



4. Forschungswerkstatt Stationäre Psychotherapie

8. & 9. Juli 2011 – Dresden

KOMPLEXE TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN IN DER VERSORGUNGSKETTE - SCHLUSSFOLGERUNGEN AUS EINER UNTERSUCHUNG ZU KINDHEITSBELA- STUNGEN ALS SCHWEREGRADINDIKATOR UND VERLAUFSPRÄDIKTOR IN DER STATIONÄREN PSYCHOTHERAPIE

KARIN PÖHLMANN & JULIA SCHELLONG (DRESDEN)

Zur Behandlung komplexer traumatischer Störungen werden wegen der Komplexität der Traumatisierung und der Schwere des Störungsbildes multimodale und interdisziplinäre Behandlungskonzepte gefordert. Wir untersuchten zu dieser Frage, ob anhand der Kindheitsbelastungen Störungsschwere und Therapieverläufe von Patientengruppen differenziert werden können.

Die Stichprobe besteht aus 358 Patienten (70% Frauen, Alter $M = 37.2$, $SD = 13.2$) mit psychosomatischen Störungen. Durch Clusteranalysen der fünf Skalen des Childhood Trauma Questionnaire (Emotionaler Missbrauch, Körperlicher Missbrauch, Sexueller Missbrauch, Körperliche Vernachlässigung und Emotionale Vernachlässigung) wurden drei Gruppen differenziert, die sich in Art und Ausprägung der Kindheitsbelastungen unterschieden. Der Einfluss dieser Gruppierung auf Störungsschwere (SCL-90 R, BDI, Komorbidität) und Therapieverlauf wurde durch ANOVAs geprüft. Cluster 1 ($n = 150$) war nicht belastet, Cluster 2 ($n = 161$) wies hohe Werte in den Skalen emotionaler Missbrauch und Vernachlässigung auf und Cluster 3 ($n = 47$) fasste Patienten zusammen, die besonders auf der Skala sexueller Missbrauch hohe Werte hatte. In Cluster 3 war die Wahrscheinlichkeit an einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden signifikant höher. Die drei Gruppen unterschieden sich auch im Grad der Komorbidität signifikant. Die Symptombelastung in den drei Gruppen war sowohl zu Therapiebeginn als auch zu Therapieende signifikant unterschiedlich, obwohl sie in allen drei Gruppen im Verlauf der Behandlung signifikant abnahm. Kindheitsbelastungen sind damit ein stabiler Indikator für die Schwere der Störung.

Dieser Befund bekräftigt die Notwendigkeit spezieller Behandlungsmodelle für jene komplexen Syndromkonstellationen, wie sie als Folgestörungen nach Gewalt im sozialen Nahraum oder als Folgen von mehrfachen und sequenziellen Traumatisierungen durch Kriegs- und Foltererlebnisse beschrieben werden. Beziehungsdynamik, Komorbidität sowie dissoziative und somatoforme Syndrome komplizieren den Behandlungsverlauf. Die Versorgungskette (erste Anlaufstellen, Kooperationen im Sozialtherapiebereich, Hausärztliche Versorgung, ambulante Behandlung, stationäre Krisenbehandlung und Traumatherapie, Intervalltherapie) sollte auf die unterschiedlichen Probleme des Störungsbildes abgestimmt und gegenüber Vernetzung offen sein. Modelle, die dies berücksichtigen werden vorgestellt.