

# Posttraumatische Belastungsstörung

## Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung?

Nach **belastenden traumatischen Erlebnissen** wie Unfällen oder einem sexuellen Missbrauch kann es sein, dass sich bei den Betroffenen nach einigen Wochen bis Monaten als Folgeerkrankung eine **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**, auch **Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)** genannt, entwickelt.

Die typischen Merkmale der PTSD sind das **wiederholte Wiedererleben des Traumas** in sich **aufdrängenden Erinnerungen (Intrusionen bzw. Flashbacks)**, **Träumen** oder **Alpträumen**, sowie ein andauerndes **Gefühl von Betäubtsein** und **emotionaler Stumpfheit**. Die Betroffenen fühlen sich häufig freudlos sowie gleichgültig und teilnahmslos gegenüber ihrem Umfeld. Hinzu kommt eine Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, welche die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.

Viele Betroffene kennen ein Gefühl der **Übererregtheit** mit gesteigerter Aufmerksamkeit (eine sogenannte **“Vigilanzsteigerung”**) und erhöhter **Schreckhaftigkeit**. Ihr Nachtschlaf ist meist gestört. Die PTSD wird oft von Angsterkrankungen und Depression begleitet. Bei schwer Betroffenen können auch Suizidgedanken auftreten. Die PTSD kann über viele Jahre andauern, hat bei intensiver Therapie aber langfristig gute Besserungschancen.

---

## Wie häufig ist die PTSD?

Die Häufigkeit, mit der sich nach einem traumatischen Ereignis eine PTSD entwickelt, ist unter anderem abhängig von der Art des traumatischen Erlebnisses. So leiden bis zu 50% der Vergewaltigungs- und Kriegesopfer unter den Symptomen einer PTSD. Bei den Opfern anderer Gewaltverbrechen entwickelt sich bei ca. 25% der Betroffenen eine posttraumatische Belastungsstörung. Nach Verkehrsunfällen oder schweren Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Krebs kann sich bei ca. 15% der Betroffenen eine PTSD entwickeln. Unbehandelt besteht eine hohe Chronifizierungsneigung.

In der Gesamtbevölkerung besteht eine Wahrscheinlichkeit von ca. 1 bis 9%, im Laufe des Lebens an einer PTSD zu erkranken, wobei Frauen ungefähr doppelt so häufig betroffen sind wie Männer. Es gibt jedoch eine hohe Dunkelziffer, da viele Betroffene, trotz ihres langjährigen Leidens, aufgrund von Schuld- oder Schamgefühlen keine ärztliche oder therapeutische Hilfe aufsuchen.

---

## Welche Symptome treten auf?

### Wiedererleben des Traumas

Die Betroffenen leiden unter einem **wiederholten Wiedererleben des Traumas** in sich **aufdrängenden Erinnerungen** (so genannten **Intrusionen** bzw. **Flashbacks**), **Träumen** oder **Alpträumen**. Dieses Wiedererleben stellt für die Betroffenen oft eine erhebliche Belastung dar, insbesondere da sie zumeist nicht nur die Einzelheiten der traumatisierenden Situation, sondern auch die damit verbundenen Gefühle wie Hilflosigkeit, Ekel, Ausgeliefertsein usw. wiedererleben.

## Erinnerungslücken

Viele Betroffenen leiden unter **Erinnerungslücken** und können sich nicht mehr an bestimmte Bestandteile des traumatischen Ereignisses erinnern.

## Selbstvorwürfe und Schuldgefühle

Viele Betroffene leiden unter **Selbstvorwürfen** und **Schuldgefühlen**. Hinzu kommt oft eine **depressive Stimmungslage**.

## Schlafstörungen

Es kommt häufig zu **Schlafstörungen** mit **Alpträumen** und schreckhaftem Erwachen, welches mit körperlichen Symptomen wie z.B. Herzrasen, Atemnot und Schweißausbrüchen ähnlich einer **Panikattacke** einhergehen kann. Die Betroffenen leiden unter einem wenig erholsamen Schlaf mit einer längeren Einschlafdauer, häufigerem Erwachen und kürzerer Schlafdauer als Gesunde.

## Vermeidung von Reizen

Die Betroffenen werden häufig durch bestimmte **Reize** an das Trauma erinnert (z.B. bestimmte Gerüche oder Geräusche, ähnliche Örtlichkeiten wie bei dem Trauma, Zeitungs- oder Fernsehberichte über ähnliche oder andere katastrophale Ereignisse usw.). Diese Reize können zu einem „Wiedererleben“ des Traumas führen, mit allen damals erlebten Körperreaktionen, Gefühlen und Gedanken. Da dieses Wiedererleben massives Unwohlsein auslöst, versuchen die Betroffenen zumeist diese Reize zu **vermeiden**. Dies kann jedoch zu einer **Generalisierung** führen, bei der immer mehr Reize an das Trauma erinnern und sich die Betroffenen zunehmend zurückziehen und in ihrem Leben einschränken.

## Gesteigerte Erregbarkeit und Wachsamkeit

Viele Betroffene erleben eine **gesteigerte Wachsamkeit** bei der sie die Umwelt nach dem Trauma als erheblich **bedrohlicher** einschätzen als vor dem traumatischen Ereignis. Viele Betroffene merken auch eine **gesteigerte Erregbarkeit (Hyperarousal)** sowie eine **höhere Schreckhaftigkeit**.

## Gefühle von Gefühllosigkeit, Isolierung oder Zukunftslosigkeit

Viele Betroffene erleben Gefühle von **Gefühllosigkeit, Isolierung** oder **Zukunftslosigkeit**.

## Störung der Affektregulation

Insbesondere nach einer lang andauernden, wiederholten Traumatisierung wie z.B. nach einem langjährigen sexuellen Missbrauch, können die Betroffenen auch sogenannte **„Störungen der Affektregulation“** wie z.B. Selbstverletzung, wiederkehrende Suizidgedanken oder extrem unterdrückte oder ausgelebte Wutgefühle entwickeln.

## Chronische Schmerzen

Auch kann es zum Auftreten von unerklärlichen **chronischen Schmerzen** kommen, die den Betroffenen erhebliches Leid verursachen können. Dies sind häufig sogenannte **„Körpererinnerungen“**, also Schmerzen in den während des Traumas verletzten Körperbereichen.

## Soziale Folgen

Die PTSD-Symptome können das ganze **Lebensumfeld** der Betroffenen sehr beeinflussen. Häufig haben die Betroffenen ein vermindertes Interesse an sozialen Aktivitäten.

# Wie wird eine PTSD behandelt?

## Einleitung

Die **Traumatherapie** will den Betroffenen helfen, ihre traumatischen Lebensereignisse zu bewältigen, um ihnen wieder ein ausgeglichenes Leben zu ermöglichen. Die komplexe Symptomatik der PTSD erfordert zumeist ein **integratives Behandlungskonzept** mit Elementen aus der psychodynamischen und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapie verbunden mit gestaltungstherapeutischen und/oder körpertherapeutischen Elementen.

Sehr wichtig ist, dass die Betroffenen einen vertrauensvollen, geschützten Rahmen für ihre Therapie finden, der es ihnen ermöglicht, über ihre belastenden Erlebnisse zu reden, und in dem sie sich sicher aufgehoben fühlen.

Bevor die eigentliche Therapie der PTSD beginnen kann, müssen zunächst wichtige Fragen geklärt sein. Vorrangig muss mit der/dem Betroffenen erarbeitet werden, ob sie/er aktuell ausreichend stabil genug für eine **Bearbeitung der traumatischen Erlebnisse** ist (zu der auch eine Konfrontation mit den traumatisierenden Lebensereignissen gehört), oder ob zunächst eine ausreichend lange **Stabilisierungsphase** stattfinden sollte.

In der **Stabilisierungsphase** erarbeiten die Betroffenen zusammen mit ihren Therapeutinnen und Therapeuten sowie eventuell auch zusammen mit anderen Betroffenen Techniken, die ihnen helfen können, sich auch alleine wieder aus den Erinnerungen an das Trauma und den damit verbundenen körperlichen und psychischen Beeinflussungserlebnissen zu lösen.

Prinzipiell sollten alle Betroffenen zumindest eine **Stabilisierungstechnik** (wie z.B. die "Sichere-Ort-Übung") gut beherrschen und alleine einsetzen können, bevor sie mit der eigentlichen Aufarbeitung des Traumas beginnen.

Eine weitere wichtige Frage zu Beginn der Therapie ist, ob der/die Betroffene aktuell in einem ausreichend **beschütztem Umfeld** lebt und **weitere Traumatisierungen ausgeschlossen** sind. Bei Traumatisierungen, die durch einen oder mehrere Täter ausgelöst wurden, ist zudem wichtig zu klären, ob das Opfer ausreichend vor dem Täter geschützt ist und ob weiterhin **Kontakt zu dem Täter** besteht. Je nach Situation kann dann auch zunächst ein **Schutz vor weiteren Übergriffen** das primäre Ziel in der Therapie sein.

Posttraumatische Belastungsstörungen können oft auch mit **körperlichen Symptomen** wie z.B. chronischen Schmerzen oder Untergewicht bei Essstörungen einhergehen. Vor der eigentlichen Arbeit an dem Trauma muss mit den Betroffenen geklärt werden, ob sie aktuell ausreichend körperlich stabil sind um die traumatisierenden Erlebnisse zu bearbeiten. Langfristiges Ziel der PTSD-Behandlung ist zwar die Besserung der körperlichen Beschwerden, kurzfristig kann es aber bei Erinnerungen an die traumatisierenden Lebensereignisse zu einer Verstärkung der körperlichen Symptome kommen. Die Betroffenen sollten sich darüber bewusst sein, auch darüber, dass dies nur eine vorübergehende Verschlechterung ist die für den langfristigen Heilerfolg oft unumgänglich ist.

## Psychoedukation

Parallel zur Klärung der oben angesprochenen Fragen und der Einrichtung einer ausreichend sicheren Umgebung mit Schutz vor weiteren Traumatisierungen, beginnt die Traumatherapie zumeist mit einer Phase der **Psychoedukation**. In dieser erarbeiten die Therapeutinnen und Therapeuten zusammen mit den Betroffenen die Ursachen und Auswirkungen der PTSD, klären Fragen zu Therapieablauf und Therapiezielen usw. Diese Therapiephase ist wichtig, da sich viele Betroffene durch ihre Symptome „fremd“ oder „eigenartig“, manchmal auch „unwert“, „unfähig“ o.ä. erleben. Auch machen sich viele Betroffene selbst Vorwürfe, sie seien mit „Schuld“ an den traumatisierenden Ereignissen. Für die Betroffenen ist wichtig zu erfahren, dass diese Gefühle und Gedanken ganz typisch für Menschen mit einer PTSD sind, und dass sie keineswegs durch irgendeine persönliche Schwäche hervorgerufen werden sondern vielmehr von den meisten Betroffenen ähnlich erlebt werden.

## Stabilisierung

Wie oben beschrieben steht am Beginn der PTSD-Behandlung zunächst eine ausreichende **Stabilisierung** der Betroffenen. Diese beinhaltet zum Beispiel das Erlernen von bestimmten sogenannten **Imaginativen Verfahren** bzw. **Distanzierungstechniken** (z.B. die Übungen „**Sicherer Ort**“ oder die „**Baumübung**“). Hilfreich kann auch das Erlernen von bestimmten Atemtechniken wie z.B. der „Bauchatmung“ sein. Diese Übungen sollten möglichst unter Anleitung durch eine erfahrene Therapeutin bzw. einen Therapeuten erlernt werden und dann von den Betroffenen regelmäßig eigenständig weitergeübt werden. Nach Möglichkeit sollte mit der eigentlichen Traumabearbeitung erst begonnen werden, wenn die Betroffenen mindestens eine Stabilisierungstechnik eigenständig effektiv einsetzen können.

## Traumabearbeitung

Das Ziel der **Traumabearbeitung** im eigentlichen Sinne ist die Bearbeitung des traumatisierenden Erlebnisses und die **Integration** der Traumata in die Lebensgeschichte. Dies erfordert von den Betroffenen eine **dosierte Rekonfrontation** mit dem traumatisierenden Ereignis welche sie gemeinsam mit einer erfahrenen Therapeutin bzw. Therapeuten in einem ausreichend **beschütztem Rahmen** durchführen sollten.

Voraussetzungen für die Traumabearbeitung sind wie oben schon beschrieben eine ausreichende Stabilität der Betroffenen sowie ein sicheres soziales Umfeld ohne die Gefahr einer weiteren Traumatisierung.

Zur Traumabearbeitung werden verschiedene psychotherapeutische Verfahren eingesetzt (Kognitiv-behaviorale Therapie, Psychodynamische Therapie, Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR, Imagery Rescripting and Reprocessing - IRRT, Testimony- oder Narrative Exposition Therapy - NET). Ergänzend kann es für die Betroffenen oft hilfreich sein, auch an einer stabilisierenden Körpertherapie und/oder Gestaltungstherapie teilzunehmen.

Eine **unkontrollierte Reizüberflutung** sollte aber auf jeden Fall vermieden werden.

## Trauer

Die Betroffenen haben durch die traumatisierenden Lebensereignisse und die PTSD-Symptomatik zumeist erhebliche „Verluste“ in ihrem Leben erleiden müssen (z.B. Verlust von Sicherheit, behüteter Kindheit, Lebensfreude uvm.). Ähnlich wie bei dem Verlust eines geliebten Menschen ist auch hier ein ausreichendes **(be-)trauern** wichtig, um schließlich eine Neuorientierung beginnen zu können.

## Neuorientierung

Nachdem die traumatisierenden Erlebnisse und ihre Folgen die Betroffenen oft schon viele Jahre begleitet haben, kann es gar nicht so einfach sein, eine **Neuorientierung** für das Selbstbild, das soziale Umfeld, den weiteren Lebensweg usw. zu finden. Diese ist aber wichtig, da sie den Betroffenen ein zunehmendes Maß an Selbstwirksamkeit und Lebensqualität ermöglicht. Auch sollten möglichst **konkrete Zukunftsperspektiven** entwickelt werden, um das Gefühl der inneren Leere und der Nicht-Zugehörigkeit abzuwenden.

## Einbeziehung von Angehörigen und externen Unterstützungsmöglichkeiten

Je nach sozialer Situation kann es wichtig und hilfreich sein, bestimmte **Angehörige** in die Traumatherapie mit einzubeziehen. Daneben kann die weitere Unterstützung durch **Opferhilfsorganisationen** wie den Weissen Ring oder durch **Selbsthilfegruppen** hilfreich sein. Auch sollte überlegt werden, ob die Betroffenen zum Beispiel Leistungen nach dem **Opferschutzgesetz** oder **Rehabilitationsleistungen** in Anspruch nehmen können.

## Medikation

Unterstützend können - falls erforderlich - Psychopharmaka wie z.B. die sogenannten **Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)** eingesetzt werden. In Deutschland ist das SSRI Paroxetin für die Indikation PTSD zugelassen. Die Wirkung tritt erst nach ca. 6-8 Wochen ein. Dies ist ein wichtiger Fakt, über den die Betroffenen informiert werden müssen, um vorzeitige Therapieabbrüche wegen angenommener „Wirkungslosigkeit“ zu verhindern.

„Beruhigungsmittel“ wie z.B. Benzodiazepine sollten möglichst vermieden werden, um eine Suchtgefahr auszuschließen.

Die Medikation sollte, wie oben genannt, nur **unterstützend im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts** eingesetzt werden, da die alleinige medikamentöse Behandlung zumeist keinen ausreichenden langfristigen Erfolg zeigt.

---

© Praxis für Psychotherapie Dr. Elze, Prien am Chiemsee, [www.Dr-Elze.de](http://www.Dr-Elze.de)