

TRAUMA / PTBS

– wenn Erlebnisse zur Belastung werden



Über die Hälfte aller Menschen wird mindestens einmal im Leben mit einem sehr belastenden Ereignis (Trauma) konfrontiert. Fast alle Betroffenen zeigen im unmittelbaren Anschluss psychische Reaktionen wie Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Schreckhaftigkeit als Teil einer natürlichen Stressreaktion.

Bei bis zu einem Drittel der Betroffenen kommt es zu starken psychischen Reaktionen, die über Monate und Jahre anhalten und Anzeichen einer gestörten Traumaverarbeitung sein können.

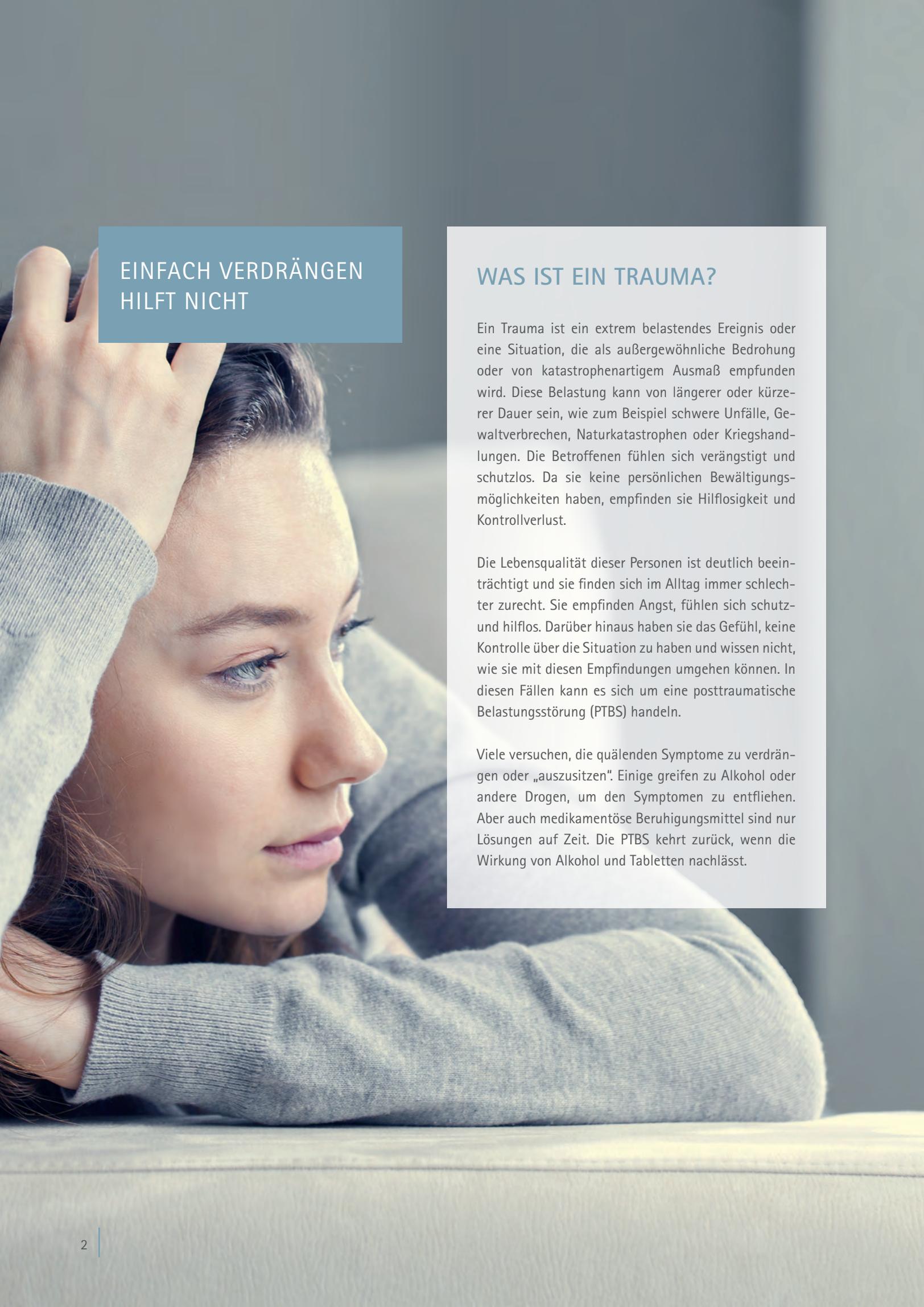
Menschen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) benötigen professionelle Hilfe. Es gibt wissenschaftlich fundierte Therapien, mit denen Menschen, die unter einer PTBS leiden, wirkungsvoll behandelt werden können. Eine individuell auf den Traumapatienten zugeschnittene Therapie kann sehr gute, lang anhaltende Erfolge erzielen und neue Lebenskraft geben.

Autor

Dr. med. Kjell R. Brolund-Spaether

Chefarzt

Limes Schlossklinik Rostocker Land



EINFACH VERDRÄNGEN HILFT NICHT

WAS IST EIN TRAUMA?

Ein Trauma ist ein extrem belastendes Ereignis oder eine Situation, die als außergewöhnliche Bedrohung oder von katastrophenartigem Ausmaß empfunden wird. Diese Belastung kann von längerer oder kürzerer Dauer sein, wie zum Beispiel schwere Unfälle, Gewaltverbrechen, Naturkatastrophen oder Kriegshandlungen. Die Betroffenen fühlen sich verängstigt und schutzlos. Da sie keine persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten haben, empfinden sie Hilflosigkeit und Kontrollverlust.

Die Lebensqualität dieser Personen ist deutlich beeinträchtigt und sie finden sich im Alltag immer schlechter zurecht. Sie empfinden Angst, fühlen sich schutz- und hilflos. Darüber hinaus haben sie das Gefühl, keine Kontrolle über die Situation zu haben und wissen nicht, wie sie mit diesen Empfindungen umgehen können. In diesen Fällen kann es sich um eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) handeln.

Viele versuchen, die quälenden Symptome zu verdrängen oder „auszusitzen“. Einige greifen zu Alkohol oder andere Drogen, um den Symptomen zu entfliehen. Aber auch medikamentöse Beruhigungsmittel sind nur Lösungen auf Zeit. Die PTBS kehrt zurück, wenn die Wirkung von Alkohol und Tabletten nachlässt.

VOM TRAUMA ZU EINER PTBS

WIE WIRD AUS EINEM TRAUMA EINE PTBS?

Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) kann als verzögerte psychische Reaktion auf ein erlittenes Trauma auftreten. Werden alle Traumata zusammengefasst, entwickeln rund zehn Prozent der betroffenen Menschen eine PTBS.

ERKRANKEN KANN JEDER, DER VÖLLIG UNERWARTET EINER EXTREM BELASTENDEN SITUATION AUSGESETZT WAR.

Dabei reagieren Menschen sehr unterschiedlich auf das gleiche Ereignis und auch das Ausmaß der belastenden Situation muss nicht der Schwere der PTBS entsprechen. Je nach persönlichen Risiko- oder Schutzfaktoren kann dasselbe Ereignis an einem Menschen spurlos vorübergehen, einen anderen jedoch in eine schwere PTBS stürzen. Zu den Schutz- und Risikofaktoren gehören zum Beispiel die genetische Veranlagung, bestimmte, zwanghafte Persönlichkeitszüge oder neurotische Erkrankungen in der Vorgeschichte, das Geschlecht sowie Umweltfaktoren wie Bewältigungsstrategien, Abwehrmechanismen und soziale Unterstützung.

Traumatisierende Erfahrungen werden in zwei Ausprägungen unterschieden:

- Typ-I-Traumata sind einmalige traumatische Erfahrungen, wie Unfälle, Naturkatastrophen etc.
- Typ-II-Traumata sind häufig schwere, lange andauernde oder sich wiederholende traumatische Erlebnisse, wie Folter, kriegerische Auseinandersetzungen, Missbrauch und sogenannte „man made disaster“ (durch Menschen verursachte Katastrophen). Sie ziehen häufig tiefgreifende und schwere Störungen beziehungsweise psychische Probleme nach sich.

Für eine PTBS gibt es kein „typisches“ Erkrankungsalter, da belastende Situationen in jedem Alter auftreten können. Insgesamt haben Kinder und Jugendliche das größte Risiko, eine PTBS zu entwickeln. Bei jungen Erwachsenen und Erwachsenen mittleren Alters geht das Risiko deutlich zurück und steigt im höheren Lebensalter erneut an.

Die Wahrscheinlichkeit, einmal im Leben an einer PTBS zu erkranken (Lebenszeitprävalenz), liegt weltweit bei etwa acht Prozent. Das Vorkommen einer PTBS ist in Ländern mit kriegerischen Aktivitäten, einem höheren Ausmaß offener Gewalt sowie häufigeren großen Naturkatastrophen erhöht. Gleichzeitig steigt das Risiko für eine PTBS, wenn das Trauma absichtlich herbeigeführt wurde, wie etwa bei einer Vergewaltigung. Niedrigere PTBS-Raten finden sich bei Opfern von schicksalhaften Ereignissen oder nach Unfällen.

RISIKO, NACH BELASTENDEN EREIGNISSEN EINE PTBS ZU ENTWICKELN:

50–65 %

nach direkt erlebten Kriegsereignissen mit persönlicher Gefährdung

50–55 %

nach Vergewaltigungen und sexuellem Missbrauch

7–15 %

nach (akuten) körperlichen Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt, HIV, Krebserkrankung)

3–11 %

nach Verkehrsunfällen

2–7 %

als Zeuge von Unfällen und Gewalthandlungen

ca. 5 %

nach Natur- und Brandkatastrophen

VON EINEM „STILLEN“ BEGINN ZU EINEM CHRONISCHEN VERLAUF

Bei bis zu einem Drittel der Menschen, die eine PTBS erleiden, nimmt die Erkrankung einen chronischen Verlauf, der sich über mehrere Jahre erstrecken kann. Berichte von KZ-Häftlingen zeigen, dass manche PTBS-Symptome ein Leben lang anhalten können. Anzeichen einer PTBS folgen dem Trauma mit einer Latenz und können auch erst einige Wochen oder sogar Monate später auftreten. Umgekehrt können einzelne Symptome, die über Jahre hinweg gar nicht oder nur gering ausgeprägt waren, durch Änderungen der Lebensumstände stärker werden. So kann sich nach einem „stillen“ Beginn zu einem späteren Zeitpunkt im Leben noch das Vollbild einer PTBS entwickeln. Diese sogenannte Traumareaktivierung kann beispielsweise nach Beendigung des Arbeitslebens im Rentenalter eintreten.

Häufig sind Menschen von einer PTBS betroffen, die sehr hohe Ansprüche und Erwartungen an sich selbst haben. Ihre typischen Leitsätze sind: „Ich muss das jetzt erst mal verdrängen“ oder „Ich muss weitermachen, es muss ja weitergehen“. Darüber hinaus trifft die Erkrankung oft Personen, die aufgrund ständiger Anspannung, zum Beispiel während eines Auslandseinsatzes oder als Helfer bei einem Unfall, keine Zeit hatten, das Erlebte zu verarbeiten. Und auch der Versuch, das Erlebte durch Alkohol- oder Drogenkonsum zu vergessen oder erträglich zu machen, begünstigt die PTBS.

UNBEHANDELTE PTBS: PROBLEME IM ALLTAG SIND VORPROGRAMMIERT!

Wird eine PTBS nicht adäquat behandelt, führen die mit der Erkrankung verbundenen symptombedingten Beeinträchtigungen, beispielsweise Vermeidungsverhalten, Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhte Reizbarkeit und die daraus erwachsenden psychosozialen Komplikationen u. a. zu:

- höheren Raten von Familien- und Partnerschafts-problemen,
- erhöhten Scheidungsraten,
- vermehrten Problemen am Arbeitsplatz oder zu Arbeitslosigkeit.

Die psychischen Folgeschäden schwer traumatisierender Erlebnisse werden von Betroffenen oftmals verdrängt („Das wird schon wieder...“) und auch von professionellen Helfern manchmal verkannt.

SYMPTOME DER PTBS – TRAUERIG, VERSCHLOSSEN, SCHRECKHAFT

Eine PTBS entwickelt sich vor allem dann, wenn das traumatisierende Ereignis als überaus bedrohlich erlebt wurde. Auch psychische Erkrankungen oder frühere traumatisierende Erlebnisse begünstigen die Erkrankung. Umgekehrt gibt es eine Reihe von Faktoren, die Betroffenen helfen, über eine Posttraumatische Belastungsstörung hinwegzukommen:

- stärkende Vorerfahrungen,
- Erwachsensein beim Erleben des Traumas,
- kurze Dauer des Ereignisses,
- psychische Gesundheit vor dem Ereignis,
- gute Bewältigungsstrategien,
- sicheres und unterstützendes soziales Umfeld,
- soziale Anerkennung als Opfer/Überlebender,
- Offenlegen der Traumaerfahrung.

DAS TRAUMA – IMMER WIEDER NEU ERLEBT

Typisch für die PTBS ist das ungewollte Wiedererleben der belastenden Situation (sogenannte Flashbacks). Tagsüber geschieht dies oft in Form von bildhaften Erinnerungen, Stimmen/Geräuschen oder Tagträumen, in der Nacht in Form von Angstträumen. Gleichzeitig versuchen die Betroffenen, sogenannte Triggerfaktoren, also Aktivitäten und Situationen, die sie an das Trauma erinnern könnten, zu vermeiden. Die Betroffenen fühlen sich ihren Mitmenschen und der Welt um sie herum entfremdet. Sie sind emotional abgestumpft, und stehen ihrer Umgebung gleichgültig und teilnahmslos gegenüber. Darüber hinaus machen ihnen häufig Konzentrationsschwierigkeiten und Erinnerungslücken rund um das traumatische Erlebnis zu schaffen. Oft kommt ein Zustand körperlicher Übererregtheit hinzu – Schlafstörungen, Reizbarkeit, erhöhte Wachsamkeit oder ausgeprägte Schreckhaftigkeit.

DER HOHE LEIDENSDRUCK WIRD DEUTLICH ANGESICHTS DES ERSCHECKEND HOHEN SUIZIDRISIKOS VON MENSCHEN MIT UNBEHANDELTER PTBS: ES IST BIS ZU 15-MAL HÖHER ALS BEI NICHTTRAUMATISIERTEN PERSONEN IN DER ALLGEMEINBEVÖLKERUNG.

ANGST, DEPRESSION, ALKOHOLMISSBRAUCH

Eine chronische PTBS erhöht das Risiko als Begleiterkrankungen weitere psychische Traumafolgestörungen zu entwickeln. In aller Regel treten die Begleiterkrankungen nach der PTBS auf, können aber auch von ihr unabhängig entstehen. Sie verschlimmern den Krankheitsverlauf und erschweren die Behandlung. Psychische Begleiterkrankungen müssen daher bei der Diagnose und dem Gesamtbehandlungsplan berücksichtigt werden.

AUCH DER KÖRPER UND DAS IMMUNSYSTEM LEIDEN

Neben den psychosozialen Problemen beeinflussen das Trauma und die PTBS auch das Immunsystem negativ. Wahrscheinlich spielt dabei das chronisch erhöhte Stressniveau mit seinen vielfältigen negativen biologischen Folgen eine wichtige Rolle. Die Betroffenen leiden aber nicht nur unter den psychischen Folgen der PTBS. Auch das Risiko, körperlich zu erkranken, ist erhöht: Sie sind häufiger von einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) betroffen, die zu Atemnot führt. Darüber hinaus steigt das Risiko rheumatischer Erkrankungen mit Gelenkschmerzen sowie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herzinfarkt, sowie von Krebserkrankungen. Zudem bleibt auch die Darmfunktion von dem chronischen Stress nicht unberührt. Außerdem kann es zu Essstörungen kommen, die mit Heißhungerattacken und einem Kontrollverlust über die Nahrungsaufnahme einhergehen (Binge-Eating-Störung).

DIE HÄUFIGSTEN PSYCHISCHEN BEGLEIT- ERKRANKUNGEN:

- Depressionen,
- Angstsymptome, Panikattacken,
- körperliche Beschwerden, zum Beispiel eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit, die sich nicht auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen,
- Alkohol, Drogen- und Medikamentenmissbrauch, meist als Ausdruck einer Eigenbehandlung,
- dissoziative Symptome wie Erinnerungsstörungen rund um das traumatische Ereignis,
- potenziell gefährdende Verhaltensweisen wie suizidale Handlungen oder Selbstverletzung. Dabei neigen traumatisierte Jungen und Männer dazu, gewalttätig gegen andere zu werden, während traumatisierte Mädchen und Frauen die Gewalt eher gegen sich selbst richten.



WANN BENÖTIGE ICH EINEN THERAPEUTEN?

Die meisten Patienten mit traumatischen Erlebnissen tun sich schwer, sich der professionellen Hilfe eines Psychotherapeuten anzuvertrauen. Dafür sind vor allem das krankheitsbedingte Vermeidungsverhalten („Ich will nicht mehr daran denken“) sowie ein allgemeines Gefühl der Entfremdung („Mich kann niemand verstehen, der das nicht selbst erlebt hat – auch kein Psychotherapeut“) verantwortlich. Sie könnten aber von einer qualifizierten Traumatherapie profitieren, wenn Sie bemerken, dass Sie

- unter psychischen Beschwerden leiden,
- die ungewollten Traumaerinnerungen belasten,
- unter erheblichen Einschränkungen in der Bewältigung Ihres Alltags leiden,
- Schwierigkeiten in der Gestaltung Ihrer Beziehungen haben,
- das Gefühl haben, dass Sie professionelle Unterstützung benötigen.

Wenn Sie einen dieser Punkte mit „ja“ beantwortet haben, kann es hilfreich sein, sich an einen Traumatherapeuten oder an spezialisierte Einrichtungen wie die Limes Schlosskliniken zu wenden, um die Möglichkeiten einer therapeutischen Unterstützung zu besprechen.

DIAGNOSE – WAS IST EINE PTBS WIRKLICH?

Als allgemeine Belastungsstörung werden über das natürliche Maß herausgehende anhaltende Reaktionen auf außergewöhnliche, (potenziell) lebensbedrohliche oder mit schweren Verletzungen einhergehende äußere Ereignisse gewertet, die bei jedem Menschen zu einer seelischen Erschütterung führen können. Die belastenden Symptome treten in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis oder nach Ende einer Belastungsperiode auf.

Besonders schwere, langandauernde und sich wiederholende traumatische Erlebnisse werden als Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) bezeichnet, wie sie bevorzugt nach Typ-II-Traumata auftreten. Kennzeichnend für eine KPTBS sind umfangreichere, tiefgreifendere Symptome wie anhaltendes Misstrauen, Störung der Stimmungsregulation, Störungen in den Bereichen Beziehung, Intimität und Sexualität, der Identität des eigenen Seins und der Selbstwahrnehmung sowie chronische Suizidgedanken und Selbstverletzung.



SYMPTOME ALS KRITERIEN FÜR DIE DIAGNOSE EINER PTBS

KRITERIUM	SYMPTOME
Wiedererleben	Alpträume, Wiedererinnern und Wiedererleben, psychische Belastungen und körperliche Reaktionen bei Konfrontationen
Vermeidungsverhalten	Abflachung der emotionalen Reaktionsfähigkeit, Entfremdung, unvollständige Erinnerung, Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbundenen sind
Übererregbarkeit	Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit

DEN RICHTIGEN THERAPIEPLATZ FINDEN

Bei der PTBS ist die natürliche Stressreaktion und Traumaverarbeitung gestört. In dieser Situation sollten Sie sich für die Behandlung genügend Zeit nehmen, um das Erlebte zu verarbeiten und während der Therapie neue Lebenskraft sammeln zu können. Wichtig ist die Wahl eines geeigneten Therapieplatzes. PTBS-Patienten benötigen aufgrund ihrer ausgeprägten und breiten psychischen Symptomatik eine individuelle ganzheitliche medizinisch-psychotherapeutische Behandlung. Nutzen Sie dafür auch unterstützende Verfahren wie Entspannungstherapien, Ergotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Körper- und Bewegungstherapie oder Physiotherapie. In manchen Fällen sind auch geschlechtsspezifische Therapieangebote nützlich.

EINZEL- UND/ODER GRUPPENTHERAPIE

Psychotherapie kann als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden. Für einen intensiven psychotherapeutischen Prozess kann auch eine angemessene Kombination zwischen Einzel- und Gruppen-Psychotherapie hilfreich sein.

In einer Einzel-Psychotherapie

- hat der Patient die Aufmerksamkeit des Therapeuten für sich allein,
- lernt der Therapeut den Patienten im Vergleich zur Gruppentherapie besser individuell kennen,
- die Themen und der Prozess des Patienten können über längere Zeit hinweg in der Therapie verfolgt werden,
- bleibt der Patient dem Therapeuten gegenüber immer in der Patientenrolle, d. h. er erlebt sich vorwiegend in den Aspekten seines Lebens, die er nicht bewältigen kann.

In einer Gruppen-Psychotherapie

- erlebt der Teilnehmer mit, wie andere Menschen mit ähnlichen oder anderen Problemen umgehen,
- erlebt sich der Teilnehmer nicht nur als Hilfsbedürftiger, sondern auch in seiner Fähigkeit, den anderen Teilnehmern zu helfen (z. B. durch Präsenz, Durchblick, Feedback und praktische Unterstützung),
- hat der Gruppenprozess Aspekte eines Modells einer guten Gesellschaft:
 - er ist ein geschützter, experimenteller Freiraum,
 - es werden innere und äußere Konflikte klar thematisiert und die Teilnehmer erhalten Unterstützung dabei, sie konstruktiv zu lösen,
- sind bestimmte Übungsstrukturen möglich, die in einer Einzel-Psychotherapie nicht möglich sind.

AMBULANTE THERAPIE ODER DOCH BESSER IN EINE KLINIK?

Die meisten Traumatherapien können ambulant durchgeführt werden. Eine breit angelegte Behandlung durch Tageskliniken oder bei niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten ist vielfach in Wohnortnähe des Patienten nur schwer durchführbar, gerade in ländlichen Gebieten. Gleichzeitig bedeutet es für viele Betroffene, die sich aus dem sozialen Leben zurückgezogen haben, eine große Überwindung, die verschiedenen Behandlungstermine zu organisieren und pünktlich wahrzunehmen.

Eine stationäre Behandlung in spezialisierten Kliniken, wie den Limes Schlosskliniken, ist zu erwägen, wenn Intensität, Schweregrad und Komplexität der Symptomatik die ambulanten Möglichkeiten überschreiten. Manche Patienten legen auch großen Wert auf eine Behandlung in einem behütenden, abschirmenden Umfeld. Dann kann eine Traumaklinik mit einem spezifischen Traumatherapie-Angebot der richtige Behandlungsplatz sein.

HEALING ENVIRONMENT – DIE GENESUNG WIRKSAM UNTERSTÜTZEN

Auch die Umgebung wirkt sich auf die Genesung aus. Für Menschen mit PTBS, die Ihren Alltag als Teil ihres Problems empfinden, kann ein Rückzug in eine ruhige, entspannende Umgebung bereits der erste Schritt zur Gesundung sein. Die Limes Schlosskliniken folgen dem Healing Environment Ansatz und haben für Ihre Patienten eine Umgebung geschaffen, in der sie zur Ruhe kommen und nachhaltig genesen können.

Bereits im alten Ägypten verschrieben die Ärzte ihren Patienten Gartenspaziergänge. Die Erkenntnisse der modernen Architekturpsychologie beeinflussen heute auch den Bau und die Ausstattung von Kliniken. Der Blick ins Grüne, der Zugang zu Gärten, angepasstes Licht, angenehme Akustik und ein gutes Raumklima – Ruhezonen fördern die Genesung nicht nur bei körperlichen Erkrankungen, sondern auch bei psychischen Problemen. Biologisch kann man dies auch daran ablesen, dass die Ausschüttung von Stresshormonen in dieser Wohlfühlumgebung sinkt.

Patienten mit PTBS können von einer ruhigen und entspannenden Atmosphäre profitieren – tanken Sie neue Kraft in einer heilenden Umgebung!

THERAPIE – WEGE AUS DER PTBS

Steht die Diagnose PTBS fest, kann auf dieser Basis die Behandlung geplant werden. Dazu erklärt der Therapeut dem Betroffenen die Besonderheiten der Erkrankung und sie entwickeln gemeinsam einen Behandlungsplan. Normalerweise wird eine belastende Situation psychisch verarbeitet, indem sie und die mit dem Erlebten verbundenen Gefühle wie Wut, Angst oder Scham neu bewertet werden. Dieser Ablauf wird bei Menschen mit PTBS durch die Therapie angeregt und unterstützt.

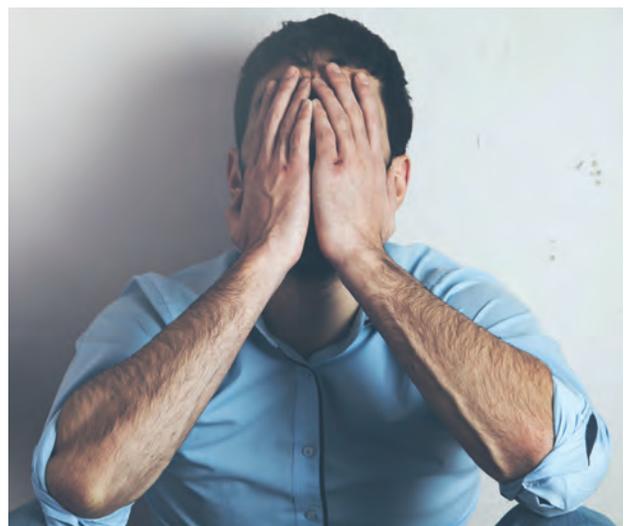
Die Behandlung besteht in erster Linie aus einer Psychotherapie, die sich auf das belastende Erlebnis konzentriert. Falls erforderlich wird sie auf Veranlassen des Arztes medikamentös unterstützt. Ziel ist es, in einem Gesamtbehandlungsplan dem Betroffenen dabei zu helfen, die Kontrolle über seine ungewollt auftretenden Erinnerungen zu erlangen und Begleitsymptome wie beispielsweise Angst, Depression, Schlafstörungen und Konzentrationsprobleme

abzubauen. Die Behandlung trägt dazu bei, das Trauma in die Lebensgeschichte zu integrieren und neuen Sinn im Leben zu finden. So kann der Betroffene wieder voll am Leben teilnehmen, den Alltag sicher bewältigen und in den Beruf zurückkehren.

Bei der Behandlung schwerer Krankheitsverläufe wie der kPTBS – beispielsweise nach langdauernder Traumatisierung – sind mitunter längere Behandlungsverläufe zu erwarten. Als Kern der Behandlung können Techniken zur Emotionsregulation und zur Verbesserung von Beziehungsstörungen, jedoch v. a. auch Traumaexpositionsverfahren sinnvoll sein, bei denen das belastende Ereignis bewusst und unter fachlicher Begleitung erinnert und verarbeitet wird.

BEHANDLUNGSZIELE:

- Abschied von Vergangenen, Integration des Traumas in die Zukunft wagen,
- Krisen effektiv meistern können,
- sich besser fühlen, einem so schweren und harten Trauma ausgesetzt gewesen zu sein und es gemeistert zu haben,
- sich der Gemeinschaft näher fühlen,
- die eigenen Ziele, Prioritäten und Werte neu orientieren,
- aus einem positiven Selbstbild Stärke entwickeln.



TRAUMA-EXPOSITION UND KOGNITIVE UMSTRUKTURIERUNG

Die Auseinandersetzung mit dem Trauma (Trauma-Exposition) wird als Teil einer psychotherapeutischen Behandlung in verschiedenen Therapieformen eingesetzt:

- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR),
- Kognitive Therapie,
- Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT),
- Psychodynamische Therapie,
- Imaginery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT),
- Narrative Expositionstherapie (NET),
- Langdauernde (prolongierte) Exposition.

Die Wirksamkeit multimodaler Therapien, die eine Auseinandersetzung mit dem Trauma (Trauma-Exposition) und die kognitive Bearbeitung des belastenden Erlebnisses verbinden, ist gut belegt. Die meisten wissenschaftlichen Nachweise für eine gute und anhaltende Wirksamkeit gibt es für die „Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy“, die kognitive Verhaltenstherapie und strukturierte, traumafokussierte, verhaltenstherapeutische Interventionen.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Die EMDR ist nicht nur bei der Behandlung der PTBS und anderer Traumafolgestörungen wirksam, sondern auch bei Begleiterkrankungen wie Depressionen oder Angstzuständen. Zentrales Element dieser Therapie sind die geleiteten Augenbewegungen: Der Patient folgt den Fingern des Therapeuten mit seinen Augen, während dieser seine Hand abwechselnd nach rechts und links bewegt. Dabei ist eine Therapie-Sitzung mit einer Zugreise vergleichbar: Patienten fahren noch einmal an dem belastenden Geschehen vorbei – aber in sicherer Distanz und in Begleitung ihres Therapeuten. Im weiteren Verlauf der Sitzungen verblasst die belastende Erinnerung Stück für Stück und die negativen Auswirkungen des Traumas werden aufgelöst. Die Betroffenen lernen, mit den belastenden Erinnerungen und Gedanken umzugehen – Symptome wie unfreiwillige Rückblenden, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, Unruhe und Angstzustände nehmen kontinuierlich ab.

Kognitive Therapie

Die kognitive Therapie soll durch eine Trauma-Exposition dazu beitragen, drei zentrale Faktoren zu verändern, die zur PTBS beitragen. Sie soll die falschen Interpretationen des Traumas und seiner Konsequenzen verändern. Zu den typischen Gedanken gehören: „Ich bin selbst schuld“ oder „Ich werde niemals mehr fröhlich sein können“. Die Neuordnung

des Trauma-Gedächtnisses und die Identifikation negativer Eindrücke verringert das ungewollte Wiedererleben. Dazu soll der Betroffene das Trauma in seiner Vorstellung in allen Einzelheiten nacherleben. Damit werden Auslöser (Stimuli) identifiziert, die zum Wiedererleben des belastenden Ereignisses führen. Im nächsten Behandlungsschritt wird die Verbindung zwischen Stimuli und Wiedererleben aufgebrochen. Darüber hinaus sollen negative Verhaltensweisen, die die PTBS aufrechterhalten oder verstärken, verändert werden. Dazu gehören zum Beispiel gedankliche Verknüpfungen wie „Wenn ich nicht ständig ..., dann wird wieder ein Unglück geschehen“.

Psychodynamische Therapie

Die psychodynamische Therapie umfasst verschiedene Verfahren, die sich aus der Psychoanalyse entwickelt haben. Sie arbeitet ebenfalls mit einer schrittweisen Auseinandersetzung mit dem Erlebten. Während der Behandlung soll die Beziehung zwischen aktuellen Erfahrungen und früheren Traumatisierungen deutlich werden. Dadurch sollen die Gedanken, Gefühle und Beziehungsmuster verändert werden, die die Beschwerden aufrechterhalten.

Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT)

Bei der IRRT werden die belastenden Bilder und damit verbundenen Emotionen vom Patienten bildhaft und durch Worte wiedererlebt. Dadurch sollen sie umgestaltet und emotional bewältigt werden. Im nächsten Schritt geht es um die Entwicklung von Bildern der Beruhigung, Tröstung und Versöhnung. Zuletzt finden eine Vertiefung und Verankerung des Erreichten sowie eine entsprechende Umstrukturierung der Gedanken und Wahrnehmungen statt.

Narrative Expositionstherapie (NET)

Die NET ist eine Behandlungsform, die insbesondere bei Kindern und Erwachsenen eingesetzt wird, die durch Gewalterlebnisse und Flucht mehrfachen oder sehr starken Traumata ausgesetzt waren. Hier steht nicht die Verarbeitung eines einzelnen Erlebnisses im Mittelpunkt, sondern es gilt mehrere belastende Ereignisse einzuordnen. Dazu wird der Patient gebeten, seine gesamte Lebensgeschichte mit einem detaillierten Bericht der Traumata zu erzählen. Das Ziel der NET ist die Gewöhnung an die Angstreaktionen, die Reduktion der PTBS-Symptome sowie die Einordnung der Traumata in eine detaillierte und stimmige Lebensgeschichte

Langdauernde Exposition

Bei dieser Therapieform werden die Reaktionen auf die belastende Situation durch wiederholtes Durchleben des Traumas verringert. Bei wiederholter Anwendung dieser Technik klingen die anfänglich heftigen emotionalen Reaktionen ab und die Symptome treten in den Hintergrund. Diese Psycho

therapie ist insbesondere bei Betroffenen wirksam, bei denen das Vermeidungsverhalten im Vordergrund steht sowie bei starker Übererregung, die sich beispielsweise in Form von Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit oder Reizbarkeit zeigt.

Medikamente

Die Gabe von Medikamenten (Psychopharmaka) ist bei einer PTBS nicht die Therapie der ersten Wahl. Sie kann aber in bestimmten Fällen sinnvoll sein und vom behandelnden Arzt als Ergänzung der psychotherapeutischen Behandlung empfohlen werden. Darüber hinaus kann dies notwendig sein, um Begleiterkrankungen wie Depressionen zu behandeln.

Unterstützende Verfahren

Zu den unterstützenden Verfahren gehören zum Beispiel kreative Beschäftigungen (Musik- oder Kunsttherapie) sowie Bewegungstherapien zur Verbesserung von Körperhaltung und Bewegungsabläufen (Qi Gong, Ergotherapie, Sport). Sie erleichtern den Betroffenen die Annäherung an das Trauma und die nachfolgende psychotherapeutische Verarbeitung.

Kunsttherapie

Kunsttherapeutische Maßnahmen fördern die Auseinandersetzung mit der belastenden Situation. Darüber hinaus können Patienten in der Kunsttherapie Bilder und Vorstellungen traumatischer Erinnerungen darstellen, die anschließend in der Psychotherapie bearbeitet werden können.

Entspannungstechniken

Mithilfe von Entspannungstechniken wie Yoga, Qui Gong, autogenes Training, Achtsamkeits- oder Atemtraining sowie Biofeedbackverfahren lernt der Patient seine Symptome besser zu steuern. Bestimmte Yogaübungen können beispielsweise Patienten dabei helfen, ihren Körper bewusster wahrzunehmen und ihre Übererregbarkeit zu verringern.

WIE KANN ICH MIR SELBER HELFEN?

Im ersten Schritt ist es wichtig, dass Sie sich professionelle Hilfe suchen. Damit legen Sie den Grundstein für eine Verbesserung Ihrer Situation und beugen einer Verschlimmerung vor, die bis hin zu Selbstmordgedanken reichen kann. Während der Behandlung lernen Sie Methoden wie Entspannungstechniken, Qi Gong oder Sport kennen, die Ihnen auch nach Abschluss der Therapie durch den Alltag und kritische Situationen helfen. Daher sollten Sie diese Verfahren weiter trainieren und einsetzen.

UNTERSTÜTZUNG DURCH FREUNDE UND FAMILIE

Ist ein Ihnen nahestehender Mensch an einer PTBS erkrankt, nehmen Sie diese Person und ihre Beschwerden ernst. Zeigen Sie sich gesprächsbereit und ermutigen Sie den Betroffenen, Kontakt mit einem Psychiater, Traumatherapeuten oder einer spezialisierten Klinik wie der Limes Schlossklinik aufzunehmen. Unterstützen Sie die Behandlung, indem Sie Rücksicht auf die erforderlichen Anwendungen nehmen und die Umsetzung der Therapie fördern.

„DIE MEDIZIN VERFÜGT HEUTE ÜBER WISSENSCHAFTLICH GUT UNTERSUCHTE METHODEN, DIE WIRKSAM HELFEN KÖNNEN, DIE LEIDEN TRAUMATISierter PATIENTEN ZU BEHANDELN. BEI MANCHEN BETROFFENEN KANN EINE BEHANDLUNG IN EINEM BEHÜTENDEN UMFELD, WIE ES TRAUMAKLINIKEN ANBIETEN, SINNVOLL SEIN.“

Dr. med. Kjell R. Brolund-Spaether, Chefarzt, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie der Limes Schlosskliniken



Literatur:

- Kessler RC et al. Arch Gen Psych 1995; 52: 1048–1060
- Neurologen und Psychiater im Netz. Neurologen-und-Psychiater-im-Netz.org
- Frommberger U et al. Dtsch Arztebl Int 2014; 111(5): 59–65
- Michael T et al. in: Margraf J & Schneider S (Hrsg.) Verlag: Springer Berlin Heidelberg 2009; Print ISBN: 978-3-540-79542-1; Electronic ISBN: 978-3-540-79543-8
- <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psycho-somatik-psychotherapie/erkrankungen/posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/was-ist-eine-posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/>
- Gander ML et al. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2006; 13(2): 165–172.
- Cordova MJ et al. Lancet Psychiatry. 2017; 4(4): 330–338
- Wiedemar L et al. Heart Lung 2008; 37(2): 113–21
- Kapfhammer HP Spektrum Psychiatrie 2017; 10(2): 26–35
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP): Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) – die „unsichtbare“ Verwundung. 4. aktualisierte Auflage, Dezember 2013.
- Maercker A et al. Traumatic Stress 2004; 17: 345–351
- Davidson JRT et al. Psychological Medicine 1991; 21: 713–721
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) S3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. AWMF-Register Nr. 155/001. Version: 19.12.2019. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/155-001_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2020-02_1.pdf
- O'Donovan A et al. Disease Markers. 2011; 30(2–3): 123–132

- Brown DW et al. Am J Prev Med 2009; 37, 389–396
- Spitzer C et al. Psychosom Med. 2009; 71: 1012–7
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) Informationen für Betroffene <https://www.degpt.de/informationen/fuer-betroffene/>
- Eberwein W Lernen durch Erleben. <https://www.werner-eberwein.de/was-ist-der-unterschied-zwischen-einzeltherapie-und-gruppentherapie/>
- Kriele A & Kleen H Knauer MensSana 2018; eBook ISBN 978-3-426-65837-6
- Mavranzeouli I et al. Psychol Med 2020; 17: 1–14 [Epub ahead of print]
- EMDRIA Deutschland e.V.
- IRRIT-Institut Schweiz. <https://www.irrit.ch/irrit-die-methode.html>

Fotos Adobe Stock:

- AdobeStock_90945113.jpeg, © Photographee.eu
- AdobeStock_292849349.jpeg, © dragonstock
- AdobeStock_172074594.jpeg, © Viacheslav Iakobchuk
- AdobeStock_297052892.jpeg, © fizkes
- AdobeStock_186754392.jpeg, © Tiko
- AdobeStock_220243750.jpeg, © Photographee.eu

Der Herausgeber übernimmt keine Haftung für mögliche inhaltliche Fehler oder Druckfehler. Informationen zu Gesundheitsthemen sind allgemeiner Art und ersetzen nicht die Beratung oder Versorgung durch einen Arzt. Alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Vervielfältigung oder digitale Verwertung (auch in Auszügen) nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.



DR. MED. KJELL ROMAN BROLUND-SPAETHER

Herr Dr. med. Brolund-Spaether, Chefarzt der Limes Schlossklinik Rostocker Land, ist ausgewiesener Spezialist auf dem Gebiet der psychotherapeutischen und medikamentengestützten Behandlung von seelischen Störungen und Erkrankungen des gesamten psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Spektrums.

LIMES SCHLOSSKLINIKEN AG

Die Limes Schlosskliniken AG hat sich mit exklusiven Privatkliniken für psychische und psychosomatische Gesundheit auf die Behandlung von Stressfolgeerkrankungen spezialisiert. Die Kliniken bieten ihren Patienten eine heilsame und medizinisch erstklassige Umgebung, in welcher der Mensch als individuelle Persönlichkeit im Mittelpunkt steht.

