

# Trauma - wenn Depression die Folge ist

Dr. Wibke Voigt

Fachklinik Kamillushaus, Essen

Medizin-Mittwoch, 13.02.2019

St. Joseph-Krankenhaus, Essen-  
Kupferdreh

# Belastende Lebenserfahrungen

- Gehören zum alltäglichen Erleben eines jeden Menschen
- Können verarbeitet werden, d.h. im biographischen Langzeitgedächtnis abgelegt werden, weil sie **nicht** die psychische Verarbeitungskapazität übersteigen
- Werden letztendlich zu einer (wenn auch unangenehmen) Erinnerung

# Traumatische Erfahrungen

- Gehören auch sehr oft (entsprechend der DSM VI-Kriterien zu 75%) zum „normalen“ Leben eines Menschen
- „Gesunde Normalität“ (Artefakt?) versus „destruktive Normalität“
- Buddha: „Leiden ist ein Teil des Lebens“

# Interpersonelle Gewalt

Violence against women: an EU-wide survey  
(N=42.000)

Gewalterlebnisse ab dem 15.Lebensjahr:

- 11% erlitten sexuelle Gewalt
- 31% erlitten körperliche Gewalt

*European Union Agency for Fundamental Rights 2014*

# World Mental Health Survey WHO

- „Familiäre Dysfunktion (v.a. Gewalt, Vernachlässigung) ist stärkster Prädiktor für psychische Störungen
- Und zwar für alle Diagnosen: Depression, Angststörung, Suchterkrankungen, PTBS...
- Etwa ein Drittel (29,8%) aller psychischen Erkrankungen stehen damit in Verbindung
- Die Stärke der Zusammenhänge steigt mit der Anzahl der Belastungen *Kessler et al. 2010*

# Traumatische Erfahrungen

- Übersteigen häufig die psychische Verarbeitungskapazität und können dann **nicht im biographischen Langzeitgedächtnis als normale Erinnerung abgelegt werden**

# Wodurch entsteht **kein** Trauma ?

- Wenn Sie ärgerlich, traurig oder wütend sind,
- z. B. Sie morgens Ihren Kaffee nicht bekommen oder
- wenn die Geschäftsleitung das Weihnachtsgeld streicht oder
- wenn Sie ein unangenehmes Erlebnis haben

# Was ist ein Trauma ?

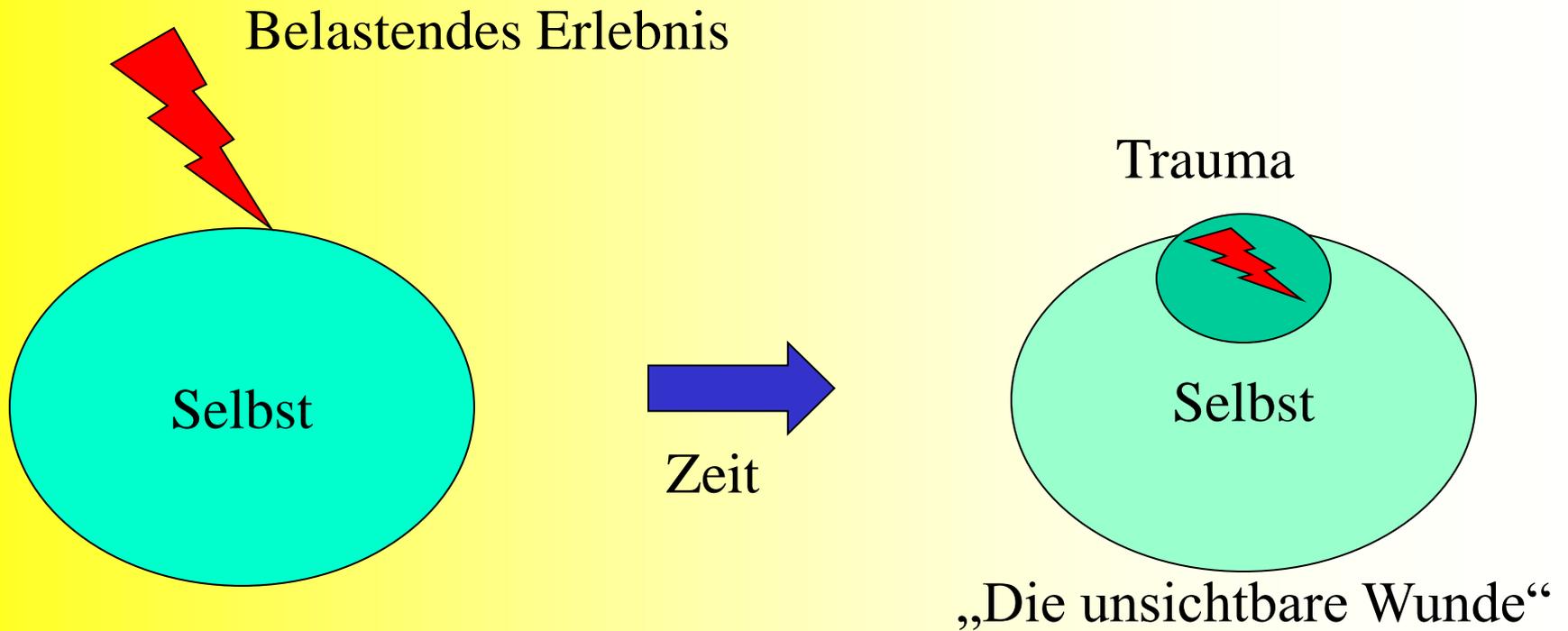
- Eine Wunde in der Seele,
- die durch ein (lebens)bedrohliches Ereignis verursacht wurde.
- Eine von außen einwirkende Läsion der seelisch-psychischen Integrität.

# Was kennzeichnet eine traumatische Situation?

- Das (subjektive) Erleben von
  - Todesangst
  - absoluter Hilflosigkeit
  - Kontrollverlust und Ohnmacht

# Psychisches Trauma: die unsichtbare Wunde in der Seele

*A.Hofmann, W.Kritsberg*



# Typologie von Traumatisierung

- Apersonale Traumen
- Personale Traumen
- Einmalige und überraschende Traumatisierungen
- Langanhaltende und kumulative Traumatisierungen

# Einteilung der Traumata *(nach L.Terr)*

- Typ-I-Traumen: *plötzlich, unvorhergesehen, einmalig*
  - apersonal : Naturkatastrophen, Verkehrsunfälle
  - personal: räuberische Überfälle, Vergewaltigung, plötzlicher Verlust einer Bezugsperson
- Typ-II-Traumen: *chronisch-kumulativ*
  - politische Gewalt: Krieg, Folter, Geiselnahme, Konzentrationslagerhaft
  - personaler Nahbereich: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

# Kurzdauernde traumatische Ereignisse (Typ-I-Traumen)

- Naturkatastrophen
- Verkehrsunfälle
- Arbeitsunfälle
- Technische Katastrophen
- Kriminelle Gewalttaten (z.B. Überfall, Vergewaltigung)

# Länderdauernde/wiederholte Traumen (Typ-II-Traumen)

- Geiselnhaft
- Mehrfache Folter
- Kriegsgefangenschaft
- KZ-Haft
- Wiederholte sexuelle oder körperliche Gewalt in Form von Kindesmissbrauch, Kindesmisshandlung sowie Vernachlässigung

# Menschlich verursachte Traumata („man made disaster“)

- Sexuelle und körperliche Misshandlung in der Kindheit
- Kriminelle und familiäre Gewalt
- Vergewaltigung
- Kriegserlebnisse
- Zivile Gewalterlebnisse (Geiselnahme)
- Folter und politische Inhaftierung
- Massenvernichtung (KZ-, Vernichtungshaftlager)

# Woran erkenne ich, dass jemand an den Folgen eines Traumas bzw. mehrerer Traumata leidet ?

- An psychischen und körperlichen Symptomen,
- die oft von anderen Menschen zwar wahrgenommen werden, aber nicht eingeordnet werden können (auch von den Betroffenen nicht),
- die häufig dramatische Folgen im Alltagsleben für die Betroffenen haben und
- die Lebensqualität erheblich einschränken.

# Epidemiologie:

Die Häufigkeit von PTSD ist abhängig von der Art des Traumas

- Ca. 50% Prävalenz nach Vergewaltigung
- Ca. 25% nach anderen Gewaltverbrechen
- Ca. 50% Prävalenz bei Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfern
- Ca. 10% bei Verkehrsunfallopfern
- Ca. 10% bei schweren Organerkrankungen (Herzinfarkt, Malignome)

*AWMF Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung,,  
G.Flatten, U. Gast, A. Hofmann et al. 2011*

# Epidemiologie

- 2 – 7% beträgt die Lebenszeitprävalenz in der Allgemeinbevölkerung für eine Posttraumatische Belastungsstörung
- Die Prävalenz subsyndromaler Störungsbilder ist wesentlich häufiger
- Es besteht eine hohe Chronifizierungsneigung

# Erholung von traumatischen Erfahrungen

- 1/3 der Betroffenen erholt sich selbstständig (cave: keine Unterscheidung der Traumata)
- 1/4 Spontanerholungen bei Vergewaltigungen
- Nach Folter fast nie Spontanerholung
- 1/3 der Betroffenen erscheint wieder gesund; jeder einzelne kann aber bei erneut belastender Situation (Trigger: Ohnmacht/Hilflosigkeit) dekompensieren und eine Traumafolgestörung entwickeln

# Das syndromale Störungsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung

- Sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma (**Intrusionen**) oder Erinnerungslücken (**Bilder, Alpträume** oder ungebetene eindringliche Erinnerungen, sog. **Flash-backs** „Blitz zurück“, **partielle Amnesie**)
- **Übererregungssymptome (Hyperarousal)**: Konzentrationschwierigkeiten, Affektintoleranz, erhöhte Reizbarkeit, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit
- **Vermeidungsverhalten** (Vermeidung traumaassoziierter Stimuli)

# Das syndromale Störungsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung

- **emotionale Taubheit (Hypoarousal, Numbing):** allgemeiner Rückzug, Interesseverlust, innere Teilnahmslosigkeit
- Im Kindesalter teilweise veränderte Symptomausprägung ( z.B. wiederholtes Durchspielen des traumatischen Erlebens, Verhaltensauffälligkeiten: aggressive Verhaltensmuster)
- Die Symptomatik kann unmittelbar oder auch mit (mehrjähriger) Verzögerung (verzögerte PTBS) auftreten

# Weitere Traumafolgestörungen sind:

- Dissoziative Störungsbilder F 44
- Somatoforme Schmerzstörung F 45.4
- Emotional Instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline) F60.3

*AWMF Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, G.Flatten, U. Gast, A. Hofmann et al. 2011*

# Weitere Störungen, bei denen traumatische Belastungen maßgeblich mitbedingend sind:

- Dissoziale Persönlichkeitsstörung F 60.2
- Essstörungen F 50
- Affektive Störungen F 32, 33, 34
- Substanzabhängigkeit F 1...
- Somatoforme Störungen F 45

*AWMF Leitlinie Posttraumatische Belastungs-  
störung,, G.Flatten, U. Gast, A. Hofmann et al.  
2011*

Depressionen gehören zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen.

Insgesamt sind in Deutschland **8,2%**, d.h. **5,3 Mio.** der erwachsenen Deutschen (18-79 J.) im Laufe eines Jahres an einer unipolaren oder anhaltenden depressiven Störung erkrankt. (*Jacoby et al. 2016*)

# Epidemiologie der Depression

- Betrachtet man das gesamte bisherige Leben, so waren 17,1% der erwachsenen Deutschen (18-65 J.) mindestens einmal einer unipolaren oder anhaltenden depressiven Störung erkrankt, das ist ca. jeder fünfte Bürger. (Lebenszeitprävalenz) (*Jacoby et al. 2004*)
- Etwa jede vierte Frau und jeder achte Mann ist im Laufe des Lebens ist von einer Depression betroffen. Frauen erkranken also zwei- bis dreimal so häufig an einer Depression.

# Zusammenhang von Traumata und Depression

- Bei vielen chronisch Depressiven (mit wiederholten Episoden und bei Krankheitsbeginn vor dem 21. Lbsj.) lässt sich ein verkleinerter Hippocampus nachweisen (*Metaanalyse der ENIGMA-Forschungsgruppe. Mol Psychiatry 2015*)
- Allerdings nur bei denen mit ausgeprägten Misshandlungen in der Kindheit (*CTQ= Childhood Trauma Questionnaire*)

# Zusammenhang von Traumata und Depression

- Möglicherweise führen starke Stressereignisse in der Kindheit zu einer Überaktivierung der neuroendokrinen Stressachse und damit zur Herunterregulierung der neurotrophen Aktivität im Gehirn (Neurotrophie-Hypothese)  
*Neuropsychopharmacol. 2014; 39: 2723-2731)*
- Es könnte aber auch sein, dass kleinere Hippokampi zu einem früheren Beginn und ungünstigerem Verlauf der Depression führen  
*Prof. Volker Arolt, Uniklinik Münster 2016*

# Zusammenhang von Traumata und Depression

- „ Die Volumenminderung im Hippocampus depressiver Patienten war im Wesentlichen auf die frühkindliche Traumatisierung zurückzuführen, und nicht auf die Depression
- Je schwerer die Patienten – ob depressiv oder nicht - in der Kindheit misshandelt worden waren, desto stärkere Atrophien offenbarten sich im linken Hippocampus.“ *Prof. Volker Arolt, Uniklinik Münster 2016*

# Trauma und Depression

- Intrusive Symptomatik beginnt sofort
- Konstriktive Symptomatik wie Versteinern, Versanden, Innerlich absterben, Depression, Anhedonie, Somatisierungsstörung beginnt 6-8 Wochen später: schwer behandelbar
- 40 % haben eine Depression bei chronifizierter PTBS *Prof. Ullrich Sachsse 2011*

Was schützt uns vor  
Verletzungen/Traumatisierungen?

# Resilienz

- Was ist Resilienz?
- Was macht uns stark?
- Was befähigt uns, auch in schrecklichen Situationen nicht den Lebensmut zu verlieren?
- Was können wir selber tun, um mit den Anforderungen und Verwerfungen des Lebens gelassen umzugehen?

# Was ist Resilienz?

- Vom lateinischen Wort „resilire“:  
zurückspringen, abprallen
- Deutsch etwa: Widerstandsfähigkeit
- Der Begriff wurde früher meist für Kinder  
benutzt (*Emmy Werner: das resiliente Kind*), die  
ihre psychische Gesundheit erhielten trotz  
einer Extremsituation z.B. als  
Flüchtlingskind

# „The children of Kauai“ 1977

- Emmy Werner beobachtete in ihrer Längsschnittstudie 698 Kinder von der Geburt bis zum 40 Lbsj. auf der Hawaii-Insel Kauai:
- Es gab zahlreiche Risikofaktoren wie Geburtskomplikationen, Armut, Vernachlässigung, Alkoholismus bei den Eltern, niedriger Bildungsstand etc.
- Ein Drittel der Kinder entwickelte sich hervorragend – trotz der Risikofaktoren

# Schutzfaktoren der Kinder

Mit 1 und 2 Jahren:

- Aktiv
- Fröhlich
- Liebevoll
- Anschmiegsam
- Gesellig

# Schutzfaktoren der Kinder

Mit 10 Jahren:

- Sie konnten stolz auf sich sein
- Halfen anderen bereitwillig

Als Jugendliche:

- Sie glaubten an ihre eigene Wirksamkeit
- Sie waren überzeugt, Probleme durch eigenes Handeln bewältigen zu können

# Schutzfaktoren der Familie

- Eine enge Bindung zu einem kompetenten, emotional stabilen Familienmitglied, das auf die kindlichen Bedürfnisse sensibel einging

# Schutzfaktoren des Umfeldes

Die Jugendlichen holten sich in Krisenzeiten emotionale Unterstützung bei:

- Lieblingslehrer/in
- Fürsorglichem Nachbarn/Nachbarin
- Eltern eines Freundes/Freundin
- Jugendleiter/in
- Mitglieder kirchlicher Gruppen

# Definition von Resilienz

- „Die Fähigkeit von Menschen, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für persönliche Entwicklung zu nutzen.“  
*Internationaler Kongress Zürich 2005 „Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände“ Rosmarie Welter-Enderlin, Bruno Hildenbrand*

# Was macht uns stark?

- Starker Zusammenhalt in der Familie oder in einer Gruppe
- Unterstützung durch andere Menschen
- Also: emotionale Bindung

# Wofür brauchen wir Bindung= **Körperkontakt?**

- **Körperkontakt** führt zur Aktivierung des Parasympathikus, also zu einer Entspannungsreaktion, die auch entsteht
- durch den vertrauten **Geruch** der Eltern oder
- durch den **Herzschlag der Mutter**, den wir schon im Mutterleib **hören** können
- **Körperkontakt fördert das Hirnwachstum**, z.B. durch **Kangerooing**

# Experiment mit neugeborenen Affen (1957, Harry Harlow)

- Die neugeborenen Affen konnten wählen zwischen Drahtaffenmüttern mit Milch und (Draht)affenmüttern mit Fell
- Die Affenbabys klammerten sich die meiste Zeit des Tages an die Fellmütter und wechselten nur zum Trinken zu den (warmen) Drahtmüttern mit Milch.

# Affektregulation - Bindung

- Bindung ist wichtig, um Affekte und Impulse kontrollieren zu lernen
- Mutter und Vater sind die externen Affektregulatoren
- Das fehlt bei sexuellem Kindesmissbrauch, Gewalt und Vernachlässigung
- Soziale Bindung erhöht die integrative Kapazität des Gehirnes
- Zum Glück auch noch im späteren Leben

# Wofür brauchen wir Bindung= **Augenkontakt?**

- Um die Bestätigung für unser Tun in den Augen und der Mimik unserer Eltern/Pflegepersonen lesen zu können und damit unser Selbst, unser Selbstwertgefühl und unseren Selbstwirksamkeitsglauben aufzubauen
- Um mit Hilfe unserer Spiegelneuronen soziale Interaktionen zu erlernen

# Was passiert, wenn (mütterliche) Zuwendung fehlt?

- Rattenbabys werden im späteren Leben ängstlicher und weniger resistent gegen Stress (*Michael Meaney, 2004*)
- Vernachlässigte Kinder reagierten viel stärker auf Stress, waren weniger belastbar, ängstlicher, schüchterner, neigten zu depressiven Gefühlen, besaßen weniger Widerstandskraft als liebevoll versorgte Kinder (*Amie Hane 2006*)

# Wird das Gehirn beeinflusst?

- Mangel an (mütterlicher) Fürsorge wirkt nachhaltig auf neuronale Systeme: nicht nur in der Kindheit, sondern auch später ist die Resistenz gegen Stress vermindert; auch das Immunsystem arbeitet schlechter. (*EA Shirtcliff, CL Coe, SD Pollack 2009*)

# Hirnentwicklung

## Studien mit MRT bei Kindern

- „Die rechte Hemisphäre ist im Bereich der Oberflächenentwicklung von der 25. Schwangerschaftswoche an mehr entwickelt als die linke, und dieser Vorsprung bleibt solange erhalten, bis die linke Hemisphäre einen postnatalen Wachstumsschub erhält, der im 2. Lebensjahr beginnt.“ (Trevvarthen, 1996)
- „Das Hirnvolumen wächst während der ersten zwei Lebensjahre rasch an. Erscheinungsform wie bei einem Erwachsenen ist mit 2 Jahren zu sehen; alle wichtigen Verbindungen sind mit 3 Jahren ausgebildet. Kinder unter 2 Jahre haben ein größeres rechtshemisphärisches Volumen.“ (Matsuzawa et al., Cerebral Cortex, 2001)

# Hirnentwicklung und Bindung

- Massives Hirnwachstum geschieht im letzten Trimester der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr. (Schore, 1996)
- „Frühe Bindungserfahrung überlappen sich mit dem Wachstumsschub des Gehirns.“ (Schore, 1996)
- „Die sich früh entwickelnde rechte Hemisphäre, die für die Selbstregulation und für das implizite Selbst verantwortlich ist, wird durch Beziehungserfahrungen geformt.“ (Schore, 1994)
- „Bindungserfahrungen sind gestaltgebend, denn sie erleichtern die Entwicklung der selbst-regulierenden Hirnmechanismen.“ (Fonagy&Target,2002)

# Interpersonaler neurobiologischer Ursprung des Selbst

- „Die Selbstorganisation des sich entwickelnden Gehirnes geschieht im Kontext einer Beziehung mit einem anderem Selbst, einem anderen Gehirn.“ (*Schore, 1996*)
- „Das Gefühl für das Selbst entspringt der Hirnaktivität im Austausch mit anderen Selbst.“  
(*Decety&Chaminade,2003*)
- „Das Gehirn ist veränderlich, sodass seine strukturelle Organisation die Geschichte des Organismus enthält“. Das kindliche Gehirn „ist so konstruiert, dass es von der Umgebung, die es antrifft, geformt wird.“ (*Schore, 2004*)

# Eine Traumafolgestörung bedeutet

- Kontrollverlust
- Ohnmacht
- Hilflosigkeit
- Vertrauensverlust
- Oft auch Orientierungslosigkeit

# Gesundung heißt also

- wieder Kontrolle bekommen
- raus aus der Hilflosigkeit
- wieder Vertrauen haben können
- (Ziel-)Orientierung und
- Selbstvertrauen

# Was befähigt uns, unseren Lebensmut zu behalten?

- Das unerschütterliche Vertrauen in die Fähigkeit, sein eigenes Leben in den Griff zu bekommen

# Dieses Vertrauen beruht auf

- Optimismus
- Bewältigungs-/Lösungsorientierung
- Verlassen der Opferrolle
- Akzeptanz
- Verantwortung
- Aktiver Zukunftsplanung
- Netzwerken und Freundschaften

# Was können wir selber tun?

- Aktiv sein bzw. es werden
- Anfangen, etwas zu verändern, gerade im Kleinen
- Den eigenen Blickwinkel ändern
- Lösungen suchen – nicht auf sie warten
- Die Opferrolle verlassen!
- Verantwortung für sich übernehmen

# Was können wir selber tun?

- Auch die positiven Dinge wahrnehmen in der Welt, an uns und an anderen
- Mehr Lachen
- Unseren (hoffentlich vorhandenen) Humor pflegen
- Gelassenheit und Geduld üben
- Akzeptieren lernen, was da ist/passiert

# Was können wir selber tun?

- Unsere Kreativität nutzen: singen, musizieren, tanzen, malen, neue Ideen
- Selbstdisziplin üben
- Aber auch Entspannungstechniken
- Freundschaften knüpfen und pflegen
- Kritisch sein und liebevoll zu anderen
- Erreichbare Ziele planen und umsetzen

# Noch etwas Neurobiologie...

- Sport erhöht die Resistenz gegen psychischen Stress und stärkt innere Widerstandskräfte: bei Sportlern waren die Pulsfrequenz und die Werte des Stresshormones Kortisol deutlich niedriger als bei Untrainierten in simulierten Bewerbungsgesprächen (*U Rimmele et al. 2007* )

# Noch etwas Neurobiologie...

- Laufen setzt Endorphine im Gehirn frei: es macht euphorisch
- Fitnessstraining hilft nach 4 Monaten genauso gut gegen eine Depression wie das Antidepressivum Sertralin, ein Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (*JA Blumenthal et al. 2007*)

Und natürlich hilft  
und schützt

Auch Singen und Musik!

# Warum?

- Was tun viele Menschen, wenn sie in einen dunklen Keller gehen müssen?
- Sie singen oder pfeifen, weil
- Musik auf die Amygdala (Mandelkern, Furchtkern) angstlösend wirkt und psychomotorisch stimulierend

# Phasenorientierte Behandlung

*Janet 1907*

- **Stabilisierung**
  1. Körperliche Stabilisierung
  2. Soziale Stabilisierung
  3. Psychische Stabilisierung
- **Traumaverarbeitung**
- **Integration und Neuorientierung**

# SARI (*Phillips/Frederick 2003*)

- Safety: Sicherheit und Stabilität
- Accessing: Schaffung eines Zugangs zum Traumamaterial und (den damit verbundenen) Ressourcen
- Reprocessing: Durcharbeiten des Traumamaterials
- Integration: die eigene Geschichte/das Erlebte annehmen und integrieren

# Erste Maßnahmen

- Herstellen von äußerer Sicherheit !!!!!!! (z.B. Beendigung von noch bestehendem Täterkontakt)
- Organisation des psychosozialen Helfersystems
- Frühes Hinzuziehen eines mit PTSD-Behandlung erfahrenen Psychotherapeuten
- Informationsvermittlung und Psychoedukation bezüglich traumatypischer Symptome und Verläufe

*Posttraumatische Belastungsstörung, Leitlinie und Quellentexte, G.Flatten et al. 2004 Schattauer Verlag*

# Psychoedukation bedeutet:

- Eine Normalisierung des Erlebten durch Erklärung der eventuell auftretenden Symptomatik
- Die Beschreibung der physiologischen Reaktion
- Die Wertung aller Symptomatik als autonomen Versuch der Integration durch den Körper
- Die Vermittlung von Zuversicht in positive Veränderung nach Abschluss des Prozesses

*Lydia Hantke*

# Stabilisierung bedeutet:

- Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung
  - Aufbau von innerer Sicherheit und Autonomie
  - Ressourcenorientierung und –aufbau
  - Vermittlung von imaginativen Verfahren
  - Pharmakotherapie: Antidepressiva (SSRI)
- Eine ausreichende Stabilität ist zwingende Voraussetzung für Traumabearbeitung!!!!**

# Innere Hilfe

- Psychoedukation
- Stressmanagement durch imaginative Techniken, Stabilisierungsübungen
- Ressourcen suchen und verstärken

# Stabilisierungsübungen

- *Übungen für innere Hilfe/innere Distanzierung  
("therapeutische Dissoziation")*
  1. Innere Helfer
  2. Innerer Beobachter
  3. Innere Konferenz/Inneres Team
  4. Inneres Gepäck ablegen
  5. Frieden schließen mit sich selbst
  6. Körper-Licht-Meditation

*nach Reddemann*

# Effektive Therapie bei PTSD

- Psychotherapie ist Medikamenten überlegen
- 4 traumaadaptierte Methoden sind effektiv
  1. Kognitiv-behaviorale Therapie
  2. EMDR
  3. Psychodynamische Therapie
  4. Imaginative/Hypnotherapie

# Effektive Therapie bei PTSD

- Auch die Komorbidität bessert sich signifikant (ohne im Fokus zu sein)
- Einbeziehung adjuvanter Verfahren (stabilisierende Körpertherapie, künstlerische Therapie)

*Meta-Analyse : 61 Studienbedingungen aus 39 kontrollierten Studien, Van Etten&Taylor 1998, Clinical Psychology and Psychotherapy*

*Posttraumatische Belastungsstörung, Leitlinie und Quellentexte, G.Flatten et al. 2004 Schattauer Verlag*

# Psychopharmakologie: Antidepressiva

- Die pharmakotherapeutische Behandlung sollte symptomorientiert und unterstützend sein; randomisierte, kontrollierte Studien ergeben nur für **SSRI**'s eine Wirksamkeit gegen Flashbacks
- *SSRI (Serotoninwiederaufnahmehemmer)* wie Tagonis (Paroxetin), Zoloft (Sertralin), Fluctin (Fluoxetin), zur Stimmungsaufhellung und Antriebssteigerung

# Psychopharmakologie: Antidepressiva

- SSNRI wie Trevilor (Venlafaxin) zur Stimmungsaufhellung, Cymbalta(Duloxetin) zusätzlich wirksam gegen (Rücken)schmerzen
- NaSSA wie Remergil (Mirtazapin) zur Schlafförderung + Stimmungsverbesserung
- trizyklische Antidepressiva wie Saroten (Amitriptylin), (Imipramin), Stangyl (Trimipramin) gegen Schlafstörungen, Übererregung, starke innere Unruhe, Getriebenheit

# Psychopharmakologie.

## Antidepressiva

- Aponal (Doxepin) zur Schlafförderung und Stimmungsaufhellung
- seit 04/09 auf dem deutschen Markt: Valdoxan (Agomelatin; erstes melatonerges AD) zur Schlafverbesserung und Stimmungsaufhellung
- NW: Übelkeit, Schwindel (selten)
- Hilft kaum gegen Albträume

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

Und kommen Sie gut nach  
Hause!

# Absolute Kontraindikation für traumabearbeitende Verfahren

- Psychotisches Erleben
- Akute Suizidalität
- Anhaltender Täterkontakt

*Posttraumatische Belastungsstörung, Leitlinie und Quellentexte, G.Flatten et al. 2004 Schattauer Verlag*

# Relative Kontraindikation für traumabearbeitende Verfahren

- Instabile psychosoziale und körperliche Situation
- Mangelnde Affekttoleranz (ohne ausreichende Stabilisierung)
- Anhaltende schwere Dissoziationsneigung
- Unkontrolliert autoaggressives Verhalten
- Mangelnde Distanzierungsfähigkeit zum traumatischen Ereignis

*Posttraumatische Belastungsstörung, Leitlinie und Quellentexte, G.Flatten et al. 2004 Schattauer Verlag*

# Psychosoziale Reintegration

- Soziale Unterstützung
- Einbeziehung von Angehörigen
- Opferhilfsorganisationen
- Berufliche Rehabilitation
- Opferentschädigungsgesetz