

Traumata

Jürgen Junglas, Bonn

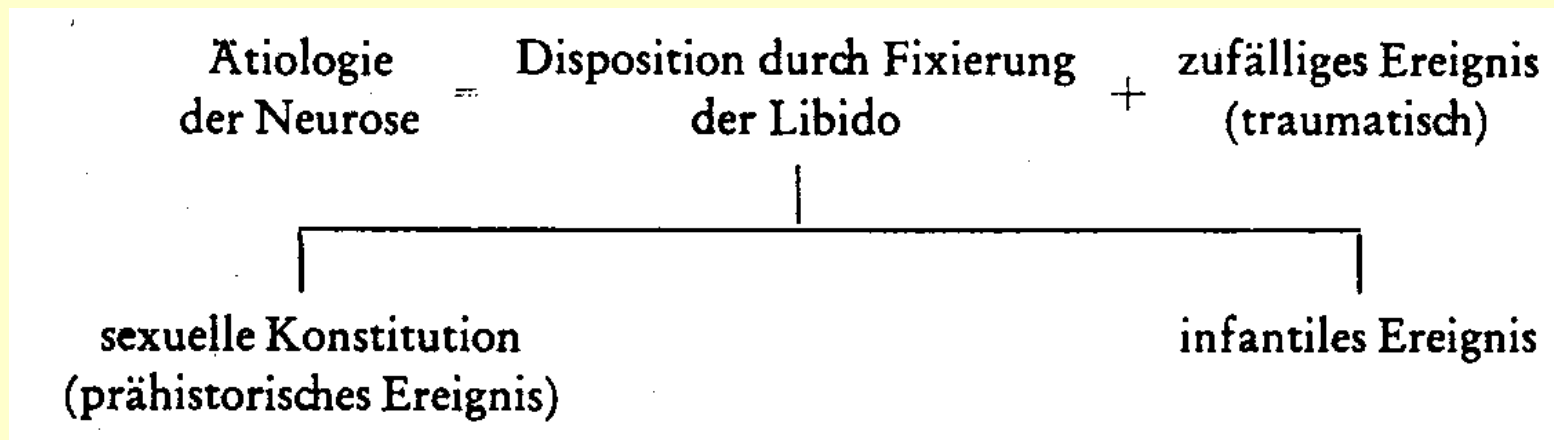
13.7.2006, Uni Gießen FB 03

Seelische Traumata: Theorie und Praxis

Seelische Traumata: Theorie und Praxis

- ***Die Entdeckung des seelischen Traumas***
- Ereignis im Leben des Subjekts, das definiert wird durch seine Intensität, die Unfähigkeit des Subjekts, adäquat darauf zu antworten, die Erschütterung und die dauerhaften pathogenen Wirkungen, die es in der psychischen Organisation hervorruft.

Freud's Traumaschema



Überwindung des Traumas nach S. Freud

- **Gegenbesetzungen aufzurichten (Desinteresse, Rücknahme von Interesse) für das was Unlust erzeugt, Interesse wird in Gegenbesetzung geleitet**
 - **Träger zahlreicher Abwehrtätigkeit des Ichs**
 - *Besetzung von Vorstellungen, Vorstellungssystemen, Verhaltensweisen etc. durch das Ich, die in der Lage sind ...*
 - *... den unbewussten Vorstellungen und Wünschen den Zugang zum Bewusstsein und zur Motilität zu verwehren.*
 - **Reaktionsbildungen**
 - **Ersatzbildungen**
- **Die anflutenden Reizquantitäten an Ort und Stelle zu fixieren**
- **Wiederherstellung der Bedingungen des Lustprinzips zu ermöglichen**

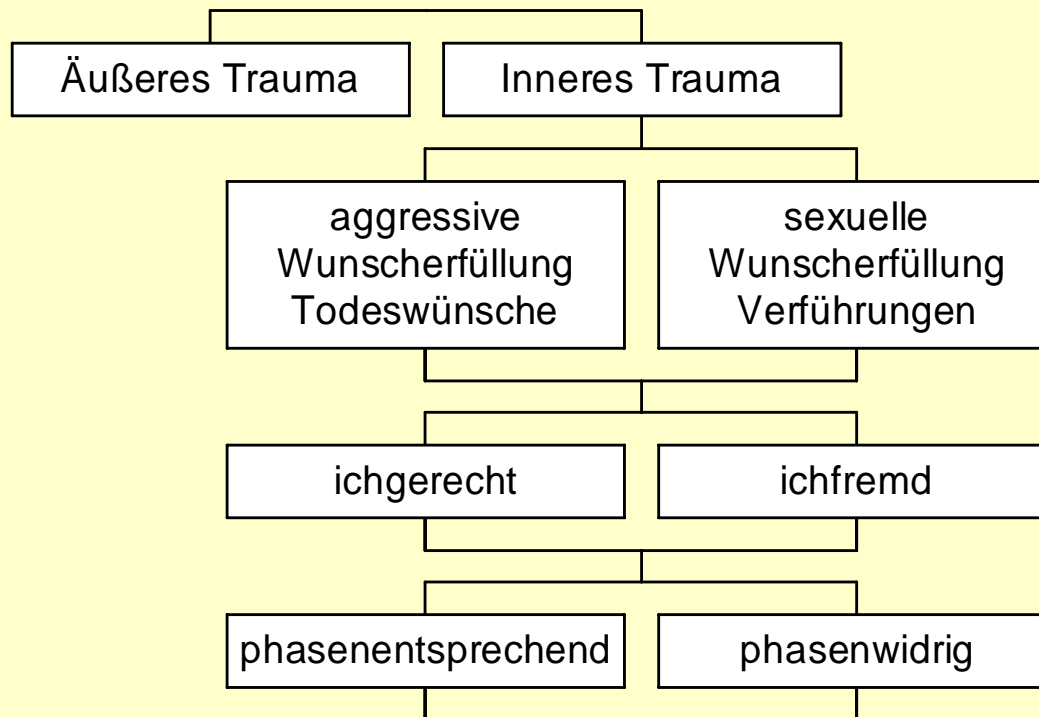
Anna Freud's Anreicherungen

- **Individuelle Unterschiede im Reizschutz**
 - Konstitution
 - Erworbene Überempfindlichkeit
 - Phasenspezifische Modifizierung
 - *Nach der Geburt*
 - *Altersstufenspezifische Reiztoleranz und Reizbedürfnis*
 - *Fähigkeiten entwickeln sich mit Reifung der Ichapparate*
 - Differenzen je nach (kollektiven) Situationen
- **Provozierte Traumata**

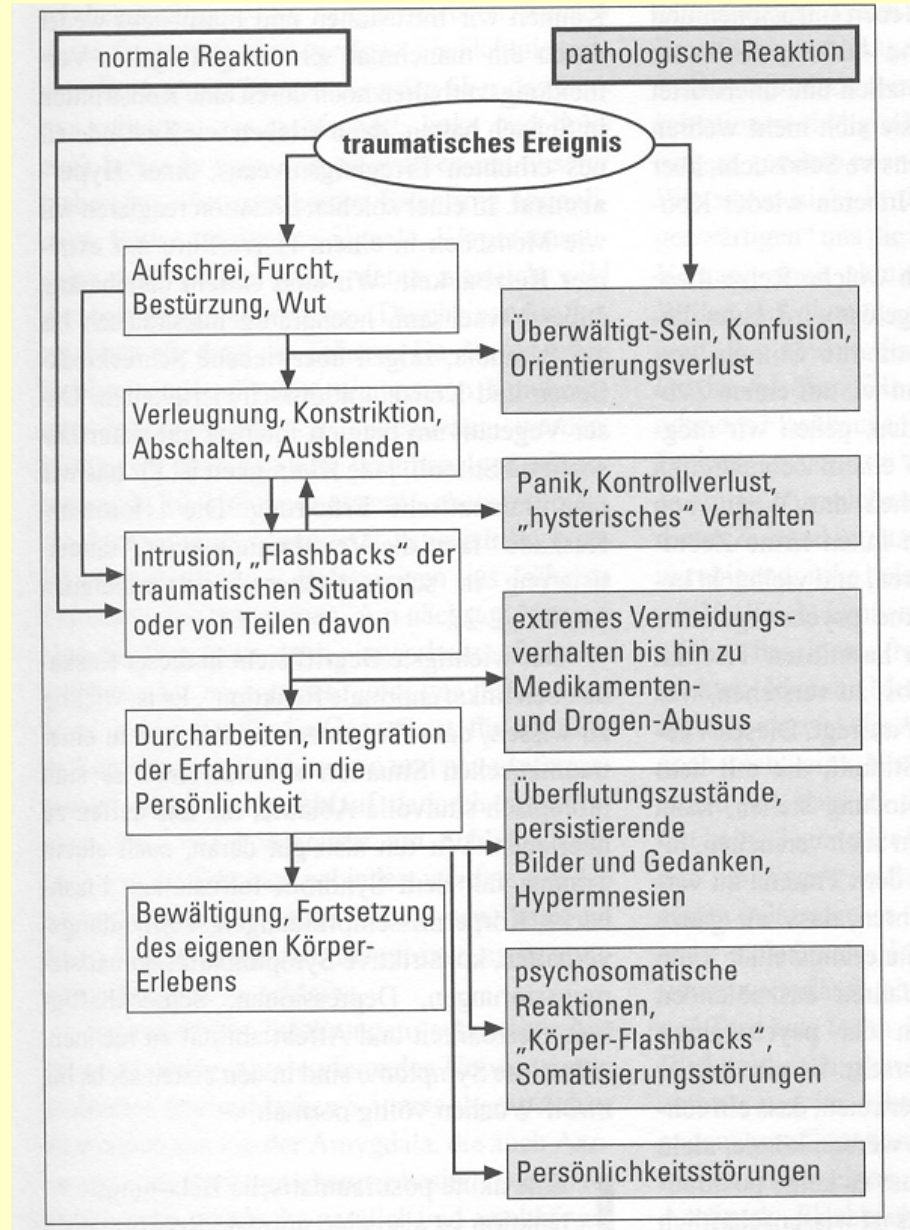
„Spezialtraumen“

- **Retrospektive Traumen (S. Freud): Erlebnis, das nicht zur Zeit des Vorfalls, sondern erst in der Erinnerung traumatisch wirkt.**
- **„Strain-Trauma“ (Kris 1956): Erlebnis, das durch seinen Anspruch an den psychischen Apparat zum Trauma wird**
- **Decktrauma (Kris 1956): im Sinne einer Deckerinnerung**
- **Stille Trauma (Hoffer 1952): besonders in der frühkindlichen Entwicklung im Innern wirkend, ohne sich der Außenwelt durch lärmende Symptome zu offenbaren**
- **Kumulatives Trauma (Khan 1963): durch ständige Wiederholung eines pathogenen Einflusses wird traumatische Wirkung erreicht**
- **Sekundäres Trauma (Sandler 1967)**
- **Konstruktive Trauma (Waelder 1967)**
- **Trauma, das nicht durch die Größenordnung, sondern durch die Qualität des Erlebnisses seine Wirkung entfaltet (Greenacre 1967)**
- **usw.**
- **nach Bühnen 1997:**
- **Sequentielle Traumatisierung (Keilson 1979): im Sinne von mehreren aufeinander folgenden traumatisierenden biographischen Abschnitten**
- **Extrem-Traumatisierung (Grubrich-Simitis 1984) nach „Extremsituation“ (Bettelheim 1982) als Bezeichnung der KZ-Erfahrung**

tiefenpsychologische Traumatopographie

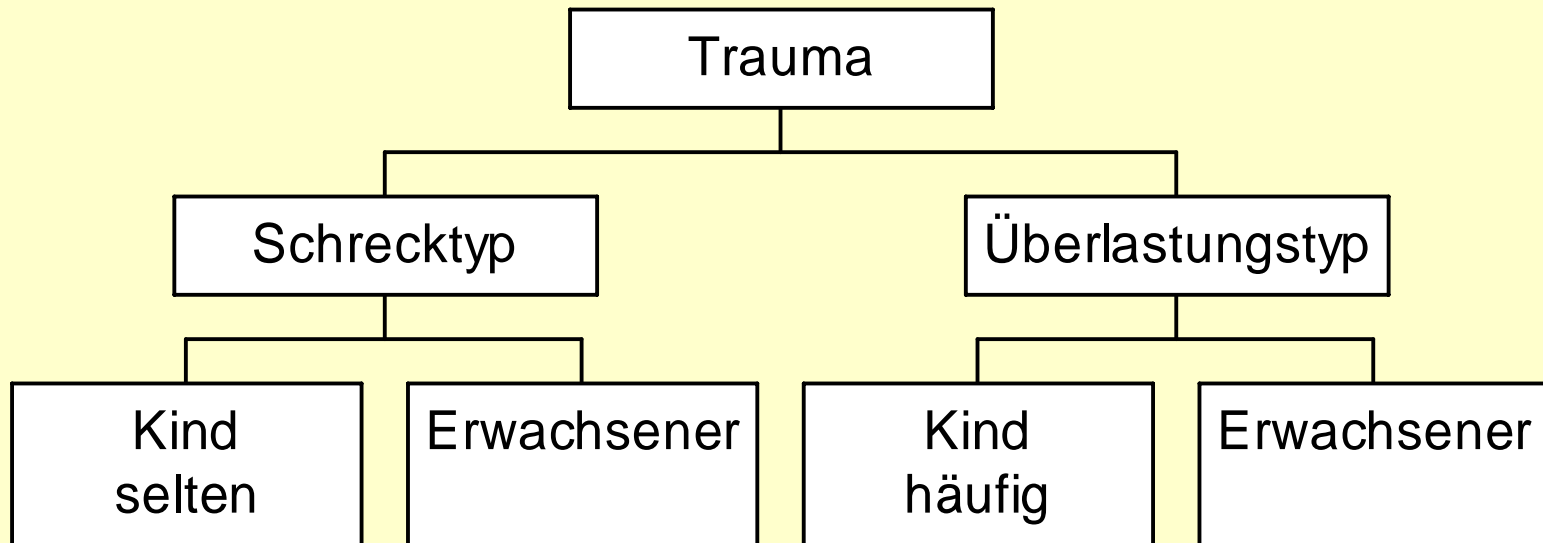


Normale und patho- logische Reaktion nach Horowitz (Sachsse 2004)



Traumtypen

(nach Winer & Pollock 1988)



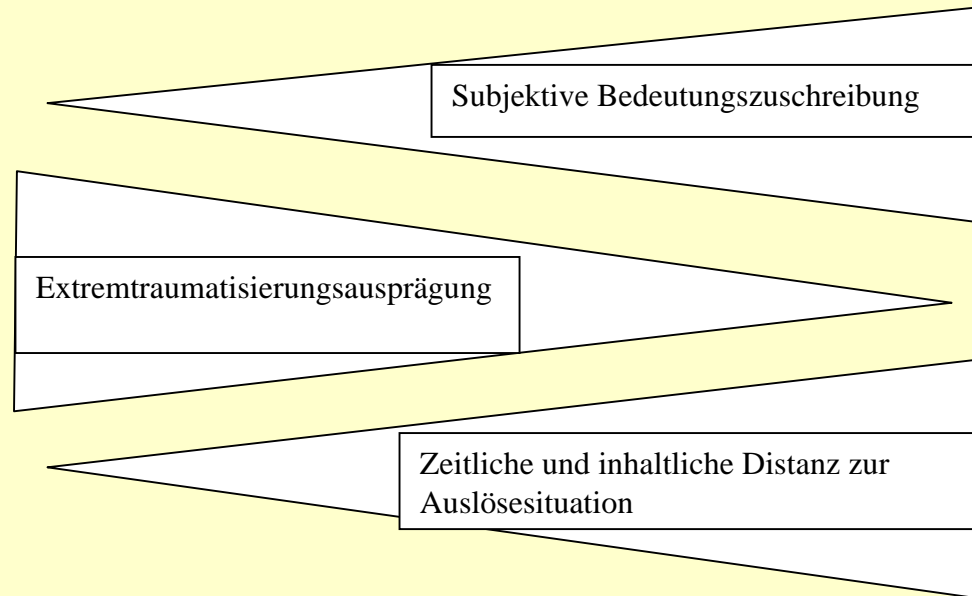
**Trauma ist das, worauf
ich traumatisiert reagiere!**

Traumagenese (Hohage 2004)

Wahrscheinlich

möglich

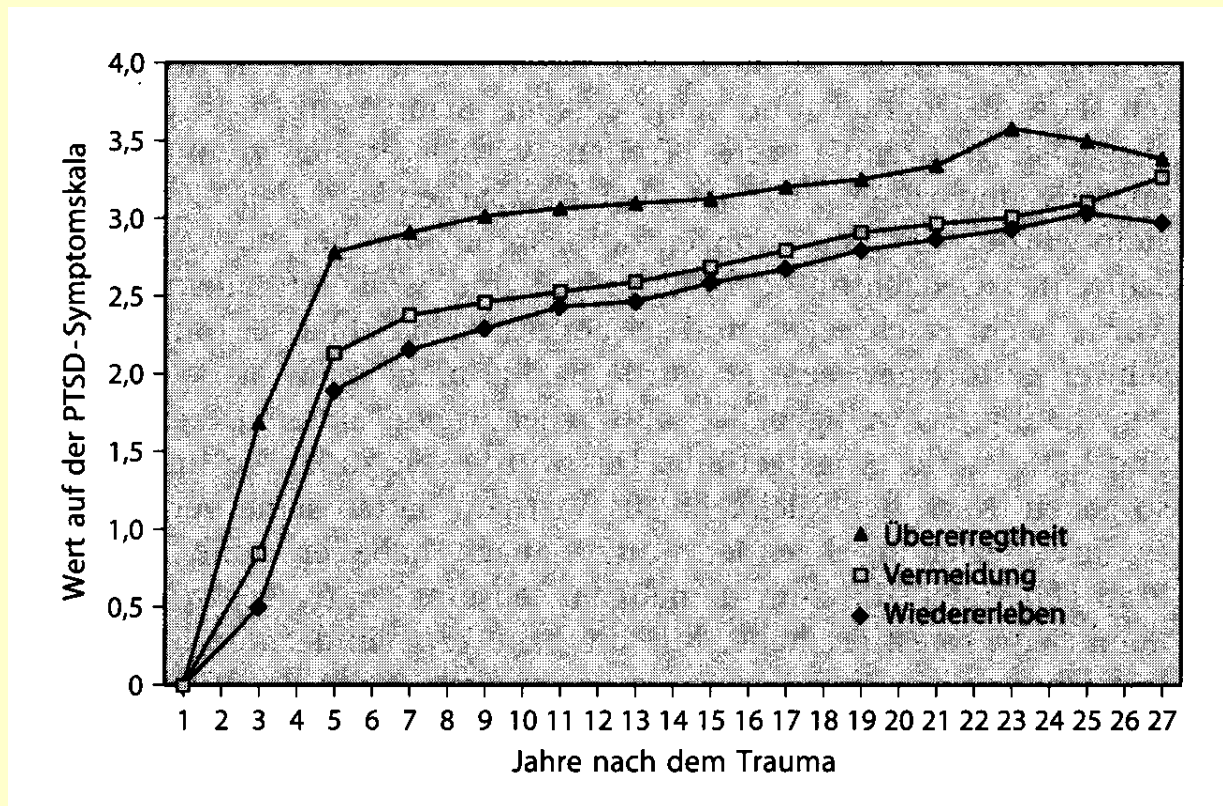
unwahrscheinlich



Schreck- und Schockreaktionen

Schreck	Schock, psychischer	Psychisches Trauma (psychischer Schock*)
Unlustvolle, affektive Reaktion	Zustand nach plötzlich ...	Wirkung (des Verdrängten) aus dem Unbewussten, als wäre der Betreffende damit ständig konfrontiert und könnte nicht sinnvoll darauf reagieren (innere Reize)
Auf plötzlich als bedrohlich wahrgenommenen Reiz	... auftretenden, unerwarteten und katastrophenartigen Ereignissen	Erlebnis, auf welches das Individuum nicht in adäquater Weise reagieren kann, das verdrängt wurde ...
Physiologische Begleiterscheinungen: Erblassen Gesteigerte Herzfrequenz Schweißausbruch u.a.	Erregte Primitivreaktionen (Schreien, Einnässen, um sich schlagen) oder emotionales Erkalten (Erstarren); Orientierungslosigkeit, Fassungslosigkeit. Physiologische Begleiterscheinungen: Schweißausbruch, Erbrechen, Darmstörungen, Herzstörungen, Kreislaufkollaps, Ohnmacht.	
Folgen: - Schreckaphasie - Schrecklähmung	Kann Ausgangspunkt für traumatische Neurosenentwicklung sein	
<i>MEL Band 21, 1977</i>	<i>Peters 1990, MEL Band 21, 1977</i>	<i>Peters 1990, A. Freud 1967</i>

Langzeitverlauf Vietnamkriegsveteranen (Vermetten et al. 2000)



Klinisch relevante Schreckreaktionen

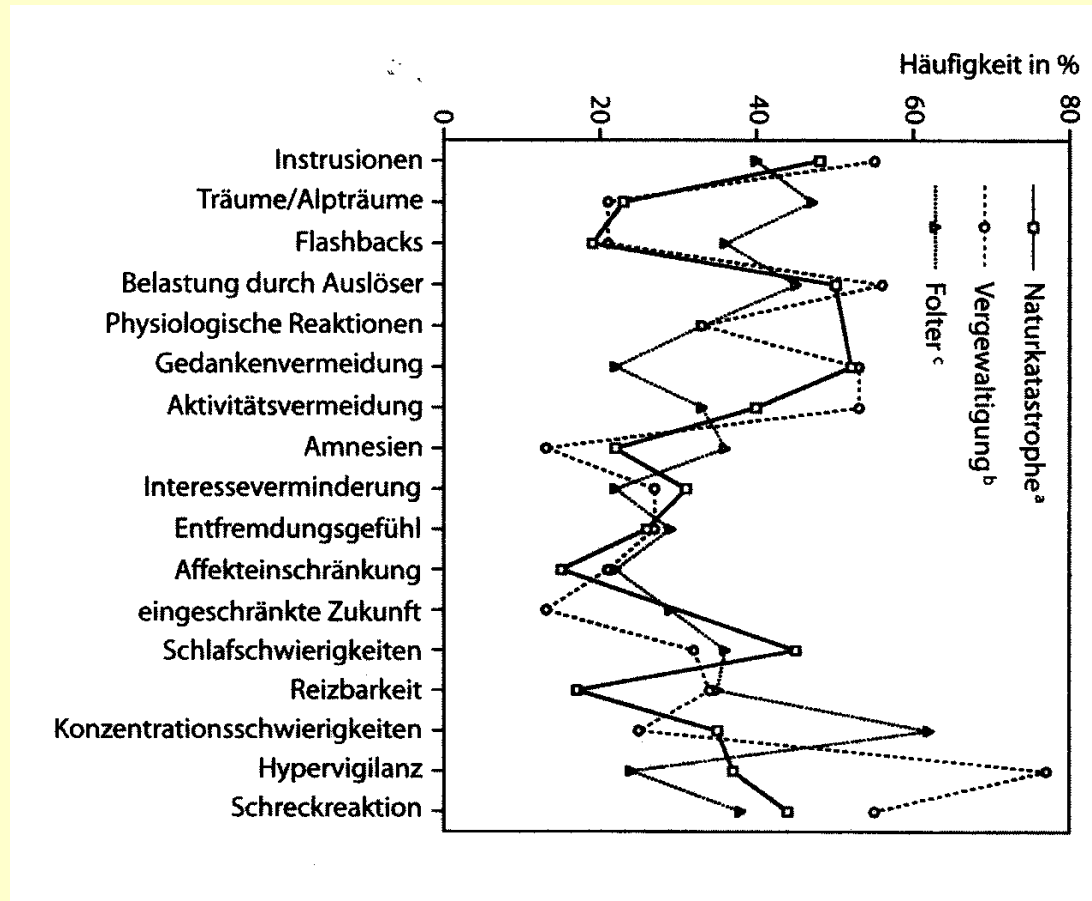
- ***Schreckaphasie***
- ***Schreckdämmerzustand***
- ***Kataplexie (Schrecklähmung oder –starre)***
- ***Schreckneurose (Kraepelin-Syndrom)***
 - Sexualschreck
- ***Schreckpsychose (fright-psychosis)***
- ***Schrecksekunde (reaction time)***

Traumafolgen

Traumaverlauf (Schepker 1997)

1. **Traumaart: vom Menschen ausgehende Handlungen traumatischer**
2. **Dosis-Wirkungs-Beziehung**
3. **Stärke der initialen Angstreaktion**
4. **Auswirkungen auf den Lebensalltag des Betroffenen**
 - a. **Trennung von den Eltern und Beeinträchtigungen der familiären Funktionen ungünstig (Goenjian et al. 1997)**

Symptomausprägungen (Maercker 2003)



Traumatische Neurose; PTBS

- **Ätiologie der PTBS**
 1. ***genetische Konstitution***
 2. ***prämorbidie Faktoren (Vulnerabilität)***
 3. ***peritraumatische Faktoren***
 - a. ***Belastungsintensität***
 - b. ***Dauer der Dissoziation***
 4. ***posttraumatische Nachwirkungen***

Alterstypische Traumareaktionen (Resch & Brunner 2004)

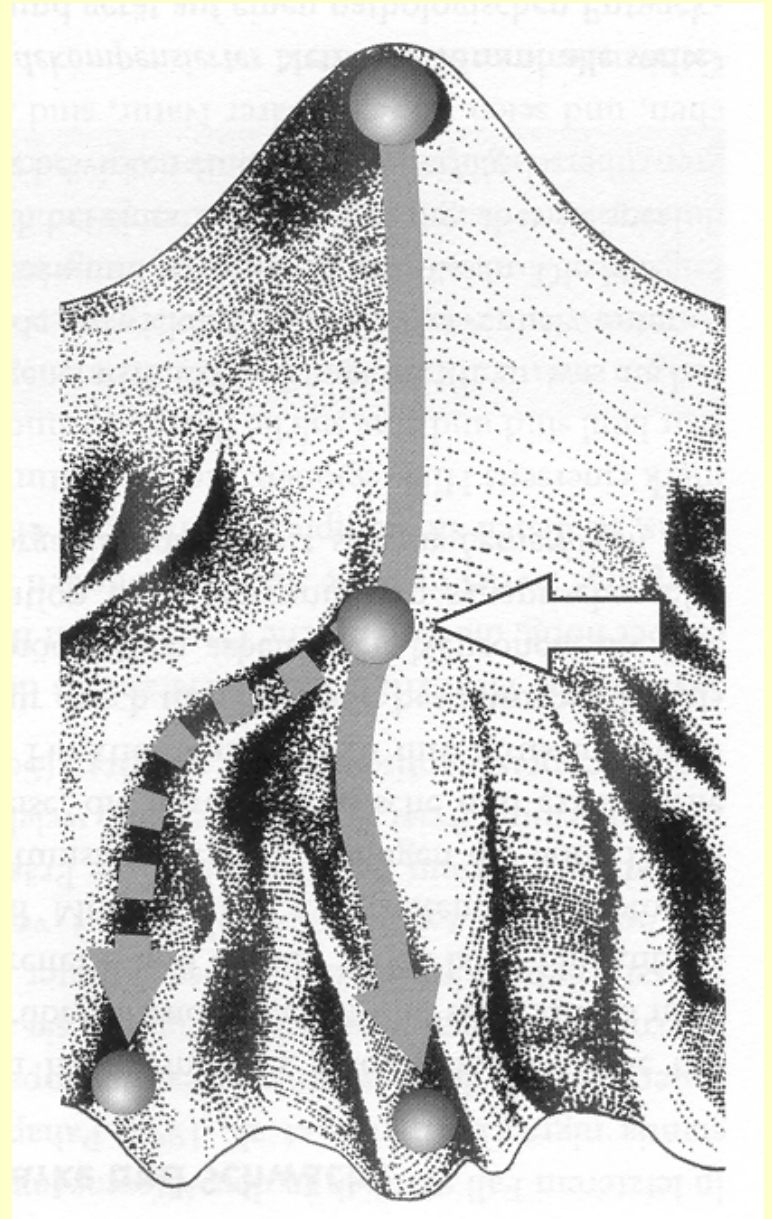
- **Junge Kinder**
 - ***Numbing (Betäubtheitssymptome)***
 - ***Regression (Mutismus, Bettnässen, Nahrungsverweigerung)***
 - ***Angst (agitierte Panikzustände, Alpträume, Schlaflosigkeit, Dunkelangst, Angst vor Alleinsein)***
- **Schulkinder**
 - ***Konzentrationsstörungen***
 - ***Reinszenierungen im Spiel***
 - ***Omina (Terr 1984): schwer korrigierbare Überzeugungen im Sinne von „Zeichensehen“***
- **Adoleszente**
 - ***Veränderung von Lebensprioritäten und Werteinstellungen***
 - ***„Überleben-Schuld-Syndrom“***

Hirnentwicklung nach Trauma

Hirnregion	Funktion	Beeinträchtigt bei	
Frontalhirn	Werte, Bewertungen, Aktionshemmungen	(Hypofrontalität) Schizophrenien Depressiven PTBS HKS	Erhöhte Dopaminausschüttung vermindert Dopaminsynapsen (oxidativer Stress)
Hippokampus	Aufnahme laufender Inputs	Verkleinerung: Schizophrenie Depression PTBS	Glukokortikoid-Wirkung
Amygdala	Unmittelbare Fluchtinduktion	PTBS: neue Reizverknüpfung	

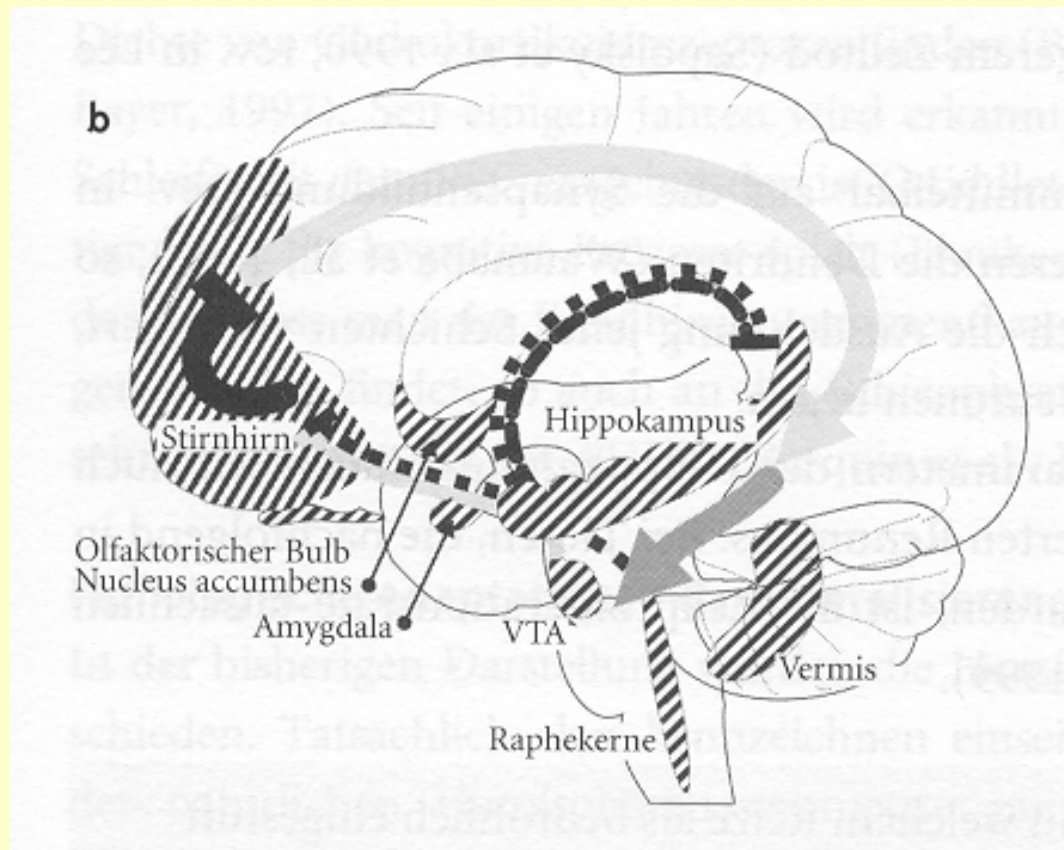
Epi- genetische Landschaft nach Waddington

(Lehmann & Teuchert-Noodt 2005)

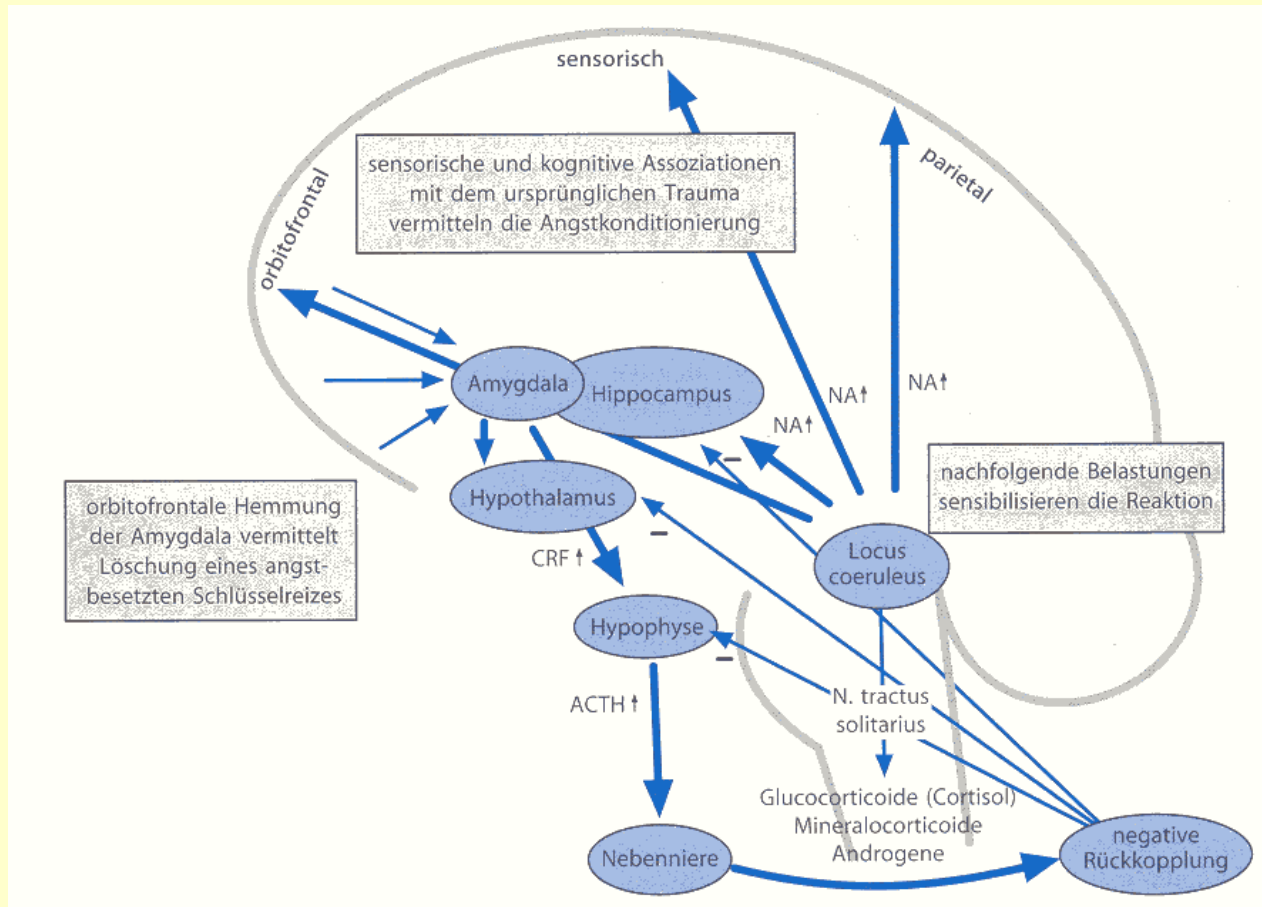


Traumatisiertes Gehirn

(Lehmann & Teuchert-Noodt 2005)



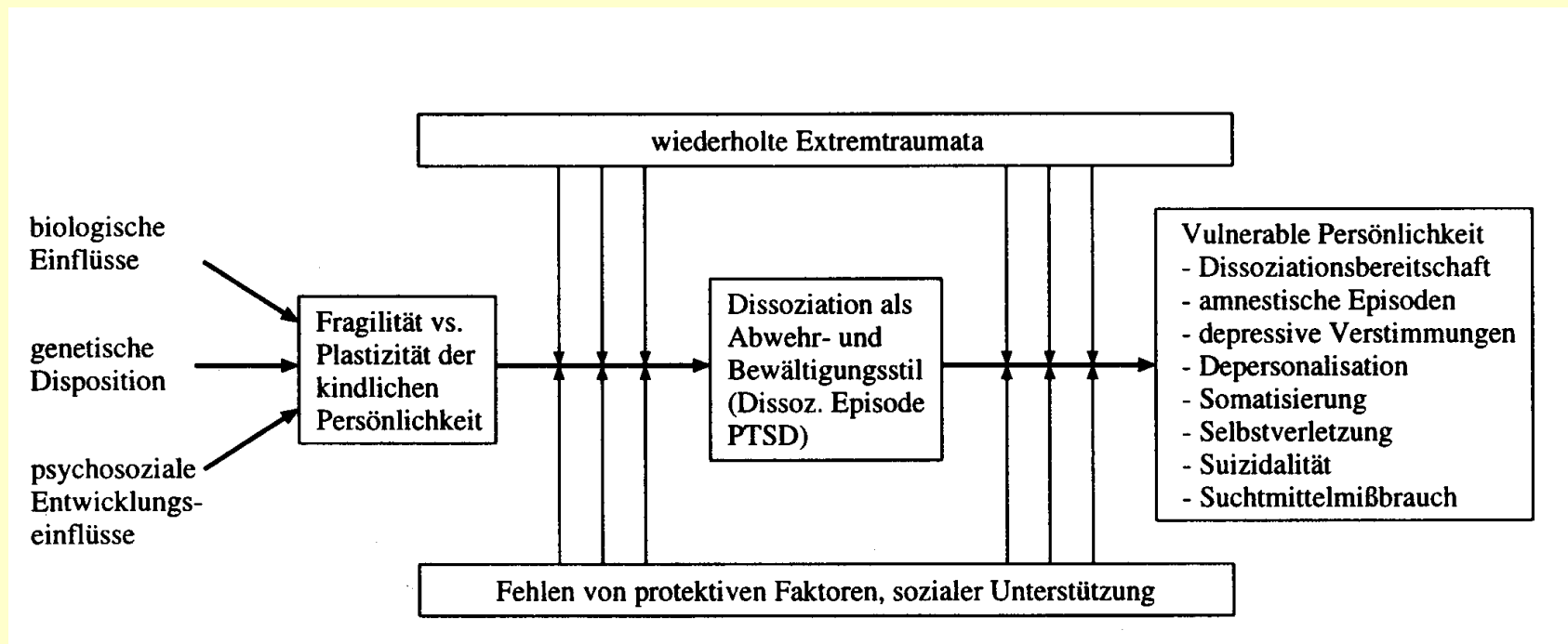
PTBS-Psychobiologie (Vermetten et al. 2000)



Entwicklungspsychopathologie nach Trauma (Gordon & Wraith 1993)

- **Kurzzeitantworten**
 - *Erste Wochen*
- **Mittelzeitige Effekte**
 - *bis zu ein Jahr*
- **Langzeiteffekte**

Dissoziativer Symptomkomplex (Resch 1996)



Entwicklungspsychotraumatologie ***(Riedesser 2003)***

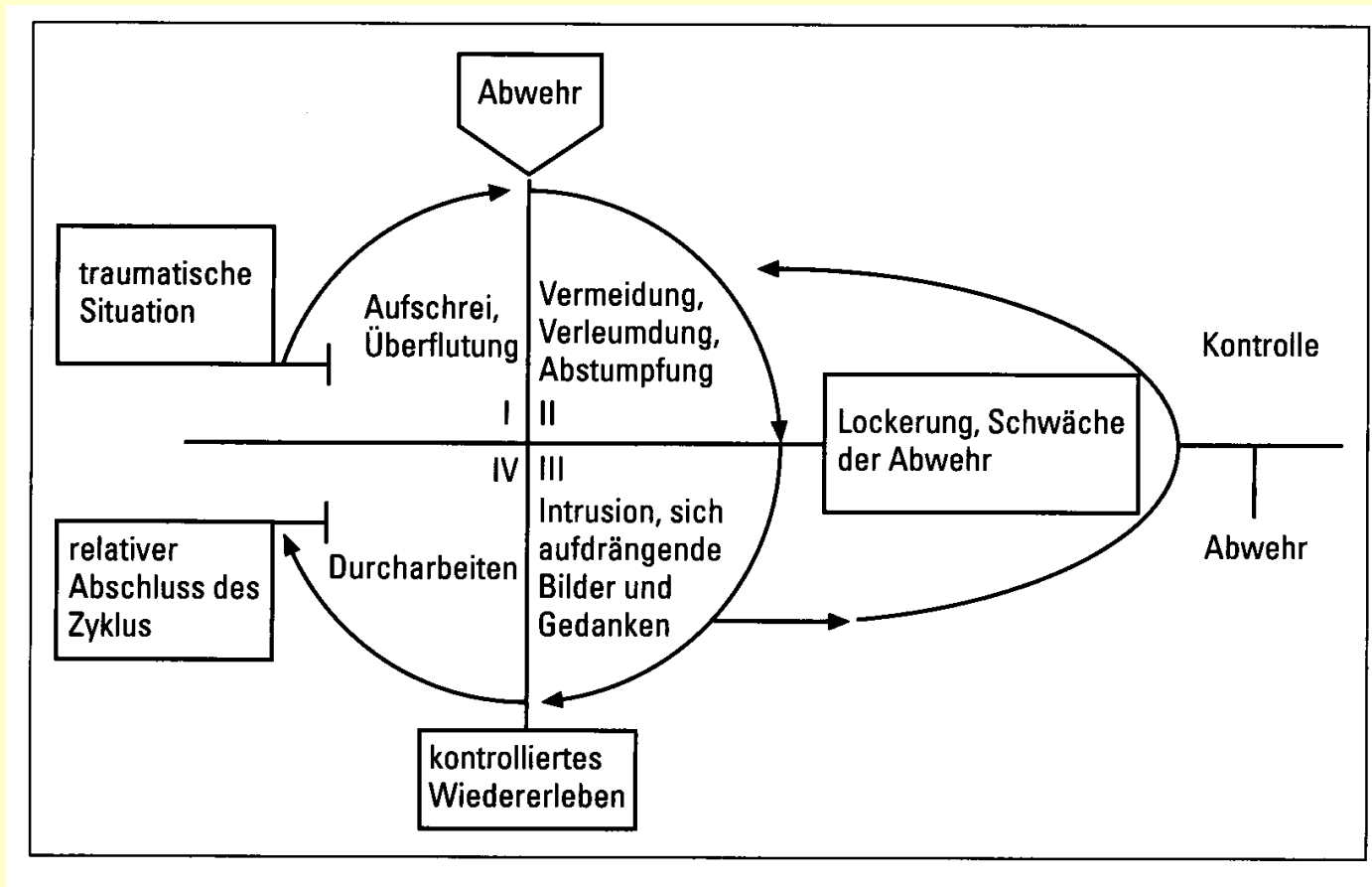
- **Entwicklungsstufen**

**Säugling → Kleinkind → Vorschulkind →
Schulkind → Jugendlicher → junger
Erwachsener**

- **Entwicklungspsychologische Matrix**

- 1. Entwicklungsaufgaben**
- 2. Entwicklungsschwierigkeiten**
- 3. Traumatische Situation**
- 4. Bewältigungsversuche**
- 5. Symptomatik**
- 6. Intervention**

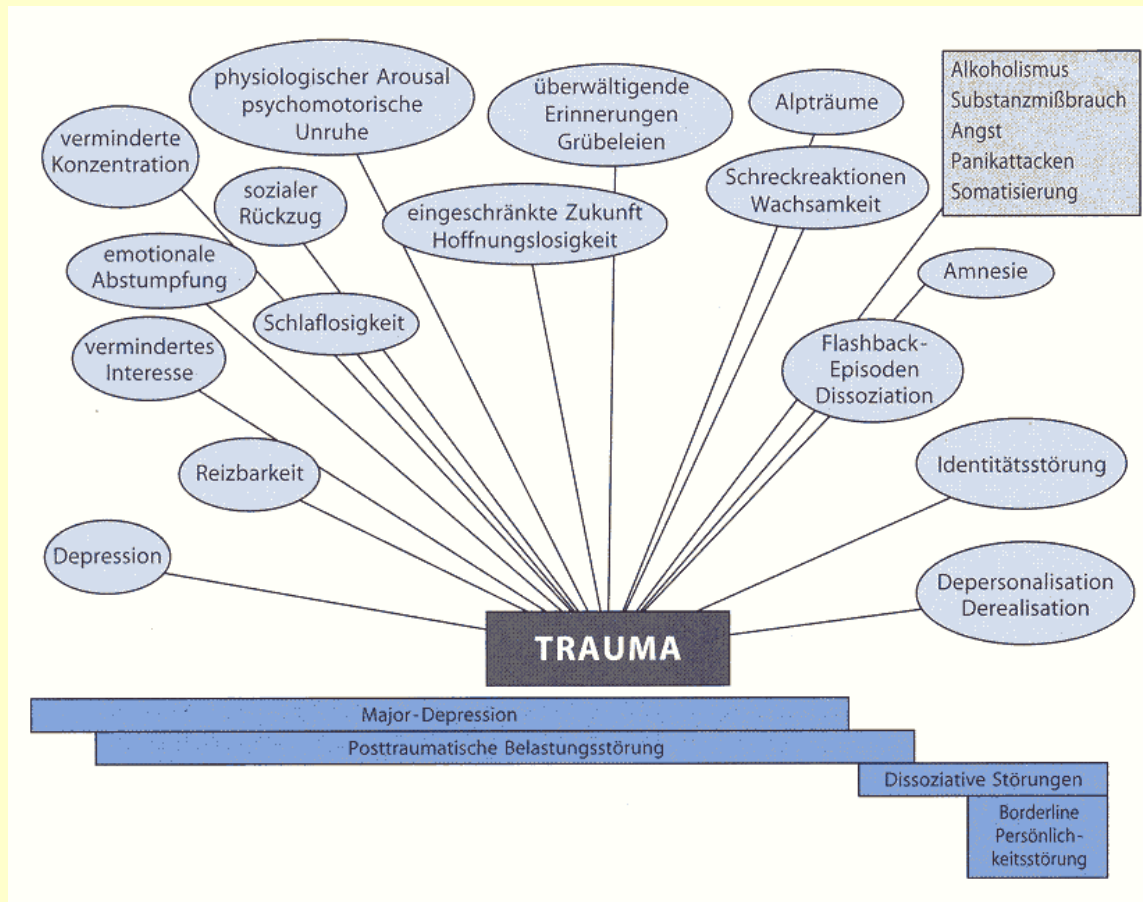
Zyklus der Traumaverarbeitung (Riedesser 2003)



Komorbidität bzw. Multimorbidität (Vermetten et al. 2000)

- ***Angststörungen***
 - *Agoraphobie, Panikstörung, Zwangsstörung, soziale Phobie*
- ***Schwere depressive Störungen***
- ***Somatisierungsstörungen***
- ***Substanzbedingte Störungen***

Spektrum traumatischer Störungen (Vermetten et al. 2000)



Bio-psycho-soziales Modell

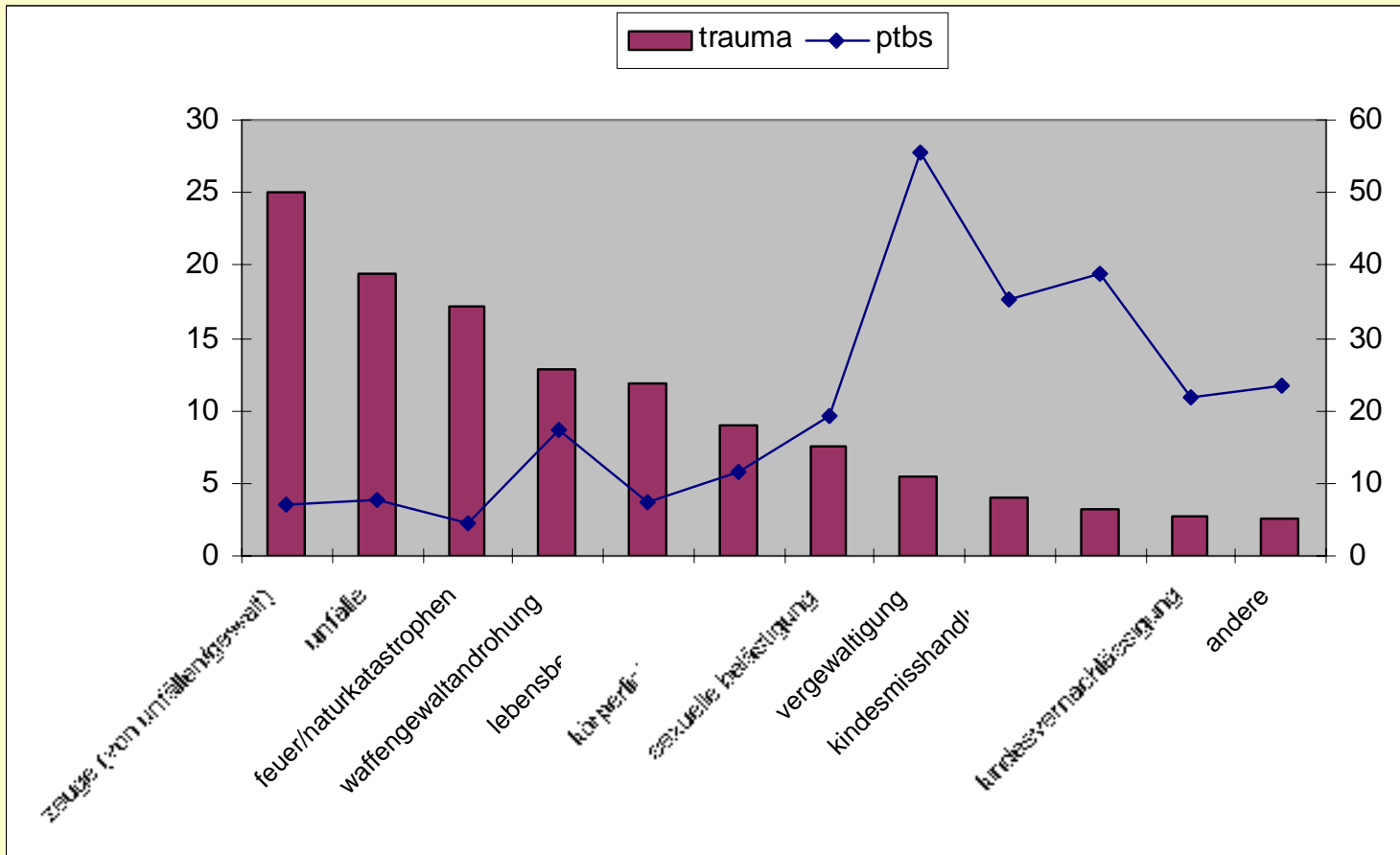
- **Stressor**
 - Ein- und Ausschluss
- **Persönlichkeit**
 - Risiko- und Schutzfaktoren
- **Organische Faktoren**

Stressor → PTBS-Prävalenz

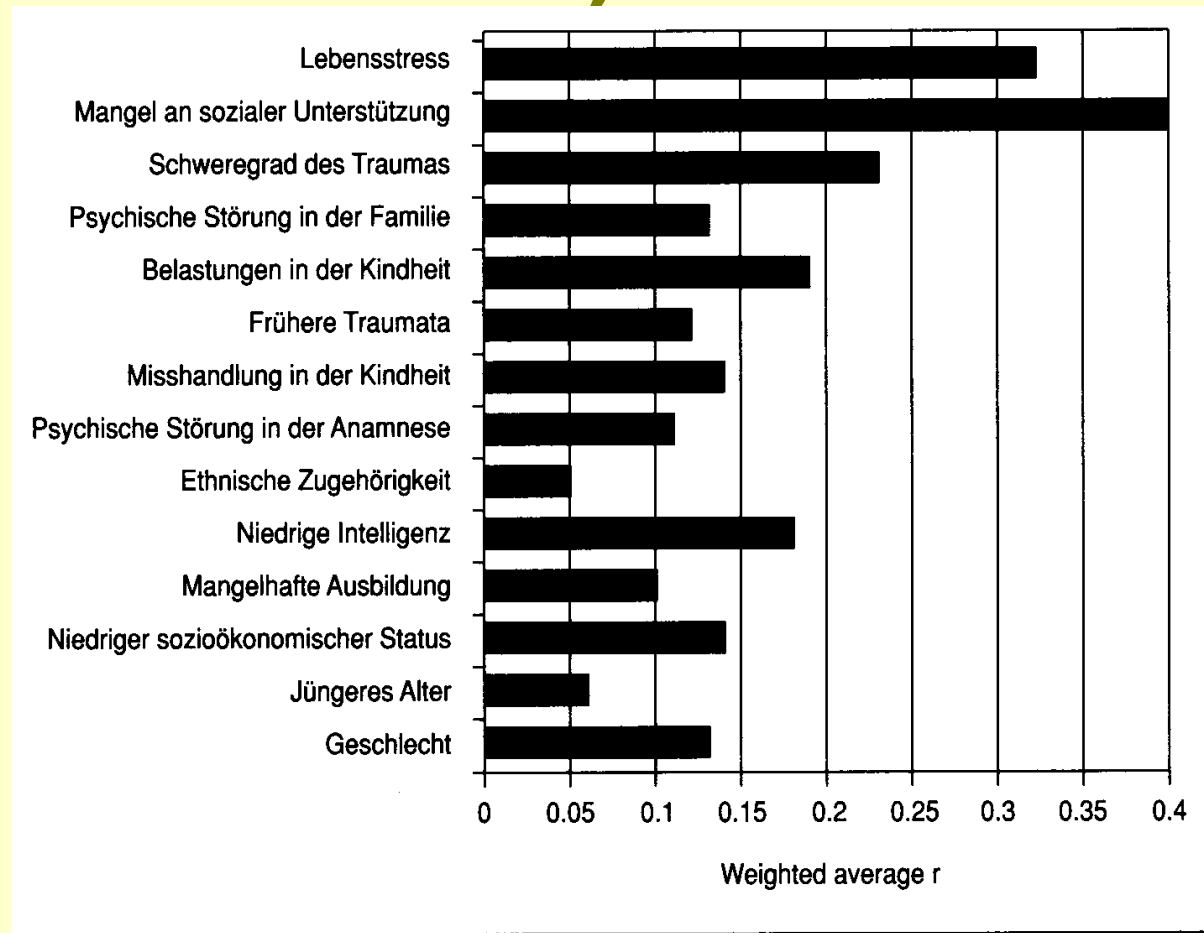
Trauma	Population	Prävalenz %	
Missbrauch und Vernachlässigung in Kindheit	676 Erwachsene 130 Prostituierte	ST 30,9; LZ 17,8 68	
Autounfälle	62 Erwachsene 122 Erwachsene 119 Kinder 5 – 18 J. 55 Kinder 6-14 Jahre	16,1 Monat 34,4, Jahr 14,0 ST 34,5 Monat 16,4, Jahr 18,2	Landolt et al. 2003
Krieg	239 Kinder 6-11 J. 206 Bosn. Flüchtlinge 573 Soldaten, weibl. 555 Soldaten, männl. 262 ehem.Kriegsgefangene	Leicht 72,8, mittel 41 17,2 ST 8,6; LZ 37,5 ST 5; LZ 27,6 ST 29, LZ 53	
Sportverletzungen	66 Kinder 5-18 J.	ST 3	
Tod eines nahen Menschen	350 Erwachsene	Chron.Krht. 10 Unnatürlich 36	
Wirbelsturm	30 Kinder 7-13 J.	70	
Vergewaltigung, Körperverletzung	297 abhängige Jugendliche 15-19 J.	Weibl. LZ 24,3 Männl. LZ 45,3	Deykin & Buka 1997

Trauma und PTBS

(Kessler et al. 1995)

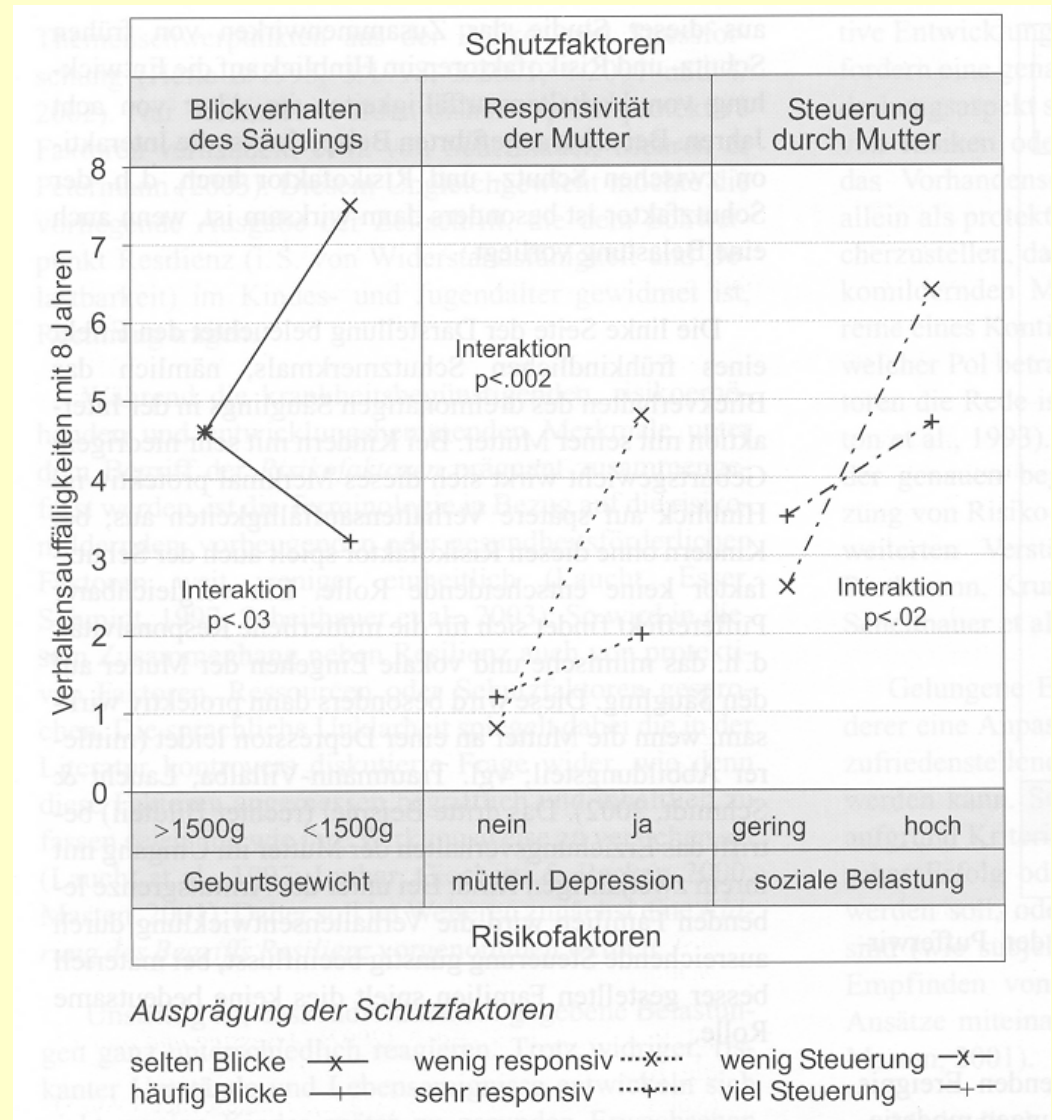


Risikogewichtung für PTBS (aus Landolt 2004)



Puffer- wirkung von Schutz- faktoren

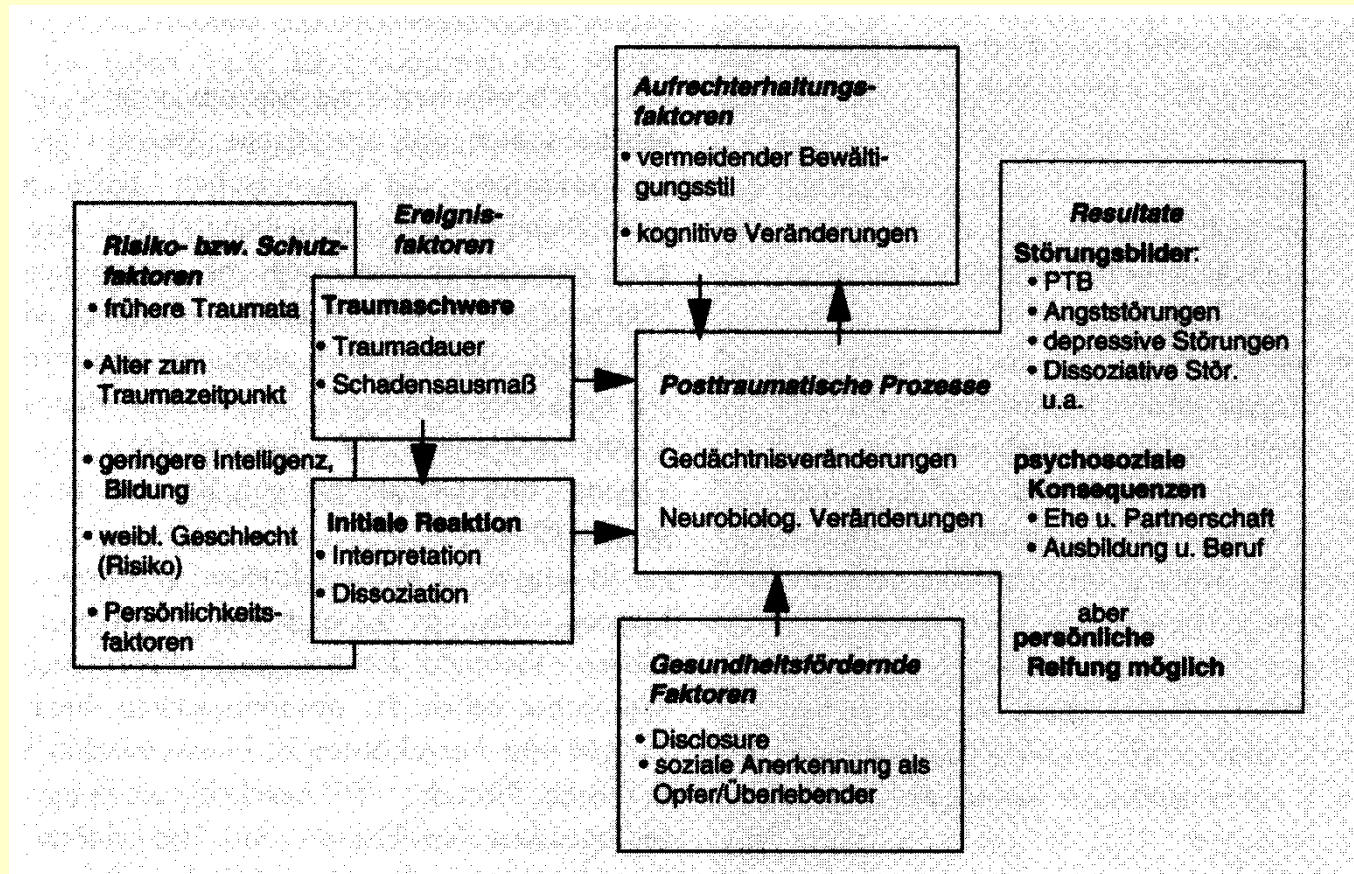
(Holtmann & Schmidt 2004)



Positive Auswirkungen von Psychotraumata

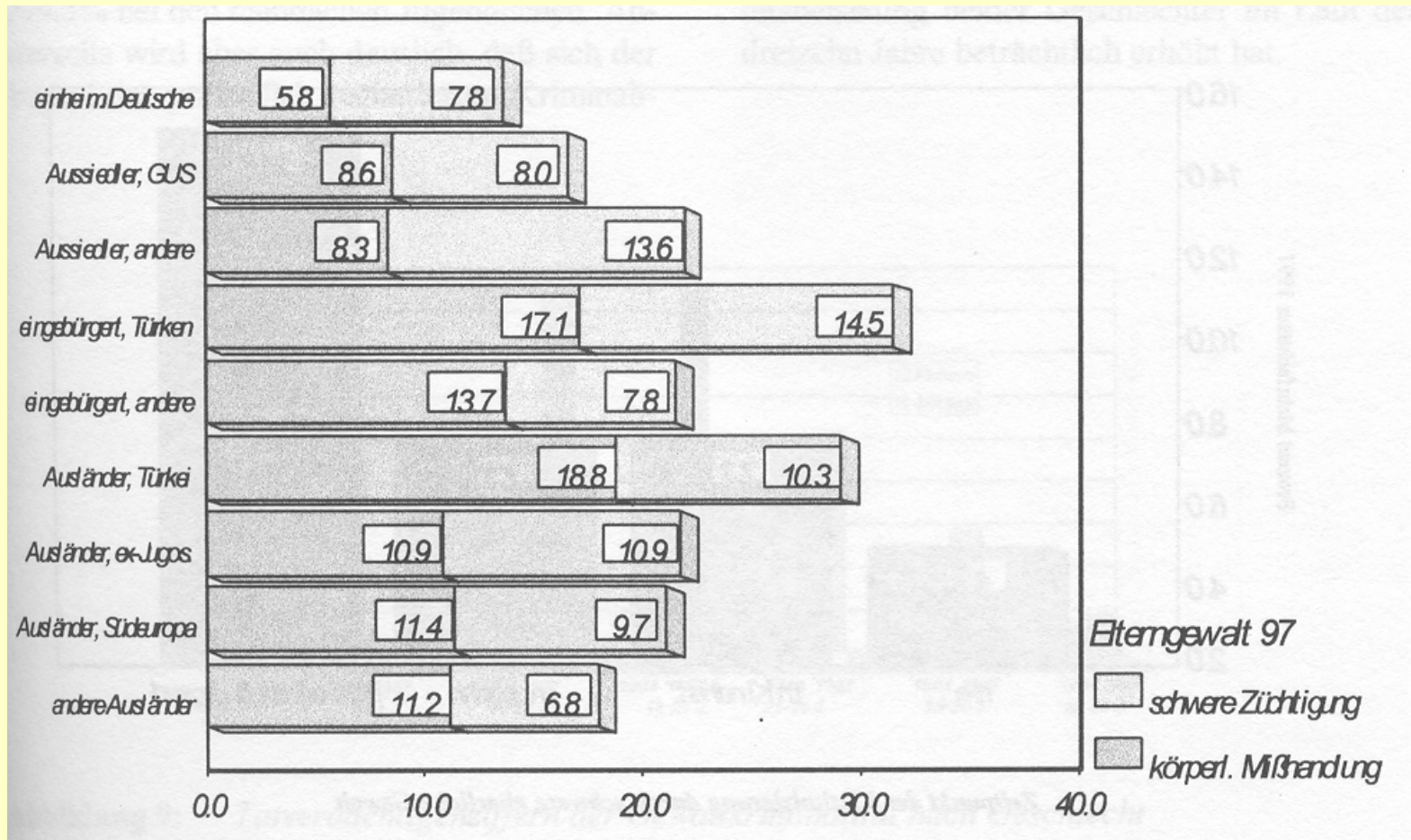
- 1. Neue Möglichkeiten, neue Perspektiven im Leben***
- 2. Beziehung zu Anderen; vertiefte Beziehung zu Mitmenschen***
- 3. Vertiefte Wertschätzung des Lebens***
- 4. Persönliche Stärke, persönliche Reifung***
- 5. Spirituelle und religiöse Veränderungen***

PTBS-Ätiologie- Rahmenmodell (Maercker 2003)



**Wie alltäglich sind
seelische Traumata?**

Elterngewalt 1997 (Wetzels 1999)



Epochale Traumata

- ***Der Krieg; die Kriegsneurose***
- ***KZ-Syndrom (survivor syndrome)***
- ***Die Maschine; die Unfallneurose***

Soziale und soziologische Aspekte des Traumas

- ***Trauma als Gegenstand von Therapie***
- ***Psychoprophylaxe***
- ***Traumatisierte Gesellschaften***

Therapeutische Traumatisierungen

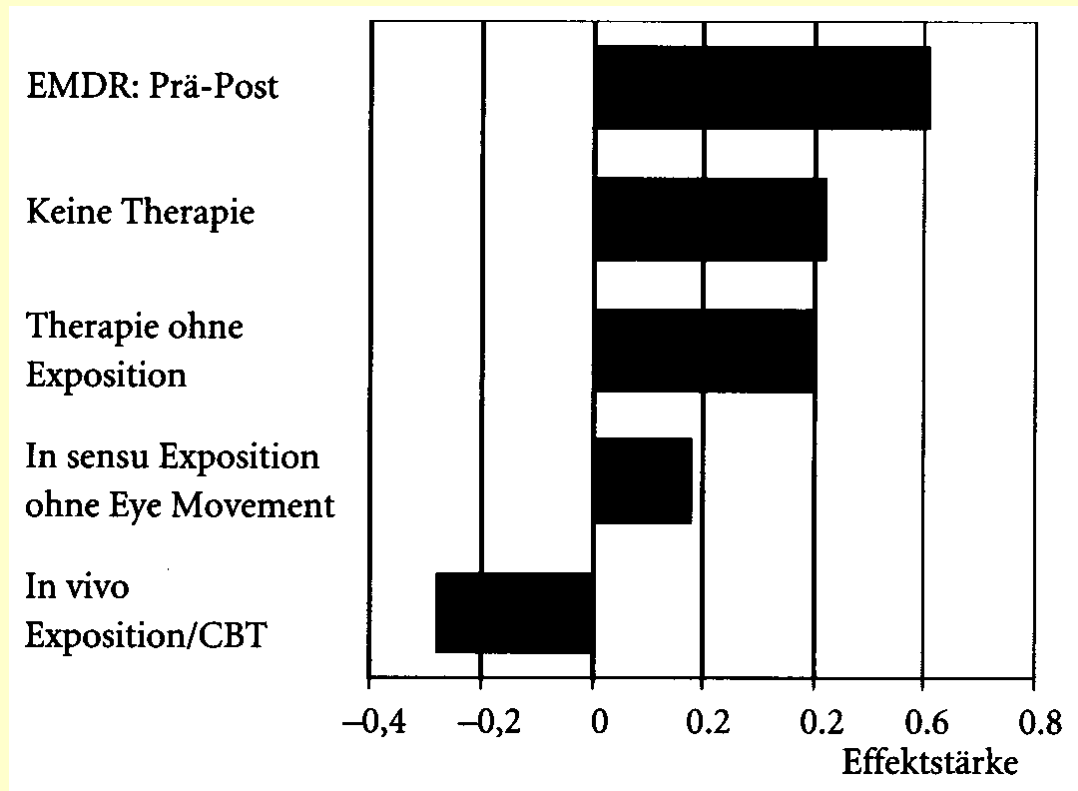
- ***Schreckmärchen***
- ***Schocktherapien***
- ***Festhaltetherapien***
- ***Therapien gegen den Willen des Betroffenen***
- ***Strukturelle Gewalt in therapeutischen Settings***

Therapie traumatisierter Personen

Therapie traumatisierter Personen

- ***Notfallpsychologische Interventionen***
- ***Klassisch analytische Position***
- ***Tiefenpsychologischer
Pragmatismus heute***
- ***Trauma-Analyse (Alice Miller)***
- ***EMDR***

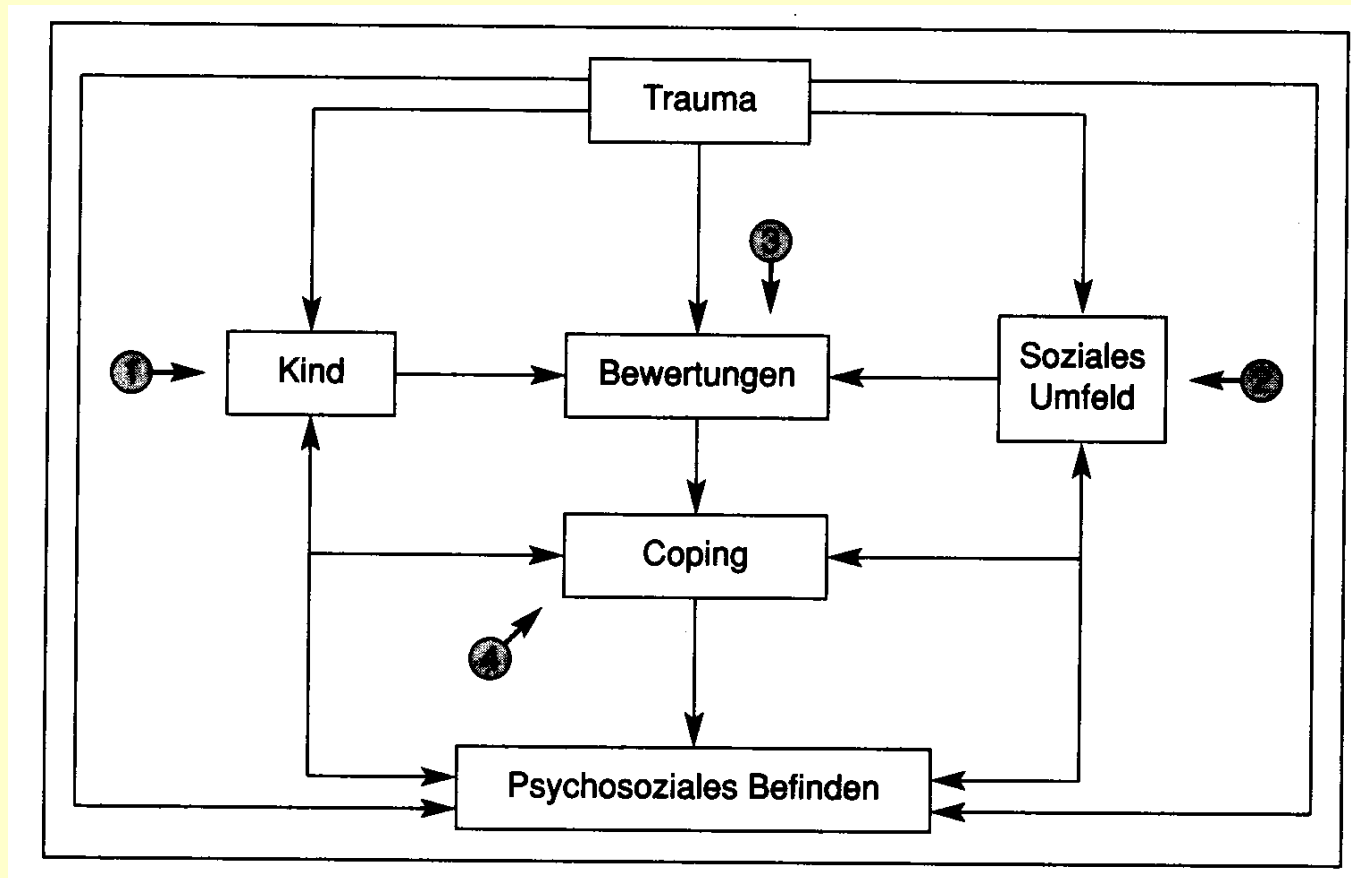
Effektstärke von EMDR im Vergleich (Döpfner 2005)



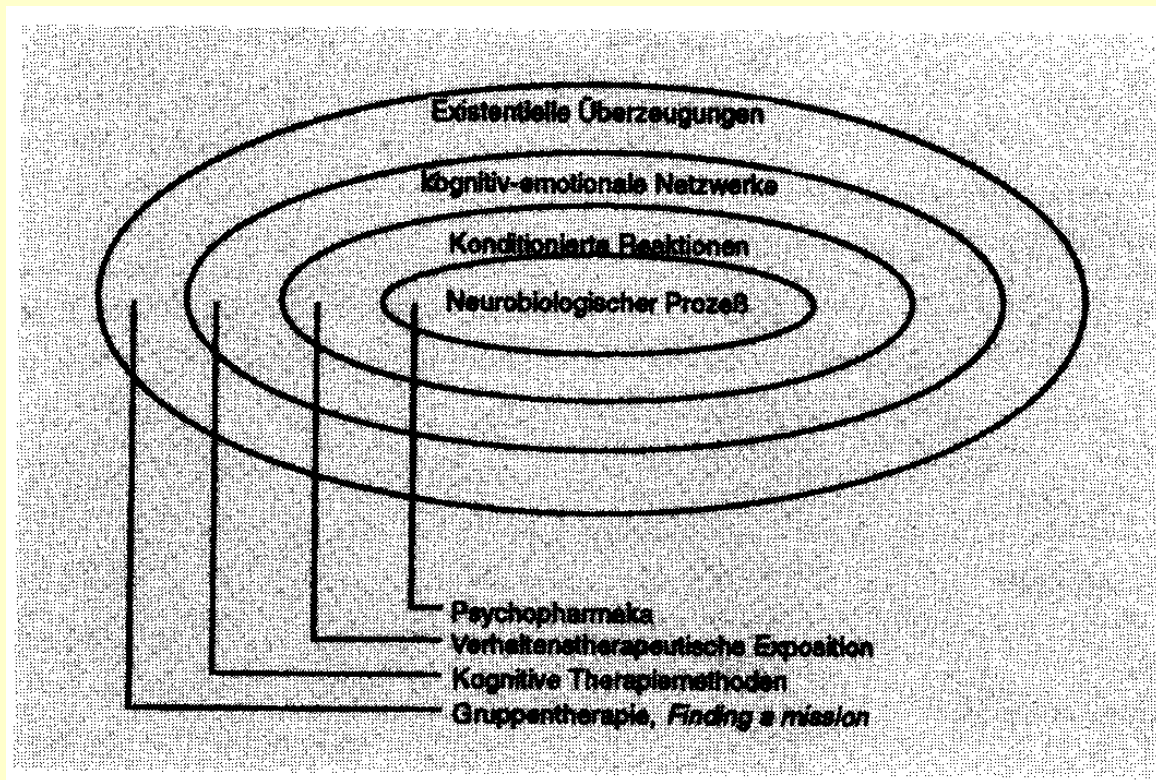
Stationäre Behandlung von traumatisierten Patienten (Peichl 2005)

- 1. *No-fight-no-flight-Fälle:
Chronisch nicht fliehen oder nicht kämpfen können***
- 2. *Freeze and fragment: Lähmung und Dissoziation***
- 3. *Wiedererleben dissoziierter Elemente***
- 4. *Bindungsstörung***
- 5. *Reinszenierung: als Opfer, als Täterin, als hilflose Zeugin***
- 6. *Retraumatisierung***
- 7. *Neuer Zirkel: No-fight-no-flight***

Interventionenfelder nach Landolt 2004



Multimodales therapeutisches Vorgehen (Maercker 2003)



Fragebögen

- **SKID: Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-III-R und DSM-IV (Spitzer et al. 1990)**
- **DIS: Diagnostic Interview Schedule (Robins et al. 1981)**
- **CAPS: Clinician-Administered PTSD Scale (Blake et al. 1995)**
- **CAPS-CA (-Children and Adolescents; Nader et al. 2002)**
- **Dt. IBS-KJ: Interview zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Steil & Füchsel 2004)**
- **PSS-I: PTSD Symptom Scale-Interview (Foa et al. 1993)**
- **SI-PTSD: Structured Interview for PTSD (Davidson et al. 1989)**
- **PTSD-I: PTSD Interview (Watson et al. 1991)**
- **ETI: Early Trauma Inventory (Bremner et al. ca. 2000)**
- **CPTSD-RI: Child Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index (Frederick et al. 1992, Landolt et al. 2003)**
- **CPTDSI: Children's PTSD Inventory (Saigh et al. 2000)**
- **TSCC: Trauma Symptom Checklist for Children (Briere 1996)**
- **CPSS: Child PTSD Symptom Scale (Foa, Johnson, Feeny & Treadwell 2001)**