

Komplextrauma in der  
Psychiatrie:

Was brauchen die  
Hilfesuchenden, was brauchen  
die HelferInnen?

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

Viele Menschen kommen zu uns,  
freiwillig oder gezwungen,  
oft in akuten Krisen...

Sind Sie verrückt? Und/oder  
traumatisiert?

Und was sollen wir bloß tun?

## Schwierige Symptome

- Impulsdurchbrüche (Aggressionen gegen Sachen u. Menschen; Selbstverletzungen, Suizidversuche)
- Stimmen hören – im Kopf, außerhalb des Kopfes...
- Eingegebene Gedanken und Gefühle („Ich denke/fühle jetzt etwas, das mir eigentlich fremd ist“)
- Schwere depressive oder Angstsymptome
- Starre/Katatonie

## Themen

- Gerade viele Menschen mit früh entstandenen Stress-Verarbeitungs-Störungen kommen/„landen“ in psychiatrischen Settings.
- Was haben sie erlebt?
- Welche Diagnosen?
- Was brauchen sie ganz besonders?
- Was „geht“, was „geht nicht“, oder noch nicht?
- Was brauchen die professionellen HelferInnen, um diese Arbeit gut machen zu können?

### Symptome der akuten (Posttraumatischen) Belastungsreaktion

- Angstzustände und erhöhte Schreckhaftigkeit
- Alpträume und Schlafstörungen
- Häufiges Wiedererleben von Teilen des Traumas; u. a. Schmerzen... (ohne es bewusst zu wissen: subsyndromales Störungsbild, z.B. nur der Körper erinnert sich)
- Vermeidung (von Trauma-Reizen)
- Empfindungslosigkeit, Losgelöstsein, Einsamkeit, Entfremdung, Kontaktscheu
- Umwelt, Körper u. Gefühle nicht richtig wahrnehmen - dissoziieren
- Konzentrations- und Leistungsstörungen
- Gereiztheit und Impulsdurchbrüche

Copyright: Michaela Huber

5

### Erkennen wir sie denn als traumatisiert?

- „Ich war schon xmal in der Psychiatrie; ich gelte einfach als krank und verrückt. Nach dem, was ich erlebt habe, hat mich dort noch nie jemand gefragt.“(Frau M., 42 Jahre, gerade in Trennung aus einer zerstörerischen Beziehung und auf der Suche nach einer verständnisvollen stationären psychiatrischen Behandlung.)
- Und würde es etwas ändern, wenn wir sie als traumatisiert (an-)erkennen würden?

## Früher Stress – späte Folgen

- Größte Studie: ACE (Felitti et al., ab 1998)
- Punkte für: Emotionaler Missbrauch im Elternhaus, körperliche bzw. sexuelle Misshandlungserfahrung sowie Drogenmissbrauch, psychische Krankheit im Elternhaus, Gewalt an Mutter(ersatz), Kriminalität, Trennung/Tod v. Eltern(teilen).
- ACE-Werte: „Dosisabhängig“ schlimmere Folgen. Solche schädlichen Kindheits-Erfahrungen sind u.a. für 50 – 75 % der Depressionen, Suizidversuche, Drogen- und Alkoholabhängigkeit in der Bevölkerung verantwortlich (u.a. Michaud et al., 2006).

19.12.2011

Copyright: Michaela Huber

7

## Was ist da so zerstörerisch?

Beziehungsmuster in dysfunktionalen „Familien“ -nehmen zu!

- Häufig ist die Mutter allein mit dem Kind; „Väter“ abwesend, gestresst, wechselnd; hohes Konfliktniveau zwischen den Erwachsenen
- Kind „konkurriert“ mit TV, Video, Handy, SMS, Email...
- Despotismus und Ausbeutung + Laissez-faire
- Grenzüberschreitungen: Emotional, körperlich, sexuell
- Bestechung, Erpressung Verführung, Nötigung
- Verrat
- Kollusive Verwicklungen
- Opferung
- Dazwischen Liebevoll, Zärtliches: verwirrend
- Intergenerationelle Weitergabe

19.12.2011

Copyright: Michaela Huber

8

Was bedeutet früher Stress für die Entwicklung?  
Kaskadenmodell von Teicher (u.a. in Brisch, 2010)

1. Wiederholte frühe Stresserfahrung verändert die Stress-Reaktionssysteme von Grund auf (u. a. epigenetische Veränderung d. Glukokortikoid-Rezeptor-Gens); das bewirkt
2. Veränderungen in der Genexpression, Myelinisierung, neuronaler Morphologie (Bsp. PFC), Neurogenese und Synaptogenese.
3. Das „Timing“ der Schädigung ist wichtig.
4. Dauerhafte Konsequenzen: Schädigungen des Neokortex (v.a. links), verminderte Integration der beiden Großhirnhälften, gesteigerte elektr. Reizbarkeit der Schaltkreise im limbischen System...
5. Schwere (psychiatrische) Folgen wie PTBS u. Depression treten oft erst später auf, so dass gilt:
6. **Je früher eingreifen, desto besser!**

19.12.2011

Copyright: Michaela Huber

9

Was macht früher Stress auf Dauer?

Hohe Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von

- Affektiven Störungen: Depressionen, Angststörungen, Dissozialität...
- Posttraumatischer Belastungsstörungen (DTD, PTBS, komplexe PTBS);
- Persönlichkeitsstörungen (Borderline etc.)
- Psychosen und Schizophrenien (Auslöser...)
- Bindungsstörungen, wiederholte Viktimisierung
- Komplexen dissoziativen Störungen
- Lern- und Entwicklungsstörungen, ADHS
- Suchterkrankungen
- Körperlichen Erkrankungen wie Diabetes II u.a. Krankheiten des Verdauungstrakts, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD; insg. verringerte Lebenserwartung (s. ACE-Studie etc.)

19.12.2011

Copyright: Michaela Huber

10

Woran erkenne ich, ob jemand eine chronische Traumastörung hat, also eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)?

Copyright: Michaela Huber

11

#### Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

- **A** einem seelisch und/oder körperlich todesnahen Ereignis (und/oder: schweren frühen Bindungstrauma! Siehe DSM V) ausgesetzt gewesen sein.
- **B** Wiedererleben (von Teilen) des Traumas
- **C** Vermeidung und seelische Betäubung
- **D** Erhöhtes physiol. Erregungsniveau
- **E** o.g. Symptome länger als 1 Monat
- **F** Symptome verursachen erhebliches Leid

Copyright: Michaela Huber

12

**Woran erkenne ich, ob jemand frühe  
Langzeittraumata -  
Bindungstraumatisierung,  
Vernachlässigung, Verwahrlosung,  
körperliche und/oder sexuelle  
Gewalt erlebt hat?**

Copyright: Michaela Huber

13

**Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung  
(Folge von frühem Langzeittrauma)**

1. Störungen v. Gefühlszuständen und Impulsen (keine Kontrolle darüber...); Folge: Süchte, SVV, missbräuchliche Beziehungen, Suche nach starken Reizen...
2. Dissoziative Störungen (Gedächtnislücken, Entfremdungserleben, getrennte Anteile...)
3. Störungen der Selbstwahrnehmung (Gefühl des Opferseins, Schuld, Scham, unzureichende Selbstfürsorge)
4. Störungen in der Beziehung zu anderen
5. Somatisierung (mal zuviel, mal zuwenig fühlen...)
6. Veränderung von Lebenseinstellungen (es gibt keinen guten Gott, oder zynisch sein, oder dem Bösen in sich nachgeben, oder das Gefühl, bald sterben zu müssen...)

Copyright: Michaela Huber

14

Nicht das Trauma macht krank,  
aber die PTBS!

Copyright: Michaela Huber

15

### PTBS, Geschlecht und weitere Probleme

Große am. Untersuchung: Kessler et al, 1995:

- 88 % der Männer und 79% der Frauen mit PTBS hatten weitere gravierende Probleme.
- Frauen: u.a. schwere depressive Störungen (49 %); Phobien (29/28%); Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit (28%); Medikamenten- oder Drogenmissbrauch und –abhängigkeit (27%)
- Männer: u.a. Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit (52%); schwere depressive Störung (48%); Verhaltensstörung (43%); Medikamenten- oder Drogenmissbrauch und –abhängigkeit (35%), Phobien (31%)

Copyright: Michaela Huber

16

## Was brauchen sie?

- Respekt, Wertschätzung, Wahrung ihrer Würde! Sie als Menschen mit Leiderfahrung ernst nehmen, gut diagnostizieren, angemessen therapieren, aber nicht pathologisieren!
- Ruhe (räumlich, akustisch, etc.) erst äußerlich, dann auch innerlich
- Ressourcen-Aktivierung
- Sichere Bindungserfahrung in jedem Kontakt
- Orientierung an Verhalten(sänderung)
- Gute Grenzen, erst von außen (z.B. Verträge, Vereinbarungen, Ausstiegs-Begleitung, 1-2-3-Regel), dann auch innerlich.
- Und was noch??

## Was geht, was geht nicht?

- Kooperation mit anderen KollegInnen und (Kosten-)Stellen?
- Sorgfältige und langfristig verlässliche individuelle Begleitung, Betreuung, Therapie (Komplextraumatisierte „schrotten“ jedes Therapieprogramm! Sie sind stets die Ausnahmen, sie kommen in Forschungsstudien fast nie vor, sie sind die „Drop-Outs“!)
- Fortbildungsstand der KollegInnen, „altes psychiatrisches Denken“?
- Wie viel Geduld brauchen wir alle, wie viel Zeit billigen Kostenträger uns zu? (Privatisierung!)

## Anderssein darf sein! ?

Copyright: Michaela Huber

19

## Was brauchen die HelferInnen?

- Ruhe zwischendurch, gute Team-Hygiene, Fortbildungen, Supervision, Intervision
- Achtsamkeit(sübungen!) und Ressourcen-Aktivierung
- Wertschätzung, (individuelle und Team-)Förderung!
- Ermutigung im konkreten alltäglichen Verhalten, gute Grenzen, ausreichend Freizeit
- Kooperation mit ambulant und (teil-)stationär arbeitenden KollegInnen.
- Und was noch?

Ja, Anderssein dürfen!

Copyright: Michaela Huber

21

Danke für die Aufmerksamkeit!

Copyright: Michaela Huber

22