



Evangelisches  
**KRANKENHAUS**  
Bielefeld

menschlich. führend. kompetent.



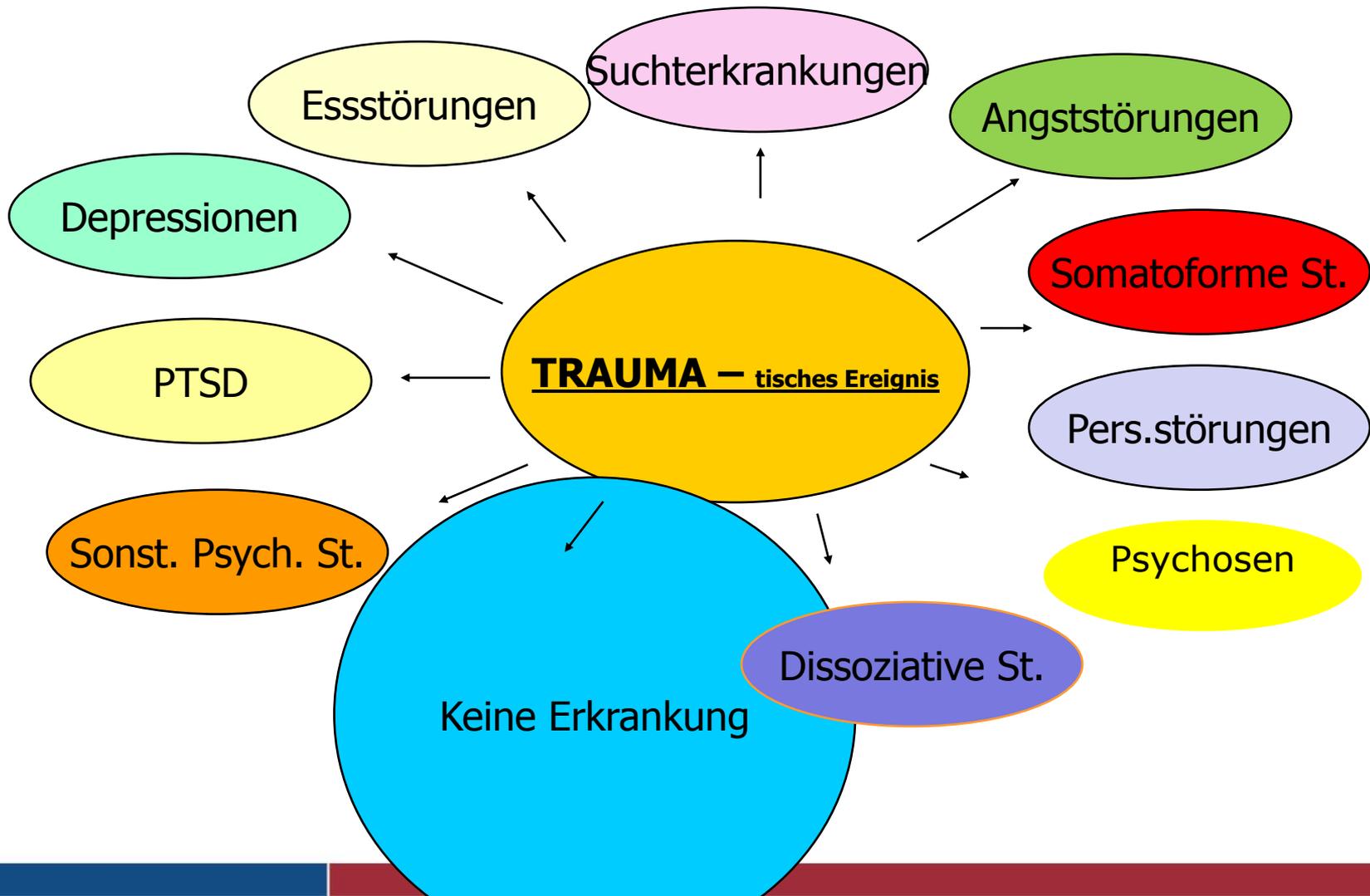
- Straftaten gegen das Leben  
**Mord/Totschlag/fahrlässige Tötung.. 2951 Fälle**
  
- **Vergewaltigungen u. bes. schwere sex. Nötigung 7408 Fälle**  
Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung 46793Fälle
  
- **Gefährliche und schwere Körperverletzung 127869Fälle**
  
- **sex. Mißbrauch an Kindern 12437 Fälle**  
- **Mißhandlung von Kindern 3525 Fälle**
  
- **Besitz/Verschaffung von Kinderpornographie 4144 Fälle**

(Internationale Unicef Studie zu Kindstötungen in den OECD-Ländern (18.09.2003.[www.unicef.de](http://www.unicef.de) ): jedes Jahr sterben in den Industrieländern 3500 Kinder an den Folgen von Mißhandlungen, das sind ca. 2 Kinder /Woche in Deutschland)!!!!

- **Die Häufigkeit ist abhängig von der Art des Traumas**
  - Ca. 50% Prävalenz nach Vergewaltigung
  - Ca. 50% Prävalenz bei Kriegs- und Vertreibungsoptionen
  - Ca. 25% nach anderen Gewaltverbrechen
  - Ca. 15% bei schweren Organerkrankungen
  - .....

- 83% Frauen, 17% Männer
- Durchschnittsalter 41,75
- Traumatisierung? 92,3% Ja, 7,6% Nein (eigene Einschätzung)
- 13% Trauma als einzelnes Ereignis
- 87% multiple Traumatisierungen
- Alter bei 1. Traumatisierung 8,73 Jahre
- Durchschnittliche Dauer (N=426): 78 Monate

	Keine-leicht	Leicht-mäßig	Mäßig-schwer	Schwer-extrem
Em.Mi.	14,4	14,5	12,1	59,0
Ph.Mi.	40,4	10,9	14,0	34,7
Se.Mi.	33,0	7,7	13,6	45,7
Em.Ver.	11,2	14,8	15,1	58,9
Ph.Ver	24,4	17,5	21,7	36,4



## **Traumadefinition Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1**

„ ..... ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde... “  
(WHO 1994)

**Flashbacks (Wiedererleben wie einen Film),  
Intrusionen** (immer wieder einschließende  
Bilder, Gerüche, Gedanken etc.), Albträume..

**Vermeideverhalten** (Vermeidung von Orten,  
Personen aber auch Gefühlen ..)

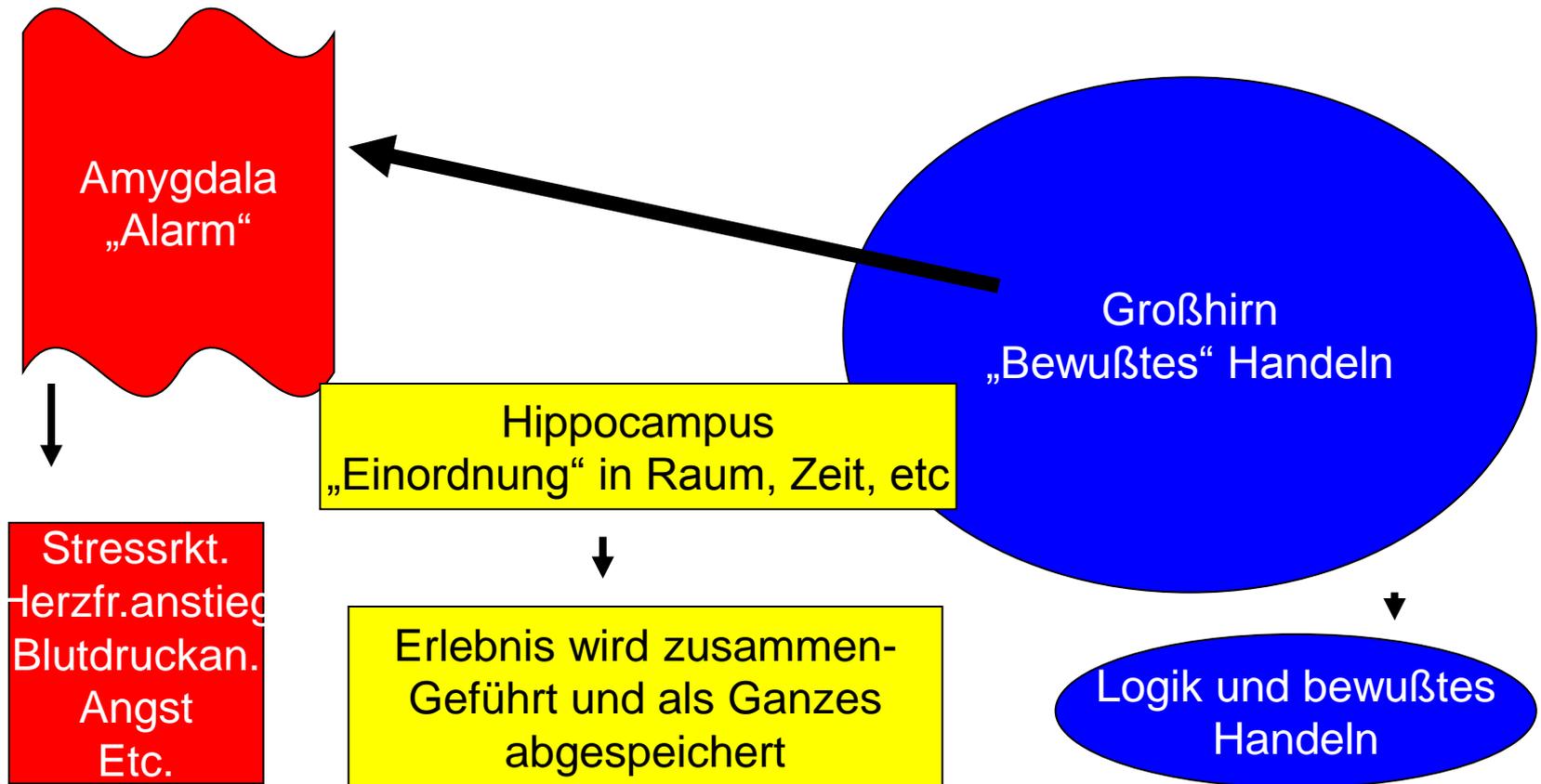
**Hyperarousal** (Schreckhaftigkeit,  
Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen  
etc.)

- Metaanalyse von Morina et al. (2014) über 81.642 Patienten mit PTBS
  - Nach einer Periode von 40 Monaten (Mittelwert) waren im Durchschnitt 44,0 % der Betroffenen ohne spezifische Behandlung remittiert.

Morina N, Wicherts JM, Lobbrecht J, Priebe S (2014). Remission from post-traumatic stress disorder in adults: a systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. Clin Psychol Rev; 34(3): 249-255.

- 3 idealtypische Gruppen
  - Spontanremission ist wahrscheinlich
  - Remission bei günstigen Umfeldbedingungen und mithilfe basaler stabilisierender und ressourcenaktivierender Interventionen- eher Einsatz von geschulten Peers „unterhalb von Therapie“ ?
  - Intensive (traumaorientierte) Psychotherapie durch psychotraumatologisch erfahrene Psychotherapeuten ist notwendig, bzw. medizinisch/psychologische Behandlung gemäß Krankheitsbild

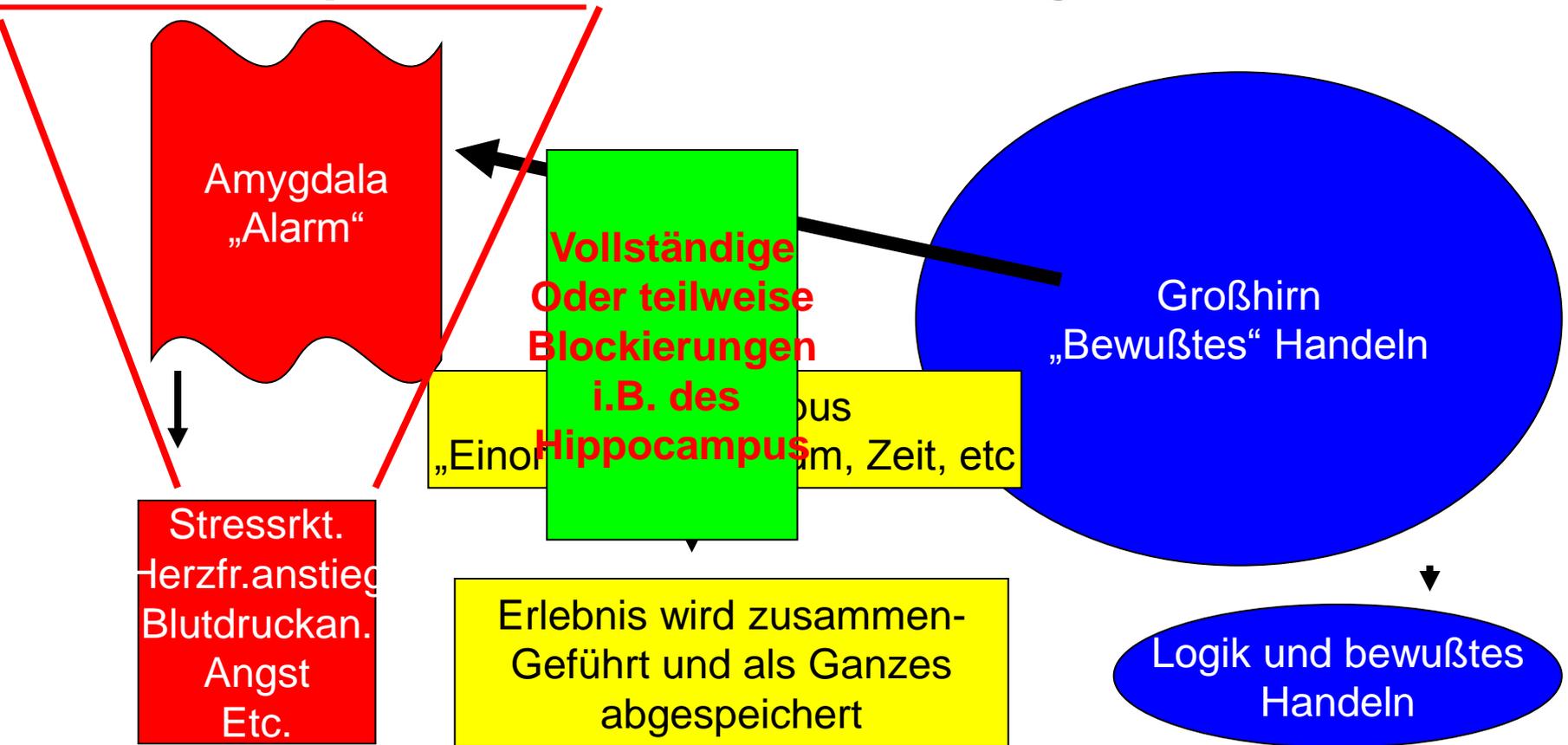
## „Stressreaktion“





- **Trauma als Unmöglichkeit von Kampf und Flucht**
- **Ohnmacht und Hilflosigkeit**

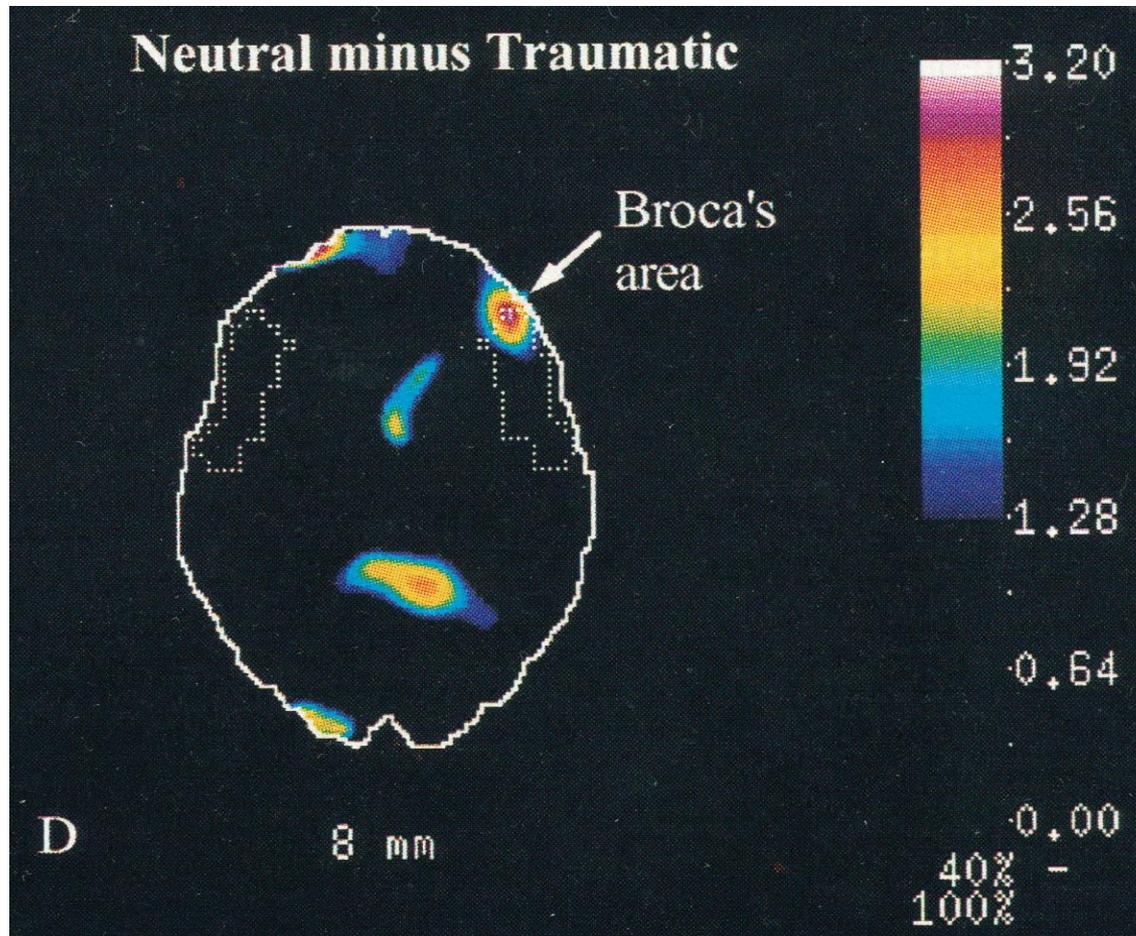
## Was passiert bei Traumatisierungen?





## Areas in the brain that are suppressed during traumatic memory

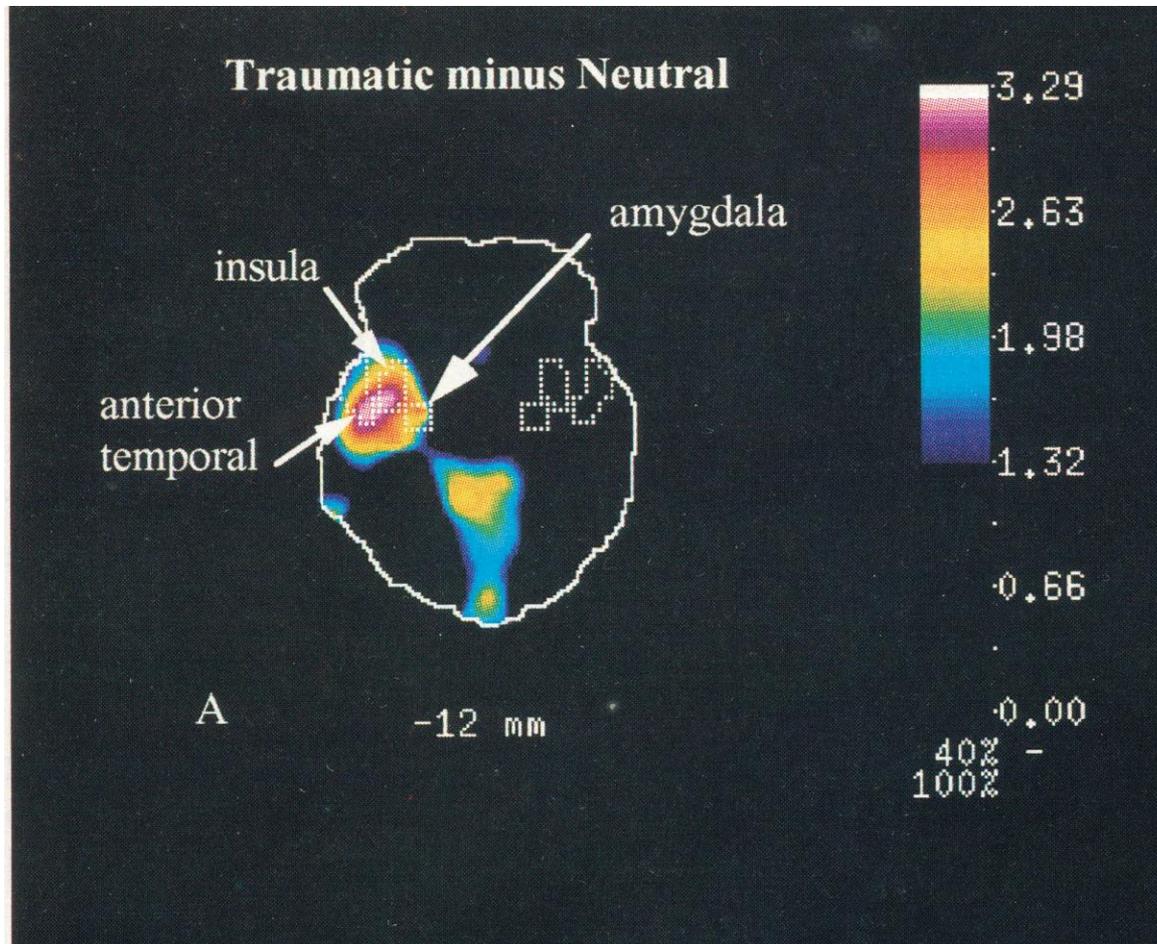
Quelle: Helga Matthes



© Helga Matthes, 2007

Treating  
complex  
traumatized  
clients

## Areas in the brain that are more activated during traumatic memory (Quelle: Helga Matthes)



© Helga Matthes, 2007

Treating  
complex  
traumatized  
clients

**nach aktueller Studienlage ist soziale Unterstützung nach einer Traumatisierung einer der wichtigsten Faktoren, um die Ausbildung einer Traumafolgestörung zu verhindern!!!!**

- Modell der strukturellen Dissoziation:  
(Nijenhuis, Van der Hart & Steele, 2001)

Der emotionale Persönlichkeitsanteil (EP)

Der anscheinend normale Persönlichkeitsanteil (ANP)

- Der Begriff Dissoziation wurde von Pierre Janet (frz. Psychiater 1859-1947) in die Fachwelt eingeführt:

Er bedeutet eine Desintegration und Fragmentierung des Bewußtseins, häufig ausgelöst durch traumatische Erlebnisse

Handlungssysteme  
für das **kurzfristige** Überleben



Handlungssysteme  
für das **langfristige** Überleben



# Dissoziative Störungen (Modell der strukturellen Dissoziation nach E.Nijenhuis)

Um im Alltag klar zu kommen wechselt ein schwer traumatisierter Mensch von den emotionalen Reaktionen (EP's) zu einem Zustand in dem er die schmerzlichen Gefühle u. Körperempfindungen nicht mehr spürt (dissoziiert) Dieser Zustand wird oft als „funktionieren“ beschrieben, die Menschen wirken dann anscheinend „normal“ (ANP)

PTBS

primäre strukturelle  
Dissoziation

Komplexe PTBS/DESNOS, BPS,  
andere dissoziative  
Störungen

sekundäre strukturelle  
Dissoziation

Dissoziative Identitätsstörung

tertiäre strukturelle  
Dissoziation



"Yea, though I walk through the valley of the shadow of death, I will fear no evil" Psalm 23

Durch den Kontakt mit traumatischem Material bei anderen Menschen kann bei Betroffenen sekundär traumatischer Stress entstehen und kann sich in einer sekundär traumatischen Stress-Erkrankung manifestieren  
(Mitgeföhlerschöpfung, Mitgeföhlsstress..)

**Empathiefähigkeit: Spiegelneurone** sind Nervenzellen, die in unserem Gehirn alleine schon beim Betrachten eines Vorganges die gleiche Reaktion zeigen als würden wir den Vorgang selber ausführen. Z.B. wenn wir sehen jemand schneidet sich in den Finger kann es sein, dass genau an der Stelle unser eigenen Finger „genauso stark wehtut“, weil die dafür zuständigen Nervenzellen, dies veranlasst haben

**Kindling**: zunehmende Sensibilisierung bestimmter Hirnareale (z.B. Amygdala) durch wiederholte unterschwellige Aktivierung

**Dissoziation**

**Epigenetik??** z.B. konnte man zeigen, dass Gene, die für Strukturen im Gehirn, die für Stressverarbeitung zuständig sind „ausgeschaltet“ wurden nach traumatischen Erfahrungen und diese „Ausschaltung“ weitervererbt wurde, ohne dass das Gen im „Inneren“ verändert war. Diese Veränderung ist somit prinzipiell wieder „zurückzudrehen“.

**Stabilisierende Maßnahmen Außen:** Versorgung der Grundbedürfnisse, Sicherheit, Im Vordergrund stehende Symptome (körperlicher u./o. psychischer Art)etc.

**Stabilisierende Maßnahmen Innen:** Imagination (Arbeiten mit der Vorstellungskraft). Bspl.: „innerer sicherer Ort“, „Tresor“, „Fokussierung auf positive Erfahrungen“, „innere Kind Arbeit“ etc.

**Direkte Traumabearbeitung:** Bspl.: „Screentechnik“, „innere Kind Arbeit“, „EMDR“, Verhaltenstherapeutische Interventionen, psychodynamische Interventionen

**Integration des Erlebten in die Persönlichkeit:** oft „klassische“ Psychotherapieverfahren

# Methoden: EMDR (eye movement desensitization and reprocessing)

- Erfolgt anhand eines strukturierten Protokolls
- Fokussierung auf einen umschriebenen Aspekt der Traumatisierung
- Frage nach negativer (überdauernder) Kognition (Einordnung SUD 0-10)
- Identifizierung der entspr. Körperfixierung
- Erarbeitung einer positiven Kognition (Einordnung VOC 1-7)
- Vereinbarung eines Stoppsignals
- Bilaterale Hirnstimulation (Augenbewegungen, Tapping, Gehör etc.)



Und auch das unglücklichste Leben hat  
seine Sonnenstrahlen und seine kleinen  
Glücksblumen zwischen dem Sand und  
Gestein

(Hermann Hesse)