

Diagnostik traumabedingter Störungen

Michaela Huber
www.michaela-huber.com

Verdacht auf Trauma?

- Hauptdiagnosen der Psychotherapeuten:
 - **Affektive Störungen** (Ängste, Depressionen; zylothyme/bipolare Störungen...)
 - **Psychosomatosen** (Schmerzsyndrome; pseudoneurologische Symptome, Konversionsstörungen ...)
 - **Persönlichkeitsstörungen** (v. a. Borderline)
 - **Verhaltensstörungen** (ADS, ADHS, aggressives/dissoziales Verhalten...)

Posttraumatische Belastungsreaktion

- Angstzustände und erhöhte Schreckhaftigkeit
- Alpträume und Schlafstörungen
- Häufiges Wiedererleben von Teilen des Traumas;
u. a. Schmerzsyndrome
- Vermeidung von Trauma-Reizen
- Empfindungslosigkeit, Losgelöstsein, Einsamkeit,
Entfremdung, Kontaktscheu
- Umwelt, Körper u. Gefühle nicht richtig wahrnehmen -
dissoziieren
- Konzentrations- und Leistungsstörungen
- Gereiztheit und Impulsdurchbrüche

Posttraumatische Belastungsstörung

- **Wiedererleben** = Intrusion, Flashback, Abreaktion; optisch, akustisch, olfaktorisch, gustatorisch und v.a.: im Körper!
- **Einschränkung** = Amnesie, Derealisation, Depersonalisation, Dissoziative Störungen, sozialer Rückzug, Depression
- **Übererregung** = Hypervigilanz, übermäßige Schreckhaftigkeit/Phobie; Folgen u.a. auch: Fibromyalgie, „hysterische Reaktionen“ etc.

Hinweise bei Screening (z.B. mit dem FDS)

- Screening immer nur gemeinsam KlientIn-TherapeutIn, da die KlientIn sonst ggf. aus einem Zustand/Teilidentität heraus antwortet.
- Es darf jeweils mehrere Antworten geben (ggf. Durchschnittswert?).
- Für alles über 0 %: Beispiele erzählen lassen.
- Screening ist kein „Lackmus-Test“, sondern dient der Exploration!
- Sichere Differentialdiagnose nur durch weitere Diagnoseinstrumente wie SKID-D, DIPS, SKID etc.
- Komorbidität beachten und diagnostische Instrumente dafür einsetzen: BDI etc.
- Somatische Situation abklären; bei Dissoziation ggf. Substanzmissbrauch und neurologische Auffälligkeiten abklären (Epilepsie, Kleinhirntumor? Demenz?)

Hinweise zum SKID-D

- Das Strukturierte Klinische Interview zu Dissoziativen Störungen nach dem DSM ist umfangreich, enthält aber im wesentlichen 5 „Grundfragen“, die weiter exploriert werden können, außerdem Zusatzkapitel. Manchmal ist der FB rasch auszufüllen, man sollte aber damit vertraut sein.
- Dimensionen: Amnesie, Depersonalisation, Derealisation, Identitätsunsicherheit, Identitätswechsel.
- Entscheidend: Den Schweregrad ermitteln!!

Neue Erkenntnisse (1)

- 1996: Dissoziation ist peritraumatisch.
Posttraumatische dissoziative Störungen sind auch bei PTBS selten.
- 2006: Dissoziation ist der Hauptabwehr-mechanismus nicht nur während traumatischer Einwirkung, sondern auch danach. *PTBS ist eine dissoziative Störung.*

Neue Erkenntnisse (2)

- 1996: Nach Diagnose und Aufbau einer guten Arbeitsbeziehung: Stabilisierung und danach Durcharbeiten.
- 2006: Dito, aber: Frühtraumatisierte haben destruktive Bindungsmuster und dysfunktionale Stressbewältigungsmuster verinnerlicht. Sie müssen sichere Bindung und Distanzierung von Stress lernen. Traumaintegration in bits and pieces.

Neue Erkenntnisse (3)

- 1996: Kennenlernen und Arbeit mit einzelnen Anteilen (mapping), Tiefenhypnose, Traumabearbeitung mit einzelnen Anteilen.
- 2006: Arbeit am Ausstieg aus destruktiven und Aufbau von konstruktiven Bindungen; auf der inneren Bühne; innere Rettungsaktionen; ausgiebige Arbeit mit täterloyalen und täteridentifizierten Anteilen; Verhandlungen, Co-Bewusstsein wo immer möglich, dabei ANPs lange schützen.

Präzisierung von Diagnosen (1)

- **Komplexe dissoziative Störung:**
Kriterium A: Amnesie, Depersonalisation, Derealisation, Flashbacks, Alters-Regression, pseudoneurologische u.a. Symptome, Trancen
Kriterium B: teilabgespaltene Persönlichkeitszustände
nicht zu s. gehörig erlebtes Sprechen, Fühlen, Verhalten, Fähigkeiten u. Fertigkeiten, Ich-Zustände; Pseudo-halluzinationen, Identitätsunsicherheit

Präzisierung von Diagnosen (1a)

- **Komplexe dissoziative Störung**
Kriterium C: Vollabgespaltene
Persönlichkeitszustände
 - Krasse Diskontinuität im Zeiterleben;
 - Zeit verlieren, „heraus kommen“;
 - (auch von anderen) nicht erinnerbares Verhalten; Finden von Sachen,
 - Entdecken von SVV oder Suizidversuchen

Präzisierung von Diagnosen (2)

- **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (DESNOS)**
 1. Störungen v. Affekten und Impulsen
 2. Dissoziative Störungen
 3. Störungen der Selbstwahrnehmung (Stigmatisierung, Schuld, Scham, unzureichende Selbstfürsorge)
 4. Störungen in der Beziehung zu anderen
 5. Somatisierung
 6. Veränderung von Lebenseinstellungen

Präzisierung von Diagnosen (3)

- **Borderline-Störung unterscheidet sich von der komplexen posttrauma-tischen Belastungsstörung vor allem durch drei Merkmale:**

- 1. Intensive, kurzlebige Beziehungen mit anfänglicher Idealisierung, gefolgt von Entwertung.**
- 2. Innere Leere und chronische Langeweile.**
- 3. Alleinsein ist unaushaltbar.**