



Störungsspezifisches Therapiekonzept

Posttraumatische Belastungsstörung

(oft kurz PTSD oder PTBS genannt)

Eine vereinfachte Übersicht zur Information unserer Patienten und Zuweiser.

„Traumata sind zunächst durch Schock und Unfassbarkeit gekennzeichnet.“

Trauma – das Wort kommt aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung bzw. Wunde. Im medizinisch-psychotherapeutischen Kontext ist es als existentielle Bedrohung von Leib oder/und Seele definiert. Ein Trauma kann direkt sein: vom Autounfall über Schläge bis hin zur rituellen oder sexualisierten Gewalt.

Aber auch Menschen, die Zeugen von schlimmen Ereignissen (Tötung, Unfälle, Naturkatastrophen, Kampfhandlungen oder Vergewaltigung) waren, können traumatisiert sein.

Ein Trauma geht immer mit einem extremen Adrenalinausstoss einher, was eine sofortige unvergessliche Einspeicherung ins Nervensystem erzeugt. Diese eingespeicherten Erinnerungsnetze nennen wir Traumaschemata.

Erstaunlicherweise entwickeln 2/3 der Menschen, die ein Trauma erlebt haben, keine längerfristigen Symptome, was die Selbstheilungskräfte des Menschen unter Beweis stellt. Diejenigen, die Symptome entwickeln, haben der Forschung nach wahrscheinlich ein vorbestehend sensibel eingestelltes Nervensystem und entwickeln ein Vollbild der Krankheit, die „Posttraumatische Belastungsstörung“ genannt wird.

Symptome

Eine PTBS ist definiert als das gemeinsame Auftreten der folgenden Symptome:

- sich wiederholt aufdrängende Erinnerungen (Bild- oder Film-artiges Einschliessen von Traumainhalten), die auch Flashbacks genannt werden.
- Alpträume mit oder ohne nächtliches Erwachen.
- Gefühl der Abgestumpftheit, Teilnahmslosigkeit, Gefühllosigkeit. Dies wird auch Anhedonie genannt.
- In manchen Fällen kommt es zur seelischen Abspaltung von schmerzlichen Emotionen, in denen auch das Gefühl für Zeit und Ort gestört ist (Dissoziation).
- Erhöhtes Erregungsniveau: Schlafstörungen, Reizbarkeit, erhöhte Anspannung, Nervosität, Schreckhaftigkeit.

(in Anlehnung an ICD-10 und DSM IV)

„Durch das Trauma verliert der Mensch seine Geborgenheit und das Vertrauen in das Gute.“

Viele Patienten verlieren das Vertrauen in andere, erleben die Umwelt als feindselig und leiden unter starken Ängsten. Meistens ist die Fähigkeit sich in Beziehungen, bei körperlicher Nähe und mit anderem Menschen wohl zu fühlen, deutlich beeinträchtigt.

Das Thema Schuld spielt fast immer eine grosse Rolle. Die meisten Menschen neigen dazu, sich die Schuld für die Geschehnisse selbst zuzuschreiben.

Verlaufsformen

Viele traumatisierte Menschen bleiben lange Jahre äusserlich unauffällig, bis ein erneuter Vorfall, oft auch ein Unfall, eine Retraumatisierung auslöst, die dann die klassischen Symptome von Flashbacks, Alpträumen und Gefühllosigkeit mit erhöhter Grundspannung auslöst.

Wann braucht es eine klinische Behandlung?

Meist werden diese Symptome so unerträglich, dass die betroffene Person einfach nicht mehr funktionieren kann, bei der Arbeit ausfällt und in Beziehungen massiv auffällig reagiert. Die Verzweiflung kann sich bis zur Suizidalität steigern.

Diagnostische Abklärung

Wenn sich im Aufnahmegespräch Hinweise auf traumatische Lebensereignisse bzw. die oben genannten Symptome ergeben, erarbeiten wir gemeinsam mit den Patienten, wie sich diese Ereignisse und Symptome auf ihr Leben auswirken. Je nach Ausprägung der Belastung können weitere Fragebögen eine sinnvolle Ergänzung der Diagnostik darstellen.

Therapieziele

- Bewältigung der akuten Traumafolgen
- Entwickeln einer sicheren Existenz, die nicht ständig vom Trauma überschattet wird
- Abstand zu den belastenden Erinnerungen und den daraus entstehenden körperlichen Stresssymptomen.
- Aufbau eines geregelten Lebens und erfüllender Beziehungen.

Therapie

Sowohl für die Patienten als auch für das Behandlungsteam ist es wichtig, während einer psychotherapeutischen Behandlung abzuklären, ob eine Traumatisierung vorliegt oder nicht. Denn falls ein Trauma vorliegt werden während der Behandlung andere Prinzipien wichtiger als sonst in der klassischen Psychotherapie.

Entgegen dem häufigen Wunsch der Patienten und den weit verbreiteten Vorstellungen kann ein zu direktes Angehen des Problembereichs oder schon ein ungesteuertes Erzählen des Traumas schädlich sein. Es kommt zu einer unerwünschten Destabilisierung.

Nach gelungener Therapie kann das Dynamit des Traumas zum Treibstoff des weiteren Lebens werden.

Daher halten wir folgende Prinzipien für die Traumatherapie für wesentlich:

- Stabilisieren u.a. durch Ankommen, Einleben, Beruhigen, „etwas wohler fühlen“.
- Sich vorhandener Fähigkeiten und Stärken (Ressourcen) bewusster werden und diese aktivieren lernen.
- Entspannungs-, Imaginations- und Trauma-Stopptechniken erlernen, üben und anwenden.
- Ausführliches Verstehen der Symptome auch als Veränderung des Nervensystems – die betroffene Person selbst muss „Experte“ werden.
- Spannungsreduktionsübungen in der Stresstoleranzgruppe erlernen (sog. Skills).
- Bewusstwerdungsprozess durch Achtsamkeitstraining um zu erkennen, wann Traumaschemata aktiviert sind und wann nicht.
- Einüben von gewaltfreier Kommunikation.

Erst falls all diese Prinzipien nach längerer Therapie beherrscht werden und immer noch Symptome vorliegen darf eine sogenannte „Traumakonfrontation“ erwogen werden.

Therapiedauer

Wir empfehlen eine Aufenthaltsdauer zwischen 8 und 12 Wochen, in denen Sie soweit stabilisiert und in Ihrem Wohlbefinden gebessert sein sollen, dass Sie Ihren Genesungsweg durch eine ambulante Weiterbehandlung begleitet weiter beschreiten können.

Austrittsplanung

Rechtzeitig vor dem Austritt wird mit der Planung der Zeit nach dem Klinikaufenthalt begonnen: Dazu gehören Regelung der Arbeits- und Wohnsituation, Gespräche mit den Angehörigen, Orientierung über die Medikation und über Wege zur Rückfallverhütung. Wichtig ist eine geregelte ärztlich-therapeutische Nachbetreuung, um das Erreichte zu bewahren. In manchen Fällen kann ein Anschlussaufenthalt in der Tagesklinik geeignet sein, um weiterhin die Tagesstruktur zu sichern und die Belastungsfähigkeit für den Alltag zu trainieren.

Weiterführende Literatur



- Luise Reddemann: Trauma – Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Trias.
- Michaela Huber: Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Junfermann.
- Judith Herrmann: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Junfermann.

Ausführliche Informationen über Ursachen, Symptome und Behandlung von Trauma-bedingten Störungen finden Sie im Internet, in einschlägigen Fachbüchern oder in der Broschüre „TRAUMA“, die von der Klinik Sonnenhalde herausgegeben wird. Bestellung über www.seminare-ps.net.

Kontakt

Klinik Sonnenhalde, Gänshaldenweg 28, CH-4125 Riehen / Schweiz, Tel. 061 645 46 46

www.sonnenhalde.ch

E-mail: info@sonnenhalde.ch