

## Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) stellt eine „normale Reaktion eines normalen Menschen auf ein abnormes Ereignis dar“ (Definition der Störung). Betroffene erleben das traumatische Ereignis häufig ungewollt und auf unangenehme Art und Weise wieder (z.B. in Form von Alpträumen, aus heiterem Himmel auftretenden Bildern). Weitere Symptome sind das Vermeiden von Reizen, die im Zusammenhang mit dem Trauma stehen (z.B. Orte, Gedanken) sowie eine starke körperliche Erregbarkeit (z.B. Schlaf-, Konzentrationsstörungen, Schreckhaftigkeit).

Die Mehrheit der Menschen wird im Laufe ihres Lebens Opfer eines traumatischen Ereignisses. Dabei werden unter traumatischen Erlebnissen **Situationen außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmaßes** verstanden, in denen der Betroffene mit tatsächlichem oder drohendem Tod, einer lebensgefährlichen Bedrohung oder starker Körperverletzung konfrontiert wird. Dies können Gewalterfahrungen (körperlich, sexuell), aber auch das Erleben von Unfällen oder Naturkatastrophen sein. Auch das **Beobachten dieser Erlebnisse** bei anderen Menschen kann eine traumatisierende Wirkung haben.

Derartig extreme Ereignisse führen bei Betroffenen häufig zu einer tiefgreifenden Verunsicherung. Grundlegende Annahmen über die Welt und über die eigene Person werden durch ein Trauma erschüttert. Gehen Menschen normalerweise davon aus, dass die Welt verstehbar, vorhersehbar, gerecht und das eigene Selbst wertvoll ist, werden eben diese Annahmen durch eine Traumatisierung in Frage gestellt, was zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen kann. **Das Ausbilden einer posttraumatischen Belastungssymptomatik ist dabei keinesfalls ein Ausdruck von „Charakterschwäche“ oder „Lebensuntüchtigkeit“**, vielmehr handelt es sich um eine „normale Reaktion eines normalen Menschen auf ein abnormes Ereignis“!

Kennzeichnend für eine posttraumatische Belastungsstörung sind Symptome, die folgenden Gruppen zugeordnet werden können:

<b>Intrusionen</b>	Intrusionen sind anhaltende Erinnerungen an das Geschehene oder das Wiedererleben des Traumas in der Vorstellung oder in Alpträumen. Als „flashbacks“ werden diejenigen Erinnerungen bezeichnet, die dem Betroffenen als Realität erscheinen. In diesen flashbacks hat der Betroffene im Moment der Erinnerung das Gefühl, das traumatische Ereignis wieder zu durchleben. Auch starkes psychisches Leiden sowie eine körperliche Reaktion (z.B. Schwitzen, Erhöhung des Herzschlages) bei Konfrontation mit dem Erlebten zählen zu den Intrusionssymptomen.
<b>Vermeidungsverhalten</b>	Häufig vermeiden Betroffene Orte und/oder Situationen, die der traumatischen Situation ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen (z.B. der Ort des Autounfalls wird nicht mehr aufgesucht). Weiterhin versuchen Betroffene häufig, bestimmte Gedanken und Gefühle zu vermeiden, die an das Trauma erinnern (z.B. Versuch, Gedanken an den Autounfall zu unterdrücken).
<b>Übererregbarkeit</b>	Betroffene reagieren auch körperlich auf ein traumatisches Ereignis. Es zeigen sich Symptome einer erhöhten körperlichen Erregung, z.B. Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit oder Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten sowie eine erhöhte Schreckhaftigkeit.
<b>Emotionale Störungen</b>	Der Gefühlszustand traumatisierter Menschen kann individuell sehr verschieden sein und ist häufig stark wechselhaft. Viele Betroffene können keine intensiven Gefühle mehr empfinden, diese „Abflachung“ wird als emotionale Taubheit („numbing“) bezeichnet. Es können aber auch intensive Gefühle von Furcht, Ärger, Trauer, Schuld und Scham hinzukommen. Häufig finden sich zudem depressive Verstimmungen. Bei manchen Betroffenen kann die Symptomatik so stark und belastend sein, dass der Gedanke auftritt, so nicht mehr weiterleben zu wollen.

### Welche Arten von Traumata gibt es und wie verläuft eine posttraumatische Belastungsstörung?

Es gibt verschiedene Arten von Traumata. Die wichtigsten Unterscheidungen sind die folgenden:

- Es kann sich entweder um eine **einmalige oder um wiederholte Traumatisierung(en)** handeln
- Die Traumatisierung kann durch **menschenunabhängige** Faktoren (z.B. Naturkatastrophen) zustande gekommen oder **durch Menschen** (z.B. sexueller Übergriff, Folter) verursacht worden sein.

Die Art der Traumatisierung ist entscheidend für das Ausbilden einer posttraumatischen Belastungsstörung: während **menschenunabhängige Traumata** eher selten zur Entstehung einer posttraumatischen Belastungsstörung führen (**ca. 10%**), lösen **menschengemachte Traumatisierungen** mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine PTBS aus. Der Beginn der Störung liegt zumeist **einige Wochen bis zu 6 Monaten nach dem traumatisierenden Ereignis**. Eine PTBS kann aber auch noch Jahrzehnte nach einer Traumatisierung auftreten.

Insgesamt erkranken **12% der Frauen und 6% der Männer** im Laufe ihres Lebens an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Eine posttraumatische Belastungsstörung liegt selten alleine vor, häufig bestehen **Begleit- oder Folgeerkrankungen**. Neben Depressionen und Angststörungen (50%) sind Alkohol- und Medikamentenmissbrauch (etwa als Versuch der „Selbstmedikation“) und Somatisierungsstörungen die häufigsten Begleitdiagnosen.

**Es sind mehr Menschen von einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffen, als allgemein angenommen. Eine Behandlung ist wichtig, damit es nicht zu einer Chronifizierung der Störung kommt!**

### Wie entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung und wie wird sie aufrechterhalten?

Eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht in Folge eines traumatischen Ereignisses, welches die gewöhnlich wirksamen Bewältigungskompetenzen überfordert und den **Reizschutz** des Betroffenen durchbricht. Bei den meisten psychischen Störungen geht man heute davon aus, dass eine Vielzahl verschiedener Faktoren (psychische, biologisch-neurophysiologische, umweltbedingt-systemische) und deren Wechselwirkung dazu beiträgt, dass die Störung entsteht und aufrechterhalten wird.

### Welche Faktoren erschweren die Bewältigung eines Traumas und wodurch entsteht die posttraumatische Belastungsstörung?

#### Psychologische Hintergrundfaktoren:

Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung müssen vor dem Zeitpunkt der Traumatisierung keine psychischen Besonderheiten aufweisen. Wurde aber bereits ein Trauma oder sogar mehrere Traumata in der Vorgeschichte erlebt, kann dies den Auftritt einer PTBS nach nochmaliger Traumatisierung deutlich begünstigen. Jedoch wirken auch viele andere Faktoren in die Entstehung der Symptomatik ein, z.B. Grundzüge der Persönlichkeit, Kompetenzen im Umgang mit Gefühlen, das Ausmaß an sozialem Rückhalt und viele andere.

**Annahmen eigener Unzulänglichkeit, Hilflosigkeit und Verlassenheit** (z.B. bedingt durch emotionale Vernachlässigung) sowie bestehende **psychische Erkrankungen** (z.B. Depressionen oder Angststörungen) können ebenfalls den Umgang mit dem traumatischen Erlebnis erschweren.

#### Besonderheiten des Traumagedächtnisses:

Während einer traumatischen Erfahrung werden Informationen häufig verändert verarbeitet und gespeichert: Auf der einen Seite werden bestimmte Aspekte der Situation überstark wahrgenommen und verarbeitet (z.B. überstarke Konzentration auf Gerüche, Geräusche etc.). Diese Erinnerungen werden quasi in das Gedächtnis „eingebrannt“, als Folge sind sie schneller und leichter wieder abrufbar. Andere Informationen (z.B. zu Raum und Zeit) werden jedoch kaum wahrgenommen und daher auch nicht verarbeitet. Als Folge können Erinnerungen an das Trauma häufig nicht eindeutig in Raum und Zeit eingeordnet werden, sondern liegen isoliert neben anderen Erinnerungen vor. Das Erlebte kann nicht klar als zur Vergangenheit gehörig eingeordnet werden, der Betroffene hat das Gefühl, dass die Bedrohung gegenwärtig weiterbesteht. Diese Besonderheit wird als **„desintegriertes Traumagedächtnis“** bezeichnet. Als Konsequenz können Traumaerinnerungen häufig nicht willentlich vollständig abgerufen werden (z.B. die Autofahrt vor dem Unfall), vielmehr liegen sie meist bruchstückhaft und ungeordnet vor.

#### Biologische Faktoren:

Man geht davon aus, dass Menschen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung Veränderungen in der **Aktivität bestimmter Hirnsysteme** zeigen. Insbesondere der Mandelkern (Amygdala), der eine große Rolle bei der Entstehung von Angst und bei der gefühlsbezogenen Bewertung von Situationen spielt, scheint überaktiv zu sein.

### Wie wird eine posttraumatische Belastungsstörung aufrechterhalten?

Oftmals führen die Faktoren, die zum Auftreten einer PTBS beigetragen haben, auch dazu, dass diese weiterbesteht. Liegen also im Hintergrund Faktoren vor, welche die Verarbeitung des Traumas erschweren (z.B. bestimmte Persönlichkeitszüge), halten diese auch die Störung aufrecht. Darüber hinaus können Überzeugungen (z.B. eigener Wert- oder Hilflosigkeit), die in Folge der Traumatisierung erworben wurden, eine Verarbeitung des Traumas erschweren. Zudem wird eine Posttraumatische Belastungsstörung vor allem durch ein sich-selbst stabilisierendes System (Teufelskreis) aufrechterhalten, das im Folgenden dargestellt wird.

### Teufelskreis der posttraumatischen Belastungsstörung:

Der Teufelskreis der posttraumatischen Belastungsstörung entsteht dadurch, dass Erinnerungen an die traumatische Situation und bestimmte Merkmale der traumatischen Situation vermieden werden. Die Vermeidung führt kurzfristig zu einer Entlastung, hält jedoch langfristig die Symptome aufrecht oder verstärkt sie sogar. Während des Traumas werden Merkmale der traumatischen Situation (z.B. der Ort, bestimmte Geräusche) mit dem ausgelösten Gefühl (z.B. Angst) und einer Körperreaktion (z.B. Herzklopfen) verknüpft. Z.B. kann so eine Verknüpfung zwischen dem Ort einer bestimmten U-Bahn-Station, Neonlicht, Angst und starkem Herzklopfen gelernt werden, wenn der Betroffene Opfer eines Überfalls in dieser U-Bahn-Station wurde.

Die gelernte Verknüpfung führt dazu, dass bestimmte Merkmale (z.B. die U-Bahn-Station) auch weiterhin (d.h. nach der Traumatisierung, wenn der Betroffene wieder „in Sicherheit“ ist) die entsprechenden Gefühle (Angst), Körperreaktionen (Herzklopfen) und Erinnerungen an das Trauma (Bilder vom Überfall) auslösen.

Um diese unangenehmen Konsequenzen abzuwenden, werden alle Reize, die zur Auslösung von unangenehmen Gefühlen, Körperreaktionen und Erinnerungen führen, zunehmend vermieden. Die Vermeidung führt zunächst zu einem Absinken der Angst - kurzfristig erscheint Vermeidung also als eine günstige Bewältigungsstrategie. Langfristig aber kommt es zunehmend zu einer **Ausweitung der Angst**: nicht mehr nur die genauen Merkmale der Situation lösen Erinnerungen und Angst aus, sondern vermehrt auch Situationen, die lediglich Ähnlichkeit mit der traumatischen Situation aufweisen (z.B. andere U-Bahn-Stationen, gekachelte Räume allgemein, Räume mit Neonlicht...). In der Folge werden auch diese Situationen vermieden. Ist es dem Betroffenen nicht möglich, bestimmte Situationen direkt zu vermeiden, kommen

häufig indirekte Vermeidungsstrategien (wie z.B. gedankliche Vermeidung) zum Einsatz.

Aufgrund des Vermeidungsverhaltens wird das traumatische Erlebnis jedoch nie vollständig verarbeitet, es liegt weiterhin isoliert neben den anderen Erinnerungen vor. Dem Betroffenen gelingt es nicht, die traumatischen Erfahrungen in Raum und Zeit einzuordnen und als vergangen zu speichern, das Trauma wird weiterhin als gegenwärtige Bedrohung erlebt. Die direkte Vermeidung hindert den Betroffenen auch daran, neue positive Erfahrungen mit den gefürchteten Situationen und Reizen zu machen, die tatsächlich ja ungefährlich sind (z.B. bleibt durch die Vermeidung die Verbindung zwischen „Neonlicht“ und „Angst“ bestehen, obgleich „Neonlicht“ an sich ungefährlich ist.). Hier ist der Teufelskreis der PTBS noch einmal abgebildet:



## Behandlung

Die Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung berücksichtigt neben dem traumatischen Ereignis auch persönliche Faktoren, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung beigetragen haben. Nachdem gemeinsam mit der Therapeutin Ziele für die Behandlung formuliert und ein Modell der Entstehung und Aufrechterhaltung der Posttraumatischen Belastungsstörung erarbeitet wurden, gliedert sich die Therapie der Störung in mehrere Phasen:

- **Indirekte Traumaarbeit** (Stabilisierungs- und Sicherheitsphase): Schaffung von Sicherheit, Erklärungen und Kontrolle, das Leben zurück erobern
- **Direkte Traumaarbeit**: das Vermeidungsverhalten aufgeben, die emotionale „Gewalt“ der Traumata verblassen lassen, Einordnung des Traumas in das eigene Zeiterleben als „Vergangenheit“, Gedankliche Neubewertung der Traumafolgen
- **Einbindung des Traumas** in die eigene Biografie und Neuorientierung in beeinträchtigten Lebensbereichen

Bei der Behandlung ist es entscheidend, der ersten Phase der Stabilisierung ausreichend Zeit zu geben. Nur mit einem stabilen Fundament ist der Betroffene im weiteren Verlauf der Therapie belastbar genug für die direkte Traumaarbeit!

Im Rahmen der **Stabilisierungsphase** ist die Herstellung und Wahrung der eigenen Sicherheit ein erstes Ziel. Häufig kommen in dieser Phase auch Vorstellungsübungen zum Einsatz, in denen gelernt wird, innere Bilder von Sicherheit und Stabilität zu erzeugen, die später bei der Vorbereitung der direkten Traumaarbeit genutzt werden können. Zudem lernt man bereits in der Stabilisierungsphase, der Neigung zur **Gedankenunterdrückung** und zum **Grübeln** entgegenzuwirken. Auch wird es darum gehen, dass erste Schritte unternommen werden, um das **Leben „zurück zu erobern“** (Freizeitaktivitäten, soziale Kontakte, ...).

Sind ausreichend Stabilisierungskompetenzen erworben, wird mit der direkten Traumaarbeit begonnen. Ziel dieser Phase ist zum einen, zusammen mit der Therapeutin an ungünstigen Gedanken und Überzeugungen zu arbeiten, die durch die Traumatisierung hervorgerufen wurden. Zum anderen soll das Vermeidungsverhalten abgebaut und die **Verarbeitung der traumatischen Erfahrung** (= Verblassen lassen der emotionalen Traumagewalt, Einordnung des Traumas als Vergangenheit) gewährleistet werden. Dies passiert entweder im Rahmen von sog.

**Konfrontationen** („Expositionen“) mit den Traumainhalten oder im Rahmen von **imaginativen Trauma-Umstrukturierungen** (Vorstellungsübungen).

Neben der Konfrontationsbehandlung oder der imaginativen Traumaumstrukturierung umfasst die direkte Traumatherapie auch die Arbeit an ungünstigen Gedanken und Grundannahmen, die durch die Traumatisierung entwickelt wurden. Während der Behandlung werden die durch das Trauma beschädigten Grundannahmen kritisch reflektiert und hilfreiche Alternativen erarbeitet.

Am Ende der Therapie wird die Integration der Traumatisierung in die eigene Biografie und die Neuorientierung stehen. Hier kann es hilfreich sein zu überlegen, wie das Leben ohne die Traumatisierung verlaufen wäre und welche Lebensziele unabhängig von der Traumatisierung vorliegen. Die Therapeutin wird den Patienten dahingehend unterstützen, seine eigentlichen Lebensziele wieder zu verfolgen.