



Diagnostik und Behandlung von Traumafolgestörungen

13.4.2010 Praxisfortbildung Dienstag
11-12:30 Uhr



Begriffsgeschichte Hysterie – Dissoziation – Trauma

- *Neue Diskussion*
- *Gesellschaftliche Bewegungen*
- *Bürgerrechtsbewegung - Vietnam-Krieg*
- *PTSD- Forschung*
- *Frauenbewegung - häusliche Gewalt*
- *Epidemiologie sexuellen Missbrauchs*
- *Diagnostische Konzepte: ICD-10, DSM IV*
- *Neurobiologische Forschung*



Definition Psychotrauma

Das Psychotrauma liegt ausserhalb des kognitiven und emotionalen Bezugsrahmens.
Es erscheint vielen Menschen als unfassbar, unverständlich, nicht handhabbar.
Bisher für unerschütterlich gehaltene Grundannahmen sind plötzlich bedroht oder scheinen haltlos geworden zu sein.
Trauma sprengt die Grenzen des Normalen, es liegt ausserhalb. Horowitz, 1997



Definition Psychotrauma

Ein Psychotrauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen den bedrohlichen Situationsfaktoren und den Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilf- und Schutzlosigkeit einhergeht und so eine Dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.

Fischer & Riedesser, 1999



Was ist ein Trauma? ICD-10 (WHO 1990)

Ereignis oder Situation

- von außergewöhnlicher Bedrohung (kurz- oder langandauernd)
oder
- katastrophentypischen Ausmaßes, das bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde.



Was ist ein Trauma? DSM-IV (1994)

Konfrontation mit Ereignis, das folgende Kriterien erfüllt:

A 1

+

A 2

Direktes persönliches Erleben
oder
Zeugenschaft
von
Ereignis:

**Drohender oder tatsächlicher Tod
Gefahr ernsthafter Verletzung
Gefahr der körperlichen
Unversehrtheit**

Reaktion

**Intensive Furcht
Hilflosigkeit
Entsetzen**



Typologie traumatischer Ereignisse

	Akzidentelle Traumata	Man made-(zwischenmenschlich) Traumata
Typ I Traumata einmalig akute Lebensgefahr unerwartet	<ul style="list-style-type: none"> •Verkehrsunfälle •berufsbedingte Traumata(Polizei, Feuerwehr) •Arbeitsunfälle •Kurzdauernde Naturkatastrophen 	<ul style="list-style-type: none"> •Kriminelle und körperliche Gewalt •Vergewaltigungen •Zivile Gewalterlebnisse(z.B. Banküberfall)
Typ II Traumata wiederholt, langandauernd, teils vorhersehbar oder unvorhersehbarer Verlauf	<ul style="list-style-type: none"> •Langdauernde Naturkatastrophen (Erdbeben) •Technische Katastrophen (Giftgas z.B. 	<ul style="list-style-type: none"> •Sexuelle und körperliche Misshandlungen in der Kindheit) •Geiselnhaft •Kriegserlebnisse •Folter und politische Inhaftierung •Massenvernichtung(KZ-Vernichtungslager)



Traumafolgestörungen im Überblick nach ICD-10

- Akute Belastungsreaktion F43.0
- **Posttraumatische Belastungsstörung F43.1**
- Anpassungsstörung F43.2
- Dissoziative Störungen F44
- Andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung F62.0
- Traumaassoziierte Störungen (Depression, Angst, Sucht, Somatisierung, Essstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung)



Traumafolgestörungen im Überblick in Forschung

- DESNOS (Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified)
- Komplexe PTSD (Van der Kolk, Hermann 1996)
- Komplizierte Trauer (Horowitz 1997; Prigerson u. Jacobs 2001; Stroebe et al. 2001; Rosner et al. 2005)• Linden 2003; Linden et al. 2004)
- Subsyndromale PTSD (Blanchard et al., 1995, Davidson u. Foa; Schützwohl u. Maercker, 1999)
- Posttraumatische Verbitterungsstörung



Psychische Traumafolgen

- Innere Auseinandersetzung (verzögerte Habituation)
- Verwirrung (behindertes Neulernen)
- Fremdheitsgefühle (Derealisation, Depersonalisation)
- Reizbarkeit (impulshafte Handlungen oder Rückzug)
- Panik (perzeptiv-affektiv, sensomotorisch)
- Kompliziert durch: Schuldgefühle, Schamgefühle



Charakteristika psychoreaktiver Störungen

- Belastendes Ereignis als primärer und ausschlaggebender Kausalfaktor
- Ohne die Einwirkung eines solchen Auslösers wäre die Störung nicht entstanden
- Die Symptome führen zu einer Störung der sozialen Leistungsfähigkeit
- Symptome der akuten Belastungsstörung und der Anpassungsstörungen kommen auch bei anderen psychischen Störungen vor
- Die posttraumatische Belastungsstörung hat relativ spezifische und charakteristische klinische Merkmale



Akute Belastungsreaktion im ICD-10 (F43.0)

- Aussergewöhnliche physische oder psychische Belastung
- Symptombeginn innerhalb einer Stunde
- Symptome der generalisierten Angststörung
- sozialer Rückzug
- Einengung der Aufmerksamkeit
- Desorientierung
- Ärger oder verbale Aggression
- Verzweiflung oder Hoffnungslosigkeit
- Überaktivität
- Unkontrollierbare und aussergewöhnliche Trauer
- Symptomrückgang nach 8-48 Stunden



Akute Belastungsstörung im DSM-IV

- Stressorkriterium:
 - Ereignis: Bedrohung des Lebens oder der körperlichen Integrität
 - Reaktion: Intensive Angst, Hilflosigkeit oder Grauen
- Dissoziative Symptome während oder nach dem Ereignis
- Ständiges Wiedererleben des traumatischen Ereignisses
- Anhaltendes Vermeiden spezifischer Stimuli, die an das Trauma erinnern
- Angst bzw. erhöhtes Erregungsniveau
- Erhebliches Leiden oder Beeinträchtigung im sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen
- Dauer 2 Tage bis 4 Wochen
- Beginn innerhalb von 4 Wochen nach dem Ereignis



Posttraumatische Belastungsstörung im ICD-10 (F43.1)

- A Kriterium Ereignis von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde
- B) Wiedererleben- Erinnerung tagsüber- Träume- Flashbacks- Bedrängnis bei Konfrontation mit ähnlichen Ereignissen, mind. 1 Symptom
- C) Vermeiden belastungsähnlicher Umstände, 3 Symptome erforderlich
- D) Amnesie oder erhöhte Sensitivität und Erregung:
mindestens 2 der folgenden Merkmale:- Schlafstörungen - Reizbarkeit, Wutausbrüche – Konzentrationsstörungen - Hypervigilanz - erhöhte Schreckhaftigkeit
- E) Auftreten in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach dem Ereignis



Posttraumatische Belastungsstörung im DSM-IV

Stressorkriterium- Ereignis:A1 Bedrohung des Lebens oder der körperlichen Integrität-

Reaktion: A2 Intensive Angst, Hilflosigkeit oder Grauen

B)Ständiges Wiedererleben des traumatischen Ereignisses

C) Anhaltendes Vermeiden spezifischer Stimuli, die an das Trauma erinnern

D)Angst bzw. erhöhtes Erregungsniveau

E)Dauer mindestens 1 Monat

F) Erhebliches Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen



Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSB)

Ist
SCHWERER und LANGANHALTENDER,
wenn das Trauma
VON MENSCHEN VERURSACHT WURDE
(z.B. Folter, sexueller Missbrauch,
Kriegserlebnisse),
im Gegensatz zu Unfällen oder Naturkatastrophen



PTB-Subtypen

- Akute PTB (Symptome > 1 Monat) (≠ ABS: Symptome < 1 Monat!)
- Chronische PTB (Symptome > 3 Monate)
- Verzögerte PTB • Beginn der PTB-Symptome > 6 Monate nach Trauma (meist direkt nach Trauma (wenige) Einzelsymptome vorhanden, häufig nach lebensgeschichtlichen Wendereignissen: Pensionierung, Tod eines Angehörigen etc.)
- Komplexe PTB
- Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastungen • nach man-made Typ II Trauma
Forschungsdiagnose (DSM-IV)



Komorbiditäten

Ann. 80% der PTSD Kranken erfüllen auch die Kriterien anderer Störungen

- Depression
- Suchterkrankungen
- Panikstörung
- Zwangsstörung
- Sexuelle Dysfunktion
- Essstörung
- Borderline-Persönlichkeitsstörung



Auswahl an Testverfahren PTSD

- IES- R Impact of Event Scale (Horowitz 1979, Maerker u. Schützwohl 1999)
- CAPS Clinician Administered PTSD Scale (Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek et al. & Keane, 1995)
- FDS Fragebogen für dissoziative Symptome (Freyberger et al. 1998)
- DES Dissoziative Experience Scale (Bernstein & Putman 1986)
- SKID-D Strukturiertes Interview für dissoz. Symptome (Steinberg 1993, Gast et al. 2000)
- CTQ Traumatisierungen in der Kindheit (Bernstein u. Putnam 1968)
- THQ Trauma-History-Questionnaire (Green 1996)
- IK-PTBS (SIDES van der Kolk 1999, M. Sack)
- BDI Depression Selbsteinschätzung (Beck's Depressionsinventar)
- Hamilton Depression Fremdbeurteilung



Traumaprotektive Faktoren

Psychologische Ressourcen

- Adaptive Benutzung von Kopingmechanismen
- Gefühl der Kompetenz und Beherrschung
- Stabiles Selbstgefühl
- Hoffnung/Optimismus für die Zukunft
- Realistische Gedanken zum Tod

Körperliche Ressourcen

Gute körperliche Gesundheit
Intelligenz

Umgebungsressourcen

Verfügbarkeit einer versorgenden und unterstützenden Familie und/ oder Umgebung
Konsistentes soziales Unterstützungsnetzwerk



Risikofaktoren

1.) Prätraumatisch

- Konstitution - Hypocortisolismus (?)- Verkleinerter Hyppocampus (?)
- Belastende Lebensereignisse vor Trauma
- Prämorbidie Persönlichkeitszüge

2.) peritraumatisch

- Dissoziation
- Massive Angst, Hilflosigkeit
- Ausmass der Lebensbedrohung

3.) Ereignisse, nach denen besonders schwere Traumareaktionen zu erwarten sind

- Dauern sehr lange, wiederholen sich
- Gehen mit zwischenmenschlicher Gewalt einher
- Das Opfer mochte (mag) den Täter
- Das Opfer fühlt sich mit schuldig
- Gehen mit sexueller Gewalt und/oder sadistischer Folter einher

Das Opfer reagierte mit starker Dissoziation

Dem Opfer stand niemand unmittelbar danach bei





Grundsätzlich: PTB ist

NICHT durch das Trauma

verursacht,

sondern durch inadäquates emotionales Verarbeiten

des traumatischen Erlebnisses !



**Goldstandart der Diagnostik, auch in der Forschung:
Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS)(dt. Nyberg & Frommberger, 1998;
Schnyder & Mörgeli, 2002)**

Einsatzbereich: ambulant / stationär behandelte Patienten Verfahren:

- Angaben zum Trauma → Kriterium A erfüllt?
- 17 einzustufende PTB-Symptome (nach DSM-IV)
- Häufigkeit und Intensität im letzten Monat / letzte 2 Wochen / lifetime – Skala: 0 – 4/ Ankerpunkte)
- Beschreibung und Beispiele zu jedem Symptom
- Symptom vorhanden, wenn Häufigkeit ≥ 1 und Intensität ≥ 2 ist.
- Weitere Sektionen: Beginn der Symptomatik, Auswirkungen der Symptombelastung
- globale Beurteilung der Gesamtintensität und Validität der Ratings
- Durchführung: klinisch erfahrene & mit DSM-Konzept vertraute Interviewer
- Gütekriterien: gut Bearbeitungsdauer: alles = 60 Min.

