

Definition und Beschreibung der Symptomatik:

Eine Posttraumatische Belastungsstörung (kurz: PTBS oder engl.: PTSD für Post-traumatic Stress Disorder) bzw. ein psychisches Trauma kann als Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine länger andauernde belastende Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes entstehen.

Als solche Ereignisse und Situationen werden all jene verstanden, bei denen eine Person selbst in ihrer körperlichen Unversehrtheit oder psychischen Integrität bedroht ist oder Zeuge der Bedrohung einer anderen Person wird, und die Gefühle von Verzweiflung, Hilflosigkeit, Horror und Schrecken auslösen.

Häufig kommt es zum Beispiel im Zusammenhang mit Gewaltverbrechen, Verkehrsunfällen, Naturkatastrophen, Krieg und Folter, medizinischen Behandlungen und Eingriffen, dem Auffinden eines Toten oder Situationen schwerer sozialer Demütigung zu einer PTBS.

Die geschilderten Situationen würden natürlicherweise nahezu jeden Menschen stark belasten. Kurzfristige Reaktionen mit intensiven negativen Gefühlen sind zu erwarten. Eine PTBS jedoch tritt erst mit einer gewissen Verzögerung ein, nachdem die traumatische Situation bereits überstanden ist. Es kann Wochen bis Monate dauern, bis Symptome der PTBS auftreten. Nach neueren Erkenntnissen können die Beschwerden auch nach noch längeren Zeiträumen eintreten. Ein anschauliches Beispiel bieten Überlebende von Kriegsgeschehnissen, zum Beispiel Menschen, die im Zweiten Weltkrieg als Soldaten eingesetzt waren. In den letzten Jahren treten in dieser Generation als Folge der Kriegserlebnisse zunehmend Beschwerdebilder auf, die einer PTBS zuzuordnen sind – Jahrzehnte nach Kriegsende.

Das typische Merkmal einer PTBS ist das lebhaftes und realistische Wiedererleben der traumatischen Situation. Oftmals werden nur Teile bzw. Bruchstücke der traumatischen Situation wiedererlebt, in der Regel jedoch gerade so, als fände die Situation im Hier und Jetzt wieder statt. Das Wiederleben kann in Form von Alpträumen stattfinden oder im Wachzustand in Form von sich aufdrängenden Erinnerungen, die auch als „Intrusionen“ oder „Flashbacks“ bezeichnet werden. Zudem leiden Betroffene unter einem andauernden Gefühl von Betäubtheit, gefühlsmäßiger Gleichgültigkeit oder Abgestumpftheit gegenüber anderen Menschen

und der Umgebung. Das Erleben von Freude, Zuneigung und Eingebundenheit in die Gemeinschaft ist stark eingeschränkt oder unmöglich.

Zudem besteht meist eine große Furcht vor Orten, Gegenständen und Situationen, die den Betroffenen an die ursprüngliche traumatische Erfahrung erinnern könnten. Diese Furcht führt häufig zur Vermeidung dieser Reize. Dies kann sich sehr stark ausweiten, sodass Betroffene deutlich in ihrem Lebensvollzug eingeschränkt sind.

Körperlich kann eine PTBS mit nervöser Übererregung einhergehen. Diese äußert sich in einer übersteigerten Aufmerksamkeit für äußere Reize, einer erhöhten Schreckhaftigkeit und in Schlafstörungen.

Weitere Begleiterscheinung einer PTBS ist zum Beispiel das „sprachlose Entsetzen“, ein Begriff, mit dem betroffene Personen manchmal versuchen zu beschreiben, dass sie nicht in der Lage sind, das Trauma mit Worten zu beschreiben oder auszudrücken, was sie darüber denken und fühlen. Damit verbunden sind Gefühle von Hilflosigkeit und Kontrollverlust.

Als Folge der qualvollen Übermacht eines oder mehrerer vergangener Ereignisse über die Gegenwart, sind posttraumatische Belastungsstörungen häufig mit Depressionen, Beziehungsproblemen und einem Verlust der früheren Leistungsfähigkeit im Alltag verbunden.

Erklärungsmodelle:

Die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung wird heute am umfassendsten mit neurobiologischen Modellen erklärt.

In diesen Modellen wird das Trauma verstanden als eine Störung der gewöhnlich im Gehirn ablaufenden Prozesse, die bedingt, dass die traumatische Situation stets als allgegenwärtig erlebt wird, egal wie lange sie zurückliegt.

Unter Stress bzw. bei Bedrohung sind bestimmte körperliche Reaktionen ganz normal. Sie bereiten den Organismus darauf vor, der Situation zu entfliehen oder sich zu verteidigen. Zu diesen Reaktionen gehören die Erhöhung des Blutdrucks und des Muskeltonus, der Anstieg der Herzschlagrate, eine Verengung der Pupillen sowie die Ausschüttung von Adrenalin und Endorphinen.

Dieses „Notfallprogramm“ wird zum Beispiel ausgelöst, wenn wir einen wütend bellenden Hund um die nächste Ecke auf uns zulaufen sehen, oder der Vordermann

auf der Autobahn plötzlich unverhofft ausschert und die Gefahr eines Auffahrunfalls besteht.

In diesen mehr oder minder alltäglichen Situationen kommt es meist rasch zu einer Auflösung. In dem Beispiel mit dem Hund wäre denkbar, dass nach wenigen Sekunden auch die Leine sichtbar wird, an der der Hund geführt und gehalten ist. Im Beispiel mit der Autobahn könnte ein reaktionsschnelles Abbremsen und Ausweichen Schlimmeres verhindern. Mit Entschärfung der Situation würden sich auch die körperlichen Reaktionen wieder normalisieren.

Bleibt die Alarmsituation jedoch bestehen und ist weder durch Kampf noch Flucht aufzulösen, hat der Körper keine Möglichkeit sich zu erholen und es kommt zu einer Übererregung. Diese führt aufgrund physiologischer Gegenregulationsprozesse zu einem „Kippen“ der körperlichen Prozesse, sozusagen unterhalb des Normalzustands. Blutdruck und Herzschlag fallen ab, die Muskulatur erschlafft, was bis hin zu einer vorübergehenden Lähmung oder Erstarrung führen kann. Auch die Stimmbänder sind in ihrer Funktion eingeschränkt, sodass Weinen, Schreien und Hilferufe unmöglich werden können. Der Körper schüttet zudem körpereigene Opiate aus, was eine Schmerzunempfindlichkeit zur Folge hat. Auf emotionaler Ebene entsteht ein Gefühl des Ausgeliefertseins.

Im Zusammenhang mit Übererregung und anschließender Betäubung werden auch Gedächtnisbildungsprozesse im Gehirn gestört. Bei zu großer Intensität der einströmenden Reize und damit verbundenen hormonellen Stressreaktionen, wird die Informationsweiterleitung zwischen den Strukturen im Gehirn gehemmt, die normalerweise die emotionalen, gedanklichen und sinneswahrnehmungsgebundenen Anteile einer Situation zu einem Gedächtnisinhalt zusammenführen. Zum einen führt dies dazu, dass Erinnerungen an ein traumatisches Ereignis zunächst nur bruchstückhaft und wie losgelöst voneinander abrufbar sind und nicht mit Worten stimmig nacherzählt werden können. Zum anderen erklärt dieses Phänomen das Wiedererleben der traumatischen Situation „wie im Hier und Jetzt“. Durch die beschriebene physiologische Hemmung der Kommunikation zwischen Zentren für Gefühle und für rationale Informationen im Gehirn, kommt im Gefühlszentrum sozusagen nie die „Entwarnung“ an, dass die bedrohliche Situation inzwischen vorbei ist. Somit werden die Gefahr und der Horror erlebt, als fänden sie gerade statt.

Je länger und intensiver Betroffene dem Stress ausgesetzt sind, umso stärker ist die Blockade zwischen den verschiedenen Gedächtnisstrukturen. Hieraus leiten sich auch moderne Behandlungskonzepte ab, die in der unmittelbaren Versorgung nach einem belastenden Ereignis darauf abzielen, den Betroffenen zu beruhigen, zu stabilisieren und zu entspannen, um den schädlichen Prozess der Übererregung zu unterbrechen. Hier ist alles hilfreich, was den Organismus „runterbringt“, in einen angenehmen Ruhezustand versetzt. Wichtig in der unmittelbaren Versorgung ist auch die Aufklärung über die Normalität der körperlichen und gefühlsmäßigen Reaktionen, die als bedrohlich und erschreckend erlebt werden können.

Behandlungsmöglichkeiten:

In der psychotherapeutischen Behandlung einer entstandenen PTBS werden verschiedene Vorgehensweisen individuell kombiniert.

Am Anfang steht immer die Stabilisierung des Betroffenen, die viel Zeit in Anspruch nehmen darf. Es werden Techniken und Verhaltensweisen erlernt, die eine aktive Kontrolle der starken negativen Gefühle ermöglichen. Zudem werden bestimmte ungünstige Interpretationen des Geschehenen bearbeitet. Zum Beispiel erleben sich viele Menschen nach einem traumatischen Ereignis als „hilflos“ oder „schwach“. Diese Annahmen werden auf ihr Zutreffen, insbesondere auch über die traumatische Situation hinaus, geprüft und korrigiert.

Neben der Bewältigung der intensiven Emotionen und der Erarbeitung einer realistischen Sichtweise auf das Geschehene ist ein wesentliches Element die schonende und schrittweise Auseinandersetzung mit dem Geschehenen in der Vorstellung, später vielleicht auch durch das Niederschreiben der erlebten Szenen. Dieses Vorgehen hat sich darin bewährt, die Wiederausführung von Gedächtnisinhalten zu erreichen und damit dem Betroffenen zu ermöglichen, die traumatische Situation als etwas Vergangenes zu erleben, das im Hier und Jetzt nicht mehr bedrohlich ist. Fachleute sprechen in diesem Zusammenhang von der Integration des Erlebten in das biographische Gedächtnis und Selbst bzw. der Integration von Gefühlen und der Sprache zugänglichen Inhalten.

Unterstützt wird dieser Prozess mitunter durch die Technik des sogenannten Eye Movement Desensitization and Reprocessing (kurz EMDR). Durch die Bewegung der Augen nach beiden Seiten des Körpers oder auch den Einsatz von Tonsignalen rechts und links vom Kopf, sollen beim EMDR die beiden Gehirnhälften gleichzeitig angesprochen werden, sodass die oben beschriebene Integration von emotionalen und verbalen Erinnerungen zusätzlich gefördert wird.

Die medikamentöse Behandlung spielt bei einer PTBS eine eher nebengeordnete Rolle. In der Phase der Stabilisierung kann eine begleitende symptomorientierte Behandlung mit Medikamenten in Einzelfällen nützlich sein, die spezialisierte Psychotherapie ist jedoch das Mittel der Wahl.

Buchempfehlungen zum Thema:

Fischer, G. (2008). *Neue Wege aus dem Trauma: Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen*. Patmos: Mannheim.

ISBN: 3491401399.

Schäfer, U., Rüter, E. & Sachsse, U. (2009). *Hilfe und Selbsthilfe nach einem Trauma: Ein Ratgeber für Menschen nach schweren seelischen Belastungen und ihre Angehörigen*. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.

ISBN: 3525462506.