

Schnittstelle Psychosomatik und Sucht – ein Spannungsfeld

Der suchtkompensatorische Verlaufstyp einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung

Prof. Dr. Robert Bering

Universität Kopenhagen/ Universität zu Köln





Die Politik des Traumas

Multiprofessionelle Rehabilitations(diagnostik)

Multiprofessionelle Behandlung

Multiprofessionelle Rehabilitation



Einführung der Posttraumatischen Belastungsstörung in das DSM III



Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine psychische Störung, die sich entwickeln kann, nachdem eine Person einem traumatischen Ereignis wie sexuellen Übergriffen, Kriegen, Verkehrsunfällen oder anderen Bedrohungen für das Leben einer Person ausgesetzt ist.



Tsunami

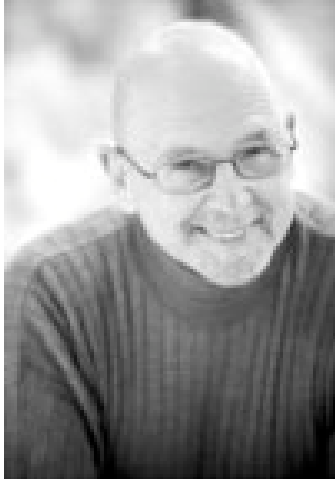
Typische Symptome sind:

- wiedererleben
- Vermeidung
- Erregung

Erstmals eingeführt 1980 im DSM III als Angststörung.



Mardi Horowitz



Nach Vietnam:
Amerikanerinnen und Amerikaner
ringen um gesellschaftliche Glaubwürdigkeit

„Forschung mit Regierungsgeldern erfolgt in einem strikten Design. Um dem gerecht zu werden, untersuchten wir Betroffene von sehr umschriebenen Lebensereignissen (z. B. Unfall, Vergewaltigung, Überfall).

Wir schlossen suizidale Personen und solche mit Essstörungen oder Substanzmissbrauch aus. Wir selektierten die „guten“ Fälle, die vermutlich vor dem einmaligen traumatischen Ereignis unbeschwert waren.“

Horowitz, 2011 Berlin

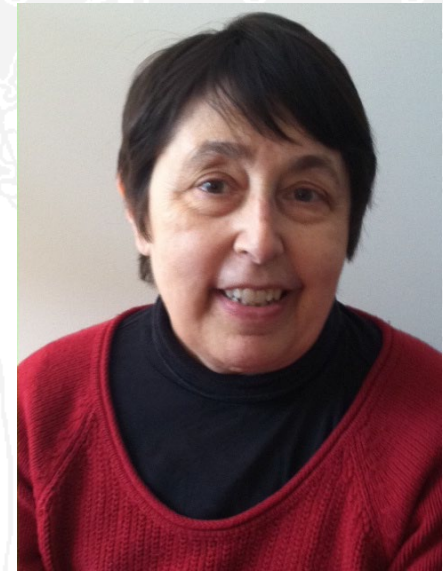
José Brunner
Die Politik des Traumas

Gewalterfahrungen und
psychisches Leid in den
USA, in Deutschland und
im Israel/Palästina-Konflikt

Suhrkamp



Die „komplexe“ Wende



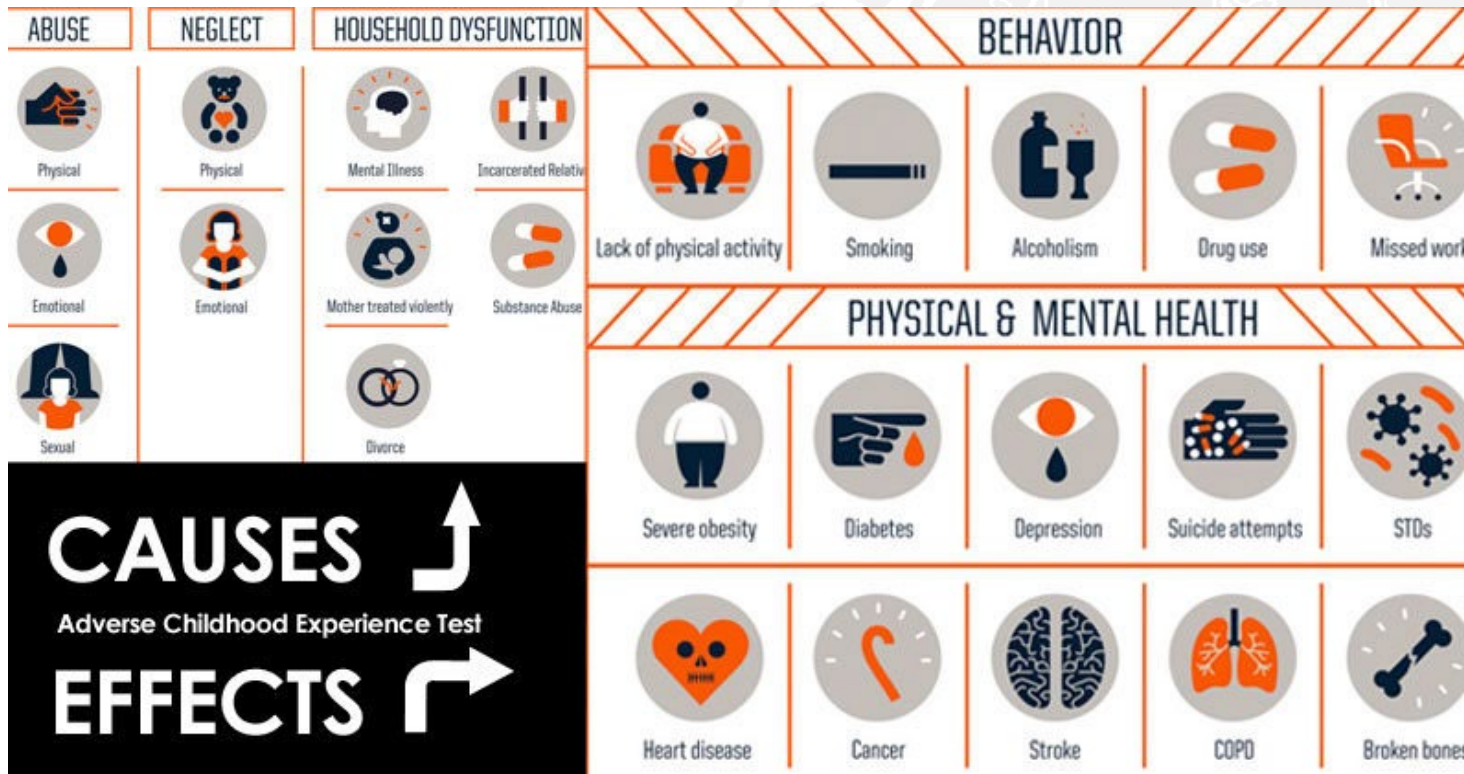
Judith Herman

Definition

Kardinalsymptome der komplexen PTBS nach Judith Herman sind Somatisierung, Dissoziation und affektive Dysregulation. Diese Symptome zeigten sich durch langanhaltende Beziehungstraumata in der Kindheit oder Jugend verursacht und nicht durch ein monotraumatisches Ereignis.



”Adverse childhood experiences (ACE)”



CAUSES ↑
Adverse Childhood Experience Test
EFFECTS →

... ACEs senken die Lebenserwartung.

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experience (ACE) Study. Felitti, Vincent J. (1998): American Journal of Preventive Medicine, 14 (4)



Neue Ordnung in der ICD-11

Störungen, die spezifisch Stress-assoziiert sind

- **6B40** Posttraumatische Belastungsstörung
- **6B41 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**
- **6B42** Verlängerte Trauerstörung
- **6B43** Anpassungsstörung
- **6B44** Reaktive Bindungsstörung
- **6B45** Störung der sozialen Bindung mit enthemmtem Verhalten



Kriterien der komplexen PTBS nach ICD-11 (01.01.2022)

A Traumakriterium:

Die betroffene Person war einem Ereignis oder einer Serie von Ereignissen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, meist langanhaltende oder sich wiederholende Ereignisse, aus denen eine Flucht schwierig oder unmöglich ist (Bspw. Folter, Sklaverei, Genozide, langanhaltende Situationen häuslicher Gewalt, sich wiederholender sexueller oder physischer Missbrauch in der Kindheit).

Alle diagnostischen Kriterien einer **posttraumatischen Belastungsstörung** werden erfüllt. (ICD-11 6B40): Wiedererleben, Vermeidung, Hyperarousal (B, C & D)

Zusätzlich treten bei der kPTBS anhaltende und umfassende **Störungen in der Selbstorganisation** auf:

S1 Tiefgreifende Probleme der Affektregulation mit heftigen Gefühlsäußerungen, selbstgefährdendem oder selbstverletzendem Verhalten und einer Neigung zu dissoziativen Zuständen in Belastungssituationen (Maercker, 2019)

S2 Negatives Selbstkonzept: Überzeugungen der eigenen Minderwertigkeit, Gefühle von Wertlosigkeit, abgelehnt zu werden, begleitet von Scham-, Schuld- oder Versagensgefühlen in Bezug auf die traumatischen Erfahrungen.

S3 Beziehungsstörung: Andauernde Schwierigkeiten in tragenden Beziehungen oder im Gefühl der Nähe zu anderen.

E Beeinträchtigung des Funktionsniveaus: Persönlicher, familiärer, sozialer, Bildungs-, Arbeits- Bereich und andere wichtige Bereiche der Funktionsfähigkeit

F Das Störungsbild kann über die ganze Lebensspanne auftreten.

Typischerweise tritt das Störungsbild nach chronischen sich wiederholenden traumatischen Ereignissen auf, die sich Monate bis jahrelang wiederholen.



Fallbeispiel: Missbrauchserkenntnis

komplexe PTBS, 6B41; Abhängigkeitserkrankung 6C40.x
rezidivierende depressive Störung, 6A71.3

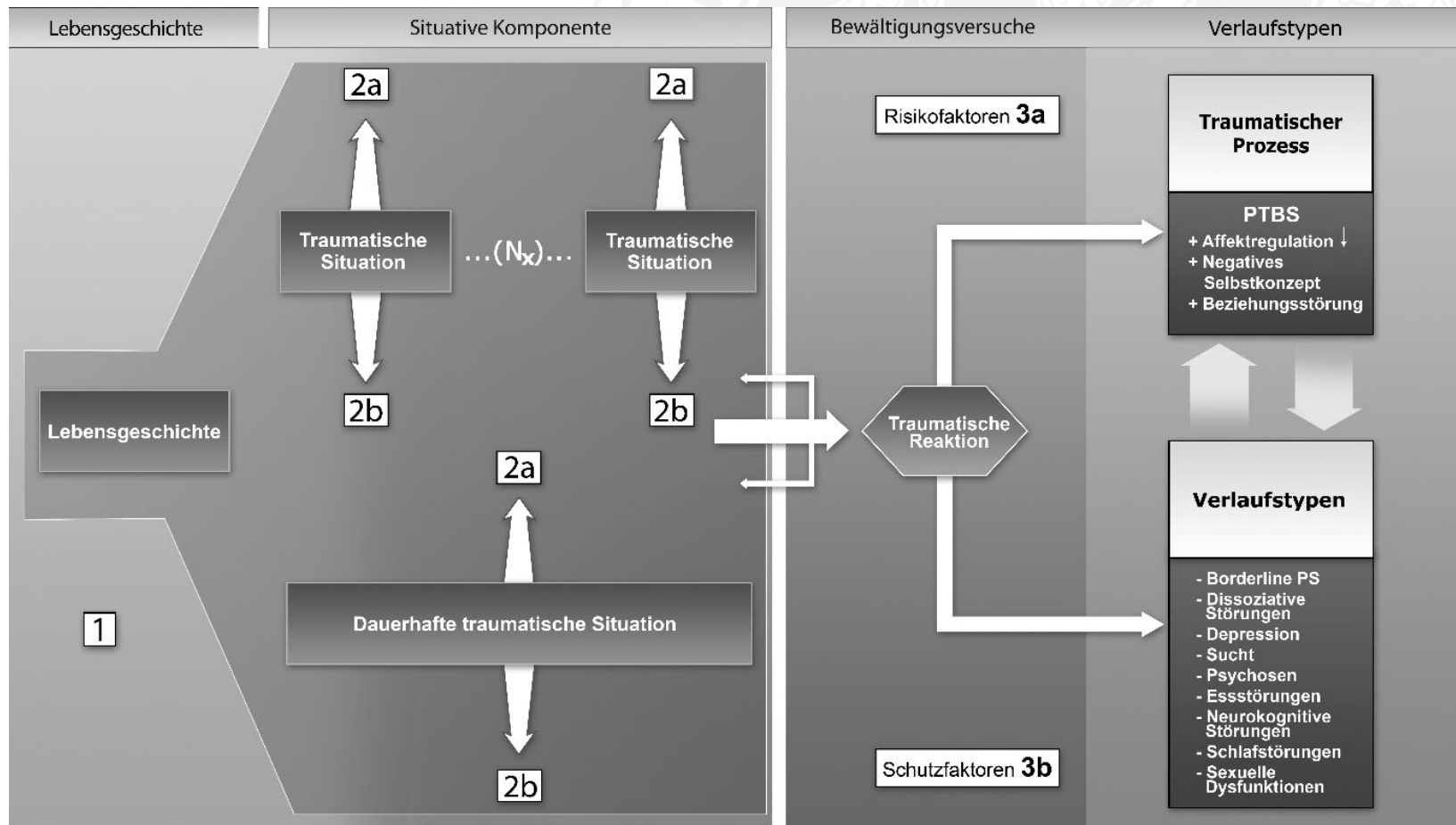
Anamnestisch hat die 65-jährige Patientin folgende Angaben gemacht: In der Kindheit und Jugend habe sie stark unter dem Gefühl der Einsamkeit gelitten. Der Vater sei gewalttätig gegenüber den Kindern gewesen (**A1**). Die Großmutter der Patientin verstarb in ihrer Jugend, was sie sehr belastet habe. In ihrer eigenen Ehe hätten sich die Gewalterfahrungen aus ihrer Herkunftsfamilie wiederholt. Der Ehemann habe getrunken, habe sie zu Sexualität gezwungen und die Kinder geschlagen (**A2**). Das habe sie nur noch unter Alkoholeinfluss aushalten können und eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt.



Obwohl die Ehe die Hölle gewesen sei, habe sie gegenüber dem Ehemann Schuldgefühle. Nach einer langen psychotherapeutischen Behandlung konnte die Patientin zulassen, von einer Vergewaltigung (A3) durch den Hausarzt der Familie in ihrem 12. Lebensjahr zu berichten. Seitdem sei sie nicht mehr zum Hausarzt gegangen (B Vermeidungssymptome).. Sie habe immer noch Alpträume über den Vorfall (C). Durch die Schilderung der Vergewaltigung geriet sie in schwere depressive Zustände mit suizidalen Impulsen (S1/ **Affektregulation**). Sie traue sich nichts zu und habe eine schlechte Meinung von sich (S2/ **negatives Selbstwertkonzept**). Freundinnen habe sie keine (S3/ **Beziehungsstörung**).



Verlaufstypen - verstehen sich als Sonderfälle von Komorbiditäten.





Die Politik des Traumas
Multiprofessionelle **Rehabilitations(diagnostik)**
Multiprofessionelle Behandlung
Multiprofessionelle Rehabilitation



"International Trauma questionnaire" (ITQ)

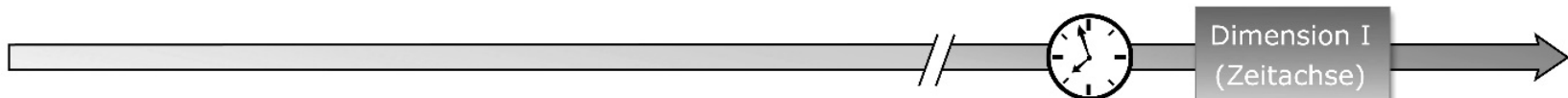
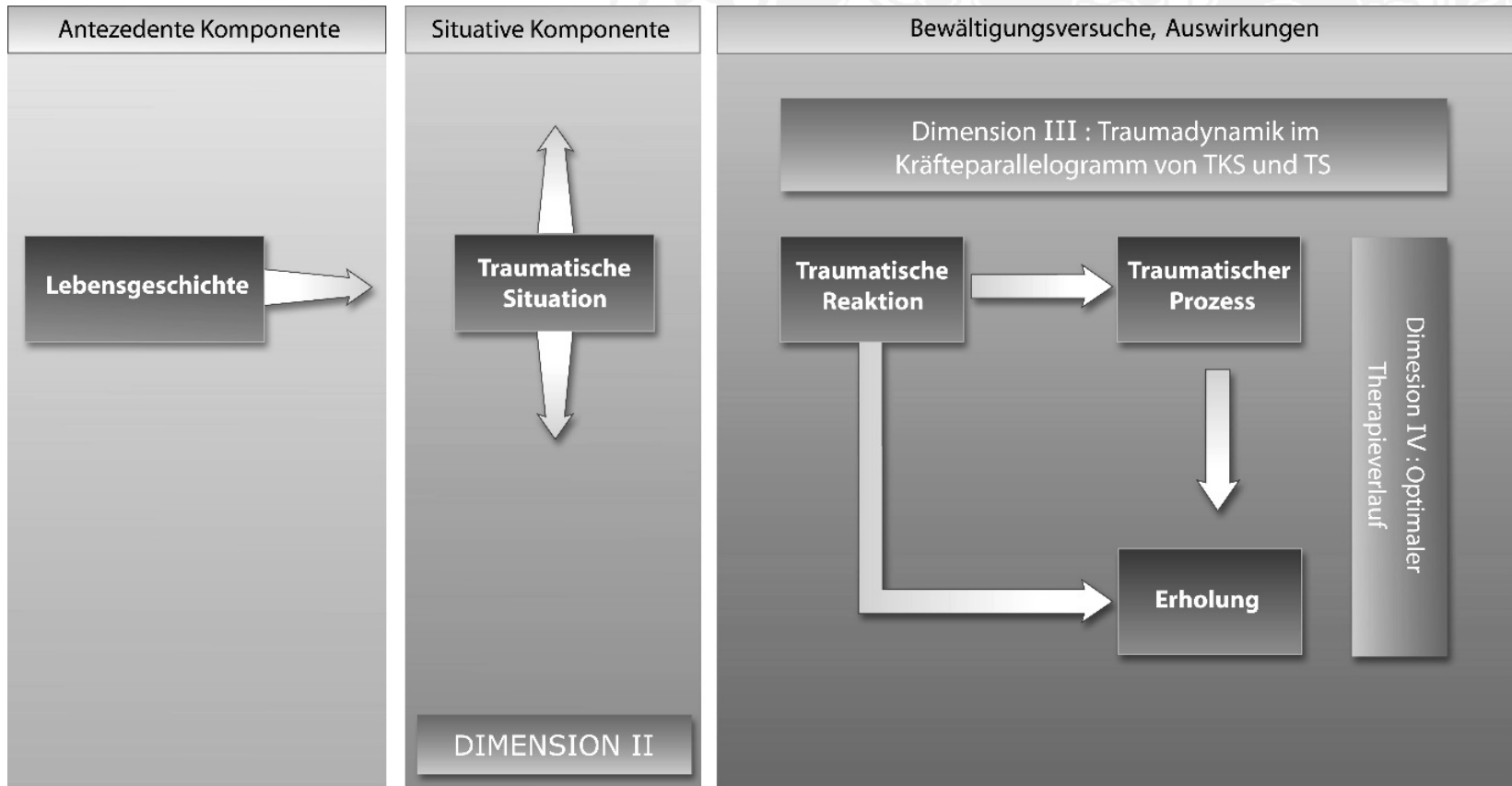
(in Anlehnung an Maercker & Augsburger, 2019; Cloitre et al., 2018)

Belastende Lebenserfahrung und zurückliegende Zeitdauer des Ereignisses			
PTBS Kriterien	Psychosoziales Funktionsniveau PTBS	kPTBS Kriterien	Psychosoziales Funktionsniveau kPTBS
Wiedererleben P1: Alpträume P2: Flashbacks/ intrusives Erleben	P7: Auswirkung auf soziale Kontakte & Beziehungen	Affektregulation C1: Fähigkeit der Selbstberuhigung C2: Gefühlstabilität	C7: Auswirkung auf soziale Kontakte & Beziehungen
Vermeidung P3: im Innen P4: im Außen	P8: Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit	Negatives Selbstkonzept C3: Versagensgefühl C4: Vermindertes Selbstwertgefühl	C8: Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
Gefühl von anhaltender Bedrohung P5: erhöhte Aufmerksamkeit & Wachsamkeit P6: Schreckhaftigkeit	P9: Auswirkung auf andere wichtige Lebensgebiete bspw. Schule, Ausbildungssituation, familiär	Aufrechterhaltung von Beziehungen: C5: Distanziertheit in Beziehungen C6: Verminderte Fähigkeit von emotionaler Verbindung in Beziehungen	C9: Auswirkung auf andere wichtige Lebensgebiete bspw. Schule, Ausbildungssituation, familiär

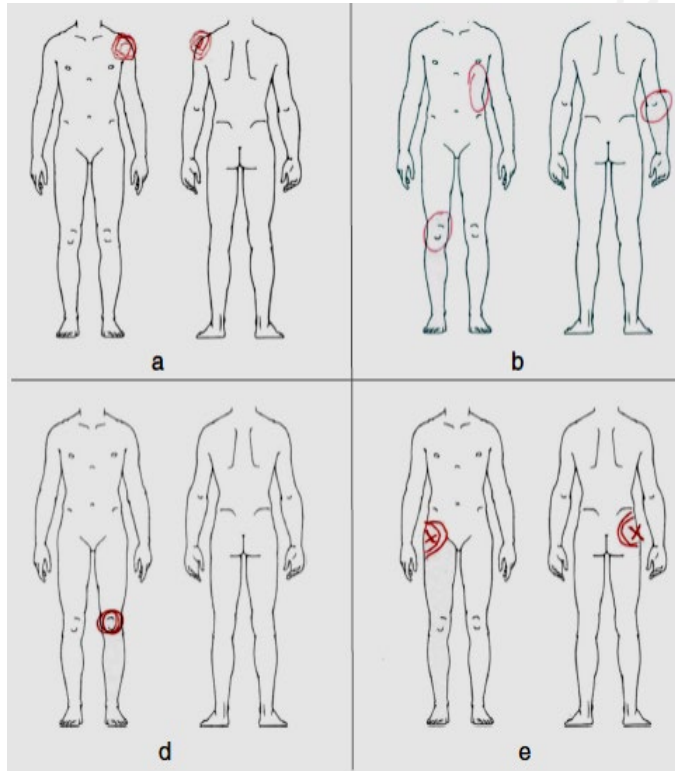


Spezielle Psychodynamische Fallkonzeption

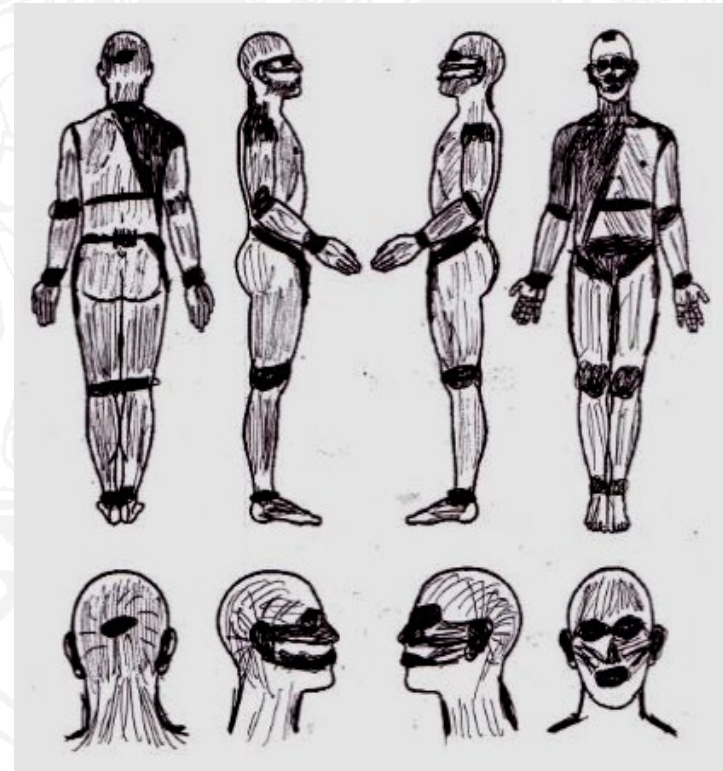
Mehrdimensionale psychod. Traumatherapie nach G. Fischer



Schmerzzeichnung

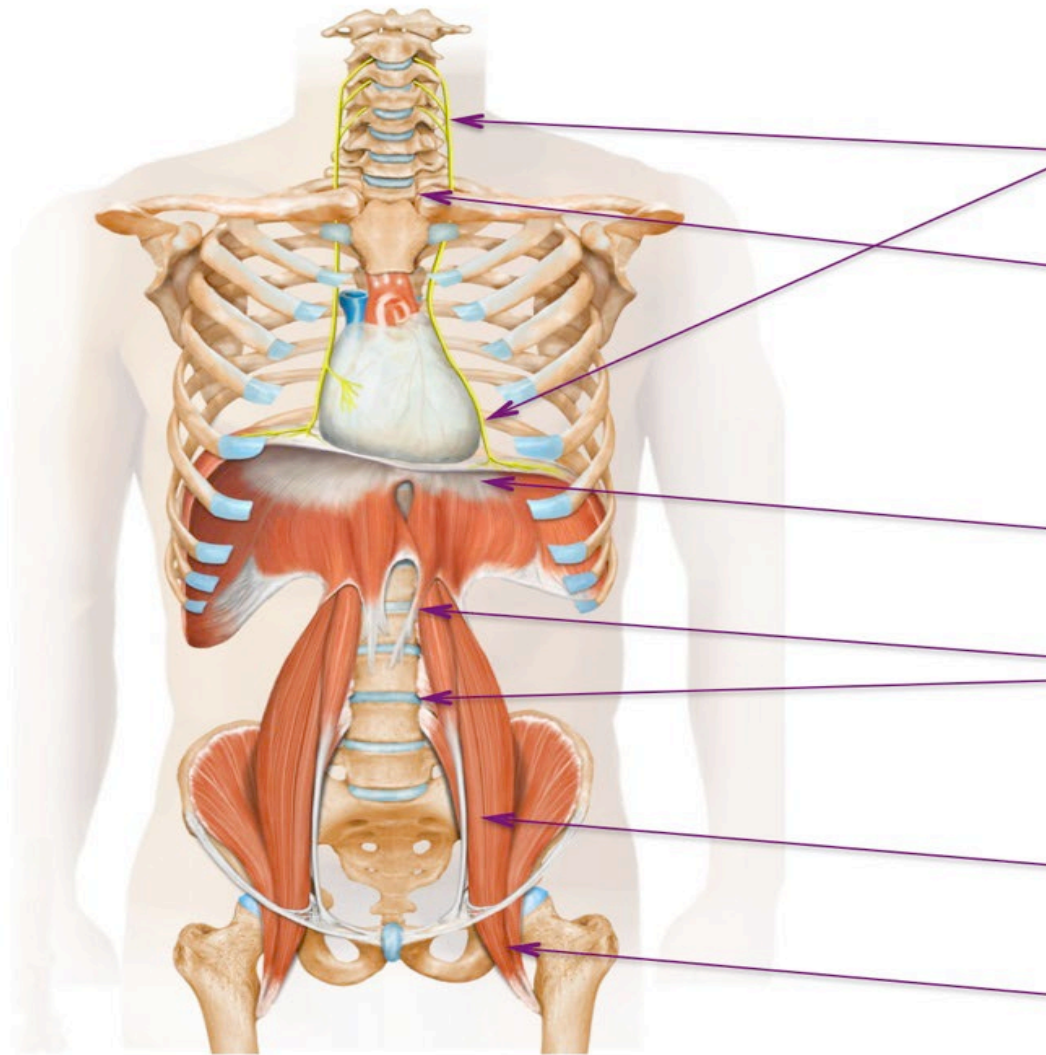


Schmerzzeichnungen von Patienten mit **somatischen** Schmerzen



Schmerzzeichnung eines **PTBS** Patienten

Psychosomatischer Zugang



Herzrasen

Engegefühl im Hals,
Schluckbeschwerden

Atemenge, Atemnot,
hoher Blutdruck,
Herzrasen, Herzrhythmus-
störungen, Angina pectoris

Rückenschmerzen,
Bandscheibenvorfall

Reizdarm, Prostatitis
Harnwegsinfekte

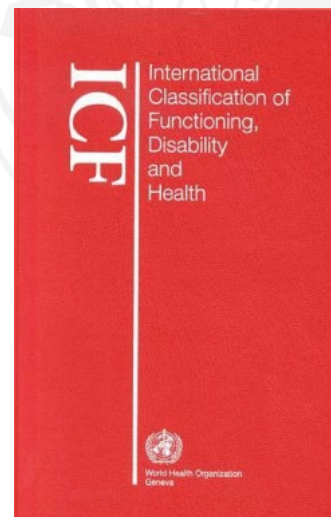
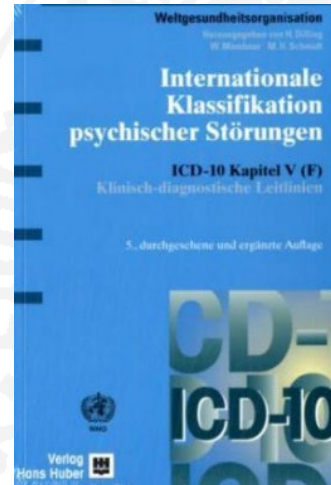
Hüftschmerzen

Neuromuskuläre Regulation und somatoforme Beschwerden

Testothek

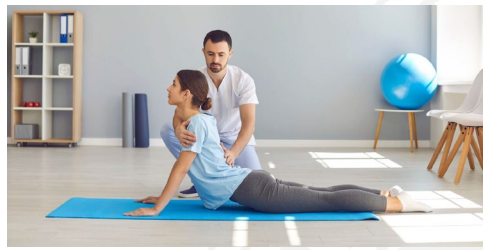
Tab. 2-2 Psychometrie zu verschiedenen Messzeitpunkten. In den grauen Feldern sind Tests aufgeführt, die sich bei knappen Ressourcen eignen.

T0-Testung Ambulanz	T1-Testung Akutstationär	T2-Testung Akutstationär	T3-Testung Rehabilita- tion	T4-Testung Rehabilita- tion
Verhaltens- Beobach- tung	Verhaltens- beobach- tung	Verhaltens- beobach- tung	Verhaltens- beobach- tung	Verhaltens- beobach- tung
	CAPS		CAPS	
	KTI/ETI		KTI/ETI	
PCL-5	PCL-5	PCL-5	PCL-5	PCL-5
ITQ	ITQ	ITQ	ITQ	ITQ
PDEQ	PDEQ		PDEQ	
SCL-90-R	SCL-90-R	SCL-90-R	SCL-90-R	SCL-90-R
BDI-II	BDI-II	BDI-II	BDI-II	BDI-II
Taxon	Taxon		Taxon	
SES	SES	SES	SES	SES
Schmerz- grafik	Schmerz- grafik	Schmerz- grafik	Schmerz- grafik	Schmerz- grafik
SOMS 7T	SOMS 7T	SOMS 7T	SOMS 7T	SOMS 7T
	FKB		FKB	
	FEE			
	Genogramm			
PSSI	PSSI		PSSI	
FPI-R	FPI-R		FPI-R	
BPI	BPI		BPI	
Sheehan (SDS)	Sheehan (SDS)	Sheehan (SDS)	Sheehan (SDS)	Sheehan (SDS)
KRI				
	Skript-Sbu		Skript-Sbu	
			FLZ	FLZ
			AVEM	AVEM
			Mini-ICF	Mini-ICF
			Q-FIS-SR	Q-FIS-SR

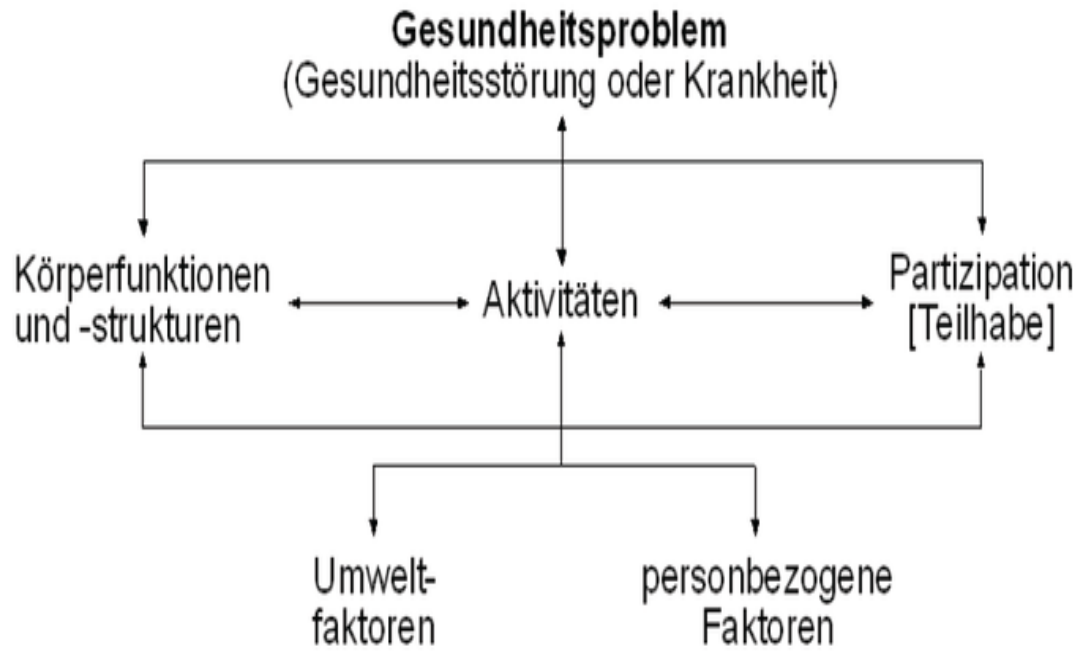


Integration der ICF in die ICD-11





Ärztlicher Dienst





- Die Politik des Traumas
- Diagnostik der kPTBS
- **Behandlung der kPTBS**
- Rehabilitation der kPTBS



EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
RCT Studien (AWMF, 1999-2019; NICE, 2005; ISTSS, 2018).



**EMDR in der med. Rehabilitation
Prä-post (8 Wochen, n=20)**

Effektstärke:

IES: $d=1,43$

PTSS-10: $d=1,47$

BDI: $d=1,36$

SCL-90-R (GSI): $d=1,10$

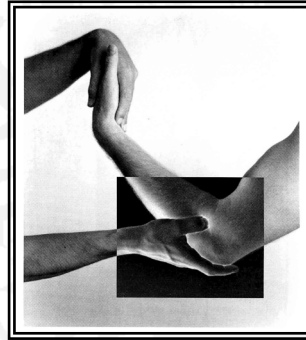
Roth & Bering, 2014

Schlussfolgerung:

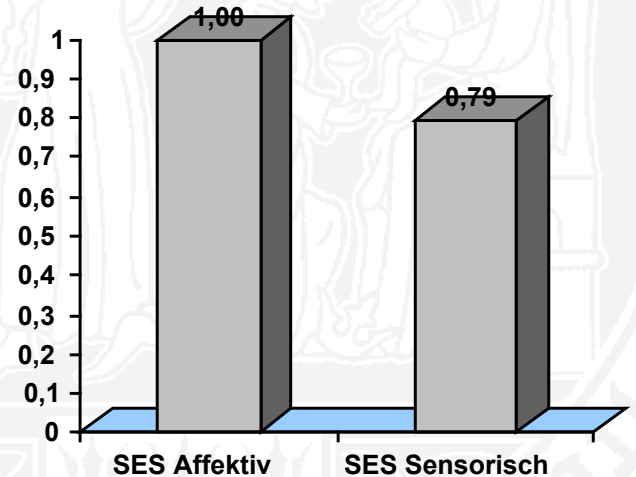
Gezielte Steigerung der Effekte in einer Subpopulation von Klienten durch die Anwendung von EMDR.



Myoreflextherapie



N=30 prä/post



Körperzentrierten Komplementärtherapie

Myoreflextherapie nach Mosetter im Sinne einer

- Palpation
- Druckpunktstimulation am Muskel/Sehnen/Knochen-Übergang
- Selbstregulation: Negative Feedbackmechanismen
- Absinken des Muskeltonus und Schmerzreduktion

Muth & Bering, 2006



Pharmakotherapie

Metabolische NW

- Appetitsteigerung
- Gewichtszunahme
- Hyperglykämie
- Diabetes Typ 2
- Fettstoffwechselstörung

5 häufigsten verschrieb. Psychopharma.

- Citalopram
- Venlafaxin
- Sertralin
- Mirtazapin
- Amitriptylin

In der Fachinformation der o.g. Psychopharmaka werden nach Gahr et al. (2016) Nervenheilkunde, 35, S. 559-569 metabolische NW zurückhaltend benannt.





- Die Politik des Traumas
- Diagnostik der kPTBS
- Behandlung der kPTBS
- **Rehabilitation der kPTBS**



Phasenmodell der Behandlung & Rehabilitation

Phase A: Diagnostik und Frühintervention

Phase B: Akutbehandlung

Phase C: Medizinische Rehabilitation

Entwöhnungsbehandlung

Phase D: Ambulante Behandlung + Eingliederungshilfe (BeWo)

Phase E: Berufliche Rehabilitation + PT

Phase F: BeWo-TAF

Modulares Konzept der Rehabilitation



„Andere Länder andere Sitten“ am Beispiel Dänemark

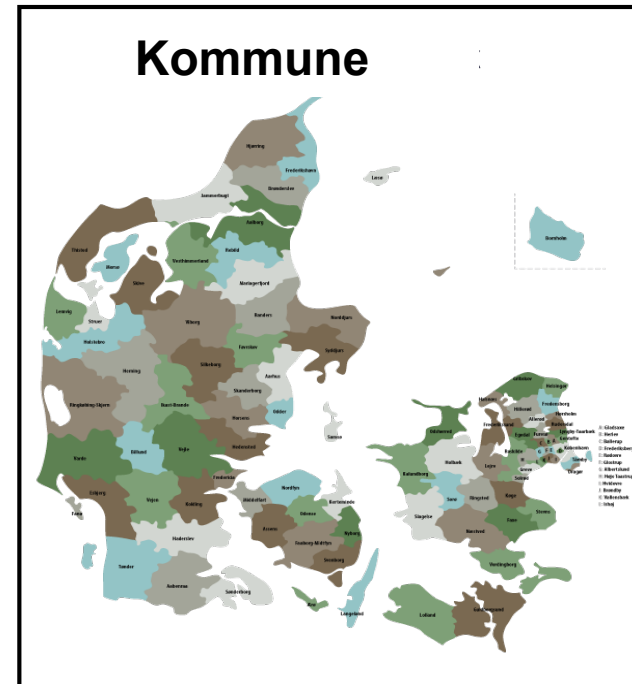


Krankenbehandlung

- „Superkrankenhäuser“
- Allgemeinmedizinische Versorgung
- Zentrale Fachärztliche Zusteuerung

Rehabilitation/Psychosoziale Hilfen

- Soziale Integration und Rehabilitation ordnen die Kommunen



„Superkrankenhaus“ Gødstrup





Digitalisierung der Sozialsysteme

- Aus Sicht der Bürger
- Aus Sicht der Behandler
- Wie kontrolliert sich das System?

Bürger sind mit allen staatlichen Institutionen über die persönliche CPR Nummer verbunden.

Eigene Gesundheitsdaten sind über sundhed.dk einsehbar.

Hvad var det lige lægen sagde? sundhed.dk

FØLG DIN BEHANDLING PÅ NETTET

Log på sundhed.dk, og få adgang til dine sundhedsdata i sundhedsjournalen. Her kan du finde journaloplysninger fra din kontakt med offentlige sygehuse samt udvalgte data indtastet af din egen læge eller speciallæge. Du kan også se dine laboratorieresultater.

Neuer Tab x e

← → ↻ 🏠 📦 https://

e Boks.dk

Sendt post

Slettet post

Du kan let oprette dine egne mapper i e-Boks.
[Opret mappe](#)

▼ **Vis post efter afsender**

👤 Find afsender

- Arbejdsgivernes Uddan...
- 📄 Digitaliseringsstyrelsen
- 📍 Region Nordjylland
- 📄 Rigspolitiet
- 🏠 Struer Kommune (1)

🔍 Tilmeld afsendere

Steuer
Einwohnermeldeamt
Polizei
Bank



Aus Sicht der Patienten: Systemkontrolle

- Elektronische Patientenakte ist für den Patienten einsehbar.
- Patient kann sehen, wer sich in die Akte einwählt.
- Die Behörde für Patientensicherheit überwacht.

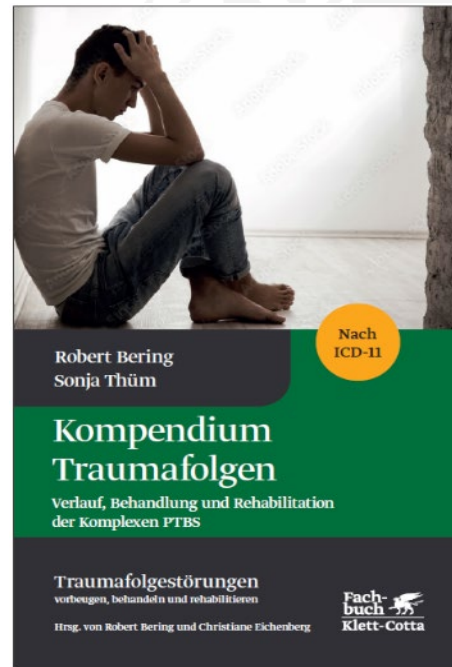
Hvad var det lige lægen sagde? sundhed.dk

FØLG DIN BEHANDLING PÅ NETTET

Log på [sundhed.dk](#), og få adgang til dine sundhedsdata i sundhedsjournalen. Her kan du finde journaloplysninger fra din kontakt med offentlige sygehuse samt udvalgte data indtastet af din egen læge eller speciallæge. Du kan også se dine laboratorieresultater.



Literatur



Kontakt: Robert Bering
robert.bering@uni-koeln.de

Bering, R., Schedlich, C. & Zurek, G. (2024). Kompendium Trauma und Akutintervention. Psychosoziale Versorgung in der Opfer- und Katastrophenhilfe. Stuttgart. Klett-Cotta.

Bering, R. & S. Thüm, S. (2022). Kompendium Traumafolgen. Verlauf, Behandlung & Rehabilitation der komplexen PTBS. Stuttgart. Klett-Cotta

