



Psychologische
Hochschule Berlin



Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

– die „unsichtbare“ Verwundung



Der Beispielfall Robert S. – Opfer eines kriminellen Überfalls

„Seit dem Überfall vor vier Monaten bin ich ein völlig anderer Mensch. Abends liege ich im Bett und dann kommen diese Gedanken und Gefühle wieder hoch. Plötzlich habe ich alles wieder vor Augen und kann ewig nicht einschlafen. Ich habe Angst vor dem Einschlafen, weil mich diese Erinnerungen bis in meine Träume verfolgen. Ich bin mit den Nerven völlig am Ende.“



© themaini - Fotolia.com/Titelseite: © Benjamin Haas - Fotolia.com



Meine Freunde versuchen immer wieder, mich aufzumuntern. Sie sagen, ich soll das jetzt endlich mal vergessen, mein Leben genießen und froh sein, dass ich noch lebe, aber das sagt sich so leicht. Das tut weh, weil ich mir das gar nicht mehr so richtig vorstellen kann.

Ich habe keine Hoffnung mehr. Meine Freunde kennen mich so gar nicht. Sie wollen mir zwar helfen, aber das geht ja nicht, sie können das ja auch nicht ungeschehen machen. Es kann mir ja niemand helfen! Ich muss das selber schaffen.

Aber immer muss ich an diesen Dienstag auf der Bank denken und dann frage ich mich, ob mich diese Erinnerung denn nie loslässt... ob ich die jetzt bis zu meinem Tod ertragen muss...

Naja, und meinen Freunden tue ich einfach nur total leid. Der Kontakt mit mir ist für sie sehr belastend. Ich ziehe sie ja auch mit runter, deswegen ziehe ich mich auch so langsam von ihnen zurück. Ich gehe lieber allein im Wald spazieren.“



Erinnerte Helden – vergessene Opfer

Soldaten, Polizisten und Feuerwehrmänner in Grenzsituationen, Opfer von Unfällen, Überfällen, Naturkatastrophen, Opfer von Folter oder Missbrauch – ihre körperlichen Verletzungen sind zumeist offensichtlich und werden umgehend behandelt. Doch wer heilt die seelischen Verletzungen, wer versorgt die psychischen Wunden und kümmert sich um die verbleibenden seelischen Narben? Die psychischen Folgeschäden schwer traumatisierender Erlebnisse werden von Betroffenen oftmals verdrängt („*Das wird schon wieder...*“) und von professionellen Helfern verkannt:

Reaktionen wie Freudlosigkeit, Angst, Nervosität und Teilnahmslosigkeit seien „*doch normal*“, wenn jemand etwas sehr Belastendes, tiefgreifend Traumatisches erlebt hat. Diese unspezifischen Symptome werden oftmals nicht als Zeichen einer PTBS angesehen, sondern als Folge der massiven psychischen Verletzung verstanden. Diagnostiziert werden häufig Depressionen und Angststörungen, verschrieben werden Psychopharmaka (Beruhigungsmittel) – werden diese allerdings abgesetzt, kehren die Symptome der PTBS zurück.



Die Symptome der PTBS



© manu - Fotolia.com

Unter PTBS wird die Reaktion auf ein belastendes einmaliges oder wiederkehrendes negatives Erlebnis verstanden, das bei den Betroffenen großes Entsetzen und Hilflosigkeit ausgelöst hat (Trauma).

Eine PTBS liegt vor, wenn die nachfolgend beschriebenen Symptome *innerhalb von sechs Monaten* nach dem Belastungsereignis oder nach Ende einer Belastungsperiode auftreten.



Das traumatisierende Erlebnis

Die betroffene Person war einem kurz- oder langanhaltenden Ereignis von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das **bei nahezu jedem** tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde. Vom sogenannten „Typ I-Trauma“ spricht man bei einmaligen, kurz andauernden traumatischen Erlebnissen (z. B. Vergewaltigung, Verkehrsunfall oder Naturkatastrophe).

Komplexe, d. h. langandauernde oder mehrfache Traumatisierungen werden hingegen als Typ-II-Traumata bezeichnet (z. B. andauernder sexueller Missbrauch) – beide Formen erfordern ein unterschiedliches therapeutisches Vorgehen.

Intrusionen und Flashbacks

Der Betroffene erlebt die belastenden Situationen immer wieder (Intrusionen), z. B. durch aufdringliche Nachhallerinnerungen (Flashbacks), sich wiederholende Träume oder sehr lebendige Erinnerungen an das traumatische Ereignis.

Darüber hinaus erleben viele Betroffene ein Gefühl innerer Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stehen. Sie versuchen, solche Situationen und Umstände zu vermeiden.



Erinnerungslücken und Übererregung

Betroffene sind häufig unfähig, sich an einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern (Erinnerungslücken) oder sie erleben nach dem traumatischen Erlebnis anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Empfindlichkeit (Sensitivität) und Erregung, welche vor dem traumatischen Erlebnis nicht vorhanden waren. Diese Sensitivität und Übererregung kann sich wie folgt äußern:

- Ein- und Durchschlafstörungen
- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Hypervigilanz (erhöhte Wachheit, das Gefühl, ständig „auf dem Sprung“ zu sein)
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Erhöhte Schreckhaftigkeit.



Wichtig zu wissen: Normale Reaktionen auf abnormale Erlebnisse

Eine PTBS kann auch bei zuvor **völlig gesunden Menschen** auftreten, wenn sie völlig unerwartet einer extrem belastenden Situation ausgesetzt waren.

Häufig sind Menschen von einer PTBS betroffen,

- die sehr hohe Ansprüche und Erwartungen an sich selbst haben („*Ich muss das jetzt erst mal verdrängen.*“, „*Ich muss weitermachen, es muss ja weitergehen.*“).
- die aufgrund ständiger Anspannung (z. B. während eines Auslandseinsatzes) keine Zeit hatten, das Erlebte zu verarbeiten.

- die das Erlebte versuchen durch Alkohol- oder Drogenkonsum „vergessen“ oder „erträglich“ zu machen.

Es ist wichtig zu wissen, dass die beschriebenen Reaktionen und Symptome in der vorübergehenden Form ganz **normale Reaktionen** auf **abnormale, schreckliche Erlebnisse** sind, die bei **nahezu jedem** Menschen eine tiefgreifende Verzweiflung und unangenehme, aufdringliche Erinnerungen auslösen würden. Wichtig ist, dass Betroffene sich genügend Zeit lassen, um das Erlebte zu verarbeiten.



In den Tagen und Wochen nach dem Ereignis können Notfallpsychologen hilfreich bei der Gestaltung einer guten Bewältigungsstrategie und beim Umgang mit Angehörigen, Arbeitgeber etc. sein. Zu einer gelingenden Bewältigung gehört die Integration des Erlebten in das autobiografische Gedächtnis, d. h. die Erinnerungen müssen mit der Zeit strukturiert im Gedächtnis abgelegt und damit als Teil der eigenen Biographie gespeichert werden – das wird durch kontrolliertes Erinnern und Aufhebung des Vermeidungsverhaltens ermöglicht.

Die psychische Verarbeitung bedeutet eine Neubewertung mit dem Trauma assoziierter Emotionen wie Wut, Angst oder Scham. Diese zentralen Bereiche bilden die Grundlage einer professionellen Psychotherapie bei PTBS.



Welche Hilfe gibt es?

Insbesondere die Lern- und Gedächtnisforschung der vergangenen Jahre hat maßgeblich dazu beigetragen, dass effiziente Therapieprogramme (z. B. kognitive Verhaltenstherapie) zur Behandlung der PTBS entwickelt wurden. Eine speziell auf den Patienten zugeschnittene **Psychotherapie** kann sehr gute längerfristige Heilungserfolge bewirken. Der erste Schritt einer wirksamen Therapie ist eine umfassende Diagnostik, auf deren Grundlage gemeinsam mit dem Patienten ein individueller Behandlungsplan erarbeitet wird. Im Rahmen dessen wird der Patient umfassend über seine Erkrankung aufgeklärt.

Die Therapie der PTBS ist darauf ausgelegt, dass der Patient das erlebte Trauma durch Unterstützung des Psychotherapeuten kontrolliert und mittels wissenschaftlich fundierter und nachweislich wirksamer Methoden psychisch und körperlich verarbeitet. Bei der Behandlung langandauernder Traumatisierung (z. B. Gewalt oder Vernachlässigung in der Kindheit) sind darüber hinaus besondere zusätzliche therapeutische Maßnahmen nötig.

Zertifizierte Notfallpsychologen/innen können über ein Register gefunden werden, das der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) zusammengestellt hat:

► <http://www.notfallpsychologenregister.de/index.html>

Bei der Suche nach Psychotherapeuten/innen hilft der Psychotherapie-Informations-Dienst (PID). Dort kann man sich vorab telefonisch zur Wahl eines geeigneten Psychotherapeuten bzw. einer geeigneten Psychotherapeutin in der Region beraten lassen. Der PID-Beratungs- und Vermittlungsservice ist kostenlos. Es fallen nur die normalen Telefongebühren an. PID ist erreichbar unter der Telefonnummer: 030 / 2 09 16 63 30, per E-Mail: pid@dpa-bdp.de oder online unter www.psychotherapiesuche.de.





Alle Informationen in dieser Broschüre wurden mit Sorgfalt erarbeitet; eine Haftung für Richtigkeit und Vollständigkeit kann aber nicht übernommen werden.

4. aktualisierte Auflage, Dezember 2013

Herausgeber:

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP)
und Psychologische Hochschule Berlin (PHB)

BDP-Bundesgeschäftsstelle:

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin

Telefon 030 - 209 166 - 600

Telefax 030 - 209 166 - 680

E-Mail info@bdp-verband.de

Internet www.bdp-verband.de

Psychologische Hochschule Berlin:

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin

Telefon 030 - 209 166 - 201

Telefax 030 - 209 166 - 17

Internet www.psychologische-hochschule.de

