A photograph showing a man in a plaid shirt and jeans standing over a woman sitting on the floor. The man is holding a knife in his right hand. The woman has long blonde hair and is looking towards the man. The background is a plain white wall.

Traumatische Psychose Was Nun?

24. Februar 2023, Bielefeld

Alina Duitsmann & Julie Hahner

Gliederung

2

- Definition Trauma und Psychose
- Fallbeispiel
- Zusammenhang Trauma und Psychose
- Fragestellung
- Methodik
- Ergebnis
 - Ausgewählte Behandlungsoptionen
 - Praxisbezug
- Fazit

Definition Trauma

3

- Trauma bedeutet Verletzung⁶
- Ein oder mehrere lebensbedrohliche, katastrophisierende Ereignisse⁶
- Beispiele sind Naturkatastrophen, schwere Unfälle, Vergewaltigungen, Terroranschläge, Kriegserleben, Entführungen⁷
- Extreme Gefühle wie Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit⁶

Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung

4

Intrusives
Wiedererleben⁶
(Flashbacks, Alpträume)

Somatisierung⁶
(Schmerzen, Übelkeit)

Schwierigkeiten
Gefühle zu regulieren⁶
(Selbstverletzung,
mangelnde
Impulskontrolle)

Veränderung von
Aufmerksamkeit und
Bewusstsein⁶
(Dissoziation,
Amnesien)

Veränderung der
Selbstwahrnehmung⁶
(Schuldgefühle, Verlust
von Selbstwert)

Veränderung von
Lebens- und
Glaubenssätzen⁶
(Hoffnungslosigkeit)

Beziehungsschwierigkeit⁶
(unfähig anderen
Menschen zu trauen)

Überregung im Wechsel
mit Unterregung⁶
(Schlafstörung,
Gereiztheit,
Antriebslosigkeit)

Vermeidungsverhalten⁶

Verlust der Beziehung zu der Realität⁵

- Handeln
 - Denken
 - Gefühle
 - Wahrnehmung

- Ich-Störungen
- Wahn
- Halluzination
- Bewegungsunfähigkeiten⁵

Halluzinationen⁵

Olfaktorische Halluzination:

„In manchen Räumen riecht es schlecht, wie nach Giftigen Gasen.“

Akustische Halluzination:

„Ich kann Stimmen oder Gespräche hören, obwohl ich allein im Zimmer bin.“

Wahn⁵

„Ich stehe mit besonderen Mächten oder Personen in enger Beziehung.“

„Ich weiß, dass es Personen gibt, die es auf mich abgesehen haben und mich nicht in Ruhe lassen.“

- Bewusstseinsstörung
- Störung der kognitiven Fähigkeiten
- Sinnestäuschungen
- Psychomotorische Störungen
- Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus⁵

Thomas war Opfer von massivem Mobbing durch einen Vorgesetzten während seiner Ausbildungszeit.

Dieser habe ihn regelmäßig beschimpft, angeschrien und vor anderen Mitarbeitenden bloßgestellt (der

betreffende Täter wurde später sogar von einem anderen, auch betroffenen Lehrling angezeigt).

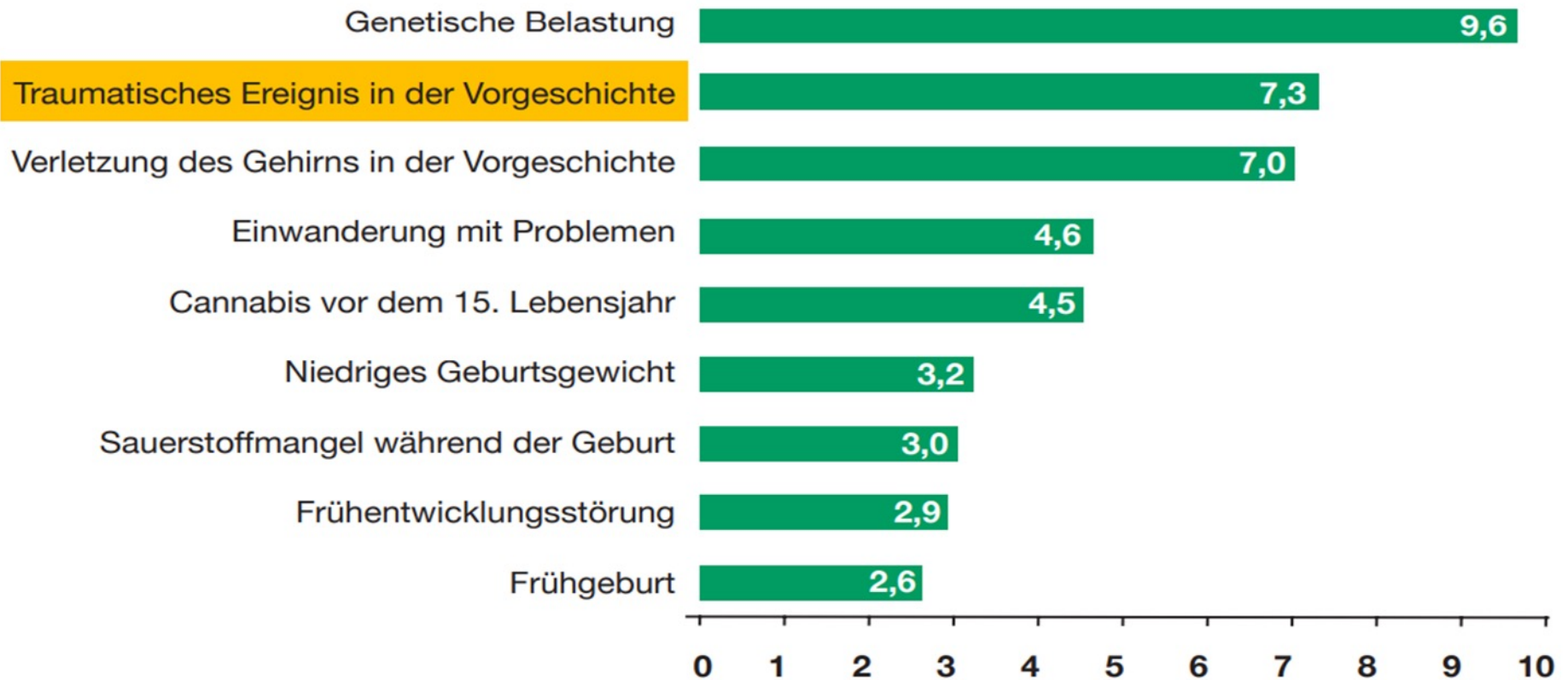
Thomas hat sich selbst nie gewehrt, aber zur Folge kam er täglich in Angst zur Arbeit und schloss seine Ausbildung unter andauerndem Stress ab. Nachdem die Ausbildung beendet war, blieb die psychische Belastung bei ihm jedoch weiter bestehen.

Auch an einer neuen Arbeitsstelle reagierte er häufig sehr schreckhaft, litt unter der ständigen Angst, etwas falsch zu machen und kritisiert zu werden. Er fühlte sich ständig bedroht und reagierte auch mit körperlichen Stresssymptomen („Hyperarousal“). Er entwickelte Ängste vor seinen neuen Mitarbeitenden und fühlte sich von Konflikten unter den Mitarbeitenden, die er beobachtete, ebenfalls bedroht.

Er reagierte sehr gestresst und entwickelte in der Folge Beziehungsideen, wie bspw. die Idee, dass ein Hupen vor der Firma ihn darauf hinweisen sollte, dass er falsch geparkt hätte und der Urheber des Huptons wütend auf ihn sei. Er nahm an, dass lachende Menschen über ihn lachten (»Die lachen über mich, weil ich so armselig bin«).

Er entwickelte schließlich Symptome einer erneuten psychotischen Episode mit akustischen Halluzinationen, die ihn beschimpften. Er hörte die Stimme des damaligen Täters sowie der neuen Mitarbeitenden und wurde in einer Klinik behandelt.³

Risikofaktoren für die Entwicklung einer Psychose



Aus: Bäuml & Lambert, 2009

Das Psychoserisiko ist um das 2,8 fache erhöht, wenn ein Trauma in der Kindheit vorliegt¹

Je schwerer das Trauma, je größer ist das Risiko an einer Psychose zu erkranken¹

¹ Varese et. Al. 2012

Mögliche Reaktionen:

- Entwicklung und Symptome einer PTBS
- Entwicklung dysfunktionaler Schemata z.B. „Du musst immer wachsam sein“
- Vermeidungsverhalten

Steigerung der
Belastung

Psychose

Verlust
der
Kontrolle

Todes-
angst

Zwangs-
maß-
nahmen

Extreme Belastungen (Stress) können Psychotische Episoden auslösen⁷



ClipDealer.de



ClipDealer.de

www.fh-diakonie.de

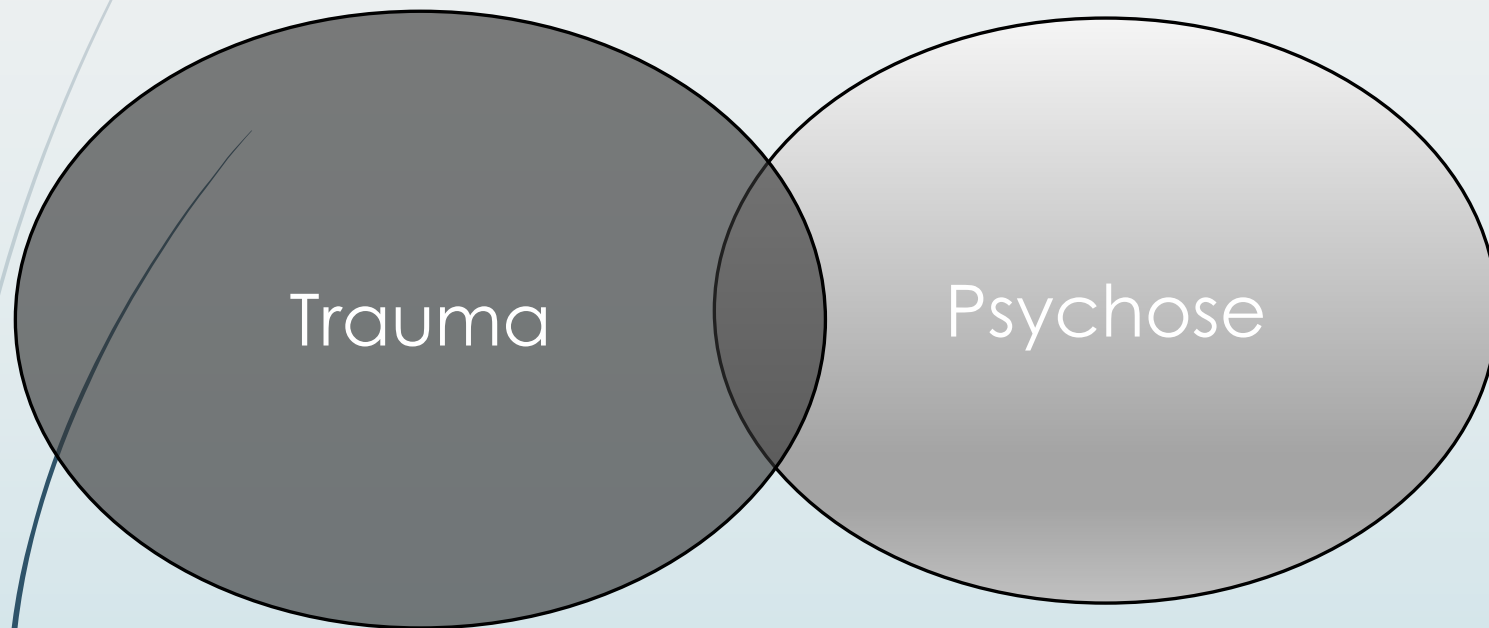
Ein vorhandenes Trauma



hat einen negativen Einfluss auf den
Verlauf und die Prognose
der psychotischen Störung ²

Überschneidung

16



Fragestellung

Welche Behandlungsoptionen und welcher Umgang sind sinnvoll bei Menschen mit einer Psychose und einem vorhandenen Trauma ?



Orientierende Literaturrecherche



Keine sprachliche Eingrenzung



Keine Zeitliche Eingrenzung



Wissenschaftlichen
Datenbanken

PubMed, CINAHL



Schlüsselwort

Psychose / Psychosis/ Trauma
/Traumatize/ Traumabehandlung/
Trauma treatment/ Traumatische
Psychose

Es gibt viele unterschiedliche traumaspezifische Behandlungen, für Alle gilt:

„Erinnern muss Alltags-kompatibel und verkraftbar sein.“

(Zitat von M. Huber, 2019)⁸

Überblick von Behandlungsoptionen

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Expositionsbasierte kognitive Verhaltenstherapie
- EMDR - Desensibilisierung & Wiederaufbereitung von Augenbewegung

Überprüfung der kognitiven Verhaltenstherapie⁹

- Wirkung von Skill Training in Affect Regulation (STAIR)
- 24 Menschen mit chronischer Schizophrenie und komplexer PTBS
- 12 wöchige Behandlung
- Ergebniserhebung mittels Modified Impact of Events und Psychiatric Rating Scales Brief
- Kontrollgruppe erhält unterstützende Psychotherapietherapiesitzung

Studienergebnis im Vergleich

22

STAIR (Skill Training in Affect Regulation)⁹

Verbesserte Regulation von

- Spannung
- Aufregung
- Feindseligkeit
- Misstrauen
- Wut
- Kein Hinweis auf psychotische Symptome

Unterstützende Psychotherapiesitzung⁹

- Keine Verbesserung

Expositionsbasierte kognitiver Verhaltenstherapie ¹⁰

- Offene Studie
- N= 20
- Beschäftigt sich mit den
Störungsbilder
 - PTBS mit einer
 - Schizophrenie oder
 - Schizoaffektiver Störung

Ergebnis

Expositionsbasierte kognitiver Verhaltenstherapie beinhaltet¹⁰

- Bildung
- Angstmanagementtherapie
- Ausbildung sozialer Fähigkeiten
- Expositionstherapie

Studienergebnis¹⁰

- Signifikante langfristige Verbesserung (nach 3 Monaten) der PTBS Symptome & allgemeiner psychischer Gesundheit
- Hohe Behandlungszufriedenheit
- Verringerung der Schizophrenie Symptome

EMDR¹²

- Offene Studie
- N=27
- PTBS und psychotischen Störungen
- Max. 6 Therapiesitzungen

EMDR Studienergebnis ¹²

Signifikante Verbesserung der

- PTBS Symptome
- akustische, optische Halluzinationen
- Wahnvorstellung
- Angstzustände
- Selbstwertgefühl

Unverändert

- Paranoide Ideen
- Gefühle der Hoffnungslosigkeit

Nebeneffekt

- Generell keine Krisen in Form von Selbstverletzung, Suizidversuch und aggressivem Verhalten

Ergebnis

EMDR Behandlung

Laut Kritiker*Innen

- ▶ Darf bei einer akuten Psychose keine EMDR angewendet werden
 - Voraussetzung: Stabilisierung der Psychose¹¹
- ▶ Studie zeigt trotz vorherrschender (nicht akuter) Psychose
 - ▶ keine psychotische Dekompensation und ernste Nebenwirkungen zu beobachten (Signifikant)¹⁷
 - ▶ Kaum Gründe zum Ausschluss einer EMDR Behandlung (akute Psychose & Suizidalität)¹³

11 Völkel, 13 Van den Berg, et. al., 2015

17 Van den Berg, et. al., 2015

Ergebnis

Überblick

- kognitive Therapie
- Expositionsbasierte kognitiver Verhaltenstherapie
- und EMDR

Kann an traumatisierten Menschen mit einer Psychose angewendet werden.

Allerdings sind einige Punkte zu beachten!

Nach abklingen der Wahnsymptomatik →
Psychotherapeutisches Gespräch führen ³

- ▶ Gefühl der Sicherheit & Kontrolle vermitteln
 - ▶ Selbstbestimmung

- ▶ Erfragung der Traumatischen Erfahrung
 - ▶ Empathisch
 - ▶ Validierend
 - ▶ Gleichzeitig offen & unbefangen
 - ▶ Nicht bedrängen

- In Vorgesprächen ermitteln, was in der damaligen Krise geholfen hat und Aktualität überprüfe
- Zusichern von Präsenz und Ansprechbarkeit
 - Besonders in Krisensituationen
- Vermitteln von Wissen über Krankheitsbilder
 - Um Schuld- und Schamgefühle besser zu Verstehen und zukünftig abzubauen
- Grenzen von Betroffenen Akzeptieren
- Rückzugsmöglichkeiten gewährleisten
- Gruppengespräche anbieten, um einen Austausch untereinander zu fördern und Befürchtungen mitteilen zu können
- Im stationären Alltag positives Rückmeldung geben
 - Stärken
 - Fähigkeiten

Betroffene lernen unter Hilfestellung ihre Trigger und Frühwarnsymptome kennen ¹⁵

- Geschlossene Enge Räume
- Beobachtung & Überwachung
- Androhung von Gewalt
- Miterleben von Gewalt / Selbstverletzung
- Geringe Privatsphäre
- Laute Umgebungsgeräusche
- Dunkelheit
- Autoritäres Auftreten von Personal & Mitpatienten

Befürchtungen Trauma anzusprechen

32

- Symptomverschlimmerung¹⁰
- Krise¹⁰
- Krankenhausaufenthalt¹⁰
- Selbstverletzendes Verhalten¹⁰
- Suizidalität¹⁰

- Zweifel an Wahrheitsgehalt berichteter Traumata¹⁶

10 Frueh et.al.,2009; 16 Read, 2006

Fazit

Kognitive Verhaltenstherapie, EMDR und Expositionsbasierte Verhaltenstherapie können an Menschen mit einer Psychose angewendet werden

Aufgezählte Behandlungsoptionen verbessern die psychische Gesundheit

Die Befürchtung dass eine Symptomverschlimmerung eintritt, ist oftmals nicht der Fall.

Es besteht weiterer Forschungsbedarf zur Entwicklung und Bewertung traumaorientierter Behandlungen für Trauma bedingte psychotische Symptome

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Literaturverzeichnis

- 1 Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, R., Lataster, T., Viechtbauer, W. et al. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661–671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>
- 2 Lysaker, P. H., Buck, K. D. & LaRocco, V. A. (2007). Clinical and psychosocial significance of trauma history in the treatment of schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45(8), 44–51. <https://doi.org/10.3928/02793695-20070801-08>
- 3 Mehl, S. & Heibach, E. (2022). *Therapie-Tools Psychosen. Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial* (Beltz Therapie-Tools, 2. Originalausgabe). Weinheim: Julius Beltz GmbH & Co. KG. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-2026683>
- 4 Hardy, A., Fowler, D., Freeman, D., Smith, B., Steel, C., Evans, J. et al. (2005). Trauma and hallucinatory experience in psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(8), 501–507. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000172480.56308.21>
- 5 Bäuml, J., Lambert M. (2013). *Psychosen. Auf den Punkt gebracht; ein Wegbegleiter für Betroffene und Angehörige* (1. Aufl.). Michelstadt: vdm Verl. für Didaktik in der Medizin.
- 6 Gysi, J.. Trauma__Dissoziation_im_ICD-11_1. Zugriff am 17.02.2023. Verfügbar unter: https://www.nischak.com/fileadmin/nischak/Trauma__Dissoziation_im_ICD-11_1.pdf
- 7 Amreihn, C. (2015). *Trauma: Definition, Symptome und Anzeichen | therapie.de*. Zugriff am 17.02.2023. Verfügbar unter: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/trauma/definition-trauma/>
- 8 Huber, M. (2019) Schreckliches „Vergessen“ – heilsames Erinnern? Zugriff am 17.02.2023. Verfügbar unter: https://www.dgtd.de/fileadmin/user_upload/issd/tagung_2019/nachlese/Huber_Vortrag-Eroeffnung_DGTD_2019.pdf
- 9 Trappler, B. & Newville, H. (2007). Trauma healing via cognitive behavior therapy in chronically hospitalized patients. *Psychiatric Quarterly*, 78(4), 317–325. <https://doi.org/10.1007/s11126-007-9049-8>
- 10 Frueh, B. C., Grubaugh, A. L., Cusack, K. J., Kimble, M. O., Elhai, J. D. & Knapp, R. G. (2009). Exposure-based cognitive-behavioral treatment of PTSD in adults with schizophrenia or schizoaffective disorder: a pilot study. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 665–675. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.02.005>

Literaturverzeichnis

- 11 Völkel, A. (2021). *Psychose: Psychotherapie & Psychopharmaka-Behandlung* | *therapie.de*. Zugriff am 17.02.2023. Verfügbar unter: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/psychose/therapie/11>
- Trappler, B. & Newville, H. (2007). Trauma healing via cognitive behavior therapy in chronically hospitalized patients. *Psychiatric Quarterly*, 78(4), 317–325. <https://doi.org/10.1007/s11126-007-9049-8>
- 12 Van den Berg, D. P. G. & van der Gaag, M. (2012). Treating trauma in psychosis with EMDR: a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 664–671. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.011>
- 13 Van den Berg, D. P. G., Bont, P. A. J. M. de, van der Vleugel, B. M., Roos, C. de, Jongh, A. de, van Minnen, A. et al. (2015). Prolonged exposure vs eye movement desensitization and reprocessing vs waiting list for posttraumatic stress disorder in patients with a psychotic disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 72(3), 259–267. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2637>
- 14 Rachel, M.M, McEnery, C., Rossell, S., Bendall, S. & Thomas, N. (2018). Do trauma-focussed psychological interventions have an effect on psychotic symptoms? A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 195, 13–22. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.08.037>
- 15 Reddemann 2008
- 16 Read J. (2006). Breaking the silence: Learning why, when and how to ask about trauma, and how to respond to disclosures. *Trauma and Psychosis*. In *Larkin W.*, S.195-221.
- 17 Van den Berg, D., De Bont P, van der Vieugel B et. Al. (2015). *Prolonged exposure vs eye movement desensitization and reprocessing vs waiting list for posttraumatic stress disorder in patients with a psychotic disorder*, 72: 259-267. <https://link.springer.com/article/10.1007/s15005-015-1392-y#:~:text=Psychotische%20Dekompensationen%20und%20ernste%20Nebenwirkungen,und%20sicher%20behandelt%20werden%20k%C3%B6nnen>
- 18 Bender D, Lösel F (2000) Risiko- und Schutzfaktoren in der Genese und Bewältigung von Misshandlung und Vernachlässigung. In: Egle UT, Hoffmann SO, Joraschky P (Hrsg) Sexueller Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. (2. Aufl) Stuttgart, Schattauer: 40–58