

# Für Nicht-Psychologen: Posttraumatische Belastungstörung (PTBS)

Entstehung der Störung und ihre Folgen.  
Was Therapie leisten kann.

DNGfK-Konferenz 2010

Dr. med. Brigitte Hüllemann

# Was ist ein Trauma

- Trauma ist eine normale, grundsätzlich gesunde Antwort der Persönlichkeit auf eine verletzende bez. extrem kränkende Erfahrung.
- Trauma kann als unterbrochene Handlung in einer Situation verstanden werden, in der der Betroffene unbedingt wirksam handeln müsste, aber aus äußeren oder inneren Gründen nicht dazu in der Lage ist. Die unterbrochene Handlung gleicht einem Kampf- oder Fluchtversuch, die der Betroffene in einer äußerst bedrohlichen Situation unternimmt. Die Handlung führt jedoch zu keinem Erfolg, der Betroffene bleibt quasi in der Bewegung stecken.
- Fachleute und Patienten selbst erkennen meist keinen Zusammenhang zwischen Trauma und einer evtl. daraus resultierenden krankhaften Störung (40% der Betroffenen leiden unter Gedächtnisstörungen).

# Klassifikation der Traumata

- Typ- I Trauma  
(einmalig)
  - Unfälle
  - Naturkatastrophen
  - Vergewaltigung
  - Überfälle
- Typ-II Trauma  
(kumulativ)
  - Krieg
  - Kindesmissbrauch
  - Familiäre Gewalt
  - Folter, Geiselnhaft,
  - KZ-Haft

# Natürliche Trauma-Verlauf

- **Schockphase** (1 Std. – 1 Woche), Verwirrtheit, Unfähigkeit, sich an wichtige Daten zu erinnern. Als erste Hilfe sind medizinische Maßnahmen vor psychologischen- notwendig.
- **Einwirkungsphase** (bis zu 2 Wochen), stärkste Erregung abgeklungen, aber der Betroffene ist innerlich vom Ereignis völlig in Anspruch genommen. Auftreten von Selbstzweifel, Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht, auch Wutanfälle. Einschlafstörungen, Überregbarkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Albträume und Nachhallerinnerungen vom traumatischen Ereignis. Depressive Gefühle.
- **Erholungsphase** (2-4 Wochen), Interesse am normalen Leben kehrt wieder, Zukunftspläne werden positiver, Energien werden wieder frei.

# Wann ist fachliche Hilfe notwendig

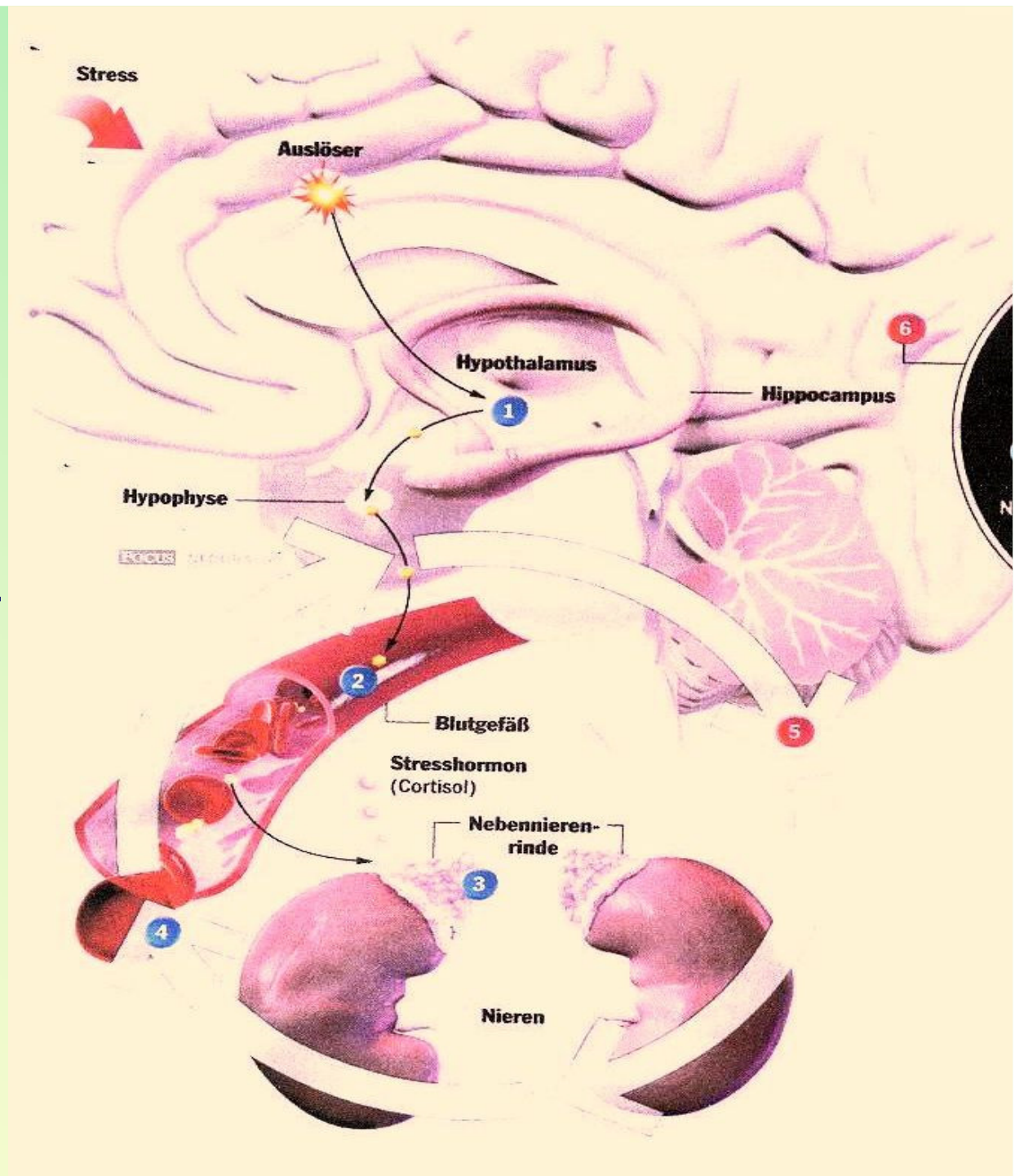
- Nicht alle Betroffenen brauchen fachliche Hilfe (ca. ein Drittel der Betroffenen benötigt Psychotherapie, ein weiteres Drittel psychotraumatologische Fachberatung).
- Betroffene brauchen Hilfe, wenn in den ersten Tagen und Wochen nach dem Geschehen eine relative Ruhe ausbleibt, der Zustand panischer Erregung anhält, körperliche und oder seelische Beschwerden anhalten, die vor dem Ereignis nicht bestanden oder die sich seither verstärkt haben.
- Wenn erkennbar ist, dass psychotherapeutische Hilfe nach einem traumatischen Ereignis notwendig ist, sollte sie so schnell wie möglich erfolgen, um die Behandlungsdauer zu verkürzen.

# Woran erkennen wir, dass ein psychisches Trauma bei einem Menschen vorliegen könnte?

- Es besteht ein belastendes Ereignis oder Lebensumstand, erfahren in einem Zustand von objektiver oder subjektiver Hilflosigkeit.
- Es treten wiederkehrende, plötzliche Erinnerungen, z.B. in Albträumen oder flash-backs (Nachhallerinnerungen) auf.
- Der Betroffene vermeidet alles, was an das Trauma erinnert.
- Er leidet an: Gesteigerter Erregbarkeit und Schreckhaftigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen
- Angst- und Panikzuständen
- Depressiver Verstimmung
- Körperlicher Erschöpfung mit anhaltenden körperlichen Beschwerden

Was geschieht im Körper im Moment der Gefahr?

Der Stoffwechsel reagiert im Sinne einer Kampf- oder Fluchtsituation!



**Wenn das traumatische Ereignis nicht verarbeitet werden kann, können körperliche Beschwerden bestehen bleiben. „Der Körper trägt die Last des Traumas!“ Er ist der Ort der Hilflosigkeit während des traumatischen Ereignisses.**

**Körpererinnerungen sind z. B.:**

- **Zittern im Kiefergelenk, in den Knien**
- **angespannte, sprungbereite Muskelpartien**
- **Nerven- und Muskelschmerzen**
- **Kopfschmerzen**
- **Verdauungsstörungen**
- **Erregungszustände und Hitzewallungen**

# **Anhaltende psychische Störungen und langfristige psychosomatische Erkrankungen sind die Folge:**

- Angst- und Panikstörungen mit und ohne körp. Symptomatik
- Depressive Störungen mit und ohne körp. Symptomatik
- Somatoforme autonome Funktionstörungen (Herz-Kreislaufsystem, Thorax- Abdominal,- Genitalbereich, Bewegungssystem)
- Suchtstörungen
- Pat. mit Borderline -Persönlichkeitsstrukturen, Selbstverletzungen (häufig nach komplexer, chron. Traumatisierung)

# Therapieverfahren

- Kognitiv-behaviorale Techniken  
(Konfrontationsmethoden, z. B. SBK, nach Typ-I-Traumatisierung)
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing ( z.B. EMDR, EMI, um blockierte Selbstheilungskräfte in Gang zu bringen)
- Psychodynamische Ansätze (MPTT n. G. Fischer, PITT n. L. Reddemann)
- Pharmakotherapie

# Therapie - Schritte zur Überwindung des Traumas

- Sicherheit und Beruhigung, sicherer Ort, an hilfreiche Gewohnheiten anknüpfen, (z. B. Sport, Bewegung), Distanzierung und Selbstberuhigung, (z. B. Atemübungen), hilfreiche Gedanken und Vorstellungen, Tagesrituale, über das Trauma reden, Kontrolle und Selbstbestimmung zurückgewinnen, (nur so viel erzählen, wie es gut tut). Anknüpfen an das, was vor dem traumat. Erlebnis hilfreich u. angenehm war.
- Sorge um den Körper, Entspannungsübungen
- Kopf reinigen, Trauma wegpacken.
- Selbstschutzmaßnahmen kennen lernen und unterstützen
- Welt neu ordnen, neue Wege finden, kreative Möglichkeiten ausschöpfen

**Wenn das Traumatische Ereignis nicht greifbar, nicht auflösbar ist, hilft uns das kreative Potential der Betroffenen.**

**Künstlerische Schöpfungen bildeten schon in vorgeschichtlicher Zeit Möglichkeiten zur Traumaverarbeitung.**

**Im Kunstwerk können die Betroffenen ihr inneres Erleben zum Ausdruck bringen.**

**Gerade die Darstellung von Zerstörung hilft nach Wegen zu suchen, diese zu überwinden.**

**Lösungen können auch aus den Träumen aufsteigen.**

## **Ziel der Therapie ist die Unabhängigkeitserklärung an das Trauma**

Das Trauma ist „aufgehoben“, das bedeutet „ausgelöscht“, „aufbewahrt“, „emporgehoben“, wenn es dem Betroffenen gelingt, das traumatische Ereignis aus der Distanz zu betrachten, die überflutenden Gefühle zu stoppen. Jetzt kann er sein Großhirn beauftragen, die psychologische Opferrolle zu verweigern. „Ich kann mich wehren“, „Ich bin Ich“! „Ich werde überleben.“ „Der Täter trägt die Last des Traumas, nicht ich!“

**Bei frühkindlichen Verletzungen braucht der verletzte Anteil Unterstützung, Trost..., er muss genährt werden, um vom Trauma unabhängig zu werden.**



**Symbolfiguren wie Glocken, Stofftiere,  
idealisierte Menschen, Feen, Weise, Engel  
lebende Tiere,  
Lieder sind ideale Helfer und Begleiter im Alltag**

**Kuscheltiere sind  
Freunde,  
Lebensgefährten  
aus der Kindheit,  
Hilfen in der  
Therapie. Auch  
lebende Tiere  
bieten Trost und  
Schutz. Kinder-  
Lieder und - Gebete  
können beruhigend  
wirken.**



### **Abendgebet**

**Breit aus die Flügel beide,  
O Jesu, meine Freude,  
Und nimm dein Küchlein ein.  
Will Satan mich verschlingen,  
So laß die Englein singen:  
Dies Kind soll unverletzt sein.**