



# Traumafolgestörungen



# Definition nach ICD10

(Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten)

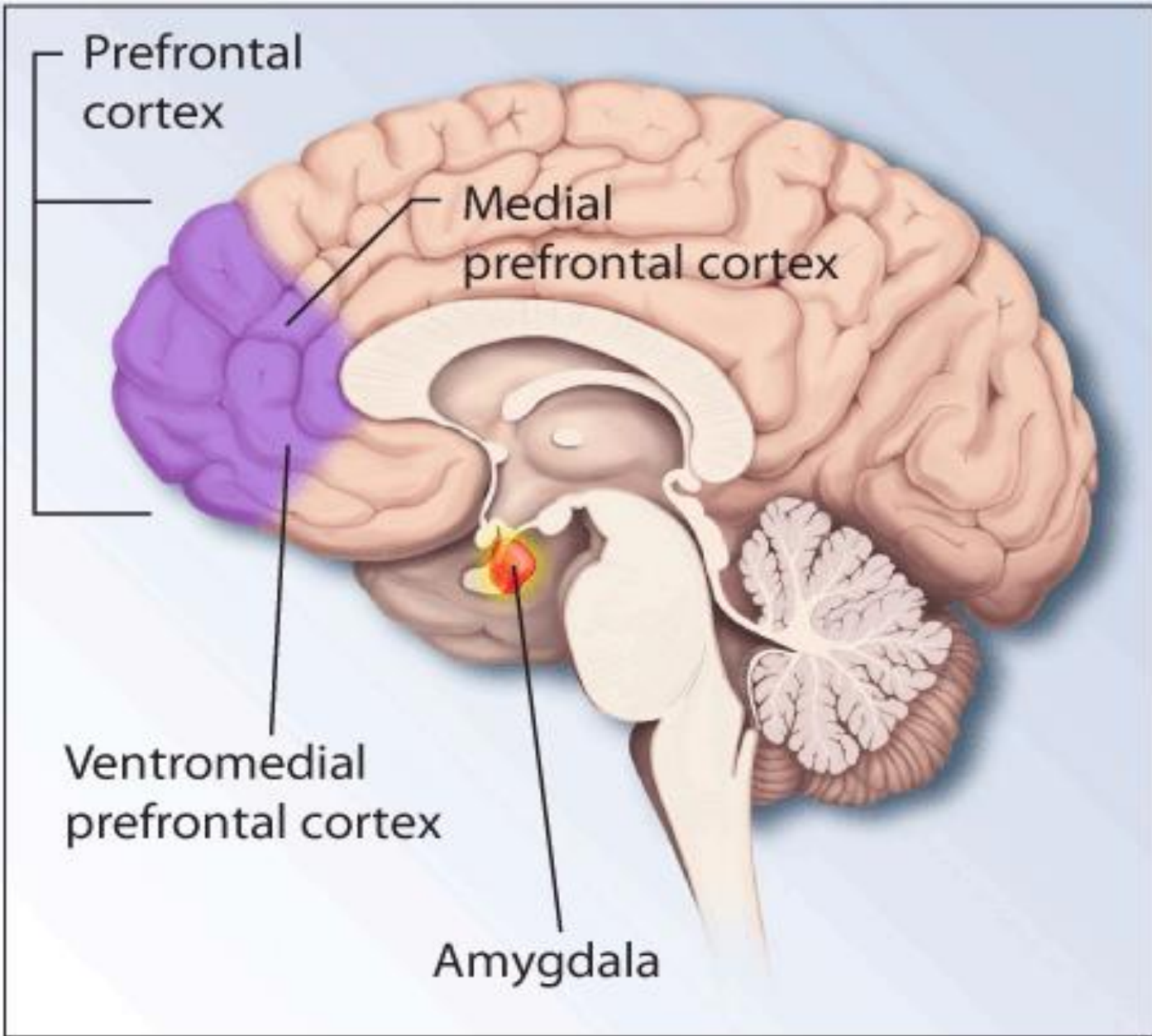
- Situation aussergewöhnlicher oder katastrophentypischer Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde! (WHO 1994)
  - Gefühl der Ohnmacht → Kontrollverlust  
entscheidend: → totales ausgeliefert sein +  
individuelle prätraumatische Faktoren!
- Ausgang bestimmt durch:
  - psychosoziale Umstände nach Trauma
  - Anerkennung d. Traumas
  - soziale Unterstützung

# Der Begriff Trauma

„Wunde“ oder „Verletzung“ (Somatik)

- Charcot (1887): Traumatische Hysterie  
phys. Verletzungen, psychol. relevant
- Janet (1889): Dissoziation
- Freud (1893): Einführung in die Psychologie, um  
schädigende psychologische  
Erlebnisse zu charakterisieren
- Freud-Modell: Reizintensität → Narbe Nervengewebe
- Freud-Theorie: Krankheitsauslöser: reale oder  
phantasierte traumatische  
Erlebnisse *in der Kindheit*

Damit nahm Freud auf einer rein spekulativen Ebene Gedanken vorweg, die in der heutigen Forschung in ähnlicher Form weiterverfolgt werden



# Brain Structures Involved in Dealing with Fear and Stress

# Geschichte PTBS

## 1. Weltkrieg!

→ Schellschock, Kriegszitterer, Battle Exhaustion, Battle-Fatigue, Combat-Fatigue

- Abram Kardiner → War stress and neurotic illness  
→ frühe klinische Beschreibung, Ther. K-Zitterer (Freuds "Talking cure"):
  - Albträume
  - Überregung
  - explosiv-aggressives Verhalten
  - Beeinträchtigung allgemeiner Funktionen
- Paul Hodoff → KZ-Überlebende
  - einzig d. psycholog. Stress sei die Ursache für d. persist. Psychopathologie
  - KZ-Camp-Syndrome



# Geschichte PTBS

- 1980 DSM III → PTSD löst alle bisherigen Begriffe ab  
→ Ursache wurde ausschliesslich äusseren traumatischen Ereignissen zugeschrieben
- Inzwischen: → persönliche prätraumatische Faktoren spielen entscheidende Rolle!
- Bildgebende Verfahren → veränderte Aktivitäten im Cortex  
→ verkleinerte Hypocampi!  
→ Alterationen d. endokrinen Systems
- 1994 DSM IV → Ereignis (Tod / schwere Verletzung / Diagnose lebensbedrohlicher KH / indirekte Traumatisierung)  
→ eigene Person oder nahe stehende P. betreffend

# Epidem. Studien PTBS

## Prävalenzrate variiert je nach Trauma-Art

- Lebenszeitprävalenz: 7,8%;10% F, 5% M (Kessler et al. 1995)
- KZ-Haft: → 50-65%
- sexueller Missbrauch: 57% (Resnick et al. 1993)
- Vietnamveteranen: 30% (Kulka et al. 1990)
- Gewaltverbrechen: 25% (McFarlane, De Girolamo et al. 1996)
- Verkehrsunfälle: 10% (Kuch et al. 1996)
- Brand/Feuer-Naturereignisse → 5%
- Zeuge v. Unfällen, Gewalt → 2-7%
- Schwere Organerkrankungen → -15%
- Berufliche Risikogruppen: Jeder 5. wird arbeitsunfähig



# ***Risikofaktoren***

## **Prätraumatisch:**

- Weibliches Geschlecht, jüngeres Alter, Psychische Vorerkrankungen, Traumatisierungen

## **Peritraumatisch:**

- Traumaschwere, plötzliches Auftreten, subjektiv wahrgenommene Bedrohung

## **Posttraumatisch:**

- Anhaltender Stress, Zunahme der Symptome, Aufrechterhaltung der Vermeidung, wahrgenommene soziale Unterstützung



# *Risikofaktoren gemäss Siol et al. (2004) und Fischer et al. (2009)*

## **Objektive RF:**

- Art, Intensität und Dauer des traum. Ereignisses
- Wiederholtes ausgesetzt sein
- Ausmass der physischen Verletzung
- durch Menschen verursacht (Verbrechen, Unfälle)
- Intentionalität
- Irreversibilität der erlittenen Verluste
- Höhe der materiellen Schädigung
- Ständiges erinnert werden ans Geschehen (Triggerung)“

# *Risikofaktoren gemäss Siol et al. (2004) und Fischer et al. (2009)*

## **Subjektive RF**

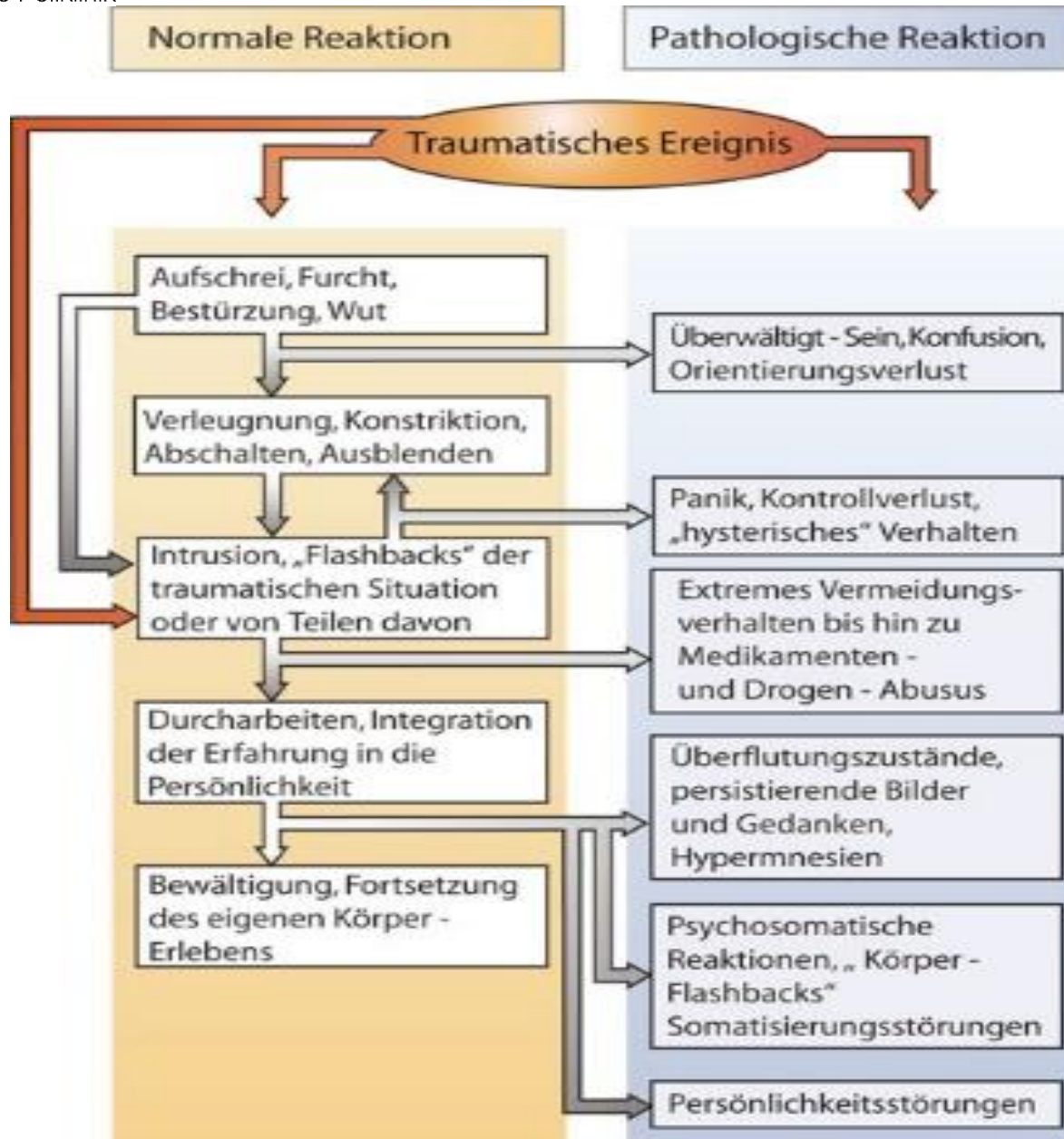
- Familiäre Vorbelastung mit traumatischen Erfahrungen
- Unerwartetes Eintreten des traumatischen Ereignisses
- Geringer Grad eigene Kontrolle über das Geschehen
- Schuldgefühle
- Ausbleiben fremder Hilfe



# *Risikofaktoren gemäss Siol et al. (2004) und Fischer et al. (2009)*

## **Individuelle RF**

- Zugehörigkeit zu einer sozialen Randgruppe
- Niedriger sozioökonomischer Status
- Mangelnde soziale Unterstützung
- Psychische oder körperliche Vorerkrankungen
- Familiäre Vorbelastung mit traumatischen Erfahrungen





# Symptome (DSM-IV)

## A) Ereigniskriterium:

- traumatisches Ereignis erlebt oder beobachtet
- potentielle oder reale Todesbedrohung, ernsthafte Verletzung
- Bedrohung körperliche Unversehrtheit bei sich /anderen
- Reaktion mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken

## B) Symptomkriterium:

- belastendes Wiedererinnern (Intrusionen)
- Alpträume
- Flashbacks → Nachhallerlebnisse / Wiedererleben früherer  
Gefühlszustände durch Schlüsselreize
- Belastung durch Auslöser
- Physiologische Reaktionen bei Erinnerung



# Symptome (DSM-IV)

**C) Symptomkriterium:** Vermeidung / emotionale Taubheit

- Gedanken und Gefühlsvermeidung
- Aktivitäts- und Situationsvermeidung
- (Teil-) Amnesien
- Interessenverminderung
- Entfremdungsgefühl
- eingeschränkter Affektspielraum
- eingeschränkte Zukunft

**D) Symptomkriterium:** psychophysiologische Übererregung

- Ein- und Durchschlafschwierigkeiten
- erhöhte Reizbarkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Hypervigilanz
- übermäßige Schreckreaktion

**E) Dauer der Beeinträchtigungen** ist länger als ein Monat

**F) Die Störung verursacht** klinisch bedeutsame Belastungen od. Beeinträchtigungen im sozialen, berufl. u. anderen wichtigen Funktionen



# Therapie

## **1. Stabilisierung Zu Beginn:**

- Sicherheit und Autonomie (wieder) herstellen
- Hilfreiche therapeutische Beziehung aufbauen
- Unterstützung durch supportive Gesprächsbegleitung
- Ressourcen mobilisieren
- Soziale Unterstützung organisieren/vernetzen
- Traumatischen Folgestörungen im Sinne einer Sekundärprävention vorbeugen
- Eventuell noch bestehenden Täterkontakt beenden



# Therapie

## ***2. Traumabearbeitung***

- Regel: ohne Stabilisierung keine Traumabearbeitung
- Psychotherapie vor Pharmakotherapie
- Traumasynthese durch Traumaexposition
- Traumasynthese: Defragmentierung vormals dissoziierter Erlebensinhalte und Integration des traumatischen Erlebens in die individuelle Biographie
- Intrusionen und emotionale Überflutung zusammen mit davon verursachten Verhaltensänderungen stehen im Mittelpunkt Bearbeitung





# Therapie

## **3. Reintegration/Rehabilitation**

- Aufbau eines sozialen Netzwerks
- Wiederaufnahme der Arbeit
- Wiederaufnahme alltäglicher Aktivitäten
- an das Leben vor der Traumatisierung anknüpfen können!
- Körperliche Aktivität
- Ausgewogene Ernährung
- Familiäre Unterstützung
- Selbsthilfegruppen



# Therapieformen

- **BEPP**                      brief eclectic psychotherapy
- **NET**                        Narrative Exposure Therapie
- **NET - KIDNET**
- **CTP**                      Cognitive Therapy for
- **PET**                        Prolonged Exposure Therapy
- **CPT**                        Cognitive Processing Therapy
- **EMDR**                    eye movement desensitization reprocessing



# 4 Typen der Gegenübertragung

## Vermeidung d. Empathie durch inneren Rückzug

→ um eine eigene Traumatisierung zu vermeiden

## Vermeidung d. Empathie durch Verdrängung

→ Aufgrund eig. Vulnerabilität wird d. traumat. Realität v. Th. verdrängt

## Überengagement u. Identifikation

→ Infolge Überschwemmung von Gefühlen: Ohnmacht, Hilflosigkeit, Mitleid, Trauer

→ Therapeuten verlieren die Distanz zu Patienten

→ Wut

## Emotionale Verwirrung u. Verunsicherung

→ intensive u. widersprüchliche Gefühle führen zum Zielverlust und Ratlosigkeit beim Therapeut