

Posttraumatische Belastungsstörungen und ihr Verlauf im Alter

Andreas Maercker & Simon Forstmeier

*Universität Zürich
Institut für Psychologie
Psychopathologie und Klinische Intervention*

Gliederung

- 1. Traumafolgen-Paradigma: Essentials und neue Entwicklungen**
- 2. State of the Art der Traumatherapie**
- 3. Besonderheiten der Therapie von Kindheitstraumata**
- 4. Therapie älterer Menschen**

Was sind Traumen?

- *„Potenzielle oder reale Todesbedrohungen, ernsthafte Verletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder bei anderen,*
- *auf die mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert wird“*
(DSM-IV, 1994)

Definition der Posttraumatischen Belastungsstörung im DSM-IV

A. Traumakriterium

+

B. Intrusionen

C. Vermeidung/Numbing

D. Hyperarousal

+

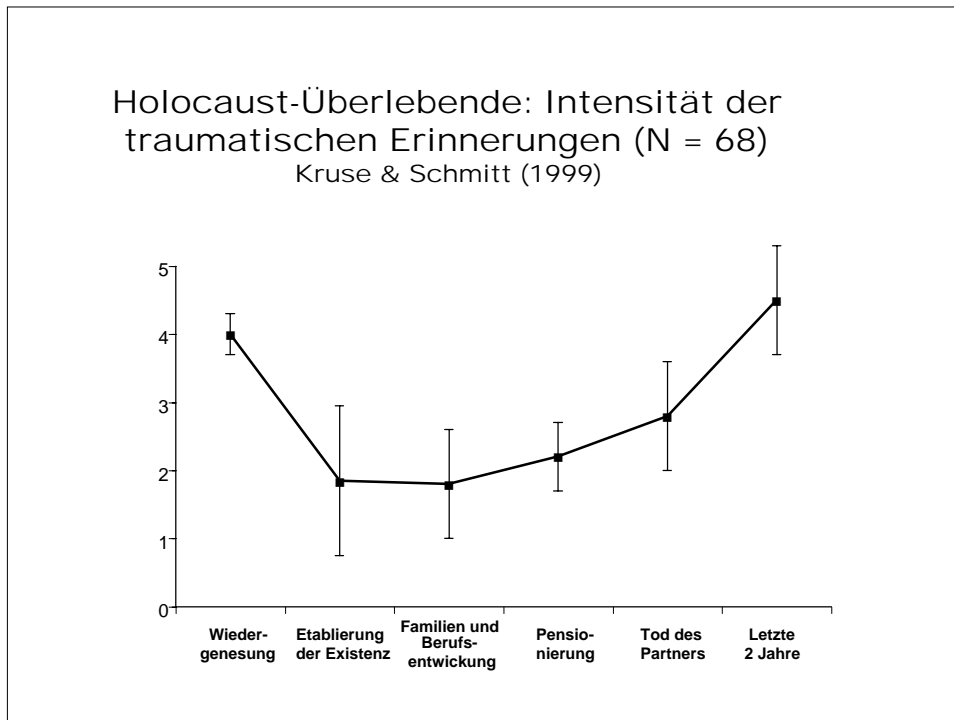
E. Symptome länger als ein Monat

Typische kognitiv-emotionale Veränderungen

- **Ozillation: intrusives Wiedererleben** \longleftrightarrow **Vermeidung**
- **anhaltendes Gefährdungsgefühl**
- **anhaltendes Gefühl eigener Vulnerabilität und eigenen Beschädigtseins**
- **generalisiertes Entfremdungsgefühl**
- **vermehrtes Mißtrauen**
- **gestörte Intimität**
- **vergrößerte Attributionsprozesse/Schuldzuschreibung**
- **deregulierte emotionale Feinabstufung**

Neue Entwicklungen

- **Unterscheidung zwischen Typ I- und Typ-II-Traumata**
- **frühere versus aktuelle Traumata**
 - **Diagnose „Akute Belastungsstörung“**
 - **Exazerbation der Symptomatik (z.B. im Rentenalter)**
 - **unterschiedliche Komorbiditätsraten**
- **weitere traumabedingte Erkrankungen**



Weitere traumabedingte Störungsbilder

- **Depressive Störungen**
- **Angststörungen**
- **Schmerz- bzw. Somatisierungsstörungen**
- **Dissoziative Störungen**
- **Persönlichkeitsstörungen: insbesondere Borderline- und Dissoziale Persönlichkeitsstörung**
- **Progression von Demenz (?)**
- **Komplizierte (pathologische) Trauer**

PTB-Prävalenzstudien in spezifischen Gruppen Älterer

1. Holocaust-Überlebende: 50 - 65%
2. Ehemalige Soldaten: 7 - 29%
3. Kriegsgefangene: 29 - 48%
4. Zivile Kriegsoffer (II. Weltkrieg): 4 - 10%
5. Misshandelt als pflegebedürftige Person (Trauma 3 - 7%): -
-> ? % PTSD

Misshandlungen älterer Pflegebedürftiger Kingston & Reay (1996)

Formen	Prozent %				
	USA	Kanada	Groß- britannien	Finnland	Australien
Alle Formen	3.2		2.0	6.7	
Körperlich	2.0	0.5	5.0		2.1 2.5
Verbal	1.1	1.4			1.4
Vernachlässigung	0.4	0.4			

Quellen: Epidemiologische Studien mit engen Missbrauchsdefinitionen und
Untersuchungsgruppen N > 200

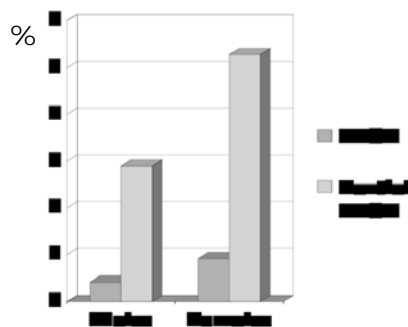
Amsterdamer Altersstudie: PTB in der allgemeinen Bevölkerung N = 1721, 55-85 Jahre

Prävalenzen

- PTB-Vollbild 0.9%
- Subsyndromale PTB 13.1%

van Zelst et al. (2003)

Zürcher Altersstudie: PTB und subsyndromale PTB



Gesamtprävalenz

- 0.7% PTB (N = 4)
- 4.2% subsyndromale PTB (N = 24)

Häufigste Traumata

- 12.5% schwere Unfälle
- 11.2% körperliche Gewalt
- 10.9% Kriegserlebnisse
- 7.9% Zeugesein bei traumat. Ereignissen
- 3.3% Sex. Missbrauch in der Kindheit
- 36.3% Irgendein Trauma

Maercker et al., 2003; 2005

2. State of the Art der Traumatherapie

Wirksame Verfahren

- Trauma-Exposition in sensu
- EMDR : dt. *Augenbewegungs-Desensibilisierungs-und
Verarbeitungs-Therapie*
- psychodynamischer Ansatz der Traumaaarbeit
- Writing assignment („Schreibtherapie“)
- Testimony-Therapie
- Internet-gestützte Trauma-Exposition und Verarbeitung

Säulen der kognitiv-verhaltens- therapeutischen Behandlung von PTB

I. Nacherleben des Traumas

- Möglich nach Schaffung einer tragfähigen, vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Therapeut
- Zielt gegen die unwirksamen spontanen Vermeidungstendenzen der Patienten
- Kompetenzgefühl, die Erinnerung zu ertragen, wird vermittelt
- Imaginative Methoden

II. Kognitive Umstrukturierung

- Katastrophisierende Interpretation der (Anfangs-)Symptome ändern
- Persönliche Verarbeitungsmuster deutlich machen und ggf. verändern
- Übergeneralisierungen, emotionale Schlussfolgerungen, unberechtigte Verantwortungs- und Schuldgefühle in Frage stellen

(3) Therapie von Kindheitstraumata

es gibt kein typisches „Missbrauchssyndrom“

- **breit gestreute Langzeitprobleme, die sich am besten der PTB-Diagnose zuordnen lassen**
- **emotionale und kognitive Störungen**
 - negative Selbstwahrnehmung und selbstdestruktives Verhalten
 - verstärkte interpersonelle Probleme
- **dissoziative Störungen**
- **Essstörungen**
- **sexuelle Störungen**

Imagery Rescripting (Smucker, 1998)

Bestandteile:

- 1. Imaginative Traumaexposition (Imaginal exposure)**
- 2. Täterkonfrontation (Mastery imagery)**
- 3. Unterstützungsimagination (Nurturing imagery)**

Täterkonfrontation

Fragen:

- **„Können Sie sich vorstellen, wie sie als Erwachsene in ihrer aktuellen Gestalt die Szene betreten?“**
- **„Was würden Sie, die Erwachsene, an dieser Stelle gern tun oder sagen?“**

Unterstützungs-Imagination

Problem: „Schuld-Verzerrung“ -> Schuld gibt sich das Kind selbst

Fragen:

- **„Was würden Sie, die Erwachsene, gerne dem Kind sagen? Was möchten Sie tun?“**
- **„Wenn sie dem Kind ganz nahe in die Augen schauen, was sehen sie dann?“**

(4) Besonderheiten im Alter:
„Im Alter kommen die Bilder wieder“

Solomon (1995): Beobachtung, dass in Israel die PTB-Symptomatik von Holocaustüberlebenden erst nach Jahrzehnten zunahm

Heuft (2000): Unterscheidung von Trauma-Reaktivierung und traumatische Erfahrung als Lebensthema

Fallbeispiel

61jährige Patientin, die 1993 wegen einer phobischen Symptomatik überwiesen wurde. Sie war seit Februar 1945 nicht mehr durch die damals komplett zerstörte Innenstadt von Dresden gelaufen oder gefahren. Sie nahm grosse Umwege in Kauf, um von einem Stadtteil in einen anderen zu kommen.

Überweisungsdiagnose: „Agoraphobie“

PTB, Alzheimer und Gedächtnisleistungen

- **Alzheimer: gegenwärtiger Gedächtnisbesitz fällt aus, älterer Gedächtnisbesitz drängt sich auf**
 - **Hippocampus-Atrophie sowohl bei Alzheimer als auch bei PTB**
- > gegenseitige Potenzierung ?**

Fallbeispiele

84jähriger Patient einer gerontopsychiatrischen Station. Alzheimer-Demenz (Reisberg-Stadium 5: mittelschwer). Soldat im II. Weltkrieg. Verkriecht sich nachts häufig unterm Bett und glaubt, einem Bombenangriff ausgesetzt zu sein. In diesen Momenten schwer agitiert.

Integrative Therapie nach Hyer (2000)

- **Symptomstabilisierung**
- **Beziehungsaufbau**
- **Fokus: Soziale Unterstützung, Alltagsbewältigung, soziale Fertigkeiten**
- **„Positive Kernerinnerungen“**
- **Dekonditionierung der traumatischen Erinnerungen (z.B. durch Angstmanagement-Training oder EMDR)**

Evidenz: Evaluationsstudien (prä-, post-; keine Kontrollgruppen)

Lebensrückblicksintervention: Überblick

Vorgehen

- strukturierte Fragen zu aufeinanderfolgenden Lebensphasen jeweils zu Positivem und Negativen
- Positives: „Was waren Ihre Stärken damals?“, „Wofür erhielten Sie Anerkennung?“
- Negatives: „Gab es damals ein besonderes Problem, Schwierigkeit für Sie?“
- Lösung: „Wie gelang es, Ihnen das Problem zu lösen?“
- Einordnung eines Traumas in die entsprechende Lebensphase und Anwendung des gleichen Fragestils

Hilfsmittel:

Einbeziehung von Fotos, Tagebüchern, Erinnerungsgegenständen

Lebensrückblicksintervention: Ziele

1. Lebensbilanz:

- ausgewogenen Bilanzierung positiver und negativer Erinnerungen („Höhen und Tiefen des Lebens“)
- positive Erinnerungen (z. B. schöne Erlebnisse, Bewältigungserfolge, Fähigkeiten) sollen über negative (z. B. Misserfolge, Verlusterlebnisse, Traumata) dominieren

2. Sinnfindung:

- Negativen Erlebnissen, auch Traumata, kann ein Sinn gegeben werden.
- die subjektive Erfahrung, durch das Ereignis auch in positiver Hinsicht verändert worden zu sein, als neue erweiterte Sichtweise ermöglichen

3. Elaboration des Traumagedächtnisses:

- Erinnerungen an mögliche Traumata elaborierten und zu einer erzählbaren Geschichte verarbeiten

Fallbeispiel zur Lebensrückblicksintervention 1

- Eine 68-jährige Patientin gab an, unter folgenden Beschwerden zu leiden: Schlafstörungen, Darmkrämpfe in Stresssituationen, Schmerzen im rechten Bein, Schreckhaftigkeit, „Stressanfälligkeit“.
- miterlebten Bombenangriffen 1945 in Dresden, eine grosse Anzahl toter Körper mit ansehen.
- Weitere belastende Lebensereignisse: Lymphdrüsen-Tbc mit 15 Jahren, die Zeugenschaft eines Fenstersturzes mit Todesfolge (mit 35 Jahren), die lange Pflege und den Tod des kranken Ehemannes (mit 45 Jahren).
- Diagnosen: PTSD, subsyndromale Angst- und depressive Störung.

Lebensrückblicksintervention: Ablauf der Sitzungen

1. Einführungsgespräch
2. Diagnostisches Interview
3. Besprechung körperlicher und psychischer Probleme sowie der Lebenssituation
4. Diskussion des Vorgehens (therapeutisches Rationale) und der Ziele
5. Kindheit bis Schulzeit
6. Kindheit bis Schulende
7. Jugend
- X. *Traumatisches Erlebnis bzw. Verlusterlebnis*
(wird vor die Lebensphase eingeordnet, in der das Ereignis geschehen ist)
8. Erwachsenenalter: Partnerschaft und Familie
9. Erwachsenenalter: Arbeitsleben
10. Rentenalter
11. Integration und Bewertung
12. bis ca. 15 weitere Therapieelemente:
kognitive Umstrukturierung bestimmter Einstellungen,
Kommunikationstraining für das Erzählen der Lebensgeschichte,
Besprechung des Erreichten

Fallbeispiel zur Lebensrückblicksintervention 3

- Zunächst fiel es der Patientin schwer, lange zurückliegende Ereignisse zu erinnern.
- Erst ab der dritten Stunde war ein stärkeres Reaktivieren von Erinnerungen feststellbar.
- Es war zu beobachten, dass zwischen den einzelnen Sitzungen eine Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit stattfand.
- Die Kindheit wurde von der Patientin als unbeschwerte, glückliche Zeit erinnert.
- In jedem der folgenden Lebensabschnitte ereigneten sich für die Patientin jeweils starke bis äusserst starke Traumata, unter denen sie spürbar noch während der Therapie litt.

Lebensrückblicksintervention: Trauma bzw. Verlusterlebnis

- Erzählung des Patienten zunächst nicht durch Nachfragen nach positiven Aspekten (z. B. der eigenen Bewältigung) unterbrechen. Das existentielle Schwere des Traumas wird vielmehr durch den Therapeuten gewürdigt.
- Zum Abschluss der Sitzung wird nach positiven Veränderungen durch das Überstehen des Traumas gefragt.
- Im Falle der Verneinung: Thema des Abschluss-Findens: „Haben Sie einen Abschluss für sich selber finden können? Wie sieht der aus bzw. könnte der aussehen?“
- Wichtig ist, in den nachfolgenden Stunden mit der Besprechung der folgenden Lebensphasen weiterzumachen, da dies implizit ein wesentliches Ziel des Lebensrückblicks unterstützt.

Fallbeispiel zur Lebensrückblicksintervention 5

- In der Sitzung, in der die Bombenangriffe auf Dresden 1945 Thema waren, berichtete die Patientin zunächst noch stark ausgeprägte Wutgefühle gegenüber den Briten.
- „Welche wichtigen Dinge und Personen haben Sie in dieser Nacht oder in deren Folge verloren?“, „Welchen wichtigen Veränderungen hat es danach für Sie gegeben?“, „Haben Sie trotz aller Schrecklichkeit der Ereignisse etwas für sich aus den Erfahrungen lernen können?“.
- Als Folge der traumatischen Erlebnisse wurde die Überzeugung einer höheren Gefahreinschätzung in bestimmten Situationen herausgearbeitet.

Lebensrückblicksintervention: Abschluss der Therapie

- Erlebnisse aus den einzelnen Lebensabschnitten werden integriert und (wiederholt) bewertet
- „Berichten Sie doch jetzt über Ihre persönliche Entwicklung, über das, was Sie im Leben dazugelernt haben! Was würden Sie als die drei wichtigsten Dinge in Ihrem Leben bezeichnen? Warum? Was würden Sie ändern, besser machen, unverändert lassen? Was sind heute die wichtigsten Dinge in Ihrem Leben?“
- Ergänzend im Laufe oder nach Abschluss der Therapie: seine Biographie aufschreiben (chronologischer oder ausgewählte Abschnitte), inkl. mit Erlebnissen verbundenen Gefühle.

Fallbeispiel zur Lebensrückblicksintervention 6

- In der letzten Sitzung berichtete die Patientin von einer deutlichen Reduktion ihrer Beschwerden (Stressanfälligkeit und Übererregtheit) sowie eines seit einigen Wochen deutlich verbesserten Schlafes.
- Die Verbesserungen blieben bei der 3-Monats-Katamnese stabil.
- Die subjektiven Angaben der Patientin wurden durch die Werte in der als Outcome-Mass verwendeten Impact of Events Scale (IES-R) bestätigt, in der sich die Werte der Symptom-Cluster Intrusionen und Übererregung statistisch signifikant und klinisch bedeutsam reduziert hatten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!