

Tiefgreifende
Persönlichkeitsentwicklungs-
störung bei Jugendlichen auf
Borderlinestrukturniveau

Vom Tiefenpsychologischen
Verständnis zur Psychotraumatologie

MCDD

Was ist das?

Multiple Complex Developmental
Disorder (z.B. Cohen)

- Liebe Frau Streeck, leider konnte ich mir nicht aussuchen auf die Welt zu kommen. Wenn es nach mir ginge, dann wäre das nicht passiert. Aber ich versuche daran zu arbeiten, vielleicht kann man ja noch etwas ändern. Aber wenn man schon so tief unten sitzt und kein Häkchen zum Festhalten hat, dann rutscht man immer weiter. Und wir streiten uns so doll im Moment. Dass ich damit auch nicht klarkomme. Haben Sie mal jemand anderen im Körper und streiten sich nur, dann könnten Sie mich wenigstens verstehen. Ich traue mich ja noch nicht mal in den Spiegel zu gucken, weil ich jedesmal denke da starrt mich eine Fremde an.

- Am liebsten würde ich nur schlafen und an nichts mehr denken. Dann halte ich mir meine Ziele vor Augen – mich mit meinem zweiten Ich vertragen aufhören mich zu verstümmeln, - lernen, mit fremden Menschen umzugehen, ohne gleich daran zu denken, die wollen nur Böses von mir – einfach nur ein wenig leben und alles von früher vergessen... Ich habe immer so viele Gedanken auf einmal im Kopf, von früher und heute, aber irgendwie kann ich damit nicht umgehen, dass alles Vergangenheit ist und ja auch vorbei ist.

Viele liebe Grüsse

C. 16 J. alt

MCDD

Kombination von Trauma-
Reaktionen, -verarbeitungen und
Entwicklungsstörungen als Folge

Von

Vernachlässigung oder
Misshandlung in der frühen
Entwicklung

MCDD

- Diagnostik
- Psychopathologie, Neurobiologie
- Normale Entwicklung
- Pathologische Entwicklung
- Therapie

MCDD

- Oder Borderlinestörung:
91 % kindlicher sex.Missbrauch,
92% Misshandlung, z.B. Zanarini 1997
- Oder chronische und komplexe PTSD
(DESNOS)
- Oder kumulative Traumatisierung (Khan)
- Oder Traumatyp II (Terr)

Folgen von Kindheitstraumata (Terr)

wiederholte optische und anders wahrgenommene
Erinnerungen

repetitive Verhaltensweisen

traumaspezifische Ängste

veränderte Einstellungen gegenüber Menschen, Leben,
Zukunft

- Typ 1 (akut)

Detaillierte Erinnerungen

Schlimme Vorahnungen

Verzerrte Wahrnehmungen

- Typ 2 (chronisch)

Verleugnung und psychische
Betäubung

Selbsthypnose, Dissoziation

Wut

MCDD: spezifisches Profil an psychosozialen Risikofaktoren:

1. psychosoziale Traumata wie Mißbrauch, Mißhandlung, Trennung, Verlust und Vernachlässigung u.a und
2. Eltern, die in ihren elterlichen Funktionen versagen (Gudzer, Paris)
3. ungünstigen sozio-ökonomischen Verhältnisse mit Dissozialität, Alkoholismus und Gewalt (vgl. Weaver 1993, Goldmann 1993)
4. Eltern und Großeltern dieser Kinder leiden häufiger an körperlichen oder seelischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, affektiven Erkrankungen insbesondere Depression, Persönlichkeitsstörungen wie Borderlinepersönlichkeit oder Psychosen..

MCDD

(Towbin, Cohen, AbDag Bagh u.a)

> statt Borderlinestörung

Beeinträchtigungen

- In sozialen Beziehungen: Isolation von Gleichaltrigen, wechselnde Gefühle, Überempfindlichkeit, Unempfindlichkeit
- In Angstregulation
- In Regulation affektiver Zustände, im Sozialverhalten
- In Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsregulation
- kognitiven Prozessen: Schwierigkeiten in der Trennung von Realität und Fantasie und im rationalen und sequentiellen Denken
- In Hirnreifung: soft signs, ungleiche motorische Entwicklung

MCDD im ICD 10: Multimorbiditäten

Welche Diagnosen?

Verhaltens- und emotionale Störungen (F9)

- Hyperkinetische Störungen(F90) hyperkinet.Störung des Sozialverhalten (F90.1)
- Störung des Sozialverhaltens (F91), insbesondere bei fehlenden Bindungen
- Störung des Sozialverhaltens und der Emotion (92)
- Emotionale Störung des Kindesalters (F93) mit Trennungsangst
- Störung sozialer Funktionen (F94)

MCDD: Weitere Diagnosen

F 4: - Anpassungsstörungen(F 43)

- PTSB (F 42)

- Dissoziative Störungen (F44)

F 3 affektive Störungen

F 6 Persönlichkeitsstörungen

- Emotionale instabile Persönlichkeits-
störung F 60.3 u.a.

MAS Achse II: Multiple Entwicklungsstörungen

Traumadefinition

- Unter einem psychischen Trauma versteht man ein Ereignis, das die psychischen und biologischen Bewältigungsmechanismen eines Menschen überfordern und das durch äußere Unterstützung, die diese Unfähigkeit der Person oder des Organismus ausgleichen könnte, nicht kompensiert werden kann.

Ein psychisches Trauma

ist

ein Ereignis, das die Fähigkeit des Ich für ein minimales Gefühl der Sicherheit und integrativen Vollständigkeit zu sorgen, abrupt überwältigt und zu einer überwältigenden Angst und Hilflosigkeit führt.

Im Trauma ist die Fähigkeit, Erinnerungsspuren in mentale Objektrepräsentanzen zu organisieren gestört. Traumatische Ereignisse werden durchlebt, aber nicht als ein Teil des Selbst erfahren.

Traumamodell-Borderlinemodell im Vergleich I

- Mangelnde Integration von Selbst/Objektkonzept
- Grenzenstörungen zwischen sich und anderen, Realität und Fantasie, Vergangenheit und Gegenwart, Selbstwahrnehmung, Wahrnehmung von anderen gestört
- Frühe patholog. Objektbeziehungen, Selbst/ObjektSpaltung (Ich- Selbstzustände)
- Primitive Abwehrmechanismen (Projektion, proj. Identifikation, Idealisierung, Entwertung)

Traumamodell-Borderlinemodell im Vergleich II

- Selbst-, Affekt-,
Impulsregulations-störung
(Hyper-arousal,
Numbing)
 - Amnesie, Flashbacks,
Alpträume,
 - **Dissoziation**
 - Kognitive Störungen
 - Sensorisches Shut-down
- Störung der Affekt-,
Impulssteuerung,
eingeschränkte
Spannungstoleranz
 - Verleugnung,
Spaltung

Dissoziation - Ausklinken

- Betäubung – Vermeidung – Compliance -
Bewußtseinsbeschränkung (Affekte, Kognition,
Körper)

- Zustand des Rückzugs und der Selbstbewahrung

Parasympathisch regulierte Strategie

Psychische Katastrophe

Flucht wenn keine Flucht möglich ist

Bindungsabbruch

unsymbolisiert (in Sprache und Denken)

Nichtdeklaratives Gedächtnis

- Frühes Beziehungswissen (innere Arbeitsmodelle)
- Entwicklungsabhängige Amnesien
- Mangelhaftes Mentalisieren (Fonagy, Gergeley)
- Traumatisch bedingte Gedächtnisimplantationen

Nicht mentalisierte Botschaften in Handeln, in Körper, in mimisch- gestischen Mitteilungen

- Abgespaltenes, sprachlich unverbundenes, reflexhaftes Handeln
- Erstarrung, Dissoziation in Körper
- Diskrepante Mitteilungen
- Kognitives Coping (z.B. Notreifung)

Primäre Reaktionen

- **Flight-Fight-Antwort**
- **Akkommodations-Compliance-Verhalten**
- **Erstarrungsreaktion**
- **Dissoziation**

MCDD: neuropsychologische Marker als Risiko? und/oder Traumafolge?

- Defizite im Frontallappenfunktionieren wie Impulsivität, kognitive Inflexibilität und Perseveration (Judd und Rugg 1993) und in den exekutiven Funktionen
- soft signs der Organizität, wie Lernprobleme, Aufmerksamkeitsstörungen und abnormale EEG-Muster (Petty und Vela 1990).
- Störungen in der Wahrnehmungsorganisation (Verzerrungen. Dodge)
- Reizdiskriminierung und -selektion

Sensomotorische Störungen

- In taktil-cutanen und tiefen kinästhetischen Arealen: funktionelles Diskonnektions-syndrom
- In der taktilen Reizdiskriminierung
- In der akustische Informationsverarbeitung
- In der Lateralisation und Bewegungsorganisation
- Im Körperbild

Hirnvolumetrische Veränderungen (Debellis 1999)

- 7-8% geringere Hirnvolumen
- Hippocampus?
- größere Ventrikel, rechts, links
- Vermehrte cerebrospinale Flüssigkeit
prefrontal
- Schmaleres Corpus callosum (midsagittaler
Bereich) DeBellis et al 1999

Neurophysiologische Befunde

- Höhere Cortisolmengen im Urin > Veränderungen im biologischen Stresssystem
- Norephedrin und Dopaminkonzentration abhängig von Dauer und Ausmass der Misshandlung

DeBellis et al.1999

Auswirkungen von Vernachlässigung, Mißhandlung, Mißbrauch

- Unzureichende dyadische Regulation der Affekte=sensorisch-affektive Deprivation
- Primäre Reaktionen (flight/fight/freezing)
- Störungen infolge mangelnder Informationsverarbeitung und Integration

Wiederholungszwang
Retraumatisierung

- Attribution biases

Im Bereich der Gedächtnisfunktionen der Selbstregulation der sensorischen Modalitäten der Sprache

Mißbrauchstanz

- **Honeymoon**
Induktion von Rettungs- und Größenfantasien, Verschmelzung, gemeinsame Realitätsverkennung, Ausnahmeregeln
- **Grenzüberschreitung**
mangelnde Grenzziehung zwischen Intimität und Öffentlichkeit
→ Outing
Verlust von Schranken (Generation, Berufsrolle)
sexuelle Nähe-Verführungen
- **Traumatisierung - Retraumatisierung**
Selbstdestruktives Agieren
Opfer-Täter-Verstrickungen
Inszenierung von Vergewaltigungs- oder Gewaltszenen
Etablierung des wechselseitigen Missbrauchs
- **Beendigung oder Fortführung der traumatischen Situation**

Wege in Reaktion auf Bedrohung

- Schneller sensor. Weg über Thalamus und Amygdala
- Primäre Reaktionen (somatopsychisch)=
- Selbstschützende vorbewußte Verhaltensweisen
- Anzünden/Imprimierung mangelnde Reizerfassung undifferenzierte Antworten
- Langsamer Weg
- Amygdala
- Hippocampus
- Präfrontaler Cortex
- Komplexes Erfassen
- Kognitives Verarbeiten eines drohenden Reizes
- Komplexe Antworten
- Lernen