



Posttraumatische Belastungsstörung – das unsichtbare Leid



ASKLEPIOS

Kliniken Bad Wildungen
Fachklinik Fürstenhof

Posttraumatische Belastungsstörung – das unsichtbare Leid

Unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wird eine verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine außergewöhnliche Bedrohung verstanden, die bei vielen Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Insbesondere Opfer von Überfällen, Naturkatastrophen, Gewalt und Misshandlung werden häufig neben einer körperlichen Verletzung auch seelisch geschädigt. Aber auch Mitarbeiter von Rettungsdienststellen (Ärzte, Sanitäter, Notfallhelfer), Soldaten oder Polizisten werden im Rahmen ihrer Einsätze mit Situationen konfrontiert, die einen psychischen Schockzustand verursachen können. Die Bilder menschlichen Leids, aber auch selbst erlebte traumatische Ereignisse brennen sich ins Gedächtnis ein und wirken bei vielen Traumatisierten nach. Dabei können intensive psychische Reaktionen bis hin zur Posttraumatischen Belastungsstörung auftreten.

Was ist typisch für ein Trauma?

Nicht jede belastende Situation kann als Trauma bezeichnet werden, vielmehr müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein. Die Betroffenen müssen das Ereignis selbst erlebt haben oder Zeuge eines solchen Ereignisses sein und es muss von dem drohenden oder dem Erleben des Todes anderer oder einer ernsthaften Verletzung bzw. Gefährdung der eigenen körperlichen Unversehrtheit begleitet sein. Darüber hinaus muss während des traumatischen Ereignisses intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen auftreten. Traumata werden in menschlich verursachte Traumata (z.B. sexuelle oder körperliche Misshandlung, Gewalt, Kriegserlebnisse, Folter, politische Haft) und zufällige Traumata (z.B. Katastrophen, Arbeits- oder Verkehrsunfälle) sowie in kurz- oder langfristige Traumata unterschieden. Die kurzfristigen traumatischen Erlebnisse (Typ-I-Traumen: Naturkatastrophen, Unfälle, kriminelle Gewalt u.a.) sind durch akute Lebensgefahr, plötzliches Auftreten sowie Überraschung charakterisiert. Bei den längerfristigen traumatischen Erlebnissen (Typ-II-Traumen: Kriegsgefangenschaft, KZ-Haft, wiederholte Misshandlungen u.a.) handelt es sich um



mehrere verschiedene traumatische Einzelerlebnisse, die durch eine geringe Vorhersagbarkeit des weiteren traumatischen Geschehens charakterisiert sind. Die Symptome einer PTBS können durch alle Traumatisierungen hervorgerufen werden, wobei die willentlich durch Menschen verursachten Traumata sowie die Typ-II-Traumen häufiger zu einer PTBS führen.

Was können die Folgen eines erlebten Traumas sein?

Nach einem erlebten Trauma können psychische Schädigungen auftreten, auch wenn keine körperliche Verletzung zu verzeichnen ist. Treten kurz nach dem Trauma psychische Beschwerden auf und halten diese nicht länger als vier Wochen an, so spricht man von einer akuten Belastungsreaktion. In der Regel klingen die Beschwerden innerhalb weniger Tage wieder ab. Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) hingegen entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis. Diese Störung folgt einem Trauma mit einer Latenz von Wochen bis Monaten und hält länger an, teilweise nimmt die Störung einen chronischen Verlauf. Eine chronische PTBS kann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit sehr unflexiblen und unangepassten Verhaltensmustern mit deutlichen Beeinträchtigungen im zwischenmenschlichen, sozialen und beruflichen Bereich münden. Die höchste traumatische Wirkung hat das Erleben einer Vergewaltigung. Danach ist in mindestens 50 % der Fälle eine PTBS zu finden.

Die typischen Symptome einer PTBS

Unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung versteht man eine länger andauernde psychische Störung infolge einer erlittenen Traumatisierung. Das Erscheinungsbild der PTBS kann sehr vielschichtig sein. Durch ein Trauma wird plötzlich das Gefühl von Sicherheit und Unverwundbarkeit unterbrochen. Deshalb sind traumatische Erlebnisse mit Hilflosigkeit und Wut verknüpft, so dass auch das Selbstwertgefühl der Betroffenen sowie die Wahrnehmung der Umgebung als einen sicheren und im Wesentlichen verlässlichen Ort stark gestört sind. Für ein zweckgerichtetes individuelles Handeln ist jedoch ein gewisses Gefühl von Sicherheit und Verlässlichkeit notwendig. Auch nach erfolgter Verarbeitung einer traumatischen Erfahrung empfinden viele Betroffene eine erhöhte körperliche Erregung sowie Angst bei Situationen, die an das Trauma erinnern. Es treten häufig Reaktionen auf, die sich die Betroffenen nicht erklären können.

Fünf Kernelemente der PTBS

- **Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis mit subjektiv erlebter Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen**
- **Wiedererleben des Traumas**
- **Vermeiden von Reizen, die mit dem Ereignis im Zusammenhang stehen sowie Entfremdung**
- **Gesteigertes Erregungsniveau (Hyperarousal)**
- **Dauer der Symptomatik > 1 Monat**

Die Symptomatik kann in verschiedenen körperlichen und psychischen Reaktionen und/oder Verhaltensänderungen zum Ausdruck kommen.

Ständiges Wiedererleben von Teilen des Traumas („Intrusionen“)

Häufig berichten Betroffene, dass sie in Alpträumen, Bildern, Filmen o.ä. Teile des Traumas wiedererleben. Diese Erinnerungen werden von sehr intensiven und schmerzhaften Gefühlen wie Hilflosigkeit oder Angst begleitet, aber auch Scham- und Schuldgefühle, Ekel, Ärger oder Entsetzen

sind möglich. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von intrusiven (engl., sich aufdrängenden) Bildern oder bei sehr starken Wiedererinnerungen von Flashbacks (engl., Rückblende). Viele Betroffene klagen über Schlafstörungen, da häufig Alpträume erlebt werden. Die Einschlafstörungen treten als Folge der Angst vor dem Wiedererleben des Traumas auf, während die Durchschlafstörungen Folge der Alpträume sind. In den Alpträumen wird häufig das Trauma wiedererlebt.

Intrusionen

- **Wiedererleben des Traumas**
- **Wiederkehrende belastende Träume**
- **Plötzliche und lebhaft Flashbacks**
- **Intensive psychische Belastungen sowie**
- **Intensive körperliche Belastungen bei Konfrontation mit Hinweisreizen**

Im Gegensatz zu dem eher gehemmten Verhalten von Betroffenen mit PTBS reagiert der Organismus auf bestimmte physische und emotionale Reize so stark, als ob die traumatische Situation gegenwärtig präsent sei. Dies erklärt sich dadurch, dass die mit dem Trauma assoziierten Stimuli zu einer autonomen Erregung führen. Die Funktion dieser Reaktion besteht darin, den Körper auf potentiell gefährliche Situationen aufmerksam zu machen. Der Bezug zur Realität und zur Gegenwart geht beim Auftreten dieser intrusiven Symptome verloren. Es kommt jedoch auch zu einer Herabsetzung der Schwelle, die bei dem Menschen eine körperliche Stressreaktion auslöst. Menschen mit PTBS können ihrem Körperempfinden als Maß für drohende Gefahr nicht mehr trauen, da schon wesentlich geringere Reize als Gefahr missinterpretiert werden und somit ein angemessenes Handeln kaum noch möglich ist. Die Betroffenen versuchen in solchen Situationen im Sinne einer Kampf - Flucht - Reaktion zu fliehen, zu kämpfen (Aggression) oder sie erstarren. Für Außenstehende erscheint das Verhalten der Betroffenen dann sehr sonderbar und unerklärlich.



Vermeidungsverhalten

Aufgrund der heftigen Reaktionen, die im Zusammenhang mit Erinnerungen an das Trauma auftreten können, versuchen Betroffene, diese zu vermeiden. Es fällt ihnen deshalb auch schwer, über das Erlebte zu berichten. Darüber hinaus werden auch Aktivitäten und Situationen vermieden, die in irgendeiner Form an das Trauma erinnern. Dies kann mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität verbunden sein. Darüber hinaus kann es zu einem ausgeprägten sozialen Rückzug auch von nahen Bezugsgruppen (z.B. Vereine, ehrenamtliche Tätigkeiten, Freunden, Familie) oder einer gefühlsmäßigen Abstumpfung kommen.

Vermeidung und Entfremdung

- **Vermeidung Trauma relevanter Aktivitäten, Orten bzw. Personen**
- **Vermeidung Trauma relevanter Gedanken, Gefühle oder Gespräche**
- **Amnesie**
- **Interessenverlust**
- **Gefühl der Losgelöstheit und Entfremdung von anderen**
- **Eingeschränkte Bandbreite der Gefühle**
- **Gefühl der eingeschränkten Zukunft**

Gesteigertes Erregungsniveau (Übererregbarkeit)

Bei den Betroffenen ist häufig eine ständige innere Unruhe zu finden. Infolge des erhöhten Erregungsniveaus treten Konzentrationsstörungen auf, die es letztendlich auch



erschweren, aus Erfahrungen zu lernen. Aufgrund dieser Übererregbarkeit und der Konzentrationsschwierigkeiten kann sich eine Störung der Aufmerksamkeit entwickeln. Weiterhin treten bei der PTBS Störungen in der Gefühlsregulierung auf. Als Folge davon reagieren traumatisierte Menschen auf einen Reiz unmittelbar mit einer Reaktion, ohne genau zu wissen, was eigentlich zu dieser starken Erregung geführt hat. Diese erhöhte Reizbarkeit bis hin zum unkontrollierten Wutausbruch kann den Umgang mit anderen Menschen, Bekannten und Familienangehörigen erschweren. Darüber hinaus liegen eine erhöhte Ansprechbarkeit auf Geräusche sowie eine erhöhte Schreckhaftigkeit vor.

Übererregung (Hyperarousal)

- Ein- und Durchschlafstörungen
- Irritierbarkeit und Wutausbrüche
- Konzentrationsstörungen
- Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz)
- Erhöhte Schreckhaftigkeit

Weitere Symptome im Zusammenhang mit einer PTBS

Neben den Kernsymptomen können weitere Beschwerden auftreten. Bei Betroffenen ist es möglich, dass Gefühle wie Angst, Zorn, Furcht, Ärger oder Freude nicht als solche wahrgenommen werden und es zu Störungen in der zwischenmenschlichen Kommunikation kommt. Es wird vorrangig über diese körperlichen Beschwerden gesprochen, für die jedoch keine ausreichende organische Ursache

gefunden wurde, obgleich viele Untersuchungen durchgeführt worden sind. Die eher von Angehörigen festgestellte emotionale Abgestumpftheit oder Unempfindlichkeit schlägt sich auch in einer hohen Risikobereitschaft nieder, da die Betroffenen große äußere Reize benötigen, um ihre Lebendigkeit zu spüren. Dies kann zu riskanten Verhaltensweisen (z.B. beim Autofahren, Ausüben von Risikosportarten) führen. In Extremfällen kann auch Gewalt gegen die eigene Person oder andere eine Rolle spielen.

Typische Anzeichen für eine Fehlverarbeitung von Stress

- **Reizbarkeit**
- **Plötzliche Ängstlichkeit, die vorher nicht vorhanden war**
- **Impulsivität und Aggressivität**
- **Schreck- und Panikreaktionen bei überraschenden Geräuschen**
- **Leistungseinbruch**
- **Müdigkeit**
- **Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit**
- **Intensives Traumerleben**

Die PTBS wird häufig von einer Depression oder Angststörung begleitet. Auch Alkohol- und Medikamentenmissbrauch können Folgestörungen sein, da viele Traumatisierte versuchen, ihre Symptome durch Alkohol oder Medikamente zu kontrollieren.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die PTBS **nicht** durch das Trauma verursacht wird, sondern durch ein inadäquates emotionales Verarbeiten des Traumas. Ein traumatisches Ereignis ist zwar notwendig, führt aber nicht zwangsläufig zu einer PTBS.

Wie kann eine PTBS behandelt werden?

Zur Behandlung der PTBS gibt es verschiedene Ansätze mit guter Wirksamkeit.

Am Anfang steht die Vermittlung eines Störungsmodells und der Hinweise darauf, dass die Symptomatik eine normale Stressreaktion auf eine abnormale Situation darstellt. Es werden gemeinsam die Symptome identifiziert und



seitens des Therapeuten erklärt. Ein weiterer Bestandteil ist das Nacherleben des Traumas. Dies ist zwar ein sehr anstrengender aber auch sehr wirksamer Baustein der Therapie. Im Rahmen des Nacherlebens muss das traumatische Erlebnis auf gedanklicher, gefühlsmäßiger und körperlicher Ebene wiedererlebt werden. Dieses Vorgehen ist notwendig, um das Trauma als Ganzes im Gedächtnis abspeichern zu können und die Kontrolle über intrusive Symptome zu erlangen. Es wird das gesamte Ereignis in einen Zusammenhang zur eigenen Person gesetzt, um dadurch im weiteren Verlauf zu einer dauerhaften Reduktion der Angstgefühle zu gelangen. Ziel ist es, das Trauma zu einem Teil der Vergangenheit werden zu lassen. Weiterhin kann die Konfrontation mit dem Trauma vor Ort (in vivo-Exposition) notwendig sein. Auch hierdurch soll ein Perspektivwechsel vom „Hier und Jetzt“ zum „Damals während des Traumas“ erreicht werden. Weiterhin dient es z.B. bei Unfällen dazu, dass sich die Katastrophe nicht wiederholt. Bei vielen Betroffenen kommt es zu einer Veränderung des Denkens. Durch eine so genannte kognitive (gedankliche) Umstrukturierung sollen hier Korrekturen vorgenommen werden. Häufig fühlen sich Menschen nach einem Trauma von anderen isoliert, verändern ihre Sichtweise über die Welt oder die eigene Person oder empfinden sich durch das Trauma teilweise sogar als nicht mehr lebensfähig. Sie neigen zum Grübeln bzw. zu starken Wutausbrüchen. In der Therapie gilt es, diese ungünstigen Denk- und Verhaltensmuster zu verändern um hierdurch die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit stellt ein Stressbewältigungstraining dar. Hierbei wird u.a. ein Entspannungsverfahren vermittelt. Die Behandlung der PTBS sollte so früh wie möglich durch

einen erfahrenen Psychotherapeuten erfolgen, um einer Ausweitung der Symptomatik aktiv entgegenwirken zu können. Neben der Möglichkeit einer ambulanten Behandlung stehen bei schwerwiegenderen Beeinträchtigungen auch stationäre Behandlungsangebote zur Verfügung. Wichtig ist, dass Traumatisierten kontinuierlich Unterstützung angeboten wird, damit sich die Betroffenen nicht alleingelassen erleben.

Eine PTBS kann jeder bekommen, der ein Trauma erlebt hat, das mit potentieller oder realer Todesbedrohung verbunden war. Es ist kein Zeichen von Schwäche. Vielmehr reagieren die Betroffenen auf extreme psychische Belastungen, die bei anderen Menschen mit ähnlichen Erfahrungen ebenfalls zu einer PTBS führen können. Somit stellt die Störung eine normale Reaktion auf eine abnormale Situation dar.

Adresse

Asklepios Fachklinik Fürstenhof

Chefärztin Dr. med. Catri Tegtmeier

Brunnenallee 39

34537 Bad Wildungen

Tel.: (0 56 21) 704 - 291

Fax: (0 56 21) 704 - 292

c.tegtmeier@asklepios.com

www.asklepios.com

