Psychotherapeutin.
Anja Zingg	Anja ist Psychologiestudentin an der FernUni Schweiz und Medizininformatikerin (FH). Zeitweise ist sie zudem als Lehrperson auf der Basisstufe tätig.
Vanessa Baumann BSc Soziale Arbeit	Vanessa ist Psychologiestudentin an der FernUni Schweiz und hat einen Bachelorabschluss in Sozialer Arbeit. Sie ist als Suchttherapeutin tätig.
Arunima Bhattarachjee MSc Pharmazie MSc Epidemiologie	Arunima hat in Indien Pharmazie studiert und schloss letzten Sommer an der Universität Basel ihr Epidemiologiestudium ab. Sie wird uns in beratender Funktion unterstützen

Finanzierungsplan

Kosten- und Finanzierungsplan

AUSGABEN					
Kostenart	**Verwendungszweck**	**Jahr 1**	**Jahr 2**	**Jahr 3**	**Gesamt**
Personalkosten					
	Keine geplant				
Sachkosten					
Kosten der digitalen Organisation des Projektes	Zoom-Abonnement	CHF 140.00	CHF 140.00	CHF 140.00	CHF 420.00
Kosten der Öffentlichkeitsarbeit	Domain www.netzwerktrauma.ch	260.00 CHF	260.00 CHF	260.00 CHF	780.00 CHF
	Domain traumanetwork.com	260.00 CHF	260.00 CHF	260.00 CHF	780.00 CHF
	Domian www.be-many.con	20.00 CHF	20.00 CHF	20.00 CHF	60.00 CHF
	Visitenkarten	320.00 CHF	- CHF	- CHF	320.00 CHF
	Flyer	130.00 CHF	- CHF	- CHF	130.00 CHF
Werbung	Digitale Werbung bzw. gesponserte Beiträge	400.00 CHF	300.00 CHF	200.00 CHF	900.00 CHF
Mobilität	geschätzte Kosten für Reisen zu Veranstaltungen	200.00 CHF	60.00 CHF	60.00 CHF	320.00 CHF
Fundraisingkosten	Fundrasio-Abonnement	290.00 CHF	290.00 CHF	290.00 CHF	870.00 CHF
Reserven	Reserven ïnternationales Engagement	500.00 CHF	500.00 CHF	500.00 CHF	1’500.00 CHF
SUMME SACHKOSTEN					6’080.00 CHF
GESAMTAUSGABEN					**6’080.00 CHF**

EINNAHMEN

Einnahmequellen	**Beschreibung**	**Betrag**
Eigenmittel des Trägers	Bis Spender gefunden, finanziert sich das Projekt selbst	CHF -
Beantragter Zuschuss		CHF 6’080.00
GESAMTEINNAHMEN		**CHF 6’080.00**

Kooperation

Kurz nach der Gründung dieses Projektes haben wir die Zusage folgender Institutionen und Organisationen erhalten:

Klipp & Klar Medical **Libereco Institut für Trauma & Dissoziation**	Klipp & Klar Medical bietet eine umfassende Betreuung von Klient:innen an, beginnend bei der spezifischen Traumatherapie über weitere Dienstleistungen wie begleitetes Wohnen oder Arbeitsintegration. Das Libereco Kompetenzzentrum für Trauma & Dissoziation ist eine im Kanton Solothurn ansässige Institution, die einerseits aus einer Praxis und andererseits auch einer Weiterbildungsinstitution für Traumapädagogik besteht.
Zeta Movement Schweiz	ZETA Movement ist ein Projekt von jungen Menschen für junge Menschen, welche das Ziel hat, den Kreislauf der Stigmatisierung und Stille über psychische Krankheiten in der Schweiz zu unterbrechen. Ihr Konzept basiert auf drei Säulen, bestehend aus Storytelling, Informationsaustausch und Gemeinschaftsbildung. Sie bieten unter anderem Schulbesuche an und werden von einer Reihe von Organisationen und Expert:innen unterstützt.
GEWA	Die GEWA ist ein sozialwirtschaftliches Unternehmen mit Sitz in Zollikofen. Ihr Kernanliegen ist es, Menschen zu befähigen ihren Platz in der Arbeitswelt zu finden.

Weitere Kollaborationen sind derweil in Abklärung.

Perspektive

Unser Projekt bedient eine Marktlücke im deutschsprachigen Raum. Das Vorhaben, komplexe wissenschaftliche Forschungsergebnisse so zu vermitteln, dass sie auch bei den Betroffenen ankommen, ist eine Herausforderung, die wir gerne annehmen. Wir gehen davon aus, dass es in Zukunft nicht weniger Betroffene von Traumafolgestörungen geben wird und glauben, dass unsere Dienstleistung auch im Sinne der Nachhaltigkeit über längere Zeit gefragt sein wird.

Unser Ansatz ist zumindest in Europa einzigartig und innovativ. Einige Foren arbeiten in ähnlicher Art und Weise, richten sich aber eher an Betroffene einer spezifischen Erkrankung. Zudem geht unser Projekt mit der Zeit, in dem wir auch kulturelle Aspekte berücksichtigen. In der wissenschaftlichen Community gibt es, wie in der Einleitung erwähnt, bereits Bestrebungen, kultursensitive Psychologie zu etablieren, was aufzeigt, dass unser Projekt auch von dieser Seite her seine Berechtigung hat.

Unser Ziel, Patient:innen zu Expert:innen ihrer Erkrankung zu machen, ist ambitioniert, aber nicht unmöglich. Gelingt es uns, dies zu erreichen, leisten wir einen kleinen, aber nicht unwichtigen Beitrag zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen im deutschsprachigen Raum und verbessern gleichzeitig die Lebensqualität und Alltagsfunktionalität von Betroffenen und deren Angehörigen.

Referenzen

Akhtar, A., Engels, M., Bawaneh, A., Bird, M., Bryant, R., Cuijpers, P., Hansen, P., Al-Hayek, H., Ilkkursun, Z., Kurt, G., Sijbrandij, M., Underhill, J., Acarturk, C., & and On behalf of the STRENGTHS Consortium. (2021). Cultural Adaptation of a Low-Intensity Group Psychological Intervention for Syrian Refugees [Article]. *Intervention*, *19*(1), 48-57. https://doi.org/10.4103/intv.Intv_38_20

Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K., & Bendezú, J. J. (2022). The Role of Social Support in Coping with Psychological Trauma: An Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress Recovery. *Psychiatric Quarterly*. https://doi.org/10.1007/s11126-022-10003-w

Dorr Goold, S., & Lipkin, M., Jr. (1999). The doctor-patient relationship: challenges, opportunities, and strategies. *J Gen Intern Med*, *14 Suppl 1*(Suppl 1), S26-33. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.00267.x

Elwood, L. S., Hahn, K. S., Olatunji, B. O., & Williams, N. L. (2009). Cognitive vulnerabilities to the development of PTSD: a review of four vulnerabilities and the proposal of an integrative vulnerability model. *Clin Psychol Rev*, *29*(1), 87-100. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.002

Heim, E., Burchert, S., Shala, M., Kaufmann, M., Cerga Pashoja, A., Morina, N., Schaub, M., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2020). Effect of Cultural Adaptation of a Smartphone-Based Self-Help Programme on Its Acceptability and Efficacy: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. https://doi.org/10.23668/psycharchives.3152

Heim, E., & Kohrt, B. A. (2019). Cultural Adaptation of Scalable Psychological Interventions: A New Conceptual Framework. *Clinical Psychology in Europe*, *1*(4), 1-22. https://doi.org/10.32872/cpe.v1i4.37679

Heim, E., Mewes, R., Abi Ramia, J., Glaesmer, H., Hall, B., Harper Shehadeh, M., Ünlü, B., Kananian, S., Kohrt, B. A., Lechner-Meichsner, F., Lotzin, A., Moro, M. R., Radjack, R., Salamanca-Sanabria, A., Singla, D. R., Starck, A., Sturm, G., Tol, W., Weise, C., & Knaevelsrud, C. (2021). Reporting Cultural Adaptation in Psychological Trials – The RECAPT criteria. *Clinical Psychology in Europe*, *3*, 1-25. https://doi.org/10.32872/cpe.6351

Heim, E., Ramia, J. A., Hana, R. A., Burchert, S., Carswell, K., Cornelisz, I., Cuijpers, P., El Chammay, R., Noun, P., van Klaveren, C., van Ommeren, M., Zoghbi, E., & van't Hof, E. (2021). Step-by-step: Feasibility randomised controlled trial of a mobile-based intervention for depression among populations affected by adversity in Lebanon. *Internet Interventions*, *24*, 100380. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100380

Henkelmann, J.-R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B., & Molendijk, M. (2020). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, *6*(4), e68, Article e68. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.54

Maercker, A., Forstmeier, S., Wagner, B., Glaesmer, H., & Brähler, E. (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. *Der Nervenarzt*, *79*(5), 577-586. https://doi.org/10.1007/s00115-008-2467-5

McKeever, V. M., & Huff, M. E. (2003). A Diathesis-Stress Model of Posttraumatic Stress Disorder: Ecological, Biological, and Residual Stress Pathways. *Review of General Psychology*, *7*(3), 237-250. https://doi.org/10.1037/1089-2680.7.3.237

McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*, *14*, 29-34. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004

McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns*, *63*(1-2), 24-28. https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.006

Petereit-Haack, G., Bolm-Audorff, U., Romero Starke, K., & Seidler, A. (2020). Occupational Risk for Post-Traumatic Stress Disorder and Trauma-Related Depression: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 9369. https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9369

Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry*, *16*(1), 295. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1004-5

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, *24*(1), 37-50. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/car.2353