



Einführung in die Psychotraumatologie

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität
Halle

Traumaambulanz:
Ansprechpartner Dipl. Psych. O. Ungerer
Psychologischer Psychotherapeut
Julius Kühn Str. 7
06112 Halle
Tel.: 0345 – 557 – 4579 / 3658



Psychotraumatologie

- Psychotraumatologie bezieht sich auf die Erforschung der Prozesse und Faktoren, die
 - Einem psychischen Trauma vorangehen
 - Das psychische Trauma ausmachen
 - Sich in der Folge des psychischen Traumas entwickeln



Definition: Trauma

Ist ein Ereignis, das die Psyche angreift und ihre Integrität bedroht. Es kann so nachhaltig wirken, dass es die Biographie des Betroffenen massiv beeinflusst. Wenn nicht schnell und effektiv interveniert wird, kann es eine Persönlichkeitsveränderung oder eine somatische Krankheit zur Folge haben.

Ein psychischen Stress auslösendes Ereignis außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung. Es ruft große Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen hervor.

Übliche Zeichen und Symptome bei außergewöhnlicher Belastung und exzessivem Stress

- Kognitiv
 - Gedankliche Verwirrung
 - Verminderte Entscheidungsfähigkeit
 - Gedächtniseinbußen
 - Reduktion der höhern kognitiven Funktionen (Sprachstörungen)
- Emotional
 - Emotionaler Schock
 - Wut, Trauer, Depression
 - Emotionale Überwältigung
- Körperlich
 - Starkes Schwitzen, Herzrasen, höherer Blutdruck, hastiges Atmen
 - Verminderte Bewegung bis hin zur Erstarrung
- Verhalten
 - Sprunghafte Veränderung des Verhaltens
 - Distanzierung und Rückzug
 - Essverhalten verändert sich

Stress - Reaktion:

Reaktion 1: Flucht – Angriff – System
Ausschüttung von Noradrenalin und Adrenalin

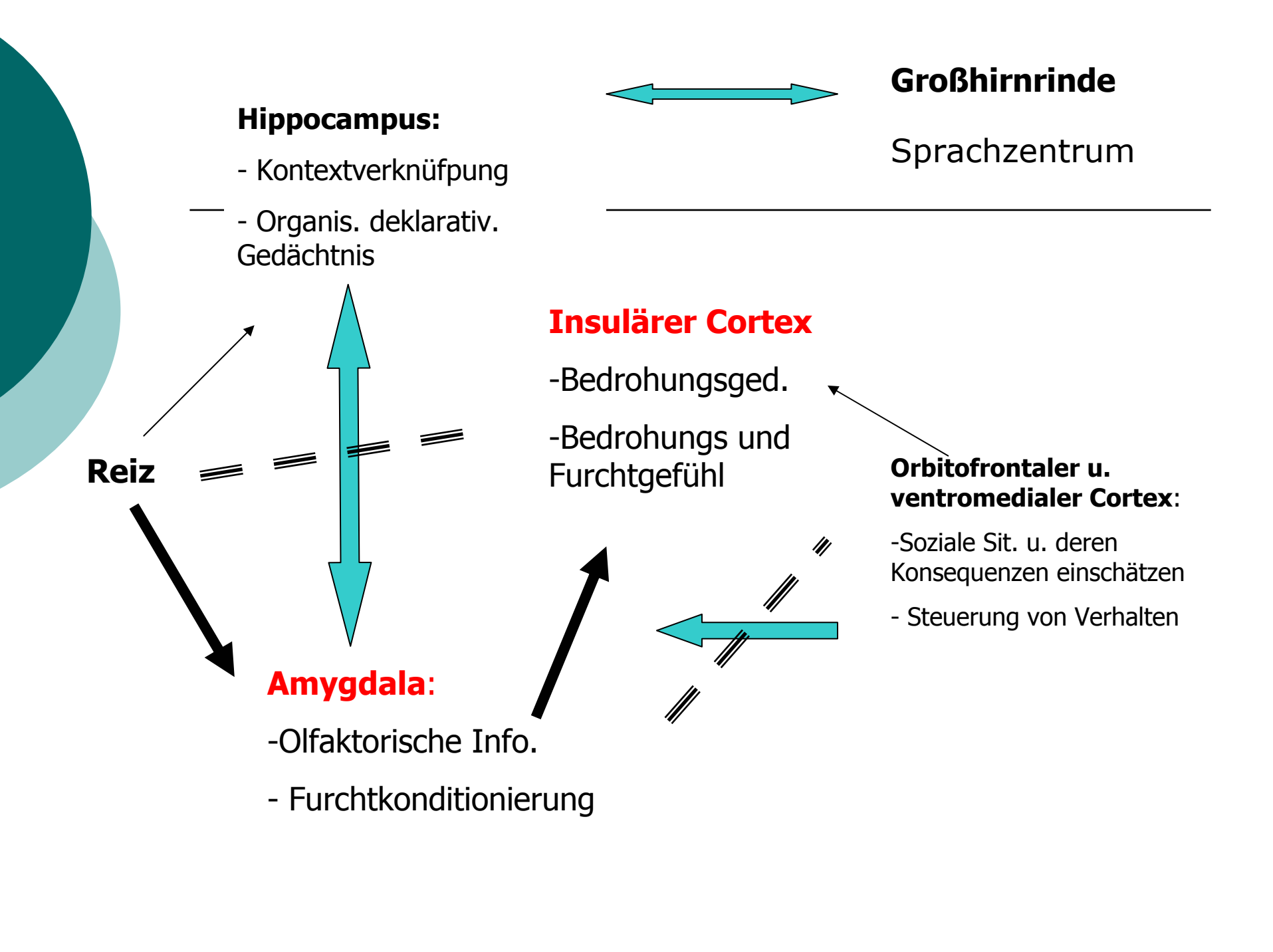
Reaktion 2: HHN-Achse :CRF -> ACTH ->
Corticostereoide Hormone.

- Endogene Opiate werden freigesetzt
- Leistungs +, Entzündung –, Allergie –

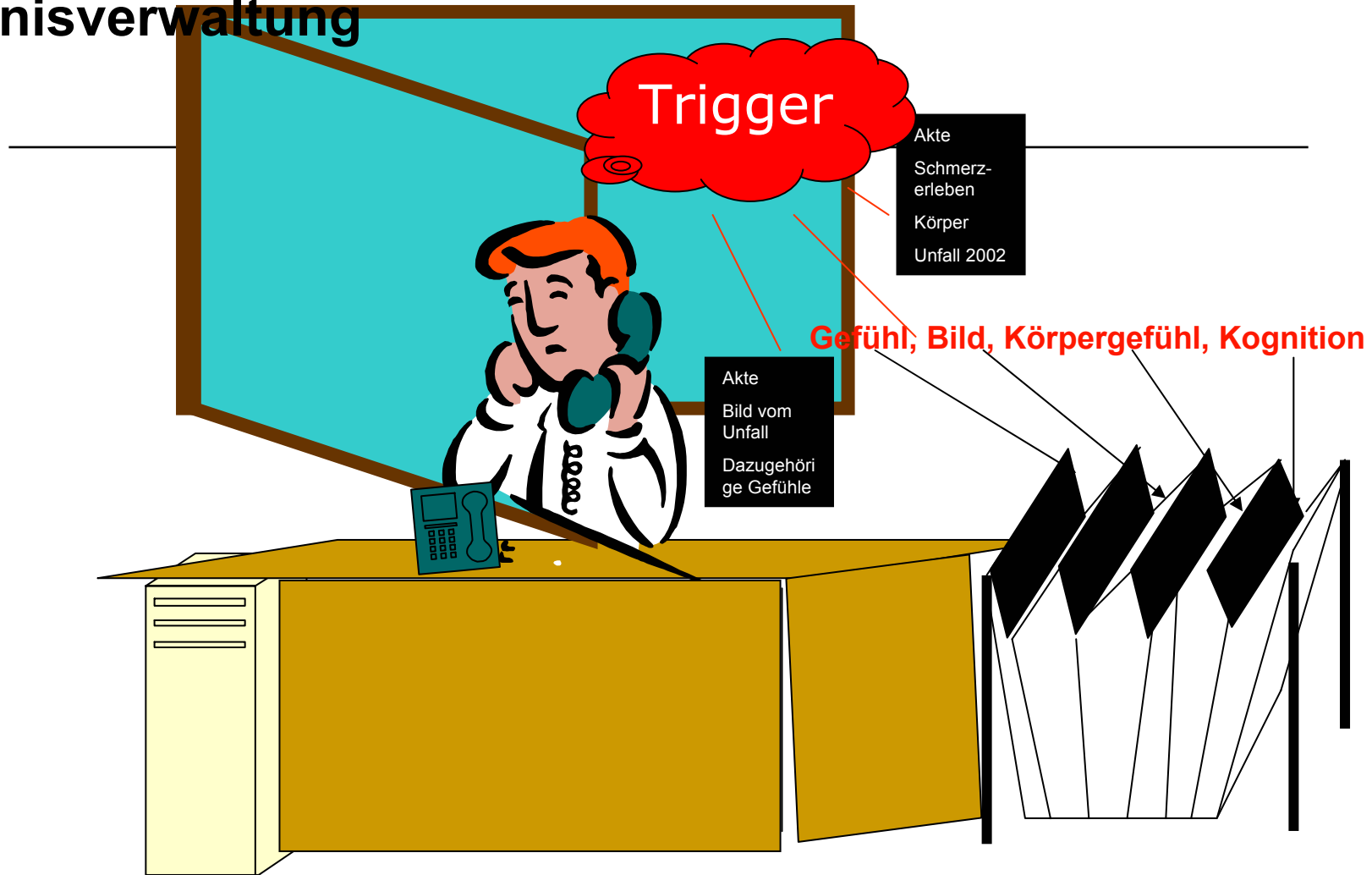
Reaktion 3: Kampf zw. Amygdala (Anspannung)
und Hippocampus bzw. Cortex (Beruhigung)

Folgen von Dauerstress:

- Dämpfende Rückkopplung von Cortisol – CRF - ACTH bricht zusammen.
- Bei PTSD: CRF Spiegel hoch u. reduzierte Cortisol – Freisetzung nach Stimulation.
- Bei PTSD: vermehrt Noradrenalin (verstärkte Schreckhaftigkeit)
- Schädigung des Hippocampus durch Cortisol.



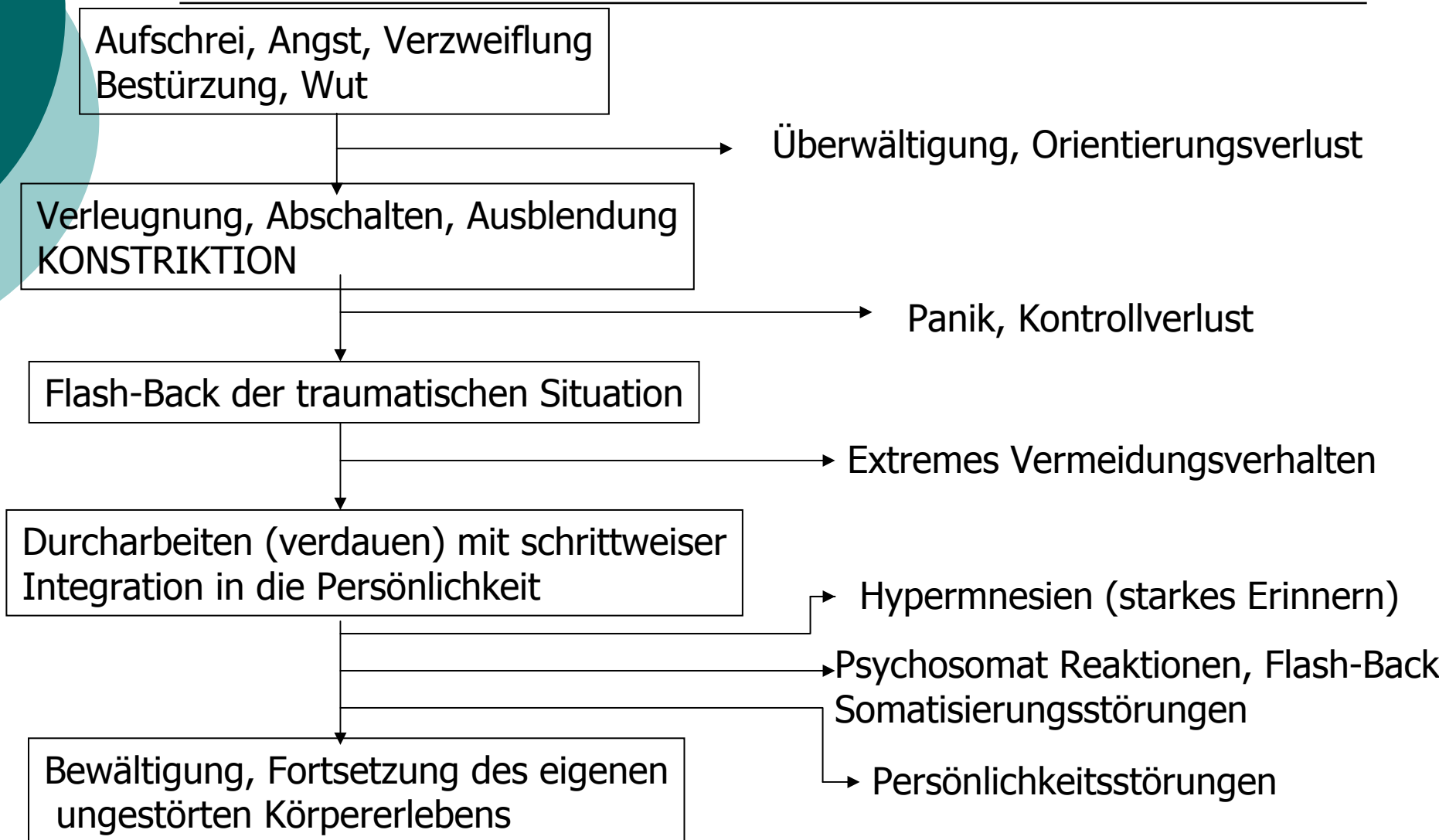
Erklärungsmodell für Flash-Back: Zentrale Gedächtnisverwaltung



Ablaufschema nach Horowitz (93)

Normale Reaktion

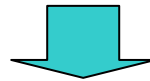
Pathologische Reaktion



Belastungssituation, die zur massiver Stressreaktion führt

- Gewalt, Lebensbedrohung
- Verlust einer nahstehenden Person
- Schwere Krankheit
- Massiver Vertrauensbruch

Die Welt ist nicht mehr, wie sie einmal war



Zentrale Emotion

Hilflosigkeit

Misstrauen

Symptome der persistierenden Stressreaktion

- Übererregung
- Intrusionen
- Vermeidung von Triggern

- emotionale Überflutungserlebnisse
- die kognitive Integration des Ereignisses wird verhindert

Störungsbilder der Belastungsverarbeitung (Trauma-Folge-Störungen)

Posttraumatische Belastungsstörung

Akute Belastungs-störung

Traumat. Trauer

Traumat. Krankheitsverarbeitung



Sekundäre psychische Erkrankungen

Dissoziative Störungen

Depression

Angst

Somatisierung

Sucht

!eine normale Reaktion auf eine außergewöhnliche Situation!

Diagnosekriterien PTSD

- (1) Traumatisches Ereignis
- (2) Wiedererleben des traumat. Ereignisses (Intrusive Symptome)
- (3) Vermeiden von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind (Vermeidungsverhalten u. dissoziative Symptome)
- (4) Anhaltende Symptome erhöhten Arousal: (Schlaf, Konzentration, Hypervigilanz, Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit)

Akute Traumatisierung und Krisenintervention

- Schaffen einer „sicheren Situation“ u. verständnisvoller Umgebung
- Psychologische „Erste Hilfe“ u. Aufklärung
- Unterstützung der natürlichen Verarbeitungsprozesse
- Individuelle Verarbeitungsstile nicht pathologisieren
- Verhinderung von Folgetraumatisierungen

Phasen der Traumatherapie

- Stabilisierung
 - Äußere Sicherheit:
 - Täterkontakt abbrechen
 - Soziale Situation: finanzielle Umstände usw.
 - Soziales Umfeld: Ausreichende Unterstützungs-momente
 - Innere Sicherheit
 - Affektkontrolle / Stabilisierung
 - Distanzierungsmöglichkeiten von intrusiven Momenten und Dissoziationsbeendigung
 - Ressourcenaktivierung
- Konfrontation
 - z. B. EMDR, prolonged Exposure
- Reintegration
 - Aufbau einer neuer „zufriedenen Lebenssituation“
 - Integration des Traumas in den „Lebensbericht“