



Traumatische Psychose

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

Einführung in die Thematik

Menschen die in ihrer Kindheit traumatisiert wurden, haben ein erhöhtes Risiko an einer Psychose zu erkranken. Das Risiko ist um das 2,8 fache erhöht, als bei Menschen ohne ein Trauma [1]. So zeigen Meta-Analysen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Trauma und Psychotischen Erleben [1]. Aber was nun? Studien zeigen das Traumaspezifische Behandlungen genauso Vorteilhaft sind, wie für Menschen mit einer Psychose. Die Betroffenen profitieren von Psychoedukation, Stabilisierung und Ausbau sicherer Bewältigungsskills [2]. Allerdings befürchten Kliniker*Innen, unter Anwendung von traumaspezifischer Behandlung, dass es unter anderem zu einer Symptomverschlimmerung, einer Krise und zu Selbstverletzenden Verhalten kommen kann [3].

Methodik

- Orientierende Literaturrecherche
- Keine sprachliche und zeitliche Eingrenzung
- Wissenschaftliche Datenbanken: PubMed, CINAHL, sowie Google Scholar
- Schlüsselwörter: Psychose UND Trauma, Psychose UND Traumabehandlung

Fazit

Kognitive Verhaltenstherapie, EMDR und Expositionsbasierte Verhaltenstherapie können an Menschen mit einer Psychose angewendet werden. Durch die Therapieformen verbessert sich die psychische Gesundheit. Die Befürchtungen vor einer Symptomverschlimmerung ist oftmals nicht der Fall. Menschen mit einer Psychose finden Entlastung, durch Erfragung der traumatischen Erfahrungen.

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 Juckel, G. & Mavrogiorgou, P. (2022). Traumatisierung und schizophrene Störungen – eine mehrdimensionale Betrachtung. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie [Traumatization and Schizophrenic Disorders - A Multidimensional View]*, 90(11), 512–522.
- 3 Frueh, B. C., Grubaugh, A. L., Cusack, K. J., Kimble, M. O., Elhaj, 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>
- 4 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>
- 5 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>
- 7 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>



Ergebnis

Erforschte Behandlungsoptionen

- Kognitive Verhaltenstherapie (STAIR: Skill Training in Affect Regulation)

Verbesserte Regulation von Spannung, Aufregung, Feindseligkeit, Misstrauen und Wut. Kein Hinweis auf Effekt der psychotischen Symptome [4].

- EMDR (Eyes Movement Desensitization Reprocessing)

Verbesserung der PTBS Symptome, auditive, verbale Halluzinationen, Wahnvorstellung, Selbstwertgefühl u. verminderte Angstzustände [5].

- Expositionsbasierte kognitive Verhaltenstherapie
Signifikante langfristige Verbesserung der PTBS Symptome & der allgemeinen psychischen Gesundheit. Keine Angaben zu den psychotischen Symptomen [3].

Voraussetzung für traumaspezifischer Behandlung

Nach abklingen der Wahnsymptomatik →

Psychotherapeutisches Gespräch führen. Gefühl der Sicherheit & Kontrolle vermitteln, sowie Selbstbestimmung [7].

Erfragung der Traumatischen Erfahrung sollte empathisch, validierend, gleichzeitig offen & unbefangen, jedoch nicht bedrängen stattfinden [7].