



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

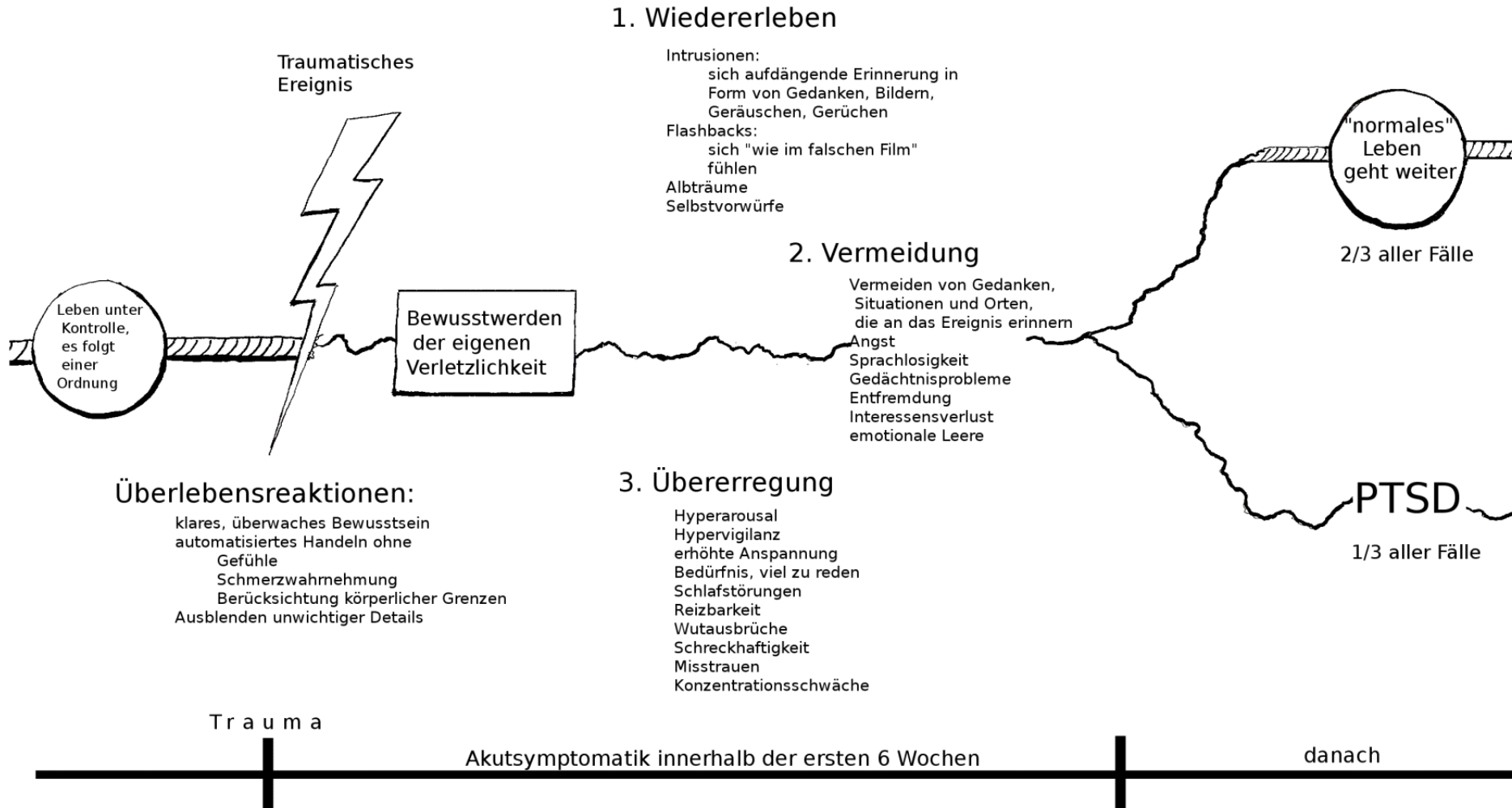
**Dr. Brigitte Bosse - Tel.: 06131 234628  
[www.traumainstitutmainz.de](http://www.traumainstitutmainz.de)**

**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