

# PTBS - Die späte Reaktion auf eine Belastung

Nach dem ICD-10 gehört die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS oder PTSD) zu den Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. Dabei geht der PTBS ein Ereignis oder eine Situation voraus, welche eine außergewöhnliche Bedrohung darstellt oder ein katastrophenartiges Ausmaß hat. Das Situationen derartiger Tragweite Störungen zur Folge haben, ist dabei nicht unüblich und kann jeden treffen.

Nach amerikanischen Untersuchungen leiden etwa 5-10% der Menschen an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Bei bestimmten Risikogruppen wie Soldaten, Feuerwehrleuten oder Polizisten kann diese Zahl auf bis zu 50% steigen. Dabei haben Betroffene schwerwiegende Naturkatastrophen, Kampfhandlungen, Unfälle, Folter, Mord oder Vergewaltigung selbst oder bei anderen miterlebt. Klassische Symptome müssen nicht unmittelbar nach dem Ereignis auftreten, sondern können etwa ein halbes Jahr nach dem Ereignis erst präsent sein. Mit der entsprechenden Therapie kann bei vielen Menschen eine deutliche Besserung der Symptome erreicht werden.

## Ursachen der PTBS

Die möglichen auslösenden Ereignisse sind, wie bereits beschreiben, äußerst vielfältig. Bestimmte Faktoren führen aber dazu, dass einige Menschen eher eine PTBS entwickeln, als andere. Ein erster Faktor ist das Geschlecht. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen, wie Männer. Einige Menschen sind aber im Allgemeinen weniger vulnerabel (verletzlich) als andere und sind daher eher prädestiniert für eine solche Störung. Dies hat seine Grundlage zum einen in der individuellen Biologie der Menschen, zum anderen in den verschiedenen Persönlichkeitsausprägungen. Ein weiterer wichtiger Faktor, der Menschen vor einer PTBS schützt, ist die soziale Einbindung eines jeden Einzelnen und dessen Bewältigungsstrategien.

Letztendlich kommt es aber maßgeblich auf die Schwere des auslösenden Ereignisses an. Es gilt: je stärker die Belastung, desto eher kommt es zur Störung und desto schwerwiegender ist auch die Störung. Zu starken Belastungen gehören diejenigen, die absichtlich durch andere Menschen herbeigeführt sind, wie zum Beispiel Vergewaltigungen oder Terrorismus. Das resultiert vor allem daraus, dass diese Situationen und Erlebnisse nicht mit dem Weltbild der Opfer oder Zeugen vereinbar sind. Letztendlich muss ein kausaler Zusammenhang zwischen den ausgelösten Symptomen und dem belastenden Ereignis bestehen.

## Symptome der PTBS

- **Wiederholtes Erleben** des Traumas zum Beispiel in Nachhallerinnerungen, Flashbacks oder Träumen.
- Damit einher geht ein **Gefühl der Betäubung, emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit** sowie **Teilnahmslosigkeit und emotionaler Rückzug**
- **Vermeidung** von Situationen, die mit dem Trauma in Verbindung gebracht werden könnten. Ebenso gehört dazu die Vermeidung von Erinnerungen an das auslösende Ereignis.
- Seltener kommt es zu **Angst- und Wutausbrüchen** durch Wiedererleben der Situation.
- Häufiger zu sehen sind eine gewisse **Übererregung, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, übermäßige Schreckhaftigkeit** und **Schlaflosigkeit**.
- Daher ist es auch nicht selten, dass **Depressionen oder Angsterkrankungen** mit einer PTBS in Verbindung gebracht werden.
- Auch **Suizidgedanken, Alkohol- sowie Drogenkonsum** sind häufiger bei PTBS-Erkrankten zu beobachten.
- Ferner kann eine **Sprachlosigkeit** bei manchen Patienten erfasst werden. Sie sind dann zwar in der Lage sich in das Vergangene hinein zu versetzen, sie können aber nicht darüber sprechen. Dabei können sie weder beschreiben was sie sehen, noch was sie fühlen oder denken.

## Abgrenzung zu anderen Störungen

Besonders wichtig scheint die Abgrenzung von anderen Ereignissen zu sein, die eine vorübergehende Belastung darstellen, die nicht katastrophalen oder außergewöhnlichen Ausmaßes sind. Dazu gehören beispielsweise Scheidung oder Trennung, Tod eines Angehörigen, Umzug etc. Dies sind Ereignisse, die zwar psychische Symptome nach sich ziehen können, aber als **Anpassungsstörung** beschrieben werden. Wie bereits beschrieben können auch depressive Symptome sowie Angsterkrankungen mit einer PTBS in Verbindung gebracht werden. Aber auch **Essstörungen** und **Abhängigkeiten** kommen nicht selten innerhalb einer PTBS vor. Daher muss dringend abgeklärt werden, ob es sich um eine isolierte Störung handelt

oder diese innerhalb der PTBS als Symptom auftritt.

Auch verschiedene **Somatoforme (Schmerz-)Störungen** kommen unter anderem vor. Man spricht von diesen Störungen, wenn immer wieder Schmerzen auftreten, die mit körperlichen Ursachen nicht erklärbar sind. Durch Psychotherapie verbessern sich die Schmerzen in den meisten Fällen. Ferner werden Dissoziative Störungen beschrieben, die durchaus als Traumafolgen entstehen können. Darunter versteht man die **Trennung von Wahrnehmungs- und Gedächtnisinhalten**. Letztendlich kann eine solche Störung dazu führen, dass Erinnerungen an das traumatische Ereignis vollkommen vergessen/verdrängt werden, ähnlich einer Amnesie. Andererseits kann es auch zu einer Loslösung des Erlebten kommen und der Betroffene sieht zwar die Situation vor sich, allerdings aus einer neutralen dritten Perspektive.

## Heilungschancen und Therapie

Wie bereits im Kapitel der Ursachen beschreiben, sind einige Menschen weniger verletzlich im Bezug auf Traumata. Sie können besser mit Stress umgehen, sie arbeiten aktiv an der Störung und nehmen bereitwillig Hilfe in Anspruch und sehen das Trauma eher als positiv (sie sind der Überlebende). Diese Menschen haben dementsprechend auch bessere Heilungschancen als andere. Eine erfolgreiche Behandlung kann nur dann beginnen, wenn sich der Betroffene **nicht mehr in der traumatisierenden Situation befindet**. Beispielsweise kann man nicht während eines Amoklaufs schon mit der Behandlung beginnen. Die Behandlung sollte zu Beginn entweder **teil- oder vollstationär** erfolgen um auch Begleitstörungen (z.B. Alkoholmissbrauch) effektiv zu behandeln.

Ist der Patient stabil, kann in eine **ambulante Psychotherapie** übergegangen werden. Die Möglichkeiten der Therapie sind sehr vielfältig. Einige Therapeuten beginnen mit einer einfachen **Unterstützung des Umgangs mit Flashbacks und Erinnerungen**. Das traumatische Ereignis per se wird erst einmal nicht betrachtet. Ist der Patient stabil, kann mit der konkreten Traumaarbeit begonnen werden. Die meisten eingesetzten Verfahren sind aus verschiedenen therapeutischen Richtungen zusammengesetzt.

- **Kognitive Verhaltenstherapie - Konfrontationstherapie:** In dem geschützten Rahmen der Psychotherapie hat der Patient die Möglichkeit sich an das Wiedererinnern des Traumas zu trauen.
- **Eye Movement Desensitization and Reprocessing:** Diese Form der Behandlung ist speziell für die Traumaarbeit entwickelt worden. Auch hier wird der Betroffene im Gespräch zum Trauma geführt. Durch die schnelle Änderung der Blickrichtung werden beide Gehirnhälften aktiviert und die Integration des Traumas soll erreicht werden.
- **Psychodynamische Verfahren:** Auch hier geht es um eine sachte und schleichende Integration des Traumaerlebnis
- **Psychoedukation:** Beschreibung der Inhalte einer PTBS für den Betroffenen
- **Narrative Expositionstherapie:** autobiographische Verarbeitung der traumatischen Lebensereignisse

## PTBS bei Soldaten

Von PTBS wird immer häufiger im Zusammenhang mit Kriegen berichtet. **Besonders schwere Formen traten erstmals nach dem Vietnamkrieg auf**. Aber auch schon nach dem Ersten Weltkrieg wurden PTBS-Patienten als Kriegszitterer bezeichnet. Im Moment umschreibt die PTBS vor allem ein Problem, dass mit Rückkehrern aus dem Irak- und Afghanistaneinsatz assoziiert wird. Allerdings haben verschiedene Studien gezeigt, dass die Prävalenz bei Soldaten nicht viel höher ist als in der Normalbevölkerung. Man lenkt nur immer wieder den öffentlichen Blick auf Soldaten als Referenzgruppe, da sie diejenigen sind, die eine der **höchsten Wahrscheinlichkeiten haben, einem Trauma ausgesetzt zu sein**. Eine Unterdrückung des Erlebten im Einsatz kann dazu führen, dass die Erlebnisse nicht von den Soldaten verarbeitet werden - häufig kommt es daher erst nach der Rückkehr zu vermehrten Symptomen.

*Autor: Sylvia Kraus (Impulsdialog)*

*Quellen:*

*Dilling, H., Mombour, W. H. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2010). Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V(F)): Klinisch-diagnostische Leitlinien (7. überarb. Auflage). Bern: Huber Verlag.*

*Möller, H.-J., Laux, G., & Deister, A. (2009). Psychiatrie und Psychotherapie (4. vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Duale Reihe. Stuttgart: Thieme.*

<http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/was-ist-eine-posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/>