

Diagnostik von Traumatisierung und Traumafolgestörungen

Dr. Wibke Voigt

Fachklinik Kamillushaus, Essen

„Eine wichtige Aufgabe der Diagnostik ist, zunächst zu klären, ob überhaupt Symptome einer Traumafolgestörung vorliegen und ob sich aus dieser Symptomatik aktuell eine Indikation für eine traumaspezifische Behandlung ergibt“ (Martin Sack: Schonende Traumatherapie S.34 2011)

„Ganz generell sollten für
Psychotherapeuten ausschließlich
Traumafolgesymptome
handlungsleitend sein – und nicht
etwa erinnerte Traumatisierungen,
seien sie noch so dramatisch und
augenfällig“

Interpersonelle Gewalt

Violence against women: an EU-wide survey
(N=42.000)

Gewalterlebnisse ab dem 15.Lebensjahr:

- 11% erlitten sexuelle Gewalt
- 31% erlitten körperliche Gewalt

European Union Agency for Fundamental Rights 2014

World Mental Health Survey WHO

- „Familiäre Dysfunktion (v.a. Gewalt, Vernachlässigung) ist stärkster Prädiktor für psychische Störungen
- Und zwar für alle Diagnosen: Depression, Angststörung, Suchterkrankungen, PTBS...
- Etwa ein Drittel (29,8%) aller psychischen Erkrankungen stehen damit in Verbindung
- Die Stärke der Zusammenhänge steigt mit der Anzahl der Belastungen *Kessler et al. 2010*

„Es steht mittlerweile außer
Frage, dass Missbrauch bzw.
Abhängigkeit von psychotropen
Substanzen zu den wichtigsten
Folgestörungen nach
Traumatisierungen gehören.“

Dr.med. Luise Reddemann

*Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische
Medizin 2005 Heft 3*

Sucht und Trauma

- „Die Lebensgeschichten von Menschen mit Suchterkrankungen sind häufig durch Traumatisierungen im Kindesalter wie sexuellen Missbrauch, körperliche und emotionale Misshandlung geprägt und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind auch in späteren Lebensabschnitten weitaus häufiger als die Allgemeinbevölkerung traumatischen Erfahrungen ausgesetzt.“ *Reddemann 2005*

Suchterkrankte Menschen: wie hoch ist die Traumatisierungsrate in der Kindheit?

- Simpson und Miller 2002, Auswertung von 53 Studien (32 F, 16 M/F, 5 M):
 - **27%** bis **67%** der abhängigen **Frauen** wurden sex. missbraucht, **33%** körperlich misshandelt
 - **9%** bis **29%** der abhängigen **Männer** sex. missbraucht, **24%** bis **53%** körperlich misshandelt

Review Simpson und Miller 2002

Bei Alkoholabhängigkeit:

- 50% der Frauen
- 30 % der Männer

Bei Drogenabhängigkeit:

- 80 % der Frauen
- 50% der Männer

hatten mind. 1 Form früher (körperlicher oder sexueller) Gewalt erlitten

ICH TRINKE, UM
ZU VERGESSEN.

EIN ELEFANT
VERGISST
DOCH NIE!?

TEUFELS-
KREIS.



PTBS bei Personen in Suchtbehandlung

Frühe Gewalt



Jede 4. Frau
Jeder 7. Mann

50%

30%



Jede 2. Frau
Jeder 4. Mann

80%

50%

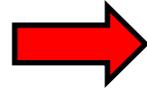
Besonderheiten des Traumagedächtnisses

Neurobiologie des Traumagedächtnisses

Posttraumatische Belastungsstörung

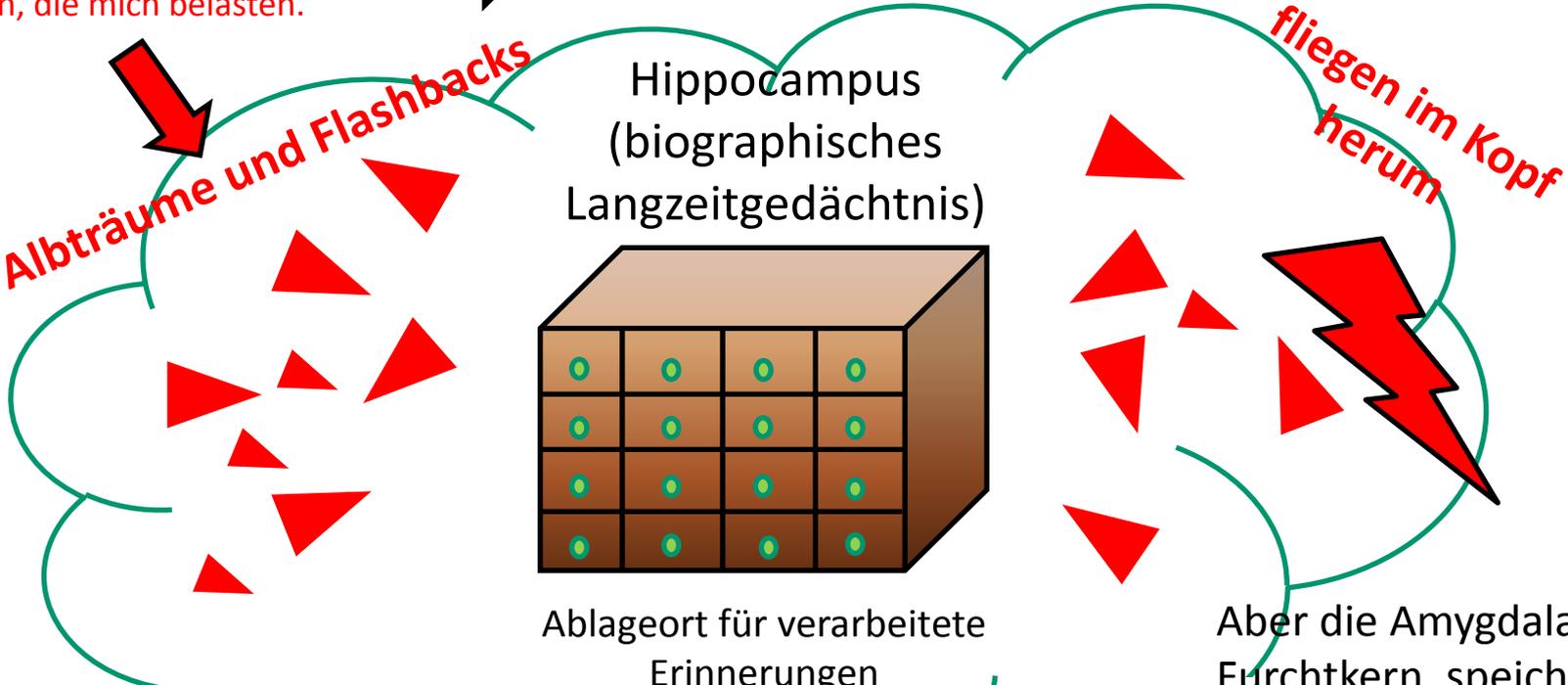
(Voigt 2011)

Nach einem Ereignis, das meine Seele verletzt hat, gibt es Störungen, die mich belasten.

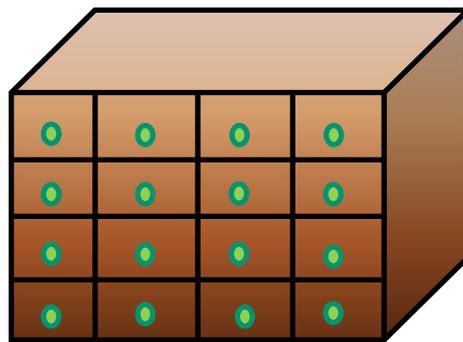


Hyperarousal=Übererregung

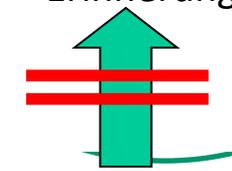
Alpträume und Flashbacks



Hippocampus
(biographisches
Langzeitgedächtnis)



Ablageort für verarbeitete
Erinnerungen



Thalamus

w.voigt@contilia.de

**fliegen im Kopf
herum**

Aber die Amygdala, der Furchtkern, speichert auch bei Extremstress immer weiter Gefühle z.B. (Todes-) Angst und Körperempfindungen z.B. Schmerzen

**zu viel Angst,
Ohnmacht und
Hilflosigkeit**

**Sicherung fliegt
raus, wenn**

Normale Erinnerungen

- Kontrolle vorhanden
- Anfang und Ende vorhanden
- Relativ vollständig
- Zeitliche Einordnung möglich
- Verarbeitete Gefühle
- Mit Bildern verbunden
- Mit Sprache verbunden, verbalisierbar

Traumatische Erinnerungen

- Keine Kontrolle, unkontrolliert; Auslöser: Trigger
- Anfang/Ende fehlen oft, also endlos, ewig
- Unvollständig, splitterhaft
- Zeitliche Einordnung fehlt, oft nicht möglich
- Unverarbeitete Gefühle von Todesangst, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Scham genauso stark
- Oft ohne Bilder
- Nicht verbalisierbar: „sprachloser Terror“

Das syndromale Störungsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung

- Sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma (**Intrusionen**) oder Erinnerungslücken (**Bilder, Alpträume** oder ungebetene eindringliche Erinnerungen, sog. **Flash-backs** „Blitz zurück“, **partielle Amnesie**)
- **Übererregungssymptome (Hyperarousal):** Konzentrationsschwierigkeiten, Affektintoleranz, erhöhte Reizbarkeit, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit
- **Vermeidungsverhalten** (Vermeidung traumaassoziierter Stimuli)

Das syndromale Störungsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung

- **emotionale Taubheit (Hypoarousal, Numbing):** allgemeiner Rückzug, Interesseverlust, innere Teilnahmslosigkeit
- Im Kindesalter teilweise veränderte Symptomausprägung (z.B. wiederholtes Durchspielen des traumatischen Erlebens, Verhaltensauffälligkeiten: aggressive Verhaltensmuster)
- Die Symptomatik kann unmittelbar oder auch mit (mehrjähriger) Verzögerung (verzögerte PTBS) auftreten

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

- **Störungen in der Regulation von Affekten und Impulsen**
 - a) Affektregulation
 - b) Umgang mit Ärger
 - c) Selbstverletzung/Selbstbeschädigung
 - d) Suizidalität
 - e) Störungen der Sexualität
 - f) Exzessives Risikoverhalten
- **Störungen der Wahrnehmung oder des Bewusstseins**
 - a) Amnesien
 - b) vorübergeh. dissoz. Episoden und Depersonalisation

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

- **Störungen der Selbstwahrnehmung**
 - a) Wirkungslosigkeit
 - b) Stigmatisierung
 - c) Schuldgefühle
 - d) Scham
 - e) Isolation
 - f) Bagatellisieren
- **Störungen in den Beziehung zu anderen Menschen**
 - a) Unfähigkeit zu vertrauen
 - b) Reviktimisierung
 - c) Viktimisierung anderer Menschen

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

- **Somatisierung**
 - a) Somatoforme Beschwerden
 - b) Hypochondrische Ängste
- **Veränderungen von Lebenseinstellungen**
 - a) Fehlende Zukunftsperspektive
 - b) Verlust von persönlichen Grundüberzeugungen

Weitere Traumafolgestörungen sind:

- Dissoziative Störungsbilder F 44
- Somatoforme Schmerzstörung F 45.4
- Emotional Instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline) F60.3

AWMF Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, G.Flatten, U. Gast, A. Hofmann et al. 2011

Weitere Störungen, bei denen traumatische Belastungen maßgeblich mitbedingend sind:

- Dissoziale Persönlichkeitsstörung F 60.2
- Essstörungen F 50
- Affektive Störungen F 32, 33, 34
- Substanzabhängigkeit F 1...
- Somatoforme Störungen F 45

*AWMF Leitlinie Posttraumatische Belastungs-
störung,, G.Flatten, U. Gast, A. Hofmann et al.
2011*

Diagnostische Instrumente für die PTBS

- Fragebogenscreening
Der **IES (Impact of Event Scale)** ist ein bewährtes Instrument zur Erhebung spezifischer Traumafolgesymptome. Er ist in validierter deutscher Übersetzung verfügbar. Erfragt wird:
 1. Intrusives Wiedererleben
 2. Vermeidungsverhalten
 3. Hyperarousal (IES-R)

IMPACT OF EVENT SCALE

M. Horowitz, University of California in San Francisco, Psychiatrische Abteilung
Übersetzung: B. O. Hütter, G. Fischer, A. Hofmann, C. Düchting

Name _____ Beruf _____
Erlebtes Ereignis _____ im Jahr 20__

Im folgenden sind Aussagen aufgeführt, die Menschen nach belastenden Lebensereignissen formuliert haben. Bitte beantworten Sie diese Fragen im Bezug auf **ihr belastendes Erlebnis**. Lesen Sie jede Aussage und kreuzen Sie an, wie häufig Sie **innerhalb der letzten sieben Tage** zutraf. Wenn ein solcher Vorfall während dieser Zeit nicht aufgetreten ist, kreuzen Sie bitte die Spalte "überhaupt nicht" an. Beantworten Sie bitte jede Frage.

	überhaupt nicht	selten	manchmal	oft
1. Jede Art von Erinnerung daran weckte auch die Gefühle wieder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich hatte Mühe, einzuschlafen oder durchzuschlafen, weil mir Bilder davon oder Gedanken daran durch den Kopf gingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Andere Dinge erinnerten mich wieder daran.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ich dachte daran, wenn ich nicht daran denken wollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich unterdrückte meine Aufregung, wenn ich daran dachte oder daran erinnert wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mir kam es vor als wäre es nicht wahr oder als wäre es gar nicht passiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich blieb allem fern, was mich daran erinnerte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Bilder davon drängten sich mir plötzlich in den Sinn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ich versuchte, nicht daran zu denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Mir war zwar bewußt, daß ich noch gefühlsmäßig damit zu tun hatte, aber ich kümmerte mich nicht darum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ich hatte deswegen starke Gefühlsaufwallungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ich versuchte, es aus meiner Erinnerung zu löschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ich habe davon geträumt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ich versuchte, nicht darüber zu sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Meine Gefühle darüber waren wie betäubt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IES-R

Denken Sie bitte an den Vorfall: sexueller Mißbrauch (bitte eintragen).

Geben Sie im Folgenden an, wie Sie in der vergangenen Woche zu diesem Ereignis gestanden haben, indem Sie für jede der folgenden Reaktionen ankreuzen, wie häufig diese bei Ihnen aufgetreten ist.

	überhaupt nicht	selten	manchmal	oft
1. Immer, wenn ich an das Ereignis erinnert wurde, kehrten die Gefühle wieder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Ich hatte Schwierigkeiten, nachts durchzuschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Andere Dinge erinnerten mich immer wieder daran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich fühlte mich reizbar und ärgerlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich versuchte, mich nicht aufzuregen, wenn ich daran dachte oder daran erinnert wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Auch ohne es zu beabsichtigen, mußte ich daran denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Es kam mir so vor, als ob es gar nicht geschehen wäre oder irgendwie unwirklich war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Ich versuchte, Erinnerungen daran aus dem Weg zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Bilder, die mit dem Ereignis zu tun hatten, kamen mir plötzlich in den Sinn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Ich war leicht reizbar und schreckhaft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich versuchte, nicht daran zu denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich merkte zwar, daß meine Gefühle durch das Ereignis noch sehr aufgewühlt waren, aber ich beschäftigte mich nicht mit ihnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Gefühle, die das Ereignis in mir auslöste, waren ein bißchen wie abgestumpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich stellte fest, daß ich handelte oder fühlte, als ob ich in die Zeit (des Ereignisses) zurückversetzt sei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich konnte nicht einschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Es kam vor, daß die Gefühle, die mit dem Ereignis zusammenhingen, plötzlich für kurze Zeit viel heftiger wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Ich versuchte, es (das Ereignis) aus meiner Erinnerung zu streichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. Es fiel mir schwer, mich zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Die Erinnerungen daran lösten bei mir körperliche Reaktionen aus, wie Schwitzen, Atemnot, Schwindel oder Herzklopfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich träumte davon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich empfand mich selber als sehr vorsichtig, aufmerksam oder hellhörig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22. Ich versuchte, nicht darüber zu sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Testbeschreibung: IES-R

Diagnostische Instrumente für die PTBS

- Interviewdiagnostik

Der **SKID-PTBS** „Modul zur Diagnostik Posttraumatischer Belastungsstörungen“ aus dem strukturierten **Klinischen Interview für DSM-IV** (Wittchen et al. 1997) gilt als Goldstandard. Geringer zeitlicher Aufwand für die Durchführung des Interviews (selten länger als 5 min.)

Diagnostische Instrumente für dissoziative Symptome

- Fragebogenscreening
Der **DES Dissociative Experiences Scale**
umfasst 28 Items und hat sich für das
Screening dissoziativer Symptome bewährt

DES II

Fragebogen zu Dissoziationserfahrungen ("Dissociative Experience Scale")

Der Fragebogen besteht aus 28 Fragen über Erfahrungen die Sie möglicherweise in Ihrem Alltag erleben. Wir fragen danach wie oft Sie solche Erfahrungen machen. Wichtig ist dabei, wie oft dies der Fall ist ohne das Sie unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen sind.

Um die Fragen zu beantworten, entscheiden Sie bitte inwieweit eine Frage auf sie zutrifft und machen Sie einen Kreis um die Zahl um zu zeigen in wieviel Prozent Ihrer Zeit Sie diese Erfahrung machen.

Beispiel:

0% 10 20 30 40 **50** 60 70 80 90 100%

NAME _____ DATUM _____

1.) Manche Menschen machen die Erfahrung, daß sie im Auto fahren und plötzlich merken, daß sie nicht mehr wissen was während eines Teils oder der ganzen Fahrt passierte. Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die angibt, in wieviel Prozent der Zeit Ihnen dies passiert:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

2.) Manche Menschen hören manchmal jemandem zu und bemerken plötzlich, daß Sie alles oder Teile dessen was gesagt wurde nicht gehört haben. Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die angibt, in wieviel Prozent der Zeit Ihnen dies passiert:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

3.) Manche Menschen machen die Erfahrung sich plötzlich an einem Ort zu befinden ohne daß sie wissen, wie sie dahin gekommen sind. Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die angibt, in wieviel Prozent der Zeit Ihnen dies passiert:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

4.) Manche Menschen machen die Erfahrung, daß sie sich in Kleidung vorfinden von der sie sich nicht erinnern, sie angezogen zu haben. Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die angibt, in wieviel Prozent der Zeit Ihnen dies passiert:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

Diagnostische Instrumente für dissoziative Symptome

- Interviewdiagnostik

Der **SKID-D** „Modul zur Diagnostik dissoziativer Störungen“ aus dem **strukturierten Klinischen Interview für DSM-IV** (Wittchen et al. 1997) gilt als Goldstandard. Die validierte deutsche Übersetzung ist verfügbar (Gast et al., 2000) Zeitaufwand: ca. 1 Stunde

Ziele der Diagnostik

- Die vorhandenen Symptome/Symptomkomplex erfragen
- Diesen in den angemessenen aktuellen und biographischen Lebenskontext stellen und
- Eine oder mehrere Diagnosen stellen

Den Betroffenen ihre Würde
wiedergeben

Gesprächshaltung

- Ruhig und gelassen
- Empathisch und zugewandt
- Nicht werten, aber Stellung für KlientIn beziehen
- An der Seite der KlientIn sein
- Gemeinsam mit der KlientIn die Symptomatik und v.a. die Zusammenhänge untersuchen

Video 1: Symptomatik

- Trigger („Waschbecken“)
- Körpergefühl/Hyperarousal
- Gefühlsflashbacks

Video 2: Symptomatik

- Hyperarousal
- Alpträume

Video 3: Funktion des Alkohols

- Lockerer werden
- Kontakte knüpfen können
- Gefühle betäuben
- Sexualität nur damit erträglich

Video 4: Ressourcen

- Tagesstruktur
- Duschen
- Hund

Video 5: darüber reden können

- **Mut!!**

Löwe und Tiger

Nicht auffressen lassen,
sondern die Energie nutzen

Dafür braucht es Wissen und Fähigkeiten, Mut und Vertrauen und Trost – auf beiden Seiten

Das kann und sollte Therapie bedeuten: es verringert die Ohnmacht und hilft aus der Hilflosigkeit heraus

Video 6: Ablauf der Symptomatik

- (Gefühls-)Flashbacks
- Sexuelle Erregung
- Scham !!
- Betäuben und Vermeiden der unaushaltbaren Gefühle
- Rückfall

Weiterbildung

- Die DeGPT e.V. hat folgende Weiterbildungscurricula erarbeitet und als Standard etabliert:
 1. Curriculum „Spezielle Psychotherapie“
 2. Curriculum „Spezielle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen“
 3. Curriculum „Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung“

Weiterbildung

- Das ZIS Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (Ingo Schäfer, Annett Lotzin) bietet einen Workshop für MitarbeiterInnen der Suchthilfe an: „Über Traumatisierung sprechen“ („Learning how to ask“)

Ich danke

Für Ihre Aufmerksamkeit!