

MentAge

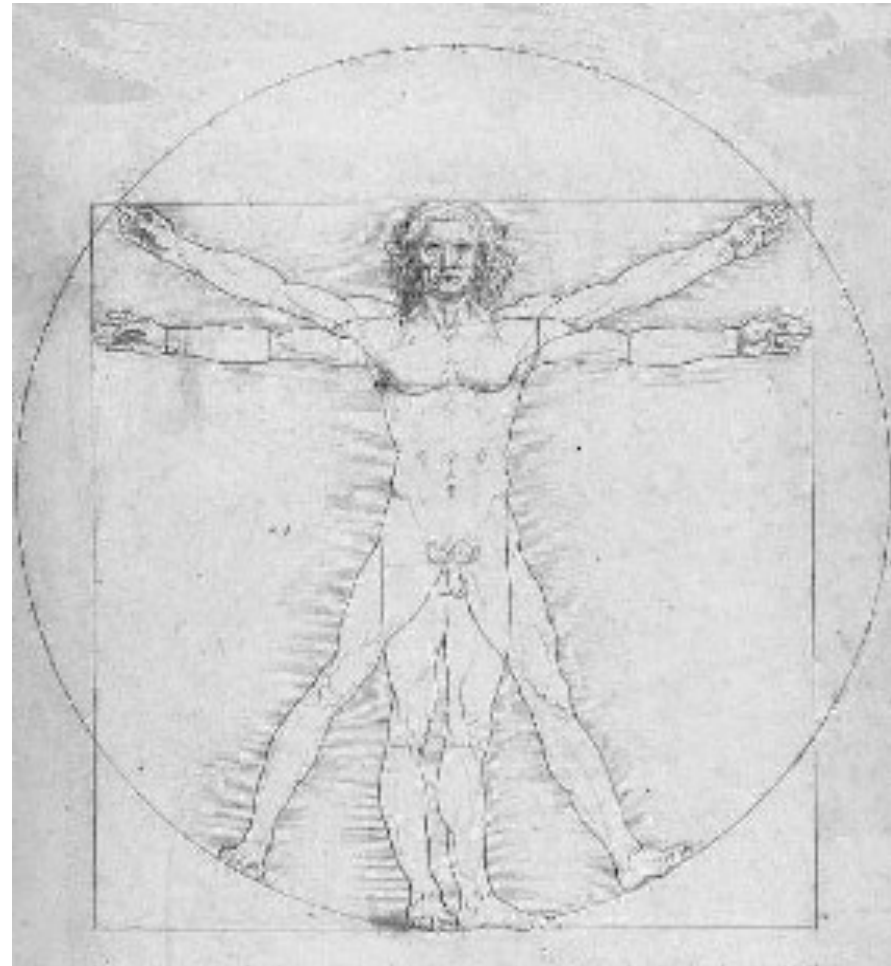
Alter und Trauma

Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe | 16. November 2016



Themen

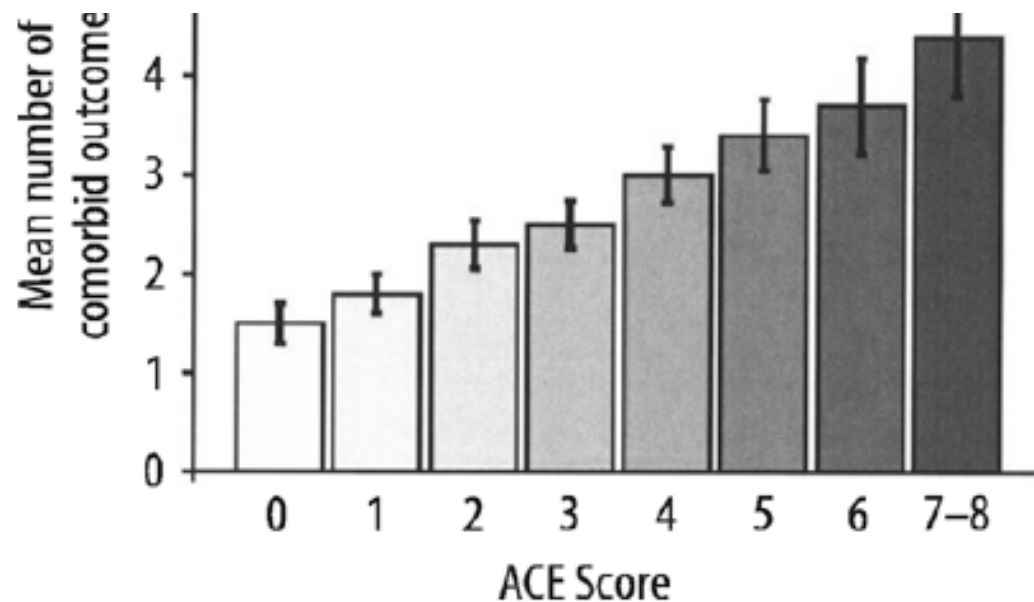
- Aversive Kindheitserfahrungen
- Gesundheitsfolgen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Anhaltende Persönlichkeitsveränderungen
- Schutz
- Therapie



Aversive Kindheitserfahrungen (ACE)

- Psychischer Missbrauch (Beschimpfung, Entwertung....)
- Körperliche Gewalt (Schläge, evtl. Verletzungsfolgen)
- Sexueller Missbrauch
- Keine Zuwendung, Erleben von Gleichgültigkeit
- Vernachlässigung (kein Essen, Kleidung...)
- Scheidung oder schwere (gewaltsame) Konflikte der Eltern
- bei Mitgliedern des Haushalts:
 - Abhängigkeit von Alkohol und/oder anderen Drogen
 - Psychische Krankheit und Suizidalität
 - Kriminalität und Gefängnisstrafen

Bedeutung der frühen Kindheit



Schlechte Erfahrungen in der Kindheit erhöhen dosisabhängig das Risiko für:

- Adipositas
- Suizidalität
- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Substanzmissbrauch
- Affektive Störungen
- Schlafstörungen

Anda RF, Felitti VJ, et al.: Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2006;256(3):174-86.

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD F43.1)

- Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf 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.
- Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären.

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD F43.1)

Typische Merkmale sind das **wiederholte Erleben des Traumas** in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen, die vor dem Hintergrund eines **andauernden Gefühls von Betäubtsein** und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich

- **Gleichgültigkeit** gegenüber anderen Menschen, **Teilnahmslosigkeit** der Umgebung gegenüber
- **Freudlosigkeit**
- **Vermeidung** von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.
- **vegetativer Übererregtheit** mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf.
- Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten.

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD F43.1)

- Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, **in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden.**
- In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.

Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD F62.0)

Eine andauernde, wenigstens über zwei Jahre bestehende Persönlichkeitsänderung kann einer Belastung **katastrophalen Ausmaßes** folgen. Die Belastung muss **extrem** sein, dass die Vulnerabilität der betreffenden Person als Erklärung für die tief greifende Auswirkung auf die Persönlichkeit nicht in Erwägung gezogen werden muss.

Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD F62.0)

Klinische Kennzeichen:

- feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt
- durch sozialen Rückzug
- Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit
- ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl

Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD F62.0))

Beispiele:

Persönlichkeitsänderungen nach:

- andauerndem Ausgesetztsein lebensbedrohlicher Situationen, etwa als Opfer von Terrorismus
- andauernder Gefangenschaft mit unmittelbarer Todesgefahr
- Folter
- Katastrophen
- Konzentrationslagererfahrungen

Epidemiologie und Verlauf

- Lebenszeitprävalenz der PTBS beträgt in Deutschland bzw. Europazwischen 1 und 4 %
- die meisten Traumatisierten entwickeln keine PTBS, sondern zeigen Spontanerholung.
- Eine Dauer der Symptomatik von mehr als 3 Monaten ist prognostisch ungünstig.
- Aber auch wenn die meisten Menschen nach einem traumatischen Ereignis keine PTBS entwickeln, impliziert das nicht, dass sie gesund weiterleben. Traumatische Erfahrungen gelten nämlich auch als Risikofaktor für nahezu jede psychische Störung.

Schutzfaktoren

- Psychologische Initialreaktion: Dissoziation ungünstig
- Soziale Unterstützung, Mitgefühl
- Anerkennung als Opfer, gesellschaftliche Anerkennung
- Offenlegen und Mitteilen der Traumatisierung

- Resilienz
- Kohärenzgefühl
 - Handhabbarkeit: die Fähigkeit einer Person, eine (belastende) Situation als bewältigbar wahrzunehmen
 - Reflexion: die Fähigkeit einer Person, in (belastenden) Situationen den Überblick zu behalten und verschiedene Perspektiven einzunehmen
 - Balance: die Fähigkeit einer Person, positive und negative Erfahrungen und Sichtweisen im Denken und im Tun zu integrieren.

Therapie

- Sicherheit:
Stabilisierung und
Affektregulation
- Exposition
- Integration und
Neuorientierung

- Psychoedukation
- EMDR
- Narrative
Expositionstherapie
(NET)
-

Besonderheiten für das Alter

- Kumulativer Schaden durch körperliche Folgen früher aversiver Erfahrungen, darunter auch Volkskrankheiten
- Wiederaufleben von Traumatisierungen durch belastende Ereignisse im Alter, z.B. Verwitwung, Konfrontation mit Hilflosigkeit, Abhängigkeit
- Nachlassende Abwehr bei Demenz
- Versöhnungsaufgaben im letzten Lebensabschnitt

MentAge

MentAge GmbH
Gerbergasse 16
Postfach
CH-4001 Basel

Gabriela.Stoppe@mentage.ch

www.mentage.ch

