

Psychotraumatologie: Neues Wissen und Evergreen



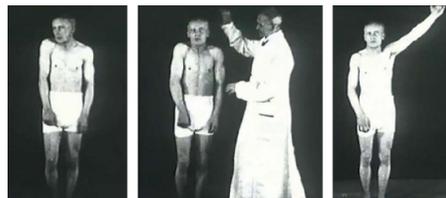
Andreas Maercker

Psychologisches Institut
mit Psychotherapeutischem Zentrum Zürich

100 Jahre Kriegszitterer



© Deutsches Hygienemuseum



© Otis Historical Archives National Museum of Health and Medicine

Gliederung

- Entwicklungstrends
- Diagnosen und ihre Symptome
- das bio-psycho-sozial-kulturelle Verständnis der Traumafolgestörungen
- Probleme und Perspektiven der Therapien

Historische Begriffe

Traumatische Neurose / Unfallneurose
Oppenheim, 1888

Shell Shock / Kriegs-, Gefechtsneurose
Mott, 1919 / Kardiner, 1941

Rentenneurose
Stier, 1919 / Bonhoeffer, 1926

KZ-Syndrom / Überlebenden-Syndrom
Niederland, 1954

Erlebnisbedingter Persönlichkeitswandel
Ventzlaff, 1967

Stress response syndrom
Horowitz, 1976

Posttraumatische Belastungsstörung
DSM-III, 1980 / ICD-10, 1995

Komplexe PTBS vs. „klassische“ PTBS
Herman, 1992 / ICD-11 (Beta-Vers.), 2013

Typologie von traumatischen Ereignissen

	Akzidentelle Traumen	Man-made Traumen (Zwischenmenschliche Traumen)
Typ-I-Traumen kurz-dauernde	<ul style="list-style-type: none"> • Verkehrsunfälle • berufsbedingte (z.B. Polizei, Feuerwehr) • Arbeitsunfälle • kurzdauernde Naturkatastrophen (z.B. Wirbel-sturm, Blitzeinschlag) 	<ul style="list-style-type: none"> • kriminelle und körperliche Gewalt • Vergewaltigungen • zivile Gewalterlebnisse (z.B. Bank-überfall)
Typ-II-Traumen lang-dauernde/wiederholt	<ul style="list-style-type: none"> • langdauernde Naturkatastrophen (Flut, Erdbeben) • technische Katastrophen (z.B. Giftgas-katastrophen) 	<ul style="list-style-type: none"> • sexuelle und körperliche Mißhandlungen in der Kindheit • Geiselnhaft • Kriegserlebnisse • Folter und politische Inhaftierung • Massenvernichtung (KZ-/Vernichtungslagerhaft)

PTSD-Symptomatik im Wandel

DSM-III	DSM-III-R/IV/ICD-10	DSM-5	ICD-11 (Beta-Version)
Intrusionen	Intrusionen	Intrusionen	Flashbacks, Alpträume
Vermeidung	Vermeidung, Emot. Abstumpfung	Vermeidung	Vermeidung
Schuld, Scham		Negative Veränderungen von Kognitionen und Affekten	
	Hyperarousal	Hyperarousal	Hypervigilanz

Stellenwert des Traumas – Stellenwert der Symptomatik

Kurz bzw. implizite Traumadefinition ist am adäquatesten Brewin, Lanius, Novak et al. (2009)

- die Störung entwickelt sich nach der Konfrontation mit einem Ereignis oder Geschehen (kurz- oder langdauernd) von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmass

PTSD (und komplexe PTSD) werden durch ihre Symptommuster und Zeitkriterien definiert Spitzer, First & Wakefield (2007)

- Kern- und akzessorische Symptome
- Symptome dauern länger als 1 bzw. 6 Monate



Typische kognitiv-emotionale Veränderungen bei PTSD

jetzt im D-Kriterium des DSM-5:

- verminderte Selbstachtung
- generalisiertes Entfremdungsgefühl, vermehrtes Misstrauen
- vergrößerte Verantwortungsattribution:
Schuldgefühle vs. externale Attribution negativer Ereignisse
- Ärger, Wut (Rache)

Weitere

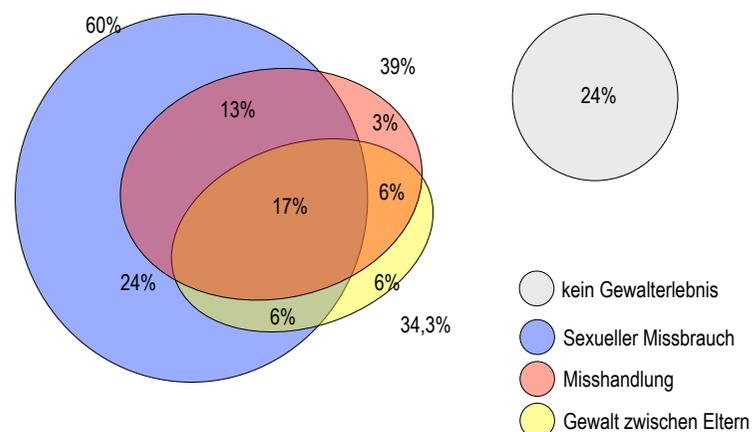
- deregulierte emotionale Feinabstufung
- gestörte Intimität

Komplexe PTSD-Symptomatik

Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ICD-10	Complex PTSD : Herman, 1992 van der Kolk et al. 1993	ICD-11 (Beta-Version)
Entfremdungsgefühl	Affekt-, Impulsregulationsstörungen	<i>Flashbacks, Alpträume</i>
feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt	Dissoziationsneigung	<i>Vermeidungsverhalten</i>
sozialer Rückzug	negative Selbstwahrnehmung	<i>Hypervigilanz</i>
Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit	Beziehungsstörungen	Affektregulationsstörung (einschl. Dissoziationsneigung)
chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohsein	Somatisierung	Negative Selbstwahrnehmung
	Veränderte Lebenseinstellungen	Beziehungsstörungen

BPS: Trauma als ätiologischer Faktor

(Freiburg-Mannheimer BPS-Studie, 2002-2006, N=88)



Differenzialdiagnose

Borderline PD

- Furcht vor Verlassenheit
- wechselnde persönliche Identität
- häufige Suizidalität

Komplexe PTSD

- ist kein Merkmal
- andauerndes negatives Selbstbild
- seltenere Suizidalität

Weitere Belastungsfolgestörungen ICD-11 (Beta-Version)

Anhaltende (komplexe) Trauerstörung

- Schmerzhaftes Sehnsucht und Verlangen
- Gedankliches Verhaftetsein (Präokkupationen)

Akzessorisch:

- Schwierigkeit den Tod zu akzeptieren
- Ärger über den Verlust
- Schuldgefühle etc.

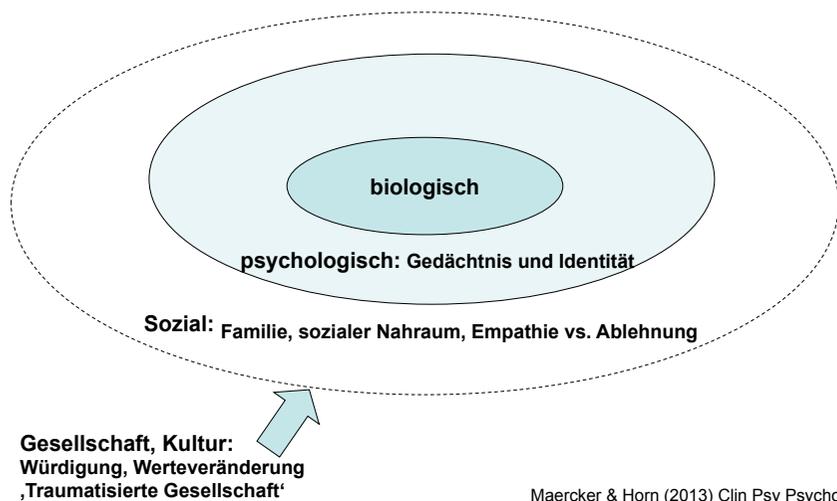
Anpassungsstörung

- Gedankliches Verhaftetsein an das Ereignis oder Geschehen (Präokkupationen)
- Fehlanpassungssymptome
 - Schlafstörungen
 - Konzentrationsstörungen
 - Interessenverengung

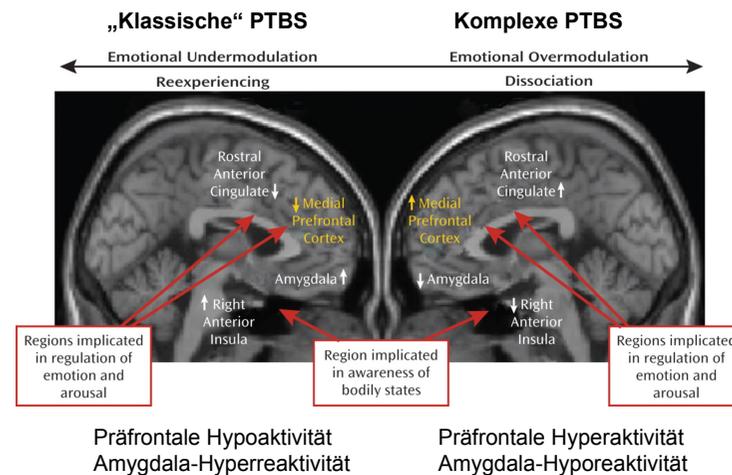
Akzessorisch:

- Depressive Reaktion
- Angstsymptome
- Impulskontrollprobleme etc.

Rahmenmodell: Entstehung und Aufrechterhaltung

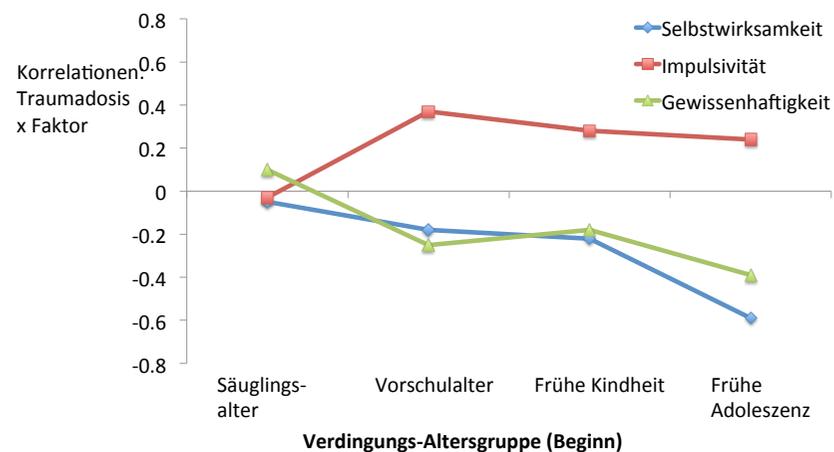


Traumabiologie



Lanius et al. (2010) Am J Psychiatry

Psychologie: Motivationsänderung in Bezug auf Traumatisierungsalter



Simmen-Janevska et al. (2014) Z Psychosom Med Psychoth

Sozial: die Angehörigen

- Sind Angehörige bereit für die Berichte der Traumatisierten?
- Sind sie selbst offen oder eher zurückhaltend?
- Beeinflussen sich die „Discloure-Stile“ gegenseitig?

PEBITA-Studie: Patient-relevant End points after Brain Injury from Traumatic Accidents

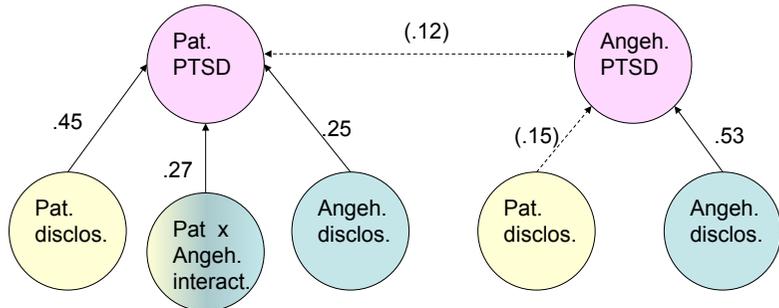
- Vollerhebung aller Schädelhirn-Traumatisierten in 3 Schweizer Regionen
- Mortalität ca. 35%
- 70 Dyaden über 4 Zeitpunkte

- Disclosure-in-Dyaden-Studie mit 6-Monats-Daten



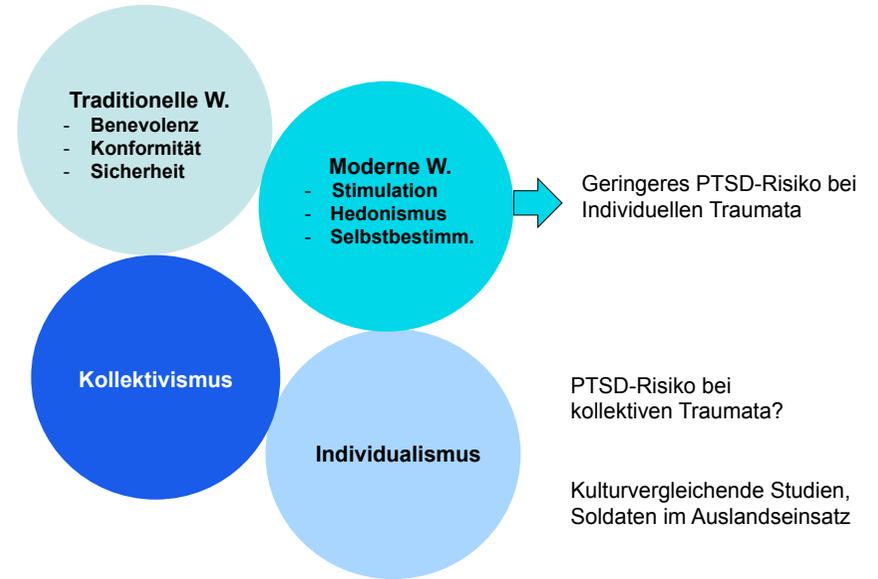
Opfer und Angehörige: PTSD in Dyaden

- 1) Was trägt zur PTSD der Patienten bei?
- 2) Was trägt zur Stressfolge-Symptomatik der Angehörigen bei?
- 3) Wie hoch sind die Stressfolgen bei beiden korreliert?



Pielmaier & Maercker (2011) Eur J Psychotraumatology

Wertorientierungen und Traumafolgen



Trauma-Anamnese: einzelnes Trauma - Spitze des Eisbergs



Probleme der Patienten



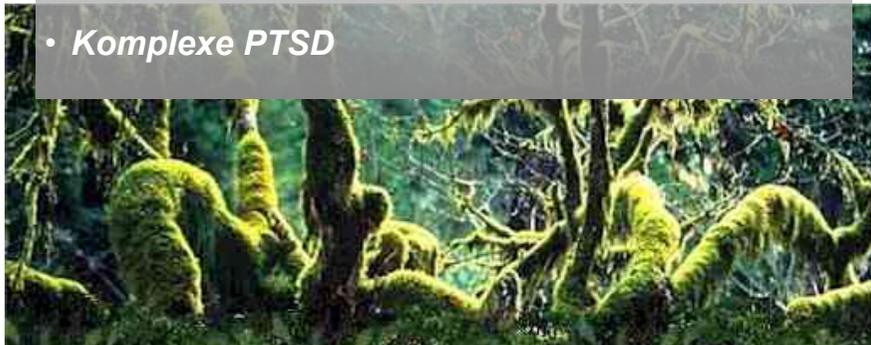
Therapie-Anlässe

- Akuttraumatisierung
- von Angehörigen geschickt
- von Hausärzten überwiesen, die die Biographie kennen
- IV-Begehren
- eigenes Anliegen, oft über Parallelen von Fällen in den Medien/Internet

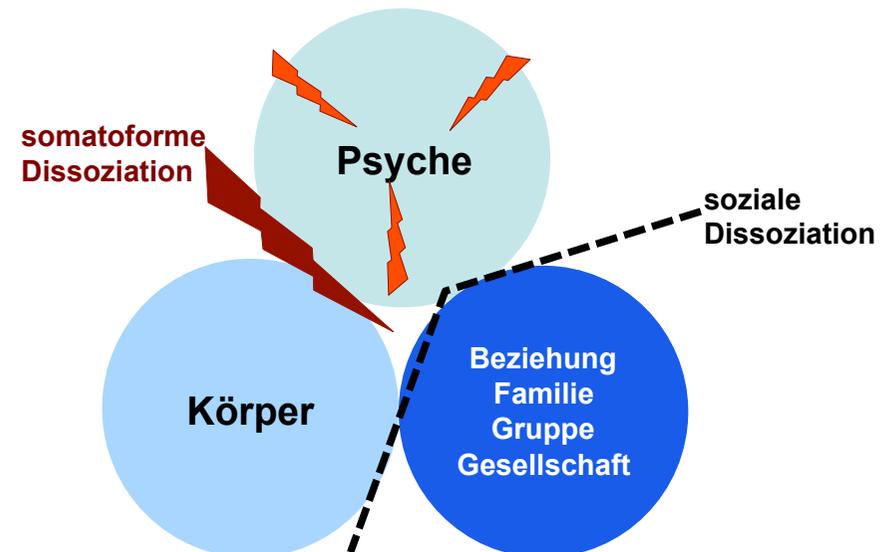
Wie kann man sich Therapie-Dschungel orientieren?

Unterscheidung in

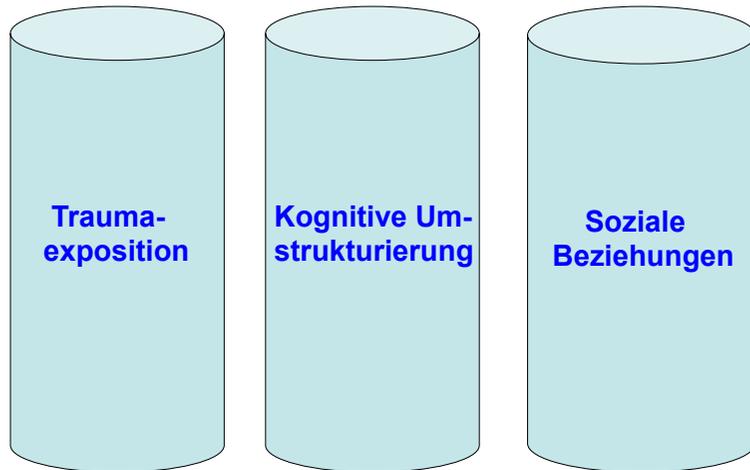
- **PTSD** (klassische PTSD)
- **Komplexe PTSD**



Dissoziationen als Ansatzpunkte für Therapie



Drei Säulen der evidenzbasierten PTSD-/Traumatherapie



aus: Maercker (2013) Posttraumatische Belastungsstörungen, 4. Aufl.

Paartherapie bei PTBS



**Vielen Dank
für die Aufmerksamkeit!**

maercker@psychologie.uzh.ch