

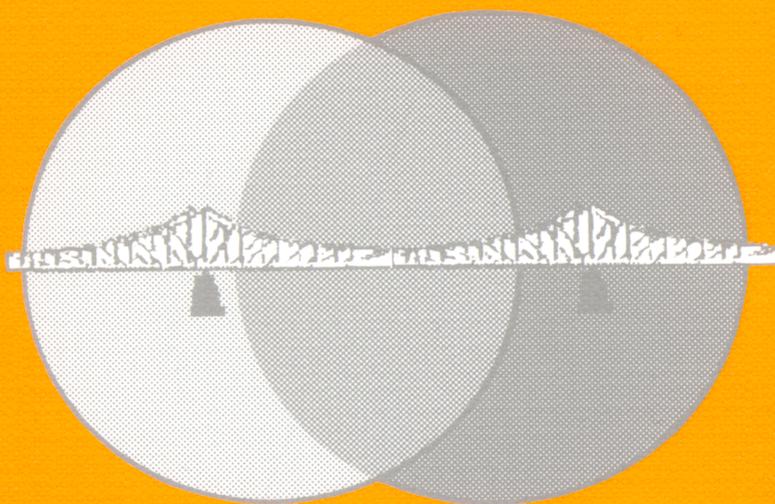
**Peter Hartwich ♦ Steffen Haas ♦ Konrad Maurer
Burkhard Pflug ♦ Sabine Schlegel (Hrsg.)**

Mit Beiträgen von:

H. Bauer, J. Fritze, U. Frommberger, M. Grube,
St. Haas, P. Hartwich, K. Maurer, B. Pflug,
S. Schlegel, R. Steil, E. Weinel

Posttraumatische Erkrankungen

Konvergenz psychischer und somatischer Veränderungen



Verlag Wissenschaft & Praxis





**Peter Hartwich ♦ Steffen Haas ♦ Konrad Maurer
Burkhard Pflug ♦ Sabine Schlegel (Hrsg.)**

Posttraumatische Erkrankungen

Konvergenz psychischer und somatischer Veränderungen

Mit Beiträgen von:

H. Bauer, J. Fritze, U. Frommberger, M. Grube,
St. Haas, P. Hartwich, K. Maurer, B. Pflug,
S. Schlegel, R. Steil, E. Weinel

Verlag Wissenschaft & Praxis

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Posttraumatische Erkrankungen : Konvergenz psychischer und somatischer Veränderungen / Peter Hartwich ... (Hrsg.). Mit Beitr. von H. Bauer ...

– Sternenfels : Verl. Wiss. und Praxis, 2000

ISBN 3-89673-085-1

ISBN 3-89673-085-1

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 2000

D-75447 Sternenfels, Nußbaumweg 6

Tel. 07045/930093 Fax 07045/930094

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis – Produkthaftung: Der Verlag kann für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen keine Gewähr übernehmen. Da trotz sorgfältiger Bearbeitung menschliche Irrtümer und Druckfehler nie gänzlich auszuschließen sind, müssen alle Angaben zu Dosierungen und Applikationen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Printed in Germany

Inhalt

Autoren	7
PETER HARTWICH	
Einführung.....	9
ULRICH FROMMBERGER	
Posttraumatische Belastungsstörungen	11
JÜRGEN FRITZE	
Neurobiologie der posttraumatischen Belastungsstörung.....	29
SABINE SCHLEGEL	
Stellenwert bildgebender Verfahren bei posttraumatischen Erkrankungen	37
STEFFEN HAAS	
Welche psychopharmakologischen Behandlungsansätze gibt es für posttraumatische Erkrankungen ?.....	49
REGINA STEIL	
Kognitiv-behaviorale Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung – ein kurzer Überblick	71
ELKE WEINEL	
Psychoanalytische Aspekte zum Trauma und PTSD	85
PETER HARTWICH	
1. Erfahrungen aus analytischen Therapien bei posttraumatischen Erkrankungen	95
2. Einzelfalldarstellung einer posttraumatischen Erkrankung in analytischer Therapie (PETER HARTWICH, MARKUS STEFFENS)	

INHALT

MICHAEL GRUBE

Zur Verarbeitung des Psychotraumas bei HIV-Infektionen..... 103

KONRAD MAURER

Posttraumatische Belastungsstörungen im Alter 113

HANS BAUER ♦ BURKHARD PFLUG

**Psychotraumatische Spätschäden und Begutachtung
bei Überlebenden des Holocaust 121**

Autoren

- BAUER, HANS, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Klinikum der Universität Frankfurt a. M., Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt a. M.
- FRITZE, JÜRGEN, Prof. Dr. med., Zentrum der Psychiatrie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Universität Frankfurt a. M. und Verband der Privaten Krankenversicherungen Köln, Aternweg 65, 50259 Pulheim
- FROMMBERGER, ULRICH, Dr. med., Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bertha-von-Suttner-Str. 1, 77654 Offenburg
- GRUBE, MICHAEL, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Städt. Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Gotenstr. 6-8, 65907 Frankfurt a. M.
- HAAS, STEFFEN, Dr. med., Ärztlicher Direktor des Psychiatrischen Krankenhauses Eichberg, Klosterstr. 4, 65346 Eltville a. Rh.
- HARTWICH, PETER, Prof. Dr. med., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Städt. Kliniken, Gotenstr. 6-8, 65907 Frankfurt a. M.
- MAURER, KONRAD, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Klinikum der Universität Frankfurt a. M., Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt a. M.
- PFLUG, BURKHARD, Prof. Dr. med., Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Klinikum der Universität Frankfurt a. M., Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt a. M.
- SCHLEGEL, SABINE, Priv.-Doz. Dr. med., Chefärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60432 Frankfurt a. M.
- STEIL, REGINA, Dr., Institut für Psychologie der FSU Jena, Steiger 3, 07743 Jena
- STEFFENS, MARKUS, Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Städt. Kliniken, Gotenstr. 6-8, 65907 Frankfurt a. M.
- WEINEL, ELKE, Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Klinikum der Universität Frankfurt a. M., Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt a. M.

Einführung

Das vorliegende Buch faßt die wesentlichen Beiträge und Diskussionen zum 5. Frankfurter Psychiatrie-Symposion zusammen, die für die Publikation eingehend überarbeitet wurden. Mit dem Thema der *Posttraumatischen Erkrankungen: Konvergenz psychischer und somatischer Veränderungen* haben wir die *posttraumatischen Belastungsstörungen* etwas erweitert. Die Definitionen in ICD 10 und DSM IV (posttraumatic stress disorder, PTSD) sind in den Kernpunkten in F 43.1 (ICD 10) aufgeführt. Dabei geht es um Reaktionen des Menschen auf belastende Erlebnisse, die eine außergewöhnliche Bedrohung darstellen. Hierzu gehören Katastrophen, schwere Unfälle, Folter, Vergewaltigung, Zeuge gewaltsamen Todes zu sein und vergleichbare Ereignisse. Die Reaktionen auf solche Erlebnisse bestehen in: sich aufdrängenden Nachhallerinnerungen, Alpträumen, emotionaler Stumpfheit, Vermeidungsverhalten, Übererregbarkeit, Schlaflosigkeit und anderen Symptomen, wie sie bei Angst- und Depressionserkrankungen auch vorkommen. Über die ICD-Definition hinaus werden in dem vorliegenden Buch auch solche Störungen miteinbezogen, bei denen die Diagnose AIDS oder Karzinom ebenfalls eine schwere existentielle Bedrohung darstellen und zu vergleichbaren Reaktionen führen können.

Die historische Herleitung belegt, daß es sich bei posttraumatischen Erkrankungen keineswegs um eine Entdeckung der Neuzeit handelt, sie ist heute jedoch auf internationalem Niveau übereinstimmend klarer definiert. Dadurch werden differentialdiagnostische Abgrenzungen gegenüber organischen Erkrankungen, Intoxikationen und Hirnverletzungen verbessert, was epidemiologische Erhebungen erleichtert.

Von besonderer Bedeutung ist die Tatsache von somatisch faßbaren Reaktionen auf psychische Traumatisierungen hin. Die *neurobiologische Forschung* greift die *psycho-somatische Wechselwirkung* auf und legt sowohl hormonelle Dysregulationen (Cortisol, Dopamin) als auch morphologische Veränderungen (an Hippocampus und Amygdala als Resultate der bildgebenden Verfahren) nahe. Infolgedessen scheint es folgerichtig, eine Reihe von *pharmakotherapeutischen* Behandlungsansätzen durchzuführen, die mit psychotherapeutischen Verfahren verbunden werden. Letztere sind entweder lerntheoretisch oder tiefenpsychologisch fundiert. Über *kognitiv-behaviorale Behandlungen*, systematische Konfrontationen, Angstmanagement und Rekonstruktionen liegen sowohl für das Erwachsenen- als auch für das Kinder- und Jugendalter eine Reihe zufallskritisch bewerteter Studien vor. Bemerkenswert sind dabei die hohen Therapieabbruchraten, insbesondere bei der Konfrontationsbehandlung.

EINFÜHRUNG

Die *tiefenpsychologischen* Zugangswege, zu denen auch speziellere *analytische* Behandlungsformen zählen, haben eine lange Tradition, werden vielfach in der Praxis durchgeführt und haben sich über Jahrzehnte bewährt. Eine den verhaltenstherapeutischen Ansätzen entsprechende systematische Bearbeitung einer zufallskritischen Effizienzprüfung steht noch aus, bleibt aber aus methodischen Gesichtspunkten begrenzt. Infolgedessen gilt es in diesem Bereich besonders, Therapiebeispiele vorzulegen, die die wichtigsten Vorgehensweisen anschaulich vermitteln können.

Einige Besonderheiten in Epidemiologie, Diagnostik und Therapie kommen bei *posttraumatischen Belastungsstörungen im Alter* zur Darstellung. Zum Schluß werden Fragen der Entschädigungsgutachterpraxis diskutiert und an einem Fallbeispiel näher erläutert.

Das vorliegende Buch bemüht sich darum, die Konvergenz von psychischen und somatischen Veränderungen, deren differenzierte Diagnostik sowie deren unterschiedlich zusammengesetzte pharmako- und psychotherapeutische Behandlung auf modernem Niveau darzustellen.

Peter Hartwich

Posttraumatische Belastungsstörungen

Geschichte, Symptomatik, Diagnostik und Epidemiologie

Geschichte und erste Modellvorstellungen zur Pathogenese

Die Beschreibung psychischer Reaktionen nach extremen Belastungen ist nicht erst in diesem Jahrhundert entstanden. Sie fand bereits im Altertum statt. Ärzte, Geschichtsschreiber und Schriftsteller der griechischen Antike stellten z.B. eine psychogene Blindheit bei einem Soldaten dar, der den Tod seines benachbarten Kameraden mit ansehen mußte. Achill und Agamemnon sollen unter den klassischen Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in der Ilias des Homer gelitten haben. Im 17. Jahrhundert schilderte Samuel Pepys posttraumatische Reaktionen nach einem Großfeuer in London. Da Costa beschrieb 1871 als Folge einer erheblichen seelischen Traumatisierung bei einem Soldaten des amerikanischen Bürgerkriegs ein Syndrom bei dem die vegetative Symptomatik im Vordergrund stand. Unter den Begriffen „Da Costa-Syndrom“, „Irritable heart“, „Effort-Syndrom“ oder „Neurocirculatory asthenia“ findet es sich sowohl in internistischen wie auch psychiatrischen Lehrbüchern wieder als Beschreibung von Streßreaktionen. Das Syndrom gilt auch als historischer Vorläufer der „Angstneurose“ oder „Panikstörung“. Am Ende des 19. Jahrhunderts befaßte sich Jean-Marie Charcot in Paris mit der Hysterie. In der Vorgeschichte seiner Patienten fand er häufig Hinweise auf kindliche sexuelle Traumatisierungen. 1888 gebrauchte der deutsche Nervenarzt Oppenheim den Begriff „traumatische Neurose“. Er war der Auffassung, „daß das Trauma gleichzeitig ein organisches Nervenleiden und eine Neurose im Gefolge haben kann, so daß sich die Symptome dieser beiden differenten Krankheitsformen miteinander vereinigen“. Er war der Auffassung, daß die traumatischen Neurosen eine „Folge der psychischen und physischen Erschütterung“ seien. Als Pathogenese nahm er an, daß „beide wirken vornehmlich auf das Großhirn und rufen molekulare Veränderungen hervor“. Seine Beschreibungen von Verkehrs- und Arbeitsunfallverletzten und seine Auffassungen zur Pathogenese waren Gegenstand jahrzehntelanger Diskussionen um die Frage einer primär organischen oder psychogenen Grundlage posttraumatischer Syndrome. Der deutsche Nervenarzt Strümpell (1895) prägte angesichts der wachsenden Zahl von Rentenbegehren nach