

# **Einführung in die Diagnostik und Behandlung traumabedingter dissoziativer Störungen**

**Michaela Huber**  
**[www.michaela-huber.com](http://www.michaela-huber.com)**

# Was ist ein Trauma?

- Ein schwer belastendes Ereignis oder andauernde Lebensumstände, die für nahezu jeden eine schwere Belastungssituation darstellen würde und den betreffenden Menschen in eine physische und/oder psychische Todesnähe bringt. (DSM und ICD)
- Eine „Physioneurose“ (Kardiner, 1970).
- Wenn Psychologie zu Biologie wird (Levine, 1997)
- Ein Extremstress-Ereignis mit psychischer und/oder körperlicher Todesnähe-Erfahrung, ab dem nichts mehr ist, wie es vorher war, so einschneidend ist es für Körper, Geist und Seele.

# Trauma und psychische Beeinträchtigung

- „Niemand entkommt einem Trauma wie dem 11. September 2001 ohne ein gewisses Ausmaß an Beeinträchtigung, die wie eine große Welle durch Familie, Kollegenkreis und Gemeinde schwappt. Wenn sie abgeebbt ist, hinterlässt diese Welle die Saat für schwere und stark beeinträchtigende körperliche und seelische Störungen.“ (Warren, 2006)
- Dies gilt auch für andere Traumata.
- Ein Trauma erlebt zu haben, ist keine Krankheit.
- Doch eine PTBS zu haben, ist das Einfallstor für viele Störungen. „Es ist die PTBS, die krank macht“ (Spitzer, 2006)

# Gedächtnissysteme der Stressverarbeitung im limbischen System

- 1. Hippocampus**
- 2. Amygdala**
- 3. HPA-Achse**

# Hippocampus: Cool System of Memory under Stress (Metcalfe)

- Archiv unseres Gedächtnisses.
- Merkmale: biografisch-episodisch-narrativ, Vernetzung mit Sprachzentren, Thalamus und beiden Großhirnhemisphären.
- Subjektive Qualität: Erinnerungen gehören zum Selbst sowie zum "Dort und Damals".

## 2. Amygdala: Hot System of Memory under Stress

- Feuerwehr.
- "Fischt" die unter hohem Affekt, insbesondere (Todes-) Angst stattfindenden Erlebnisqualitäten aus der Verarbeitung "heraus" .
- Blockade zu den Sprachzentren, zum Thalamus, zur linken Hemisphäre.
- Subjektive Qualität: fragmentarisches "Hier-und-Jetzt"-Erleben, vorwiegend affektiv-physiologisch, ohne Integration ins Selbst.

### 3. HPA-Achse

- Hypophysen-Thalamus-Nebennierenrinden-Achse
- Adrenalin und Noradrenalin (Fight und Flight)
- Kortisol (Erholung)

# Posttraumatische Belastungsreaktion

- Angstzustände und erhöhte Schreckhaftigkeit
- Alpträume und Schlafstörungen
- Häufiges Wiedererleben von Teilen des Traumas; u. a. Bilder, Schmerzen...
- 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, Identitätsunsicherheit oder – wechsel, sozialer Rückzug, Depression, Berufsunfähigkeit...
- **Übererregung** = Hypervigilanz, übermäßige Schreckhaftigkeit, Phobien; Folgen u.a. auch: Fibromyalgie, „hysterische Reaktionen“ etc.

# Wenn ein Trauma nicht integriert wird

- ist man gezwungen, es zu wiederholen
- oder zu reinszenieren.  
(Pierre Janet, 1902)

# Besonders schwere Traumata:

- dauern sehr lange;
- wiederholen sich häufig;
- beinhalten zwischenmenschliche Gewalt;
- der Täter ist ein nahestehender Mensch;
- das Opfer mochte (mag) den Täter;
- das Opfer fühlt sich an der Tat (mit)schuldig;
- die Persönlichkeit (z.B. des Kindes) ist noch nicht gefestigt oder gar gestört;
- beinhalten neben körperlicher und seelischer auch sexuelle Gewalt;
- mehrere Täter;
- Opfer (z.B. Kind) hat viele Dissoziationen - viel Amnesie, Derealisation und Depersonalisation bis hin zu Identitätswechsel während und nach dem Trauma;
- niemand hilft dem Opfer;
- niemand spricht mit dem Opfer nach der Tat darüber.

**Wenn PTBS nicht bearbeitet wird, entstehen  
weit überdurchschnittlich häufig:**

- 1. Adaptationsstörungen**
- 2. Körperliche Störungen und Erkrankungen**
- 3. Seelische und geistige Störungen**

# 1. Adaptationsstörungen nach Warren 2006

- Ein- und Durchschlafstörungen
- Sexuelle Probleme
- Ess-Störungen
- Süchte
- Akute Belastungsstörung
- Depressionen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Anpassungsstörung
- Generalisierte Angststörung
- Dissoziative Störungen
- Verhaltensstörungen/Dissozialität
- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHD)

## **2. Körperliche Probleme und Erkrankungen nach Warren 2006 (s. auch Felitti, 2002)**

- Herzrasen und Herzstolpern
- Schweißausbrüche
- Überempfindlichkeit für Lärm und Licht
- Muskuläre Verspannungen/ Fibromyalgie/HWS- und LWS-Probleme
- Chronische Müdigkeit
- Hyperaktivität
- Angegriffenes Immunsystem
- Chronisch obstruktives Lungensyndrom/Asthma
- Verdauungsstörungen/Darmerkrankungen (Morbus Crohn...)
- Neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose
- Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen...

### 3. **Seelische und geistige Probleme und Störungen nach Warren 2006**

- **Grübelzwang**
- **Paranoide Verarbeitung von zwischenmenschlichen Konflikten**
- **Diverse Zwänge**
- **Gefühl der „Besessenheit“ bzw. „Verrücktheit“; Gefühl, zutiefst schlecht oder beschmutzt zu sein (selbst schuld, weil eigentlich böse...)**
- **Stimmungsschwankungen, zylothyme Störungen, bipolare Störungen...**
- **Betäubungsgefühl („Seelentaubheit“)**
- **Hypervigilanz**
- **Schuldgefühle**
- **Dissoziationen.**

# Wie sind diese PTBS-Folgen erklärbar?

- Stressphysiologie
- Strukturelle Dissoziation
- Bei frühem Trauma: Wechsel von Affekt-State oder Teilidentität zu Affektstate oder Teilidentität, kein sich selbst weiter organisierendes Selbst, kein „Ich“ oder „Ich ist viele“.
- Um Stressphysiologie bzw. Dissoziation zu verändern: Manipulationen des Stoffwechsels, dysfunktionale Beziehungen, Reviktimisierung, Reinszenierungen, kognitiv: verzerrte Theorien, magisches Denken....