

# Das Stigma der Amputation

**Interdisziplinäre und interprofessionelle Konferenz**

**Erkrankungen, die keiner will:  
„Extremitätenverlust“**

**Wissenschaftliche Leitung: Prof. G. Wozniak und Dr. R. Schmidt**  
Marienhospital Bottrop in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft  
für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.

Vortrag vom 31.3.06 von Dr. W. Hagemann

# Die Amputation und ihre Taumafolgestörungen

## ➤ Zur Epidemiologie der PTBS

Inzidenzrate:

- ca. 20% bei Kriegsopfern
  - ca. 19% bei Brustkrebs
  - ca. 15% bei Verkehrsunfallopfern
  - ca. 15% bei schweren Organerkrankungen  
(Herzinfarkt, Malignome)
- 
- In der Studie des ID Institutes, Kassel zeigte sich, dass 36% der befragten Brustkrebs-Patientinnen über mittelgradige bis schwere Symptome einer PTBS berichteten

(Margarete Isermann von ID Institut für Innovative Gesundheitskonzepte, Kassel: Zusammenfassung des Kurzvortrages anlässlich der Veranstaltung des Tumorzentrums Berlin am 5.12.02)

# Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

- Sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma (*Intrusionen*) oder Erinnerungslücken (*Alpträume, Bilder, Flash backs, partielle Amnesie*)
- Übererregungssymptome (*Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, Affektintoleranz*)
- Vermeidungsverhalten (*Vermeidung traumaassoziierter Stimuli*)
- Emotionale Taubheit (*allgemeiner Rückzug, Interesseverlust, innere Teilnahmslosigkeit*)
- Im Kindesalter teilweise veränderte Symptomausprägung (z.B. *wiederholtes Durchspielen des traumatischen Erlebnisses, Verhaltensauffälligkeiten, z.T. aggressive Verhaltensmuster*)

Aus: Flatten G et al: Posttraumatische Belastungsstörung. Schattauer Verlag, Stuttgart 2004 S.4

# Objektive Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS

- Art, Intensität und Dauer des traumatischen Ereignisses
- Wiederholtes Ausgesetzt sein der traumatischen Situation
- Ausmaß der physischen Verletzung (funktionell und ästhetisch)
- Durch Menschen verursachte Traumatisierung (Verbrechen, Unfälle)
- Intentionalität
- Irreversibilität des erlittenen Verlustes
- Höhe der materiellen Schädigung
- Ständig erinnert werden an das Geschehen (Triggerung) (z.B. durch Nachsorgeuntersuchungen)

Flatten G et al.: Posttraumatische Belastungsstörung. Schattauer-Verlag Stuttgart 2.Auflage S.53f

# Subjektive Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS

- Unerwartetes Eintreten des traumatischen Ereignisses
- Geringer Grad der eigenen Kontrolle über das Geschehen
- Schuldgefühle
- Ausbleiben fremder Hilfe

Flatten G et al.: Posttraumatische Belastungsstörung. Schattauer-Verlag Stuttgart 2.Auflage S.53f

# Individuelle Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS

- Jungdliches oder hohe Lebensalter
- Zugehörigkeit zu einer sozialen Randgruppe
- Niedriger sozioökonomischer Status
- Mangelnde soziale Unterstützung
- Psychische oder körperliche Vorerkrankungen
- Familiäre Vorbelastung mit traumatischen Erkrankungen

Flatten G et al.: Posttraumatische Belastungsstörung. Schattauer-Verlag Stuttgart 2.Auflage S.53f

# Gleichzeitigkeit der Traumafolgestörungen auf allen drei Ebenen

Kognitiv-behavioral



funktional-ästhetisch

emotional-interaktionell

# Störungen auf der kognitiven Ebene

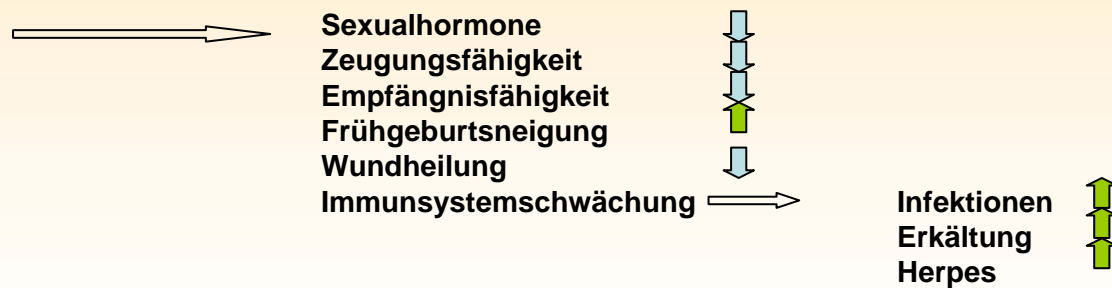
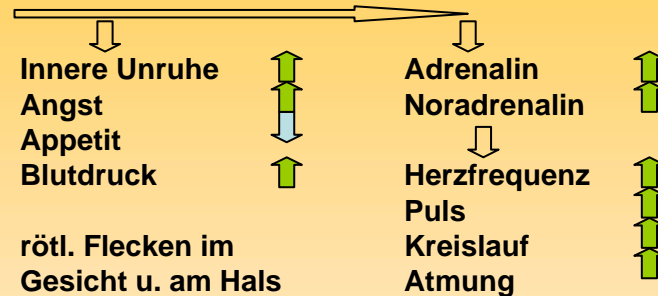
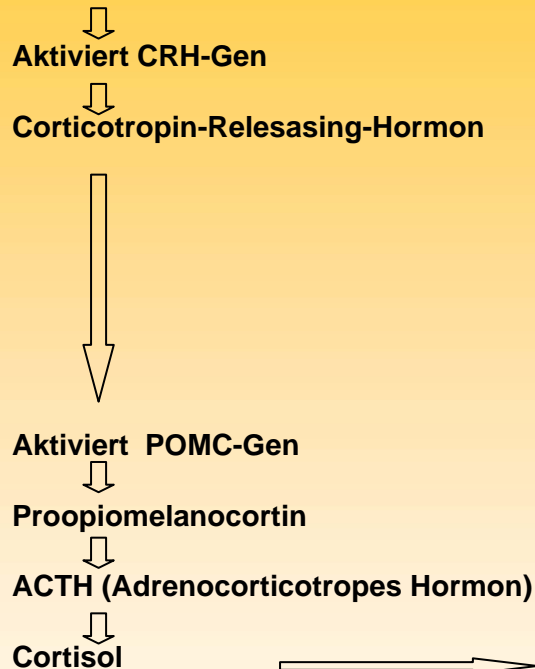
- „Eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und des Weltverständnisses“ (Fischer und Riedesser 1998)
- „Die traumatogene oder **traumatische Reaktion** ist ... durch Entdifferenzierung der Wahrnehmungsschemata gekennzeichnet: was an die traumatische Situation erinnert, kann Panikreaktionen auslösen.“ (Fischer, Riedesser et al.)
- Schon KARDINER (1941) sprach vom Trauma als einer Physioneurose. ... Trotz oder gerade wegen der real bedrohlichen Hilflosigkeit ist die Handlungsbereitschaft, vor allem die intrasomatische Bereitstellungsstrecke, maximal aktiviert. (Fischer, Riedesser et al.)

# Störungen auf der Seelischen Ebene

- akute Belastungsreaktion
- Posttraumatischen Belastungsstörung
- komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
- Komorbidität mit Depression, Angst, Somatisierung, Sucht und Dissoziation

# Störungen auf der somatischen Ebene

## Chronischer Stress



Gedächtnisstörungen  
 Hirnsubstanzminderung des Hippocampus

# Störungen auf der somatischen Ebene

## Störung der neuronalen Informationsverarbeitung

**Aktivierung der Amygdala**



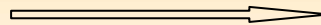
Störung der Informationsverarbeitung  
im Hippocampus  
(Intrusionen und Amnesie)  
im Kortex  
(dissoziative Symptome;  
Stimulation vegetativer Zentren)

**Fehlende Inhibition  
kortikaler Impulse**



Anhalten der Übererregungssymptome

**Störung im Bereich des  
präfrontalen Kortex  
Erinnerung**



Negative Wirkung auf den Hippocampus  
verstärkt die Fragmentierung der

**Beeinträchtigung präfrontaler  
Bereiche**



Reduzierung der kognitiven und  
sprachlichen Verarbeitung

„Aufgrund neuerer Studien lassen sich als Reaktionsmuster ein Hyperarousal- und ein Dissoziationstyp unterscheiden (Jatzko et al.)“[\[1\]](#)

[\[1\]](#) Flatten G et al. Ebd. S. 20

# Der traumatische Prozess

- „Im traumatischen Prozess versucht das Individuum ein subjektiv optimales Gleichgewicht zwischen prä- und posttraumatischen Persönlichkeitszuständen zu erreichen. Oft ist dies nur möglich auf Kosten einer nachhaltigen Deformierung der Persönlichkeitsstruktur oder ihres Zusammenbruchs. Der traumatische Prozess stellt die individuelle Reaktion auf das Trauma im lebensgeschichtlichen Zusammenhang dar.“  
(Fischer, Riedesser et al.)

# Psychotraumatologische Behandlung

Wesentlich für eine gelingende Therapie sind :

- die Erfassung des Beginns der Symptombildung als unmittelbar mit dem auslösenden Trauma in Verbindung stehend
- die Erfassung der „individuellen Bedeutung“ des traumatischen Ereignisses zum Verständnis der traumatischen Reaktion
- die Erfassung des traumatischen Prozesses als individuelle Reaktion auf das Trauma im lebensgeschichtlichen Zusammenhang zur Wiederherstellung der Persönlichkeitsbalance.

Die Anwendung Trauma adaptierter Verfahren (kognitiv-behaviorale Therapie, psychodynamische Therapie und EMDR) unter Einbeziehung adjuvanter Verfahren (z.B. stabilisierende Körpertherapie, künstlerische Therapie) erhält die höchste Evidenzbewertung. Diese Kombination ist jedoch Schwerpunktpraxen und Ambulanzen vorbehalten.