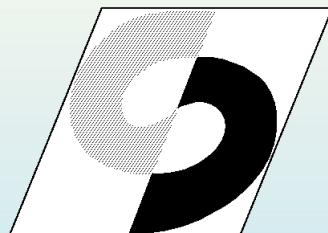


Berufsverband Deutscher
Psychologinnen und
Psychologen e.V.



Christoph-Dornier-Stiftung
für Klinische Psychologie

Informationsreihe
Psychische
Erkrankungen
und ihre Behandlung

Posttraumatische Belastungsstörung

Die Folgen extrem belastender Ereignisse



Foto: dpa

Herausgeber:



Berufsverband Deutscher
Psychologinnen und
Psychologen e.V.
Heilsbachstr. 22 • 53123 Bonn
Tel. (02 28) 9 87 31-0
Fax (02 28) 9 87 31-70



Christoph-Dornier-Stiftung
für Klinische Psychologie
Tibusstraße 7-11
48143 Münster
Telefon (02 51) 48 10 400
Telefax (02 51) 48 10 410

Text: Dipl.-Psych. Matthias Schützwahl,
Technische Universität Dresden,
Forschungsverbund Public Health Sachsen

Fotos: dpa, Mauritius (2)

Redaktion: Hans-Werner Drewe, BDP

3. Auflage 1997 (1. Auflage 1996)

Hergestellt zu 50% aus Altpapier und 50% Chlorfrei gebil. Zellstoff (TCF)

Produktion: SATZ & DRUCK KAMMEL, Bonn

Ein verkanntes Leiden

Opfer von Unfällen, Naturkatastrophen, (krimineller) Gewalt oder Folter werden oft körperlich und seelisch verletzt. Während die körperlichen Verletzungen meist behandelt werden, werden die psychischen Verletzungen häufig von den Betroffenen selbst verdrängt und von professionellen Helfern verkannt. Personen, die ein extrem belastendes Ereignis - ein sogenanntes Trauma - erlebt haben, berichten oft von Ängsten und Freudlosigkeit und klagen über allgemeine Nervosität. Diese unspezifischen Symptome werden vielfach nicht als Kennzeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung, also als Folge der massiven psychischen Verletzung verstanden. Diagnostiziert werden Depressionen oder Angststörungen, verschrieben werden Beruhigungsmittel. Werden diese abgesetzt, kehren die posttraumatischen Symptome zurück.

Die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung

Die psychischen Folgen traumatischer Erfahrungen sind natürlich individuell verschieden. Dennoch weisen Menschen, die unterschiedlichste traumatisierende Ereignisse erlebt haben, eine große Anzahl gemeinsamer Symptome auf: Viele Überlebende von Naturkatastrophen, Opfer krimineller Gewalttaten und politisch Inhaftierte leiden an einem Symptommuster, das geprägt ist von Schlaflosigkeit und Alpträumen, von sozialem Rückzug und depressiver Interesselosigkeit, von extremer Reizbarkeit und übermäßiger Schreckhaftigkeit. Man unterteilt die zahlreichen Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung in drei Hauptkategorien: Erinnerungssymptome („Intrusionen“), Vermeidungssymptome und Übererregungssymptome.

Erinnerungssymptome („Intrusionen“)

Ständig wiederkehrende, ungewollte, belastende Erinnerungen stehen im Mittelpunkt des Störungsbildes. Das ehemals Erlebte geht vielen Traumatisierten fast ohne Unterlaß durch den Kopf, viele

machen sich dabei auch noch selbst verantwortlich für das, was ihnen widerfahren ist. Sie können die Gedanken, Vorwürfe und Selbstvorwürfe nicht „abschalten“. Die Erinnerungen drängen sich ihnen immer wieder auf. Die überscharf festgehaltenen Erinnerungen neigen dazu, besonders vor dem Einschlafen mit qualvoller Gedächtnis- und Bildschärfe zurückzukehren.

Wie in der Erinnerung tauchen oft auch in Träumen Sequenzen des traumatischen Ereignisses in überdeutlicher Klarheit auf. Häufig kehren die Träume, aus denen die Personen oft schweißgebadet aufwachen, in identischer Form immer wieder.

Manche traumatisierte Menschen erleben das Extremerlebnis aber nicht nur in Gedanken und Träumen wieder. Es kann vorkommen, daß sie plötzlich handeln oder fühlen, als ob sie das traumatische Ereignis erneut durchleben (Flashback).

Die Erinnerungssymptome sind mit starken Gefühlen verbunden, die die Betroffenen wiederholt in eine seelische Erschütterung versetzen. Intensives psychisches Leid erfahren traumatisierte Menschen darüber hinaus oft auch dann, wenn sie mit Situationen konfrontiert werden, die sie an das traumatische Erlebnis erinnern.



Foto: Mauritius - Dr. J. Müller

Opfer von Katastrophen oder Unfällen werden oft auch seelisch verletzt.

Vermeidungssymptome

Um sich vor den Belastungen durch die Erinnerungssymptome zu schützen, versuchen die Betroffenen oft bewußt und unbewußt, Gedanken und Situationen, die sie an das Erlebte erinnern, zu verdrängen und zu vermeiden.

Häufig ist ein genereller sozialer Rückzug zu beobachten. Die traumatisierten Menschen nehmen Einladungen nicht an, geben Verpflichtungen und Hobbys abrupt auf. Überhaupt ist das Interesse an wichtigen Aktivitäten nach einem traumatischen Erlebnis häufig auffallend vermindert. Dinge, die vor dem Trauma noch für wichtig erachtet wurden, haben plötzlich für die Traumatisierten keine Bedeutung mehr. Die Fähigkeiten, Freude und Anteilnahme zu empfinden, sind häufig stark eingeschränkt. Die Gefühle sind abgestumpft. Häufig mangelt es an Energie und Ausdauer, Pläne für die Zukunft zu schmieden, die als überschattet erlebt wird.

Übererregungssymptome

Wer in seinen Gedanken und Gefühlen von Erinnerungen gequält ist, bildet eine innere Übererregung aus, die zu Schreckreaktionen und erhöhter Wachsamkeit, aber auch zu körperlichen Reaktionen, wie ständigem Zittern, führen kann. Häufig sind traumatisierte Menschen extrem reizbar und ständig zu Wutausbrüchen geneigt. Die vom Körper „hochgesetzte“ innere Erregung läßt das Einschlafen und Durchschlafen schwerer werden. Traumatisierte mit posttraumatischer Belastungsstörung brauchen länger zum Einschlafen und wachen in der Nacht häufiger auf.

Folgeprobleme

Nach traumatischen Erlebnissen können neben der Posttraumatischen Belastungsstörung auch andere psychische Störungen wie depressive oder Angststörungen auftreten. Oft führt die ständige Übererregung zu körperlichen Beschwerden. Alkoholabhängigkeit und Medikamentenmißbrauch sind

ebenfalls häufige Folgeerscheinungen einer Posttraumatischen Belastungsstörung, da viele der Traumatisierten versuchen, die Erinnerungssymptome und die Übererregung mit Alkohol und Medikamenten zu kontrollieren.

Normale Reaktion auf abnormale Erlebnisse

Eine Posttraumatische Belastungsstörung kann auch bei zuvor völlig gesunden Menschen auftreten, besonders wenn es sich um ein völlig unerwartetes, extrem belastendes Erlebnis handelt. Anzeichen der Posttraumatischen Belastungsstörung treten in der Regel innerhalb von drei Monaten nach dem traumatischen Ereignis auf. Dabei können sie als akute Reaktionen oder chronisch verlaufen. Von

Bericht eines 60jährigen Patienten, Opfer eines kriminellen Überfalls

„Seit dem Überfall bin ich ein völlig anderer Mensch geworden. Abends liege ich im Bett und dann kommen diese Gedanken und Gefühle und dann liege ich ewig wach. Ich habe jetzt einen Punkt erreicht, wo ich merke, es geht einfach nicht mehr weiter. Ich bin nervlich völlig am Ende

Meine Freunde versuchen immer wieder, mich aufzumuntern. Sie sagen, ich soll das jetzt vergessen und mir doch mal ein schönes Leben machen. Das tut unheimlich weh. Das schmerzt, weil ich mir das gar nicht mehr richtig vorstellen kann....

Ich habe keine Hoffnung mehr. Meine Freunde wollen mir ja wirklich helfen, aber das geht ja nicht. Es kann mir ja niemand helfen. Ich muß das selber schaffen. Aber ich muß immer an diesen Sonnabend zurückdenken. Und dann denke ich immer, daß ich diese Belastung jetzt bis zu meinem Tod ertragen muß....

Ich tu' meinen Freunden ja so leid. Der Kontakt mit mir ist für sie deshalb sehr belastend. Ich ziehe mich deshalb von meinen Freunden zurück. Ich gehe lieber in den Wald und gehe dort für mich allein spazieren.“

einem chronischen Verlauf spricht man dann, wenn die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung länger als drei Monate andauern. Eine Posttraumatische Belastungsstörung kann sich jedoch auch nach einer langen symptomfreien Zeit entwickeln. Treten die genannten Symptome sechs Monate nach dem Trauma oder später auf, so spricht man von einem verzögerten Beginn.

Die psychologische Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung

Die Vermeidung von allem, was an das traumatische Erlebnis erinnert, verhindert oft, daß traumatisierte Personen professionelle Hilfe aufsuchen. Während die Posttraumatische Belastungsstörung unbehandelt häufig einen chronifizierten Verlauf nimmt, erweist sich die psychologische Behandlung in vielen Fällen als erfolgreich.

Die besondere Schwierigkeit der psychologischen Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung besteht in der Gefahr, daß die traumatisierten Personen die Therapie abbrechen, da die Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf das Trauma häufig für einige Zeit die Symptome verschlimmern kann. Es ist daher für den Erfolg der Therapie wesentlich, daß die Patienten nach einer ausführlichen Erfassung der posttraumatischen Symptome über die Posttraumatische Belastungsstörung aufgeklärt und über das Therapiekonzept und den Therapieverlauf informiert werden.

In wissenschaftlichen Studien haben sich psychotherapeutische Maßnahmen als erfolgreich erwiesen. Die Patienten werden im Verlauf der Therapie aufgefordert, sich die Situationen des traumatischen Erlebnisses mit all ihren Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen so lebhaft wie möglich vorzustellen und sie mit Worten so zu beschreiben, als würden sie sich gerade ereignen. Dadurch können in der Behandlung auch die besonders belastenden Momente durchgearbeitet werden. Die fachlich angeleitete Auseinandersetzung mit den traumatischen Erinnerungen führt zu einem Nachlassen der posttraumatischen Symptome.

Für diesen psychotherapeutischen Prozeß können von Fall zu Fall unterschiedliche Verfahrensweisen gewählt bzw. kombiniert werden. Hierzu zählen Gespräche zur Bewältigung von Opferrolle, Hilflosigkeit und Kontrollverlust, Rollenspiele oder die therapeutisch gelenkte, schrittweise und wiederholte Konfrontation mit der belastenden Situation, für die auch Tonbandaufzeichnungen von den Schilderungen der belastenden Situation verwendet werden, die sich der Patient zwischen den Sitzungen beim Therapeuten zu Hause anhört. Die Einübung von Entspannungsverfahren kann ebenfalls hilfreich sein.



Foto: Mauritius - Market

Wie in der Erinnerung tauchen Sequenzen des traumatischen Ereignisses - z.B. einer Gewalttat - auch in Träumen auf.