



**Ausbildungs-Institut für
Psycho-Trauma-Therapie
- EMDR/Supervision -**

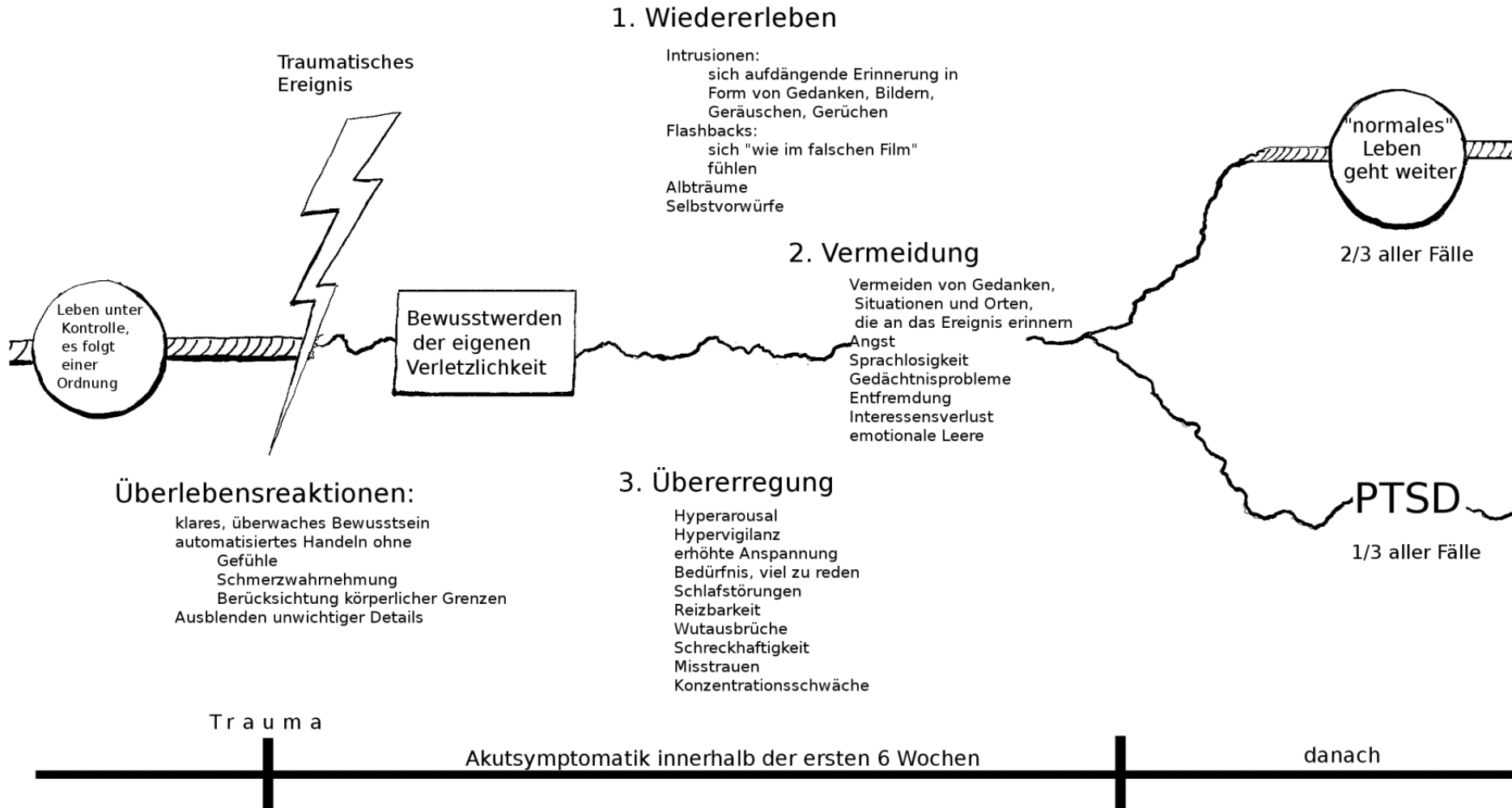
**Dr. Brigitte Bosse - Tel.: 06131 234628
www.traumainstitutmainz.de**

**Komplexe
Traumafolgestörungen
– Vom Erkennen zum
Handeln**

Trier, den 11. Juni 2014

Referentin: Dr. med. Brigitte Bosse

Das Trauma und seine Folgen



Häufigkeit einer PTSD

Abhängigkeit von der Art der Traumatisierung:

- 10% nach schweren Organerkrankungen (HI/CA)
- 10% Verkehrsunfall
- 25% Gewaltverbrechen
- 50% Krieg, Vertreibung, Folter
- Über 50% nach Vergewaltigung

Entwicklung einer PTSD

Patho-Physiologie während einer Traumatisierung:

- Ein Trauma ist ein extrem stressreiches äußeres Ereignis, das den Betroffenen überwältigt.
 - normale Abwehrmechanismen funktionieren in der Regel nicht mehr
 - no fight
 - no flight
- ➔ freeze or fragment

Entwicklung einer PTSD

Freeze or Fragment – Handlung ist unmöglich:

- Der Organismus distanziert sich vom äußeren Geschehen (= Dissoziation)
- Endorphinausschüttung führt zu einer „Betäubung“
- Die Erinnerung wird fragmentiert
- Geordnete Gedächtnisverarbeitung ist nicht möglich

Entwicklung einer PTSD

Gedächtnissystem der Stressverarbeitung

- **Hippocampus** - Archiv des Gedächtnisses
- Biografisch
- Episodisch
- narrativ
- **Amygdala** - „Feuerwehr“ und Notsystem
- extreme Reize sind der normalen Verarbeitung entzogen
- Erinnerung ist fragmentiert, leicht zu „triggern“
- gestörte Überleitung zur Großhirnrinde - Sprachzentren blockiert

Dissoziative Identitätsstörung

Strukturelle Dissoziation nach Nijenhuis

- Primäre strukturelle Dissoziation

1 ANP, 1 EP PTSD

- Sekundäre strukturelle Dissoziation

1 ANP, mehrere Eps → komplexe PTSD,
DDNos

- Tertiäre strukturelle Dissoziation

mehrere ANPs, mehrere Eps → DID

Entwicklung einer DID

- Häufigkeit:
- bis zu 1% der Bevölkerung
- bis zu 5% bei stationären psychiatrischen Patienten
- bis zu 7% der Borderline-Patienten
- Ätiologie:
- schwere frühkindliche Gewalterfahrungen
- extreme sadistische Gewalt
- „verraten und verkauft“ – Betrayal-Trauma
- Fehlen einer guten Bindungsperson

Dissoziative Identitätsstörung

Negative Symptome der Dissoziation

- Psychisch
 - Amnesie
 - Depersonalisation
 - Emotionale Betäubung
- Somatisch
 - Schmerzlosigkeit
 - Sensorische Wahrnehmungsverluste
 - Motorischer Funktionsausfall

Dissoziative Identitätsstörung

Positive Symptome der Dissoziation

- Psychisch
 - Stimmen hören
 - Plötzlich auftretende Emotionen
 - Intrusionen, Flashbacks
- Somatisch
 - „Körpererinnerungen“ mit plötzlich auftretenden Körperempfindungen und Schmerzen; körperliches Wiedererleben des Traumas

Dissoziative Identitätsstörung

Nach dissoziativen Symptomen muss gefragt werden!

Insbesondere nach:

- Zeitverlusten
- Wechselnden Fähigkeiten
- Wechselnde Vorlieben

Dissoziative Identitätsstörung

Erkennen von DID: SDQ 5

- Schmerzen beim Urinieren
- Der Körper oder Teile davon sind schmerzunempfindlich
- Verändertes Sehvermögen (Tunnelblick)
- Gefühl als sei der Körper oder ein Teil davon verschwunden
- Kann nicht mehr sprechen/nur flüstern

Soziale Implikationen

Für die **Betroffenen**: Das Leben in zwei „Welten“

- Brüche in der Schul- und Berufslaufbahn
- Schwierigkeiten, Vertrauen zu fassen
- Einschränkungen in der Lebensperspektive
- Unfähigkeit/Verbot, Hilfe anzunehmen

Soziale Implikationen

Für die **Helfenden**:

- Veränderung des Weltbildes
 - Gefühl der eigenen Bedrohung
- Gefühl der Überforderung
- Gefühl der Hilflosigkeit
- Burn-Out

Medizinische Implikationen

Für die **Betroffenen**

- Somatische Erkrankungen werden sowohl über- als auch unterschätzt
- Unterschiedliche Innenpersonen können unterschiedliche Krankheiten aufweisen
- Störungen der Stressachse führen zu Störungen im Immunsystem

Medizinische Implikationen

Für die **Behandelnden**

- „Launenhaftigkeit“ der PatientIn
- Unzuverlässigkeit der Aussage
- Widersprechende Untersuchungsergebnisse und Laborwerte
- Unerwartete Reaktionen auf körperliche Berührung und Untersuchung
- Überforderung bei vollständiger Dissoziation

Juristische Implikationen

- In der Regel hängt die Entstehung einer DID mit kriminellen Handlungen zusammen
- Juristische Verfolgung solcher Straftaten ist kaum möglich
- Langjährige Therapie ist die Voraussetzung für eine hinreichende Stabilität; die Glaubwürdigkeit der Opfer wird nach langjähriger Therapie aber meist angezweifelt

Therapie

- Keine erfolgreiche Therapie ohne eine sorgfältige Diagnose und eine traumaspezifische Ausbildung
- Therapiedauer im Umfang einer analytischen Behandlung
- Die therapeutische Beziehung als Beispiel einer guten Bindungserfahrung
- Erstes Therapieziel ist die Stabilität im Alltag – lange Phase der Psychoedukation, Stabilisierung und Traumadistanzierung; Ggf. Intermitierende stationäre Behandlung

Therapie

BASK-Modell

Therapie

- Therapieziel: gelungene Innenkommunikation oder Fusion → gute Alltagsstruktur, Genussfähigkeit, Liebesfähigkeit, Arbeitsfähigkeit