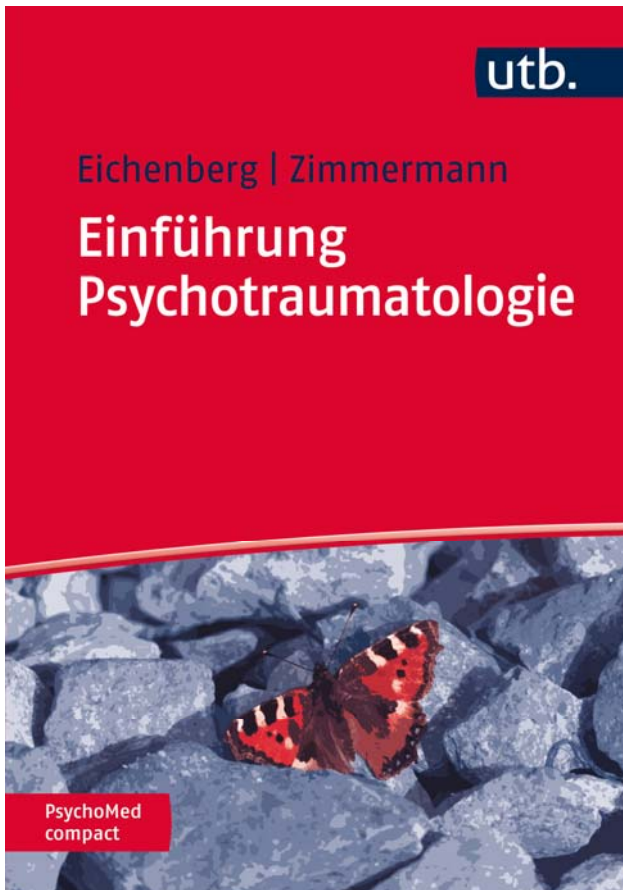


Peter Zimmermann, Christiane Eichenberg,
Einführung Psychotraumatologie



Die Bedeutung der Psychotraumatologie verzeichnet einen rasanten Zuwachs in Klinik, Forschung und Lehre. Psychische Traumata zu erkennen und zu behandeln wird in psychosozialen Berufen immer wichtiger.

Dieses Buch gibt einen kompakten Einblick in Ätiologie, Diagnostik und Behandlung psychischer Traumata. Fallbeispiele und Interventionsstrategien bereiten auf den Umgang mit traumatisierten Menschen vor. Berücksichtigt wird insbesondere die Rolle von Ressourcen und Resilienz sowie digitaler Medien. Das Spektrum der Interventionen reicht von Prävention, Akutintervention und Psychoedukation bis hin zu diversen psychotherapeutischen Verfahren und Strategien der Psychohygiene für Helfer.

Ein Überblick über die Begutachtung von Traumafolgestörungen, Fragen zu den Kapiteln und Internetlinks runden das Lehrbuch ab.

Die Zusatzmaterialien wurden vom Autor / der Autorin / den Autoren zur Verfügung gestellt und sind genau auf den Inhalt des Werkes abgestimmt.

Nutzung und Copyright

Die Nutzung der Materialien für eigene Studienzwecke ist kostenlos, das Copyright liegt bei den Autoren bzw. beim Verlag. Eine Weiterverbreitung gleich in welcher Form ist nur mit schriftlicher Genehmigung der utb GmbH Stuttgart gestattet.

Diese und viele weitere kostenlose Zusatzmaterialien finden Sie unter www.utb-shop.de

Kostenlose Tipps zum wissenschaftlichen Arbeiten für alle Fächer gibt's auf unserem Studi-Portal unter <http://studium.utb.de>

utb-Experteninterview: Einführung in die Psychotraumatologie

mit **Christiane Eichenberg** und **Peter Zimmermann**

Welche Arten von Traumata gibt es? Woran kann der Fachmann erkennen, dass eine Traumatisierung vorliegt? Die Experten Prof. Dr. Christiane Eichenberg und Dr. Peter Zimmermann, Autoren des utb-Bandes „Einführung in die Psychotraumatologie“ beantworten uns diese und weitere Fragen.

1. Welche Arten von Traumata gibt es?

Zunächst: es gibt unterschiedliche traumatischen Ereignissen wie z.B. erlebte körperliche und sexualisierte Gewalt, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Krieg, politische Haft, Folterung, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit. Diese verschiedenen traumatischen Situationstypen werden grob in sog. man-made-disaster und natural-disaster unterteilt. Eine weitere Unterscheidung betrifft den Aspekt der Art der traumatischen Erfahrung. So ist ein Monotrauma ein einmaliges belastendes Ereignis, z.B. eine sexuelle Gewalttat oder eine Verkehrsunfall. Komplexe Traumatisierungen sind fortgesetzte seelische und evtl. auch körperliche Verletzungen, die oft bereits in frühen Lebensjahren beginnen, wie Misshandlungen oder Vernachlässigung. Solche Traumatisierungen werden auch als Beziehungstraumata bezeichnet. Und unter kumulativer Traumatisierung versteht man eine Traumatisierung in einzelnen Schritten, deren jeder für sich subtraumatisch verbleiben würde. Die einsetzende Erholungsphase wird jedoch jedes Mal durch erneute Ereignisse gestört und somit auf Dauer das psychische System zum Zusammenbruch gebracht.

2. Woran lässt sich erkennen, dass eine Traumatisierung vorliegt?

Als typischen Symptome, die als charakteristisch für Reaktionen auf traumatische Erlebnisse betrachtet werden, sind: ungewolltes Wiedererleben von Aspekten des Traumas, z.B. in Form von „Flashbacks“ oder Alpträumen; Anzeichen einer erhöhten Erregung, z.B. Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen; Vermeidung von Situationen, Gesprächen und anderen Reizen, die an das Trauma erinnern. Hinzu kommt emotionale Taubheit, die sich in Interessenlosigkeit oder Entfremdung von anderen Menschen ausdrücken kann. Darüber hinaus können aber auch eine Vielzahl weitere Symptome auftreten, die sich als Folge auf das traumatische Ereignis entwickeln.

3. Zu welchen Folgeerkrankungen kann ein traumatisches Erlebnis führen?

Ein traumatisches Ereignis kann zu Traumafolgestörungen führen, muss aber nicht. Es hängt von dem Verhältnis der Risiko- und Schutzfaktoren der einzelnen Person ab, ob sich eine solche Störung entwickelt oder nicht. Insgesamt ist das Spektrum von Traumafolgestörungen breit. Es gibt nicht nur die Posttraumatische Belastungsstörung, wie landläufig häufig angenommen wird, sondern es können sich auch Anpassungsstörungen, psychosomatische Erkrankungen, Suchterkrankungen, Angststörungen, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörung oder die „andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung“) entwickeln.

4. Wie gehe ich als Therapeut mit traumatisierten Menschen um?

Der therapeutische Umgang mit traumatisierten Menschen hat sich in den letzten Jahren ganz besonders gut ausdifferenziert. Es sind eine Reihe von Ansätzen entstanden und evaluiert worden, durch die sich Therapeuten sehr spezifisch auf die Bedürfnisse ihrer Patienten einrichten können. Im Kern haben aber alle Verfahren gemeinsam, dass nach einer Phase der Stabilisierung eine Konfrontation mit den Trauma-wertigen Erinnerungen notwendig und heilsam ist. Um entsprechende Techniken zu lernen, sind Zusatzausbildungen über die eigentliche Psychotherapieausbildung hinaus erforderlich. Bei einer fachlich fundierten Anwendung haben traumatherapeutische Verfahren ausgesprochen hohe Erfolgsquoten.

5. Welche Behandlungsmethoden gibt es?

Die heute gebräuchlichen Behandlungsmethoden für psychische Traumatisierungen sind aus verhaltenstherapeutischen und tiefenpsychologischen Verfahren hervorgegangen. Beide große Schulen haben traumatherapeutische Konzeptionen entwickelt. In den derzeit gültigen Leitlinien werden vor allem die kognitiv-behaviorale Therapie, die EMDR- Therapie (Eye movement desensitization and reprocessing) und Prolonged Exposure empfohlen. Für alle drei liegen überzeugende Wirksamkeitsnachweise vor. Im Regelfall werden diese, vor allem in stationären Settings, durch vielfältige komplementäre Ansätze sinnvoll ergänzt.

6. Welche Nebenwirkungen können unter der Therapie auftreten?

Auch wenn traumatherapeutische Behandlungsverfahren inzwischen wissenschaftlich sehr gut untersucht sind, wobei sich eine hohe therapeutische Wirkstärke gezeigt hat, ist auch bei erfahrenen Therapeuten mit Nebenwirkungen zu rechnen. Vor allem eine Überforderung des Patienten durch unkontrollierbare Trauma-Erinnerungen kann sich nachteilig auswirken. Daher ist eine sorgfältige vorherige Stabilisierung der psychischen Situation notwendig. Es kann aber auch zu positiven Nebenwirkungen im Sinne eines posttraumatischen Wachstums kommen. Diese werden vom Patienten dann im allgemeinen als bereichernd erlebt.