

«Liebe und Gewalt» in nahen Beziehungen
Tagung vom 5. und 6. September 2008 Zürich

Workshop
Traumafolgen

PD Dr. med. Urs Hepp

Psychiatrische Dienste Aargau AG
&

Ausbildungsinstitut für Systemische Therapie und Beratung Meilen

Einleitung

Kennzahlen

Traumatisierungen und psychische
Folgen

Umgang mit Traumata in der Therapie

Zusammenfassung

Einleitung

Unterschiedliche Trauma-Kategorien

- **Unterschiedliche Trauma-Kategorien**
 - Interpersonelle Gewalt (physische/
sexuelle Gewalt/ sexueller Missbrauch)
 - Krieg/ Terrorismus
 - Unfälle
 - Naturkatastrophen
- **Einmaliges vs. wiederholte Traumata**
- **Conditional Risk**
 - Relatives Risiko psychische Störungen zu
entwickeln abhängig von Trauma-Art

Zahlen

Wie häufig sind potentiell traumatische Erfahrungen?

- In den USA berichten >60% der Männer und >50% der Frauen über potentiell traumatische Erfahrungen (Kessler et al. 1995)
- In der Schweiz (CH-Bevölkerung) 28% (Hepp, et al. 2006; Zürich Studie)
- Sexuelle Traumata bei Adolescenten Frauen in den USA 13% (Kogan et al. 2004; National Survey of Adolescents NSA)

Häufigkeit posttraumatischer Störungen

- Lebenszeit-Prävalenz Posttraumatische Belastungsstörungen 1-10% (Kessler 1995; Breslau 1991; Helzer 1987)
- In der Schweiz (CH-Bevölkerung) wesentlich seltener! (Hepp, et al. 2006; Zürich Studie)

Traumatisierungen und psychische Folgen

ICD-10 Reaktionen auf schwere Belastungen F43 und Anpassungsstörungen

F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.20	kurze depressive Reaktion (<6 Mt)
F43.21	längere depressive Reaktion (6 Mt - 2 J.)
F43.22	Angst und depressive Reaktion gemischt

PDAG

Posttraumatische Belastungsstörung Kriterien nach DSM-IV

- A) **Stressorkriterium:**
- Ereignis (obj.): Bedrohung des Lebens /der körperl. Integrität
 - Reaktion (subj.): 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

PDAG

Akute Belastungsstörung Kriterien nach DSM-IV

- A) **Stressorkriterium:**
- Ereignis: Bedrohung des Lebens / der körperl. Integrität
 - Reaktion: Intensive Angst, Hilflosigkeit oder Grauen
- B) **Dissoziative Symptome** während oder nach dem Ereignis
- C) Ständiges **Wiedererleben** des traumatischen Ereignisses
- D) Anhaltendes **Vermeiden** spezifischer Stimuli
- E) Angst bzw. **erhöhtes Erregungsniveau**
- F) Erhebliches Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen
- G) **Dauer 2 Tage bis 4 Wochen**
Beginn innerhalb von 4 Wo

PDAG

Anpassungsstörungen Kriterien nach ICD-10

- Belastendes auslösendes Ereignis
- Beeinträchtigung der sozialen Leistungsfähigkeit
- Meist unspezifische Symptome (z.B. depressive und Angstsymptome)
- Die Symptome sind nicht so ausgeprägt, dass eine spezifische Diagnose gerechtfertigt ist
- **Zeitkriterium:**
 - Auftreten innerhalb eines Monats
 - Dauer nicht länger als 6 Monate (Ausnahme: längere depressive Reaktion)
 - Im Gegensatz zu DSM-IV: keine anhaltende Anpassungsstörung bei anhaltendem Stressor)

PDAG

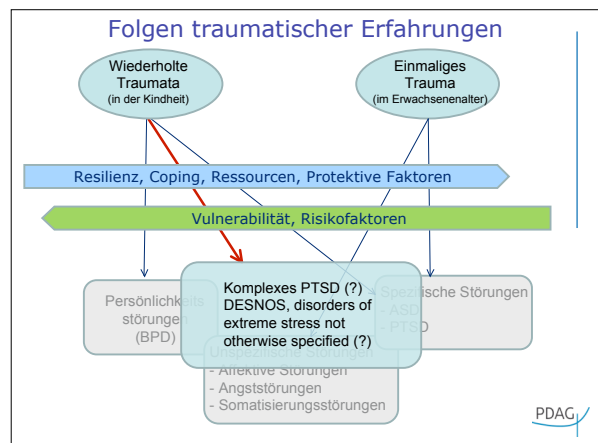
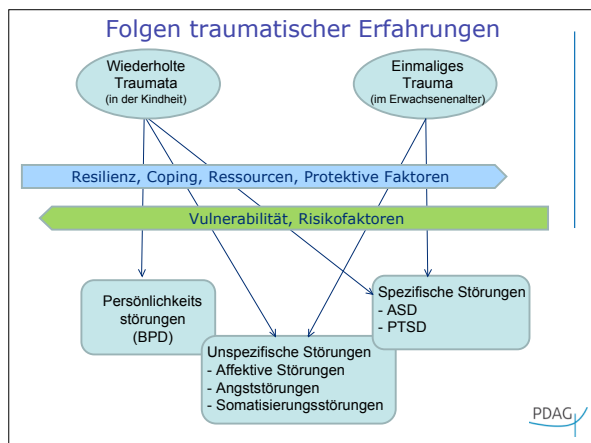
Psychische Folgen traumatischer Erfahrungen

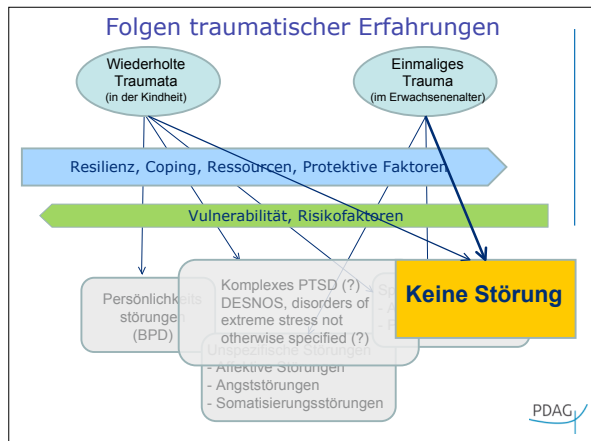
- **Spezifische Störungen:**
 - Akute Belastungsreaktion
 - Posttraumatische Belastungsstörung
 - Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
- **Unspezifische Störungen, z.B.:**
 - Depressive Störungen
 - Angststörungen
 - Somatoforme Störungen

Traumatisierungen im Kindesalter

Führen im Erwachsenenalter häufig zu

- Persönlichkeitsstörungen
- Affektive Störungen
- Abhängigkeit von psychotropen Substanzen
- Ess-Störungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Erhöhtes Risiko für erneute Traumatisierungen

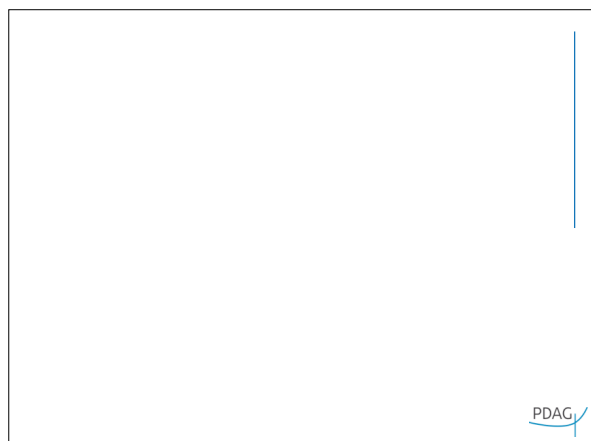




Posttraumatic growth

- Veränderung der Selbstwahrnehmung
 - Opferrolle vs. Überlebender
- Veränderung interpersoneller Beziehungen
 - Öffnung gegenüber andern, vermehrte Emotionalität und Einfühlungsvermögen
- Veränderung der Lebenseinstellung
 - andere Lebensprioritäten, Beschäftigung mit existentiellen Fragen, Lebenssinn, etc.

PDAG



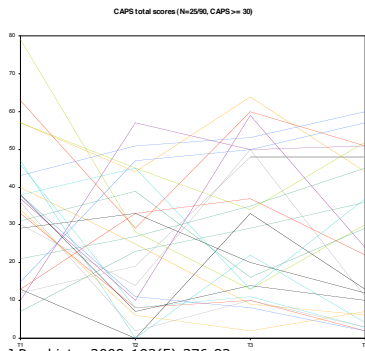
Akute Belastungsstörung: Häufigkeit der Symptomcluster bei Intensivmedizinischen Herzpatienten (n=52)

Kriterium	Bezeichnung	Anzahl erfüllt	Prozent
Kriterium A	Stressor	10	19%
Kriterium B	Dissoziation	6	12%
Kriterium C	Wiedererleben	16	31%
Kriterium D	Vermeidung	12	23%
Kriterium E	Erregungsniveau	24	46%
Kriterium F	Funktionelle Einschränkung	5	10%
Kriterium G	Ausschluss medizinischer Faktoren / Drogen	52	100.0%
Kriterium H	Zeit (2 Tage – 4 Wochen)	3	6%

Hepp et al.; submitted for publication

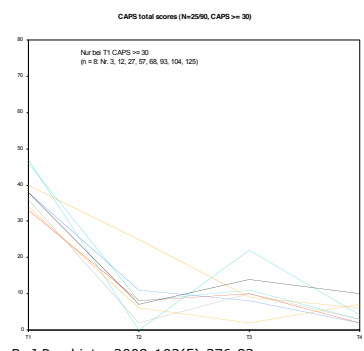
PDAG

Symptomverlauf über drei Jahre nach Unfallverletzungen (N=90)



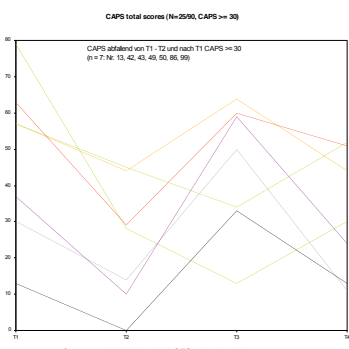
Hepp et al.; Br J Psychiatry 2008;192(5):376-83

Symptomverlauf über drei Jahre nach Unfallverletzungen (N=90)



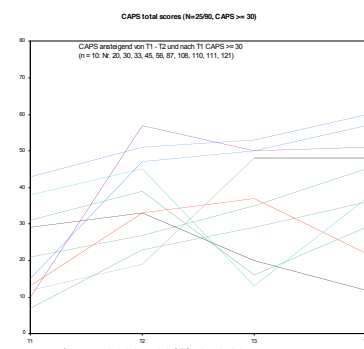
Hepp et al.; Br J Psychiatry 2008;192(5):376-83

Symptomverlauf über drei Jahre nach Unfallverletzungen (N=90)



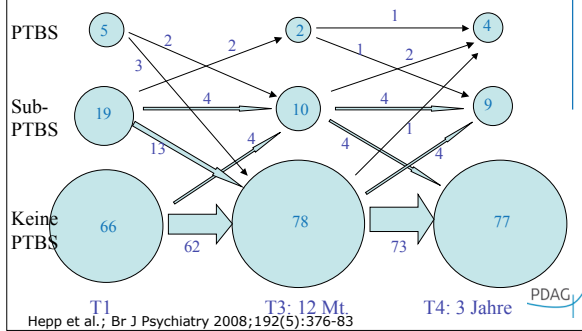
Hepp et al.; Br J Psychiatry 2008;192(5):376-83

Symptomverlauf über drei Jahre nach Unfallverletzungen (N=90)



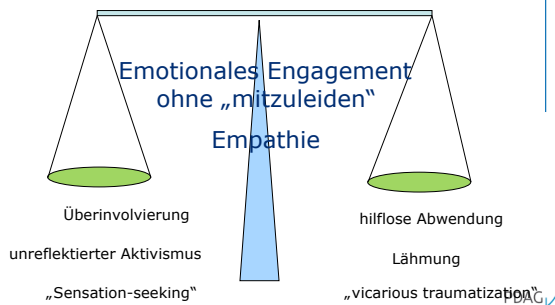
Hepp et al.; Br J Psychiatry 2008;192(5):376-83

Prävalenz der PTBS und ‚subthreshold PTBS‘



Umgang mit Traumata in der Therapie

Psychotherapie nach traumatischen Erfahrungen



Psychotherapie nach traumatischen Erfahrungen

Elemente der Psychotherapie

- Psychoedukation
- Stabilisieren
- Exposition
- Ressourcenaktivierung
- Integration und Bedeutungszuschreibung

Psychotherapie nach traumatischen Erfahrungen

Psychoedukation

- Erklären der Symptome, Störungskonzept
- Normale Reaktion auf nicht-normales Ereignis
- Andauernde Stressreaktion, auch wenn Bedrohung nicht mehr fortbesteht
- Wenn möglich nahe Angehörige einbeziehen

Psychotherapie nach traumatischen Erfahrungen

Stabilisieren

- CAVE: Vermeidung vermeiden
- Sicherheit vermitteln (wenn das möglich ist! Cave anhaltende Traumatisierung, z.B. häusliche Gewalt, drohende Ausschaffung bei Asylbewerbern etc.)

Psychotherapie nach traumatischen Erfahrungen

Exposition

- CAVE: vorübergehende Zunahme der Symptome
- Sicherheit vermitteln, Therapeut muss Erfahrung haben
- Verschiedene Methoden (Imagination, in sensu/ in vivo, Tonbandaufnahmen)
- Kann z.B. durch schriftliche Aufgaben ergänzt werden

Psychotherapie nach traumatischen Erfahrungen

Ressourcenaktivierung

- Coping-Strategien
- Opferrolle vermeiden

Psychotherapie nach traumatischen Erfahrungen

Integration und Bedeutungszuschreibung

- Posttraumatic growth
- Es wird nicht mehr sein wie zuvor
- Akzeptieren des Geschehenen (ohne es gutzuheissen)
- Traumatische Erfahrung wird zu festem Bestandteil der Biographie

Zusammenfassung

- Potentiell traumatische Erfahrungen sind häufig, „conditional risk“ von Art des Traumas abhängig
- Breite Palette von möglichen Symptomen und Schweregraden
- Individuelle Verläufe
- Ressourcen, Resilienz, Posttraumatic growth
- Empathie ohne Überengagement

Danke
für
Ihre Aufmerksamkeit