

# ***Überblick Psychotrauma und Psychotrauma-Folgestörungen***

***Wien, 14.10.2016***

***Mag. Eva Münker-Kramer***

**Klinische/Gesundheitspsychologin, Wirtschaftspsychologin,  
Notfallpsychologin, Psychotherapeutin (VT, EMDR, Traumatherapie)**



**EMDR Institut Austria,  
[www.emdr-institut.at](http://www.emdr-institut.at)**



# Zusammenhänge

## Psychotraumatologie

„**Typ I**“ (L.Terr)

*Traumatisierung:*

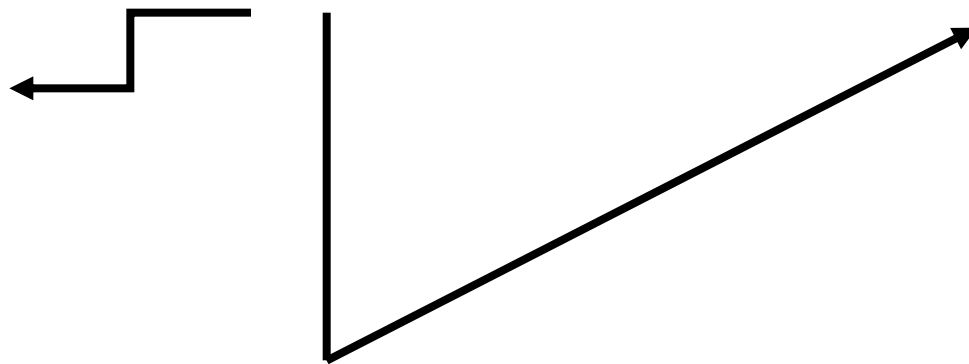
Folgen eines unerwarteten Einzelereignisses wie z.B. Gewalterlebnis, Überfall, Unfall, Naturkatastrophen, auch Zeugenschaft dessen

„**Typ II**“ *Traumatisierung:*

Folgen mehrmaliger, sich wiederholender oder auch andauernder – kumulativer Traumata, z.B. andauernde sexuelle / psychische / physische Gewalt, länger dauernde Entführung, Folter, Mobbing,... auch Zeugenschaft dessen

• **Notfallpsychologie**

• **spezielle Psychotherapie traumatisierter Menschen**



# „Traumaformel“ (Sabine Lehmann)

- ein objektiv feststellbares, belastendes Erlebnis außerhalb der Erfahrungsnorm
- +
  - subjektives Erleben von Hilflosigkeit, Ohnmacht, intensiver Furcht und Entsetzen
- =  
**psychische Traumatisierung**

# Ereignisse, die potentiell, bzw. mit hoher Wahrscheinlichkeit traumatisierend sind

- **Kriegshandlungen**
- **Natur- und Verkehrskatastrophen**, Erdbeben, Tornados, Feuer, Überschwemmungen, Zugkatastrophen...
- **schwere Unfälle, Krankheiten**
- **invasive medizinische Eingriffe** ( Intensivstation, „iatrogen“)
- **kriminelle Handlungen** sexuelle und aggressive Misshandlungen, Vergewaltigung, Folter, Kidnapping, Raubüberfälle, Gewalt in der Familie; ***Kinder: schwere emotionale Vernachlässigung***
- **plötzliche dramatische Verluste vertrauter Menschen...**
- **Zeugenschaft solcher Ereignisse**
- ...



# Ebenen von Traumatisierung, Ebenen der Betroffenheit

- **primäre Traumatisierung:** = Erleiden am eigene Körper, unmittelbare Zeugenschaft, mündliche Mitteilung eines plötzlichen Todes einer nahestehenden Person

**sekundäre Traumatisierung** entsteht durch persönliche Konfrontation mit traumatisierten Menschen: ErsthelferInnen, PädagogInnen, TherapeutInnen, ....Kinder von Traumatisierten...

**tertiäre Traumatisierung** entsteht durch die Konfrontation mit belastenden Erfahrungen, zu denen an sich eine größere räumliche oder persönliche Distanz besteht: Journalisten, Medienberichte....



## ... anders:

Ein psychisches Trauma ist ein ***vitales Diskrepanzerlebnis*** (1) zwischen bedrohlichen ***Situationsfaktoren*** und den individuellen ***Bewältigungsmöglichkeiten***, das mit ***Gefühlen*** (2) von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte ***Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses*** (3) bewirkt.“ (nach Fischer, Riedesser, 1998)

- was impliziert das praktisch??

# „Im Alltag....“auf deutsch....“

## **(1) vitales (= körperlich spürbares) Diskrepanzerlebnis**

„...geht mir an die Nerven“, „... geht mir an die Nieren“, „schlägt sich mir auf den Magen, ...verschlägt mir den Appetit“, „sich vor Angst anm...“, „... zum K...“, „... schnürt mir die Luft ab“, „...nimmt mir den Atem“, „... wie ein Schlag in die Magengrube“, „da stellen sich mir alle Haare auf“, „da läuft es mir kalt den Rücken hinunter“, „alle Kraft ballt sich“, „die Beine in die Hand nehmen“....

„wie gelähmt“, „wie angewurzelt“, „mir gehorchten meine Beine nicht mehr“, „keine Kontrolle über meinen Körper“...

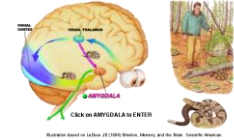
„ wie durch einen Grauschleier“, „wie in Zeitlupe/Zeitraffer“, „ohne Gefühle, ganz distanziert“, „als sei ich nicht dabei“, „ich stehe neben mir“, „Tunnelblick“, „Scheuklappen“, „nur Details“, „ganz nahe, ganz weit weg“

„mir bleibt die Spucke weg“, „sprachloses Entsetzen“, „als sei es nicht Ich“, mir fehlen die Worte“, „spüre mich nicht“, „als sei es ein Teil von mir“, „mir selbst fremd“...

# Wie reagieren wir auf Gefahr?

## 1. Flucht-/ Kampf-Reflex

- wenn dies aussichtslos ist oder nicht genügt...



## 2. Erstarrung – Totstellreflex

- wenn das erfolglos ist / nicht genügt...



## 3. Aufspaltung- / Verzerrung der Wahrnehmung

- wenn das nicht genügt, um das, was geschieht, auszuhalten oder/ und zu überleben



## 4. Dissoziation verschiedenster Art

*Aus der Art der emotional-physiologischen Reaktion bzw. aus der Frage, wie welche Reflexe der Organismus „bemüht“, ist direkt zu schließen, wie groß die subjektive Bedrohung / Gefahr war – relevant für Psychoedukation und Diagnose,*

**ggf. sogar Ermittlungen!**



# „Im Alltag....“auf deutsch....“

## (2) *Gefühle von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe*

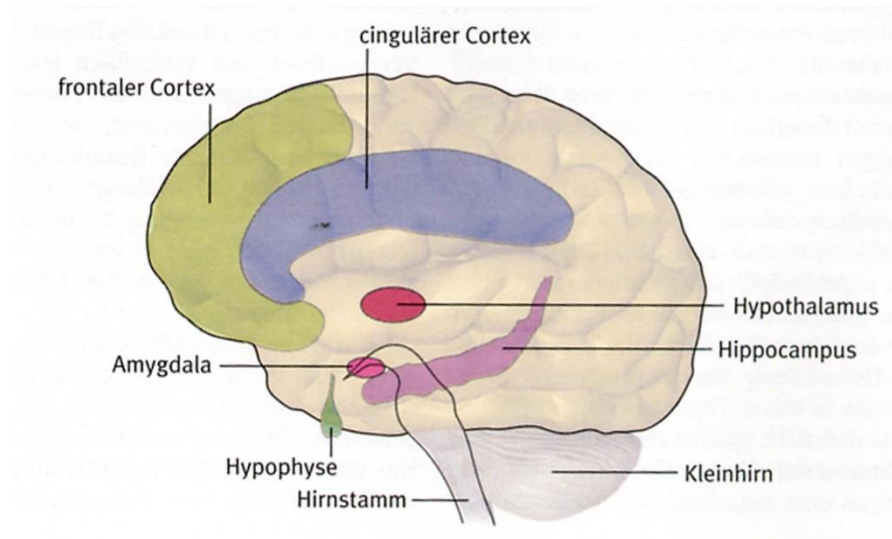
„wie ausgeliefert“, „fühle mich wie nackt“, „fühle mich wie ein Tier im Käfig“...

## (3) *Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses*

„...aus der Bahn geworfen, den Boden unter den Füßen weggezogen“, „nichts ist wie vorher, es wird nie wieder so sein wie vorher“, „es ist als sei ein Teil von mir gestorben“, „Wie vom Blitz getroffen“, „... Es gibt keine Zukunft mehr“, „Leben hat keinen Sinn mehr“, „alles aus“...

**Verhalten** als 4. Repräsentations- und Speicherebene von  
Traumatisierung

# Traumatischer Stress und ZNS



## Traumatischer Stress und ZNS

# Psychotrauma als Extremstress – *Neurobiologie / Neurophysiologie 1/3*

## Extremstress führt zu einer Änderung der Gehirnfunktionen für dieses Erlebnis:

- ➡ die Amygdala (Mandelkern) - wirkt als „Feuermelder“ (*dies macht die PTBS - Hyperarousal-Symptomatik...*)
- ➡ **Noradrenalin, Adrenalin, Cortisol werden ausgeschüttet** - wenn Kampf und Flucht aber blockiert sind („traumatische Zange“ lt. Huber, 2003)
- ➡ **kein Abfluss möglich, keine Integration des Erlebten, körpereigene Opiate springen an** (*dies macht die PTBS - Hyperarousal Symptomatik ... s.u.*)
- ➡ **blockiert Verbindung zum Hippocampus**, „Zerreißen“ des Wahrnehmungsgefüges, „peritraumatische Dissoziation“/ Lähmung – “freeze“, Bewusstseinsveränderung
- ➡ **blockiert höhere kortikale Strukturen:** Broca-Sprachzentrum, präfrontaler Kortex = subjektive Bedeutungsgebung
- ➡ **Ein“drücke“ aus der traumatischen Situation bleiben isoliert.....unverbunden** (*dies macht die PTBS – Intrusionssymptomatik ... s.u.*)



## **... im Erleben:**

- **implizit – nicht bewusst steuerbar**
- **in assoziativen neuronalen Netzwerken organisiert und daher willkürlich triggerbar (durch assoziative Erfahrungen auslösbar)**
- **Aktivierung mit voller sensorischer Wucht möglich aktiviert werden – wie real, wie im „Hier und Jetzt (Nescafé)**
- **hoher Grad von subjektiver Ausgeliefertheit wie real – klinisch sichtbar**



# 2 Formen der Erinnerung

- ***Explizites Gedächtnis:***
  - Erzählen eines Erlebnisses möglich, narrativ (Broca-Areal), zusammenhängend, nach Ordnungssystemen (wie Bibliothek) abrufbar, corticale Kontrolle, vom 2. Lj. an, voll entw. mit 8 J.
  - dem Alltagsbewusstsein zugänglich, lokalisiert im Hippocampus
  
- ***Implizites Gedächtnis:***
  - schlagartig unwillkürlich auslösbar (Trigger)
  - Wiederholung (Szenen), Fragmente - Flashbacks
  - dem Alltagsbewusstsein nicht zugänglich, keine corticale Steuerung möglich – Verbindungen unterbrochen, permanentes „Fluten“ in Traumanetzwerk
  - eventuell gekoppelt mit dissoziiertem Bewusstseinszustand/dissoziierten Anteilen



# Typisierungen von Psychotrauma nach Terr -

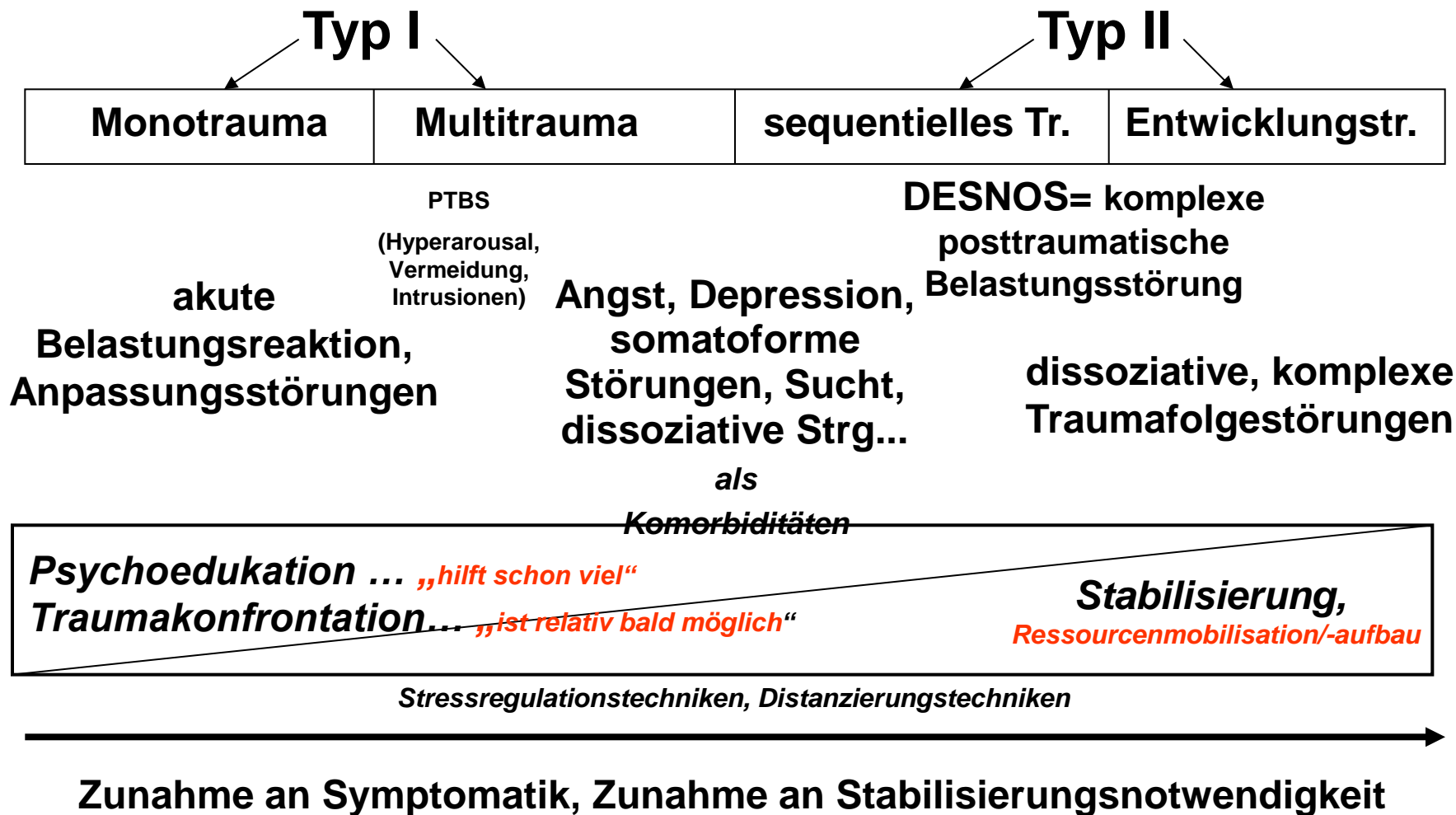
(1989, J.of Traumatic Stress, vgl. auch Definitionen, Rothschild, B.)

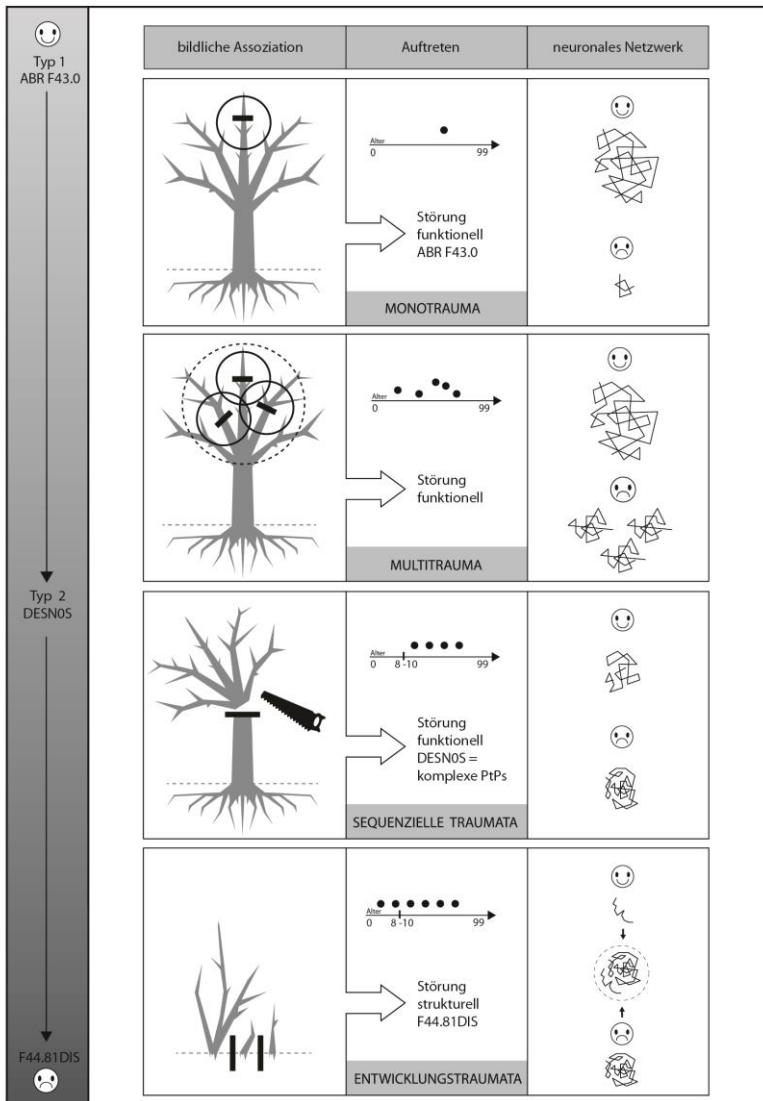
**Typ I – Psychotrauma:** Folgen eines unerwarteten Einzelereignisses wie z.B. Gewalterlebnis, Überfall, Unfall, Naturkatastrophen, auch Zeugenschaft dessen

**Typ II – Psychotrauma:** Folgen mehrmaliger, sich wiederholender oder auch andauernder – kumulativer Traumata, z.B. andauernde sexuelle/psychische/physische Gewalt, länger dauernde Entführung, Folter, Mobbing,... auch Zeugenschaft dessen

# Überblick Psychotrauma-Folgestörungen

(Grundschema von Besser, L.)





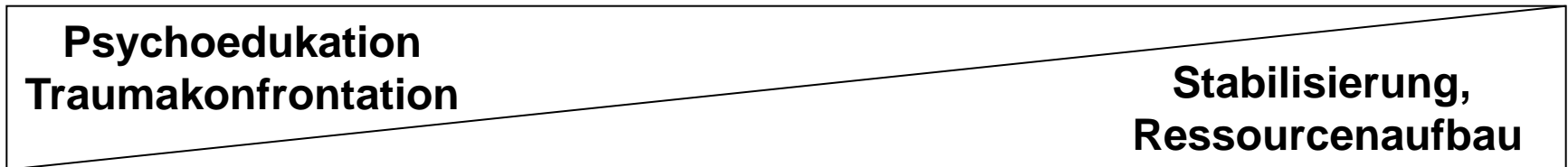
## ... anders dargestellt...

- 1 Diagnosen
- 2 Baumetapher
- 3 Art der Traumatisierung
- 4 betroffene neuronale Netzwerke

(nach Münker-Kramer, 2015, S. 106)



<b>Monotrauma</b>	<b>Multitrauma</b>	<b>sequentielles Tr.</b>	<b>Entwicklungstr.</b>
-------------------	--------------------	--------------------------	------------------------



		<b>DESNOS=</b> komplexe PTBS	
<b>F43.0, F43.2...</b>	<b>F43.1 F62.0</b>		<b>DIS, (F 44.81) BPS</b>
	<b>F43.1 und Komorbiditäten (F41..., F42..., F44..., F45...)</b>		
<b>Akutscreening (vgl. SEA3, TSQ) Risikofaktoren- abschätzung</b>	<b>IES+ z.B. PTSS10 Diagnostik von Komorbiditäten</b>	<b>IK-PTBS (K), Dissoziations- screening (FDS, DES)</b>	<b>Verfahren zur Dissoziations- Diagnostik, z.B. SKID-D</b>

—————→ **t**  
**Zeit, Zunahme an Symptomatik, Zunahme an Stab.-Notwendigkeit**



# **Erfolg nach 22 Jahren**

**(Herman, J., van der Kolk, B.)**

**ICD 11 wird *komplexe  
posttraumatische  
Belastungsstörung UND  
Entwicklungsstraumatisierung*  
(„*child abuse related PTSD*“)  
enthalten !! (DSM 5 nicht...)**

# Wie zeigt sich Integration?

Fischer, Riedesser (1998)

„Personen, die ihre traumatischen Erfahrungen erfolgreich durchgearbeitet haben, sprechen mit *adäquatem Affekt* von den Erlebnissen und sind in der Lage, einen *vollständigen Bericht* zu geben.“