

# Leibliche körperliches Symptom, Regung,

Part 2

## DIENSTAGMITTAG-FORTBILDUNG

der Psychosomatik am Universitätsspital Basel 2011/12

[www.psychosomatik-basel.ch/www.sappm.ch](http://www.psychosomatik-basel.ch/www.sappm.ch)

Universitätsspital  
Basel

29.11.2011, 12.30 Uhr - ZLF, Kleiner Hörsaal

In Zusammenarbeit mit:



Dr. Maggie Schauer, Kompetenzzentrum Psychotraumatologie der Klinischen Psychologie Universität Konstanz und vivo international

## Die Biologie des Überlebens - Ätiologie der Dissoziation und Behandlungsimplicationen

Dissoziation ist ein regelhaftes, die Aufarbeitung von traumatisierenden Ereignissen behinderndes Problem bei komplex Traumatisierten. Aus einem ätiologischem Verständnis lassen sich pragmatische Interventionen für die Behandlung ableiten. Wie die Ätiologie der Dissoziation beschaffen sein kann, ist Thema dieses Vortrags. Starke Bedrohung führt beim Menschen dazu, dass eine evolutionär alte Verteidigungskaskade von Überlebensreaktionen im Organismus angestoßen wird, welche peritraumatisch in Abhängigkeit von den gegebenen Verteidigungsmöglichkeiten, als auch von der körperlichen Nähe zur Bedrohung sowie je nach Art des Traumas eskaliert (z.B. Kriegserleben versus sexueller Missbrauch). Das adaptive Verteidigungsrepertoire ist entlang einer umgekehrt U-förmigen Erregungskurve angeordnet mit sympathisch dominierter Alarmreaktion (Flucht, Kampf) bis zum Höhepunkt ("tonische Immobilität" mit dualem autonomem Tonus) und dem anschliessend dissoziativen Niedergang der Funktionen

("schlafte Immobilität" mit parasympathischer Erregung). Während bei Patienten mit "einfacher" PTSD die Schwelle zu einer Alarmreaktion mit sympathischer Erregung niedrig liegt (Hyperarousal, Intrusionen) definieren sich Patienten mit komplexer Traumatisierung über die konditionierte dissoziativ-parasympathische shutdown Sequenz. Letztere gilt es gezielt zu kontrollieren, da sie heilende Traumaufarbeitung verhindert. Im Vortrag werden entsprechende praktische Behandlungsimplicationen für die beiden Unterformen von Traumafolgestörungen (klassische PTSD und Komplextrauma mit Dissoziation) ausgeführt.



**Maggie Schauer...**

...ist als klinische Psychologin spezialisiert im Bereich der Psychotraumatologie. Sie leitet derzeit das Kompetenzzentrum Psychotraumatologie an der Universität Konstanz und arbeitet an diversen wissenschaftlichen Projekten zur Ätiologie und Behandlung von Traumafolgestörungen, sowohl in Konstanz als auch in Feldeinsätzen in Kriegs- und Krisengebieten. Schwerpunkte bilden Psychotherapieprojekte mit politischen Gefangenen und Folterüberlebenden, mit Opfern von Menschenhandel und Zwangsprostitution und mit komplextraumatisierten Frauen nach Kindsmisbrauch. In Krisenregionen hat sie an epidemiologischen Fragen und Therapiekonzepten u.a. für Ex-Kombattanten im Kongo und traumatisierten Suchtkranken

in Somalia mitgewirkt, sowie bei Überlebenden des Genozids in Mazedonien (während der Kosovo-Krise) und ruandischen Flüchtlingen im Kongo oder für Waisenkinder in Tansania. Feldstudien in Flüchtlingscamps z.B. in Uganda und indigenen Völkern in Nord-Thailand bedingten längere Auslandsaufenthalte. Sie ist Gründungsmitglied der NRO vivo international ([www.vivo.org](http://www.vivo.org)). Zusammen mit Frank Neuner und Thomas Elbert hat Maggie Schauer die 'Narrative Expositionstherapie' (NET) entwickelt. In den vergangenen Jahren weitete sich ihr klinischer und wissenschaftlicher Fokus auf den transgenerationalen Impetus von Traumatisierung aus, was auch die frühe Kindheit und die Mutter-Kind-Beziehung und Bindung einschliesst. Hinausgehend über das Verständnis von Übertragungsmustern, zielt ihre Arbeit darauf ab, evidenzbasierte Methoden zum Schutz von Babys und Kleinkindern vor Missbrauch, Misshandlung und deren Konsequenzen zu etablieren. Sie ist seit 2009 Vorstandsmitglied der Initiative 'Babyforum' ([www.babyforum-landkreis-konstanz.de](http://www.babyforum-landkreis-konstanz.de)).