



Wissenswertes über  
**Posttraumatische  
Belastungsstörungen (PTBS)**

Ihr Patientenratgeber

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>Was ist ein Trauma?</b> .....	<b>6</b>
Akute Belastungsreaktion .....	6
<b>Was ist eine posttraumatische Belastungsstörung?</b> .....	<b>8</b>
<b>Wie äußert sich eine posttraumatische Belastungsstörung?</b> .....	<b>10</b>
Wiedererleben .....	10
Vermeidungsreaktionen und Rückzug .....	11
Körperliche Erregung .....	12
Begleitende Störungen .....	12
Sondersituation: PTBS bei Flüchtlingen .....	13
<b>Welche Bewältigungsstrategien gibt es?</b> .....	<b>14</b>
In den Alltag zurückfinden .....	14
Umgang mit Schlafproblemen .....	15
Umgang mit Suchtproblemen .....	16
Umgang mit Angst .....	17
Umgang mit Erinnerungsbildern .....	17
Umgang mit Vermeidungsreaktionen .....	17
<b>Wie wird eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt?</b> .....	<b>18</b>
Sondersituation: PTBS bei Flüchtlingen .....	19
<b>Welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es?</b> .....	<b>20</b>
Therapieverfahren .....	21
Rolle der Angehörigen .....	23

<b>Wo finde ich Informationen?</b> .....	<b>24</b>
Internet .....	24
Patientenratgeber .....	25
Buchtipps .....	25
Filmtipps .....	26
<b>Quellen</b> .....	<b>27</b>

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie haben mit Ihrem Arzt über Ihre Beschwerden und Probleme gesprochen, die Sie seit einem extrem belastenden Erlebnis nicht mehr bewältigen können. Damit haben Sie einen wichtigen Schritt getan, sich von dem Druck zu befreien, der Ihren Alltag und Ihr Wohlbefinden beeinträchtigt.

Schon seit tausenden von Jahren haben Menschen entsetzliche Ereignisse erlebt und unter deren Folgen gelitten. Das ist heute nicht anders als damals. Wie gut ein solches Ereignis verkraftet wird, ist von Person zu Person sehr unterschiedlich. Vielen erscheint der Rückzug in die eigenen vier Wände als Ausweg in der Not. Die bessere und dauerhafte Lösung ist es, sich seinen Problemen und Ängsten zu stellen und dabei professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Für Ihre Beschwerden, die von Medizinern als posttraumatische Belastungsstörung bezeichnet wird, gibt es Behandlungsmöglichkeiten. Vielen Betroffenen kann so geholfen werden.

Dass es möglich ist, ein Leben mit keinen oder wenigen Beeinträchtigungen zu führen, wollen wir Ihnen mit dieser Broschüre zeigen. Wichtige Informationen zu Ihrer Erkrankung und deren Hintergründe sollen Ihnen helfen, in den Alltag zurückzufinden, damit Sie trotz allem ein zufriedenes und erfülltes Leben führen können. Aber bitte bedenken Sie, dass Informationsmaterialien wie diese einen Arzt oder Psychotherapeuten nicht ersetzen können.

Haben Sie Fragen oder Anregungen, schreiben Sie uns, am besten per E-Mail an [service@hexal.de](mailto:service@hexal.de).



# Was ist ein Trauma?

Das Wort „Trauma“ stammt aus der griechischen Sprache und heißt „Wunde“ oder „Verletzung“. Im Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung, abgekürzt PTBS, versteht man unter einem Trauma ein Ereignis, das für den Betroffenen mit einer außergewöhnlichen Bedrohung einhergegangen ist oder von katastrophalem Ausmaß war. Dabei kann der Betroffene das Ereignis selbst erlebt haben oder aber er hat es beobachtet.

Dies können beispielsweise sein:

- Vergewaltigung
- Sexuelle oder körperliche Gewalterlebnisse, auch aus der Kindheit
- Gewaltverbrechen
- Verkehrsunfall
- Lebensbedrohliche körperliche Erkrankung
- Kriegserlebnisse
- Flucht und Vertreibung



## Akute Belastungsreaktion

Ein schwerwiegendes Trauma ruft bei den betroffenen Menschen extremen Stress hervor, verbunden mit Verzweiflung, Angst, Hilflosigkeit und großem Entsetzen. Direkt nach einem solchen Ereignis befinden sich die Betroffenen meist in einer Art Ausnahmezustand. Sie fühlen sich wie betäubt und nehmen die Situation wie von außen wahr. In der Folge kann es zu starken Gefühlsschwankungen kommen, bei denen sich Trauer, Zorn und eine scheinbare Gleichgültigkeit abwechseln. Begleitet wird dies häufig auch von körperlichen Beschwerden wie Schwitzen, Herzrasen oder Übelkeit. Später kann es zu sehr realistisch erlebten unwillkürlichen Wiederholung des Ereignisses (Intrusionen) in Form von Alpträumen oder sich aufdrängenden Erinnerungen (Flashbacks) kommen. Manche Betroffene ziehen sich zurück und vermeiden alle Situationen, die sie an das traumatische Erlebnis erinnern könnten. Andere sind übermäßig wachsam, schreckhaft und reizbar.

Von Mediziner wird eine solche, wenige Stunden bis Tage andauernde Situation, als akute Belastungsreaktion bezeichnet, umgangssprachlich wird auch von einem Nervenzusammenbruch gesprochen. Es handelt sich dabei um eine natürliche Reaktion des menschlichen Körpers auf eine außergewöhnliche Belastung und gehört zum normalen Verarbeitungsprozess eines solchen Erlebnisses.

Wie gut ein Trauma verarbeitet wird, ist von Mensch zu Mensch sehr verschieden und hängt von vielen Faktoren ab. Bei den meisten Menschen gehen die Beschwerden bald zurück und verschwinden schließlich ganz. Wenn jedoch auch nach Monaten keine Normalität in den Alltag eingekehrt ist, brauchen Betroffene professionelle Hilfe.



# Was ist eine posttraumatische Belastungsstörung?

Von einer PTBS spricht ein Mediziner, wenn sich die beschriebenen Beschwerden einer akuten Belastungsreaktion nicht zurückbilden und länger als einen Monat in einer extrem belastenden Form anhalten. Vorausgegangen sein muss immer ein außergewöhnliches, (potenziell) lebensbedrohliches äußeres Ereignis, das nahezu bei jedem Menschen zu einer seelischen Erschütterung führt. Beim Vorliegen einer PTBS sind die Betroffenen in ihrer Lebensqualität erheblich eingeschränkt, sie haben häufig Probleme, ihren Alltag zu bewältigen, ihren Beruf auszuüben und persönliche Beziehungen zu pflegen.

Eine PTBS tritt in der Regel akut nach einem traumatischen Ereignis auf, es kann sich jedoch auch erst Jahre oder Jahrzehnte später bemerkbar machen. Dies trifft beispielsweise für die Generation der Kriegskinder (Geburtsjahrgang 1930-1945) zu, die jahrelang ein scheinbar normales Leben geführt haben und nun im Alter unter den Spätfolgen ihrer Kriegstraumatisierungen leiden.

Eine PTBS ist kein Zeichen von Schwäche oder eines persönlichen Versagens. Prinzipiell kann eine PTBS jeden treffen. Aber nicht jeder Mensch, der einem schweren Trauma ausgesetzt war, entwickelt eine PTBS. Besonders gefährdet sind Personen, die nach einem traumatischen Ereignis kaum Unterstützung durch ihr soziales Umfeld wie Familie, Freunde oder Arbeitskollegen erhalten. Weitere Risikofaktoren sind psychische Erkrankungen in der Vorgeschichte, hohes Alter oder junges Alter. Mit der Anzahl der traumatischen Ereignisse wächst die Wahrscheinlichkeit eine PTBS zu entwickeln. Daneben spielt auch die Art des Traumas



eine Rolle. Traumata, die von Menschen absichtlich herbeigeführt wurden oder die für den Betroffenen mit Scham und Ekel verbunden sind, rufen eher eine PTBS hervor:

- Nach einer Vergewaltigung erkranken 50 %
- Nach einem Gewaltverbrechen erkranken 25 %
- Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfer sind zu 50 % betroffen
- Opfer eines Verkehrsunfalls sind zu 10 % betroffen
- 10 % der Patienten mit einer schweren Organerkrankung sind betroffen.

In Deutschland erkranken etwa 1-2 % der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens an einer PTBS.

Wichtig ist es sich klar zu machen, dass eine PTBS kein Zeichen von Schwäche oder persönlichen Versagen ist.

# Wie äußert sich eine posttraumatische Belastungsstörung?

Die PTBS ist durch drei typische Symptomenkomplexe gekennzeichnet:

- Wiedererleben des Traumas in Erinnerungsbruchstücken (Intrusionen)
- Vermeidung von Reizen, die an das Trauma erinnern (Avoidance)
- Körperliche Erregung (Hyperarousal)

## Wiedererleben

*„Ein Radiomoderator hat vor ein paar Tagen die allerscheußlichsten Schmalzlieder aller Zeiten präsentiert. Und auf den vorderen Plätzen rangierte der gute alte Hein Simons, früher hieß er Heintje [...]. Heidschi Bumbeidschi hat mich ohne jede Vorwarnung in meine Kindheit zurückkatapultiert. Ich war ganz plötzlich wieder in der Wohnküche des Hauses [...], wo Dein Kretin von Mann anfing mich zu streicheln. Nicht meine Hand oder meinen Kopf, sondern [...] zwischen den Beinen und unter meiner Unterhose.“*

(aus: „Die Flüsterkinder“ von M. Michaelsen, U. Michaelsen, S. 10, 13)

Bei einer PTBS können kleinste, eigentlich harmlose Reize ausreichen, dass die Betroffenen unwillentlich mit Erinnerungen an das traumatische Ereignis konfrontiert werden oder dieses erneut in Teilen durchleben. Diese Erinnerungsbruchstücke sind häufig Sinnesindrücke, die während des traumatischen Ereignisses vorhanden waren und sich jetzt in Form von Bildern (z.B. die Hände des Täters), Geräuschen (z.B. Türen schlagen), Gerüchen (z.B. Brandgeruch) oder Körperempfindungen (z.B. Wärme, Kälte) aufdrängen. Dieses ungewollte Wiedererleben ruft bei den Betroffenen meist Angst, Hilflosigkeit und andere negative Gefühle hervor und ist sehr belastend. In extremer Form geschieht es in sogenannten Flashbacks, bei denen die Betroffenen sich so fühlen, als würde das Trauma erneut geschehen.

Zu den sich aufdrängenden Erinnerungen im Wachzustand können auch Alpträume während des Schlafes hinzukommen.

Neben dem Wiedererleben des traumatischen Ereignisses haben viele Betroffene Erinnerungslücken. So können sie sich nicht an das Aussehen des Täters oder den genauen Ablauf der Ereignisse erinnern. Das Ereignis kann nicht in einen Gesamtzusammenhang eingeordnet werden.



*„Sie hatte sich eine eigene Welt geschaffen, in der sie zwar nicht wirklich leben, aber doch einigermaßen existieren konnte. In dieser Welt gab es den Monstervater von früher gar nicht. [...] Um diese Welt hatte sie eine meterdicke und unüberwindliche Mauer gezogen, an der jeder scheitern musste, der versuchte mit der Wahrheit zu ihr durchzudringen. Hätte das jemand geschafft, so hätte das gleichzeitig auch die Zerstörung dieser Welt bedeutet, die sie aber auf gar keinen Fall aufgeben wollte, weil sie ihr eine gewisse innere Sicherheit gab, ein scheinbares Gefühl von innerem Frieden.“*

(aus: „Die Flüsterkinder“ von M. Michaelsen, U. Michaelsen, S. 334, 335)

## Vermeidungsreaktionen und Rückzug

Das Wiedererleben des Traumas ist für die Betroffenen sehr belastend. Daher versuchen sie dieses so gut es geht zu verhindern. Sie vermeiden Situationen, die sie an das Trauma erinnern könnten, halten sich von bestimmten Orten fern oder ziehen sich von anderen Menschen zurück. Den meisten Betroffenen fällt es schwer, über das Erlebte zu sprechen oder nur daran zu denken. Damit einher geht häufig auch ein Interessenverlust. So werden Hobbies und lieb gewonnene Freizeitbeschäftigungen aufgegeben. Betroffene fühlen sich körperlich und emotional erschöpft und empfinden ihr Leben als wenig lebenswert. All diese Vermeidungsreaktionen sind letztendlich der bewusste oder unbewusste Versuch der Betroffenen, ihr Leiden zu lindern und das Erlebte zu bewältigen.

## Körperliche Erregung

*„Das Schlafen war schon immer ein großes Thema für sie. Sobald die Bettzeit näher rückte, kamen auch die dunklen Gedanken, die Angst vor dem Nicht-Einschlafen-Können und die Panik davor, dass sie es doch könnte, weil sie dann regelmäßig von Alpträumen heimgesucht wurde. Außerdem fürchtete sie sich vor der Dunkelheit und schaute im Kleiderschrank und unter dem Bett nach, ob sich dort jemand versteckte, der nur darauf wartete, sie im Schlaf zu überfallen.“*

(aus: „Die Flüsterkinder“ von M. Michaelsen, U. Michaelsen, S. 344)

Viele Betroffene leiden unter einer inneren Unruhe. Der Körper befindet sich in ständiger Alarmbereitschaft, obwohl die Gefahr vorüber ist. Dies äußert sich in Nervosität, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen. Betroffene überprüfen ihre Umwelt fortwährend hinsichtlich einer möglichen Gefährdung, sie sind äußerst wachsam und übermäßig schreckhaft. All diese Beschwerden kosten viel Energie und beeinträchtigen die Leistungsfähigkeit in Familie und Beruf. Alltägliche Aufgaben sind nur mit Mühe zu erledigen.



## Begleitende Störungen

Eine PTBS ist sehr häufig von weiteren seelischen Störungen begleitet. Hierzu zählen:

- **Angststörungen:** Viele Betroffene erleben die Welt nach einem traumatischen Erlebnis als einen unsicheren Ort, sie fühlen sich permanent bedroht und meinen, sich vor allen möglichen Gefahren schützen zu müssen. Dies führt zu erheblichen Einschränkungen im Alltag und belastet die Betroffenen extrem.

- **Depressionen:** Viele traumatisierte Menschen fühlen sich niedergeschlagen, sie sind verzweifelt und blicken ohne Freude in die Zukunft. Diese Freud- und Antriebslosigkeit macht es ihnen schwer, ihren Alltag zu bewältigen. Hinzu kommt häufig ein sozialer Rückzug.
- **Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und Drogen:** Suchtmittel werden von Betroffenen häufig genommen, um den Gefühlen der Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit zu entkommen.
- **Suizide (Selbsttötungen) und Suizidversuche:** Unter Betroffenen findet sich eine erhöhte Rate an Suiziden und Suizidversuchen. Hier ist eine aktive Betreuung, bei der auf die Betroffenen zugegangen wird, wichtig.

Neben den seelischen Problemen können auch zusätzliche körperliche Beschwerden auftreten, für die der Arzt keine organische Ursache finden kann. Diese Beschwerden können sehr vielfältig sein. Häufig treten chronische Schmerzen, Erschöpfung, Schwindel oder Beschwerden von Seiten des Verdauungssystems und des Herz-Kreislauf-Systems auf. Auch werden bereits bestehende körperliche Erkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch eine PTBS negativ beeinflusst.

## Sondersituation: PTBS bei Flüchtlingen

Flüchtlinge und Asylsuchende sind oft monatelang auf der Flucht gewesen. Häufig kommen sie aus Kriegsgebieten und haben mehrfach traumatisierende Ereignisse durchlitten. Hierzu gehören körperliche und sexuelle Gewalt, Todesangst, der Verlust wichtiger Bezugspersonen, extreme Demütigungen und Hass. Wenn sie Deutschland erreichen, kommen weitere belastende Umstände hinzu wie die Unterbringung auf engem Raum in Sammelunterkünften, der unsichere Aufenthaltsstatus mit drohender Abschiebung in das Herkunftsland, das Gefühl der Abhängigkeit und des Ausgeliefertseins sowie fehlende Zukunftsperspektiven. Betroffene Menschen haben ein hohes Risiko, an einer PTBS zu erkranken.



## Welche Bewältigungsstrategien gibt es?

Um den Prozess der Heilung nach einem Trauma zu unterstützen, können Sie als Betroffener Maßnahmen der Selbsthilfe ergreifen. Diese Maßnahmen können zwar eine psychotherapeutische Therapie nicht ersetzen, können Ihnen aber helfen, mit den Reaktionen auf das Trauma besser umzugehen. Vorsicht ist immer dann geboten, wenn Ihre Gefühle sie überwältigen und außer Kontrolle geraten. In diesem Fall sollten Sie fachkundige Hilfe durch einen Arzt oder Psychotherapeuten in Anspruch nehmen.

Zunächst einmal ist es sinnvoll, sich über die Folgen von Traumatisierungen zu informieren. Dies kann über Bücher und Ratgeber zum Thema geschehen. Machen Sie sich klar, dass Ihre Beschwerden häufige und verständliche Reaktionen auf ein belastendes Ereignis sind, die viele Menschen in Ihrer Situation so oder so ähnlich erleben würden.

### In den Alltag zurückfinden

Traumatische Ereignisse geben dem Betroffenen ein Gefühl der Verwundbarkeit und Unsicherheit. Die Umwelt wird häufig nicht mehr als ein im Großen und Ganzen kontrollierbarer, sicherer und geordneter Raum erlebt. Nach einem Trauma ziehen sich Menschen beispielsweise aus ihrer gewohnten und lieb gewonnen Umgebung zurück, sie geben Hobbies und Aktivitäten auf, die vorher wichtig für sie waren, gehen nicht mehr ins Kino oder Theater.

Dieses Verhalten ist gut nachzuvollziehen, doch führt es dazu, dass das Trauma das eigene Leben mehr und mehr beherrscht. Daher ist es sinnvoll, angenehme Aktivitäten (z.B. Sport, Lesen, Musik hören, Kochen) Schritt für Schritt wieder aufzunehmen. Betroffene sollten versuchen, einen strukturierten und für sie normalen Tagesablauf aufrecht zu erhalten. Sorgen Sie für sich selbst. Dazu gehören so einfache Dinge wie regelmäßiges und gesundes Essen, Bewegung an der frischen Luft und genügend Schlaf.



### Umgang mit Schlafproblemen

Viele Menschen mit PTBS leiden unter Schlafstörungen. Diese treten zum einen aufgrund der erhöhten Alarmbereitschaft des Körpers auf, zum anderen wird der Schlaf immer wieder durch Alpträume unterbrochen. Ein gesunder Schlaf ist jedoch eine wichtige Quelle der Regeneration und ist wesentlich für das Funktionieren des Organismus. Schlafmangel schwächt die Leistungsfähigkeit und Konzentration, Betroffene sind gereizt, nervös und launisch. Ist der Schlaf dauerhaft gestört, folgt daraus eine Vielzahl psychischer und körperlicher Gesundheitsstörungen.

Häufig denken Betroffene als erstes an Schlaftabletten. Diese können den Schlaf zwar unterstützen, sie beheben aber weder die Ursache der Schlafstörungen noch stellen sie eine langfristige Hilfe dar. Auch führen sie sehr schnell zu einer Abhängigkeit.



Viel mehr hilft es, einige Grundregeln des gesunden Schlafes zu beachten:

- Regelmäßiges Aufstehen und Schlafengehen zu festen Uhrzeiten, Vermeiden eines Mittagschlafs
- Verzicht auf den abendlichen Konsum von Alkohol, Kaffee und Zigaretten
- Aktivitäten rechtzeitig vor dem Zubettgehen einstellen, damit der Körper zur Ruhe kommen kann
- Unterstützend wirken feste allabendliche Rituale, z.B. ein Kräutertee im Lieblingssessel, ein Glas warme Milch mit Honig oder ein Abendspaziergang
- Das Schlafzimmer sollte ein angenehmer, abgedunkelter und lärmfreier Raum der Ruhe sein

Wacht man nachts auf und kann nicht wieder einschlafen, ist es sinnvoll, aufzustehen. Schlaf lässt sich nicht erzwingen. Im Gegenteil: Das angestrengte Bemühen wieder einzuschlafen, vertreibt den Schlaf häufig erst recht. Daher ist es besser, aufzustehen, ein Buch zur Hand zu nehmen oder Musik zu hören und erst wieder ins Bett zu gehen, wenn man sich müde fühlt.

## Umgang mit Suchtproblemen

Menschen, die ein traumatisches Erlebnis verarbeiten müssen, greifen mitunter zu Alkohol, Beruhigungstabletten oder anderen Drogen, um sich selbst zu betäuben und ihren belastenden Erinnerungen zu entkommen. Dies scheint auch vorübergehend zu helfen, mündet jedoch meist in einen Teufelskreis. Denn Alkohol und Drogen behindern häufig die langfristige Verarbeitung eines traumatischen Ereignisses. Soziale Beziehungen, die durch eine PTBS ohnehin einer Belastungsprobe ausgesetzt sind, werden weiter belastet. Und auch die gesundheitlichen Folgen sind für den Betroffenen beträchtlich. Der Körper gewöhnt sich an das Suchtmittel und es müssen immer größere Mengen konsumiert werden, um weiterhin eine entlastende Wirkung zu erzielen. So rutscht der Betroffene langsam in eine körperliche und psychische Abhängigkeit.

Stellen Sie bei sich selbst eine solche Entwicklung fest, versuchen Sie, Ihren Konsum zu reduzieren. Gelingt Ihnen dies nicht aus eigener Kraft, wenden Sie sich an eine Drogenberatungsstelle oder an Ihren Hausarzt und nehmen Sie unbedingt professionelle Hilfe in Anspruch.

## Umgang mit Angst

Angst und Anspannung sind nach einem traumatischen Ereignis häufige Reaktionen, die auch von körperlichen Symptomen wie beispielsweise vermehrter Atmung begleitet sein können. Hier können regelmäßige Atem- und Entspannungsübungen helfen, die Kontrolle über Ihren Körper wieder zu erlangen. Dafür sollten Sie versuchen, Ihren Atem bewusst wahrzunehmen. Atmen Sie langsam durch die Nase ein und durch den Mund wieder aus. Beobachten Sie Ihren Atemrhythmus und versuchen Sie ihn bewusst zu verlangsamen.

## Umgang mit Erinnerungsbildern

Belastende Erinnerungen werden häufig durch Triggerreize ausgelöst, die bestimmten Sinneseindrücken während des traumatischen Erlebnisses ähneln. Als erstes gilt es, diese Triggerreize herauszufinden. Das ist häufig nicht sehr einfach, da diese Triggerreize meist nur ähnlich zum ursprünglichen Sinnesreiz sind, ihm aber nicht komplett gleichen. Achten Sie darauf, was solche Auslösereize bei Ihnen sein können. Schießt Ihnen ein Erinnerungsbild in den Kopf, beobachten Sie Ihre Umgebung mit ihren Geräuschen, Gerüchen und Farben. Sobald Sie erkannt haben, wodurch ein Erinnerungsbild hervorgerufen wird, ist es sehr viel einfacher, sich klar zu machen, dass momentan keine akute Bedrohung besteht. Vergegenwärtigen Sie sich, dass der Triggerreiz und die gerade erlebte Situation ganz anders als das Trauma selbst sind.

## Umgang mit Vermeidungsreaktionen

Viele Menschen vermeiden nach einem Trauma Situationen, Orte oder Aktivitäten, die sie an das belastende Erlebnis erinnern. Dies kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen, insbesondere wenn diese Situationen vor dem Trauma zu Ihrem Alltag gehörten. Versuchen Sie daher Schritt für Schritt, sich diesen Situationen wieder zu stellen. Gehen Sie dabei langsam vor und überfordern Sie sich selbst nicht. Beginnen Sie mit einfachen Situationen und steigern sich langsam zu schwierigeren Situationen. Treffen Sie nach Möglichkeit keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen.

## Wie wird eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt?

Belastende Beschwerden sind in den ersten Wochen nach einem Trauma ganz normal. Viele Menschen bemerken, dass sie mit der Zeit immer besser mit dem Erlebten umgehen können. Wenn jedoch mehr als ein Monat nach dem Trauma vergangen ist und die Beschwerden sich nicht bessern, ist es sinnvoll, fachkundige Hilfe in Anspruch zu nehmen. Erster Ansprechpartner ist in der Regel der Hausarzt.

Von herausragender Bedeutung beim Erkennen einer PTBS ist für den Arzt das Gespräch mit dem Betroffenen. Dabei erfragt er die Krankengeschichte, die aktuellen Beschwerden sowie mögliche Risikofaktoren für eine PTBS. Durch eine körperliche Untersuchung wird er klären, ob den Beschwerden eine organische Ursache zugrunde liegt. Gegebenenfalls schließen sich weitere diagnostische Maßnahmen an, wie beispielsweise Blutuntersuchungen oder EKG. Vermutet der Hausarzt eine PTBS, wird er Sie in der Regel zu einem Psychiater oder einem Psychotherapeuten überweisen. Dieser sollte Erfahrungen auf dem Gebiet der Traumatherapie besitzen. Über die Homepages der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) oder des Dachverbands für die Methode EMDR (EMDRIA) können Sie psychotraumatologisch qualifizierte Therapeuten in Wohnortnähe finden.

Der Traumatherapeut wird ebenfalls ein ausführliches Gespräch mit Ihnen führen. Dieses sollte in einer möglichst vertrauensvollen Atmosphäre stattfinden, um durch negative Erinnerungen keine Verstärkung der Symptome hervorzurufen. Behutsam wird Ihr Therapeut sich an ein mögliches vorausgegangenes traumatisches Ereignis herantasten. Traumatherapeuten wissen, wie schwer es für Betroffene sein kann, über ein extrem belastendes Ereignis zu sprechen. Sie brauchen bei diesem ersten Gespräch keinesfalls ins Detail gehen. Sprechen Sie nur über belastende Momente, wenn Sie sich dazu bereit fühlen. In dem ersten Gespräch wird es weiterhin um Ihre derzeitigen Beschwerden gehen, wo Sie sich beeinträchtigt fühlen, inwieweit sich Ihre Lebenssituation durch das Trauma verändert hat und welche Lebensbereiche davon betroffen sind. Der Therapeut wird Ihnen erläutern, welche Therapie für Sie geeignet ist und wie diese ablaufen wird.



Unter Umständen wird Ihr Therapeut Sie bitten, einen Fragebogen auszufüllen, mit dem er die Diagnose PTBS bestätigen kann. So lassen sich andere Störungen, die ebenfalls auf eine extreme Belastungssituation folgen können, abgrenzen und mögliche psychische Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen oder Suchterkrankungen ausschließen.

### Sondersituation: PTBS bei Flüchtlingen

Für Flüchtlinge und Asylsuchende ist es in der jetzigen rechtlichen Situation schwierig, psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Unterstützung bieten die psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. Hier werden den Betroffenen neben einer traumaorientierten Therapie auch häufig eine aufenthaltsrechtliche Beratung, Deutschkurse und Hilfen bei der Eingliederung in den neuen Lebensraum angeboten.

# Welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es?

Voraussetzung jeder Therapie ist es, eine für den Betroffenen sichere Umgebung zu schaffen, in der es zu keinen weiteren Traumatisierungen kommen kann. Es ist wichtig, dass Sie Vertrauen zu dem Therapeuten fassen und sich in der Therapiesituation sicher fühlen. Ein Traumatherapeut weiß um diese Voraussetzungen einer guten Therapie und wird sich um eine entsprechende Atmosphäre bemühen.

Eine Traumatherapie kann in der Regel ambulant durchgeführt werden. Sie kann in drei Phasen eingeteilt werden.

## Stabilisierungsphase

Zu Beginn der Therapie steht die ausführliche Information über das Krankheitsbild und die therapeutischen Möglichkeiten. Die Betroffenen sollen ihre Beschwerden verstehen, warum es dazu gekommen ist und dass es sich um eine normale Reaktion des Körpers handelt, die gut therapierbar ist. Oft sind diese Informationen für Betroffene bereits sehr entlastend.



Daneben ist es wichtig, dass Betroffene im Alltag mit den sie belastenden Beschwerden umgehen können. Dafür lernen sie mit überflutenden Bildern und Gefühlen umzugehen und sich davon zu distanzieren. Es sollen eigene Selbstheilungskräfte mobilisiert werden und eigene Ressourcen gestärkt werden. So gewinnen Betroffene die Kontrolle über sich selbst und das eigene Leben Stück für Stück zurück.

Während dieser Phase können auch Entspannungsübungen wie die progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, autogenes Training oder Yoga erlernt werden.

## Traumabearbeitung

Sobald der Betroffene eine ausreichende Stabilität erreicht hat, wird er sich gemeinsam mit dem Therapeuten mit dem traumatischen Ereignis und den damit einhergehenden Erinnerungen auseinandersetzen. Der Therapeut hilft dabei, das Erlebnis in das eigene Leben einzuordnen, um es letztendlich bewältigen zu können.

## Integrationsphase, Neuorientierung

Der Betroffene lernt, das Erlebte in seine Lebensgeschichte zu integrieren. Unter Umständen muss er sein Leben neu ausrichten und neue Lebensziele definieren. Wichtig ist es nun, Zukunftspläne zu erstellen, die neue Perspektiven aufzeigen. Dabei unterstützt der Therapeut. Auch wird besprochen, wie mit eventuell auftretenden Rückfällen umgegangen werden kann.

## Therapieverfahren

Es gibt verschiedene Therapieverfahren, die bei einer PTBS eingesetzt werden. Die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie gilt heute als Therapie der Wahl. Ebenfalls sehr wirksam ist die sogenannte EMDR, die systematische Desensibilisierung durch Imagination des Traumas unter Rechts-Links-Augenbewegungen.

## Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie

Die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie geht davon aus, dass das Denken (Kognition) Einfluss darauf hat, wie man sich fühlt, verhält und auch körperlich auf etwas reagiert. Zwar kann eine Situation bzw. das traumatische Erlebnis nicht rückwirkend beeinflusst werden, wie diese Situation bewertet wird allerdings schon.

In der Therapie sollen neue Sichtweisen auf das Trauma entwickelt werden. Es wird besprochen, was während des traumatischen Erlebnisses genau geschehen ist, was daran als besonders belastend empfunden wird und warum eine Erholung von dem Trauma nicht möglich erscheint.

Diese Auseinandersetzung kann mit Hilfe verschiedener Methoden durchgeführt werden. Beispielsweise wird der Therapeut Sie auffordern, das Geschehene noch einmal vor Ihrem inneren Auge ablaufen zu lassen. Dabei sollen Sie sich möglichst genau an das traumatische Erlebnis erinnern und die dabei auftretenden Gefühle noch einmal erleben. Auch Geräusche,

Gerüche und andere Sinneseindrücke sollen nach Möglichkeit mit einbezogen werden. So können Sie die Erfahrung machen, dass die auftretenden Gefühle aushaltbar sind und keinen direkten Bezug zur Gegenwart haben. Häufig nehmen übermächtige Gefühle bereits nach wenigen Therapiesitzungen ab, Erinnerungsbruchstücke können zueinander in Beziehung gesetzt werden und der Vergangenheit zugeordnet werden. So verliert das Trauma seinen Schrecken und eine Neubewertung der Lebenssituation wird möglich.



Andere Vorgehensweisen beinhalten beispielsweise das Aufschreiben des Erlebten oder eine schrittweise Annäherung an das Geschehen.

### EMDR

EMDR steht für das Englische „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ und bedeutet so viel wie „Desensibilisierung und Neuverarbeitung durch Augenbewegungen“. Diese Methode wurde Ende der 1980er Jahre von der amerikanischen Psychologin Francine Shapiro zur Therapie traumatisierter Vietnam-Veteranen entwickelt.

Auch hier sollen die Betroffenen sich mit dem traumatischen Ereignis auseinandersetzen. Während der Betroffene sich an das Geschehene erinnert, bewegt der Therapeut seinen Zeigefinger rasch vor dessen Augen von einer Seite zur anderen Seite. Während der Betroffene den Bewegungen mit den Augen folgt, werden im Gehirn Prozesse ausgelöst, die helfen, die bruchstückhaften Erinnerungen neu und angemessen im Gedächtnis zu verankern. Wie EMDR genau funktioniert, ist Gegenstand der Forschung. Es gibt jedoch Hinweise, dass die abwechselnde Stimulation der rechten und linken Gehirnhälfte eine wichtige Rolle spielt.

### Medikamentöse Therapie

Eine PTBS kann auch medikamentös behandelt werden. Dabei sollte die Therapie aber nicht auf der alleinigen Gabe von Medikamenten beruhen, sondern immer auch ein psychotherapeutisches Verfahren beinhalten. Nach Möglichkeit sollte zunächst auf die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Unterstützung vertraut werden.

Mitunter benötigen Betroffene jedoch zunächst Tabletten, um einen stabilen Zustand zu erreichen und so einer Psychotherapie überhaupt zugänglich zu sein. Auch wenn aufgrund drohender weiterer Traumatisierungen keine psychotherapeutische Therapie begonnen werden kann, sind Medikamente sinnvoll. Zusätzlich zu den Beschwerden einer PTBS kann eine Depression vorliegen, so dass eine medikamentöse Behandlung gerechtfertigt ist.

Die eingesetzten Medikamente entstammen in der Regel der Gruppe der Antidepressiva. Es sind im Einzelnen:

- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wie Paroxetin, Sertralin, Citalopram oder Escitalopram
- Selektive Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer (SNRI) wie Venlafaxin oder Duloxetin
- Trizyklische Antidepressiva wie Amitriptylin
- Noradrenalin-Serotonin-selektive Antidepressiva (NaSSA) wie Mirtazapin

### Rolle der Angehörigen

Angehörige und Freunde von traumatisierten Menschen sind häufig verunsichert und wissen nicht, wie sie am besten reagieren können. Mittlerweile ist aus Studien bekannt, dass ein stützendes soziales Umfeld für die Betroffenen sehr wichtig ist und bei der Prophylaxe und Bewältigung posttraumatischer Störungen helfen kann.

Zeigen Sie als Angehöriger Interesse an den Beschwerden des Betroffenen und bagatellisieren Sie seine Gefühle und Ängste nicht. Nehmen Sie sich Zeit zum Zuhören oder seien Sie einfach da. Für den einen ist es besser, vom Erlebten zu berichten, während ein anderer lieber nicht darüber spricht. Versuchen Sie diese individuell verschiedenen Verarbeitungsprozesse zu respektieren und stellen Sie keine Erwartungen.

Informieren Sie sich über die Symptome einer PTBS. So ist es sehr viel einfacher, Reaktionen und Beschwerden eines Betroffenen richtig einzuordnen und ihm den nötigen Freiraum zu geben.

Wenn sich die Beschwerden nach einiger Zeit nicht bessern, unterstützen Sie Ihren Angehörigen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Falls er Selbsttötungsgedanken äußern sollte, nehmen Sie diese ernst und verständigen Sie Ihren Arzt.



# Wo finde ich Informationen?

## Internet

- **Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie**  
[www.degpt.de](http://www.degpt.de)
- **EMDRIA e.V., Fachverband der Anwender der psychotherapeutischen Methode EMDR**  
[www.emdria.de](http://www.emdria.de)
- **Internet-Angebot des Bundesministeriums der Verteidigung/Bundeswehr „PTBS-Hilfe“**  
[www.ptbs-hilfe.de](http://www.ptbs-hilfe.de)
- **Weisser Ring e.V., gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Kriminalitätsoptionen und zur Verhütung von Straftaten**  
[www.weisser-ring.de](http://www.weisser-ring.de)
- **Hilfeportal sexueller Missbrauch des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs**  
<https://www.hilfeportal-missbrauch.de/startseite.html>
- **Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben**  
<https://www.hilfeportal-missbrauch.de/startseite.html>
- **Bundeweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer**  
<http://www.baff-zentren.org/>

## Patientenratgeber

- Thomas Ehring, Anke Ehlers: Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung, Hogrefe Verlag, Göttingen, 2012, ISBN 978-3-8017-1839-8
- Luise Reddemann, Cornelia Dehner-Rau: Trauma heilen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele. Trias Verlag, Stuttgart, 2013, ISBN 978-3-8304-6171-5

## Buchtipps

**Mona Michaelsen, Ulla Michaelsen: Flüsterkinder, Schwarzkopf & Schwarzkopf Verlag GmbH 2011, ISBN 978-3-86265-039-2**

Mona Michelsen wurde als Kind jahrelang von ihrem Stiefvater sexuell missbraucht. Erst im Erwachsenenalter kann Sie über diese traumatischen Erfahrungen berichten. In einem offenen Brief an ihre Mutter, die damals wegschaute, konfrontiert sie diese mit ihren extrem verstörenden Erlebnissen und berichtet wie diese ihr Leben bis in die Gegenwart prägen.

**Michael Kleeberg: Das amerikanische Hospital, Deutsche Verlags-Anstalt, München 2010, ISBN 978-3-421-04390-0**

Der Amerikaner David Cote hat als Offizier am ersten Irakkrieg teilgenommen. Nun befindet er sich im American Hospital in Paris in psychotherapeutischer Behandlung, weil er die traumatischen Erinnerungen des Krieges nicht verarbeiten kann und unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet. Hier trifft er die Französin Helene, die sich vergeblich mehreren Versuchen einer künstlichen Befruchtung unterzieht. Beide versuchen, ihr Leben wieder neu in den Griff zu bekommen.

**Gerbrand Bakker: Birnbäume blühen weiß. Suhrkamp 2010, ISBN 978-3-518-46170-9**

Der 13-jährige Gerson erblindet bei einem Autounfall, der sein und das Leben seiner Zwillingenbrüder und seines Vaters von heute auf morgen völlig verändert. Das Buch schildert wie jede Person mit der ihr eigenen Art mit diesem schweren Unfall und der neuen Situation umgeht: Der Vater, der sich die Schuld an allem gibt, die Zwillinge, die anfangs überfordert sind und nicht wissen, wie sie mit ihrem Bruder umgehen sollen. Und Gerson, der sich zurückzieht und die Wirklichkeit nicht akzeptieren kann.

**Sabine Bode: Die vergessene Generation. Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen, Klett-Cotta, Stuttgart 2004; ISBN 978-3-608-94797-7**

Kinder, die während des 2. Weltkrieges aufwuchsen, haben Bombenkrieg, Vertreibung und Flucht mit all ihren Schrecken erlebt. Welche seelischen Folgeschäden diese traumatischen Erlebnisse in ihrer Kindheit ausgelöst haben und unter welchen Spätfolgen die Betroffenen leiden, werden in verschiedenen Zeugenberichten deutlich.

## Filmtipps

**Wim Wenders: Everything will be fine**

Der Schriftsteller Tomas ist an einem verschneiten Winterabend in einen tragischen Autounfall mit Todesfolge verwickelt. Der Film zeigt die innere Zerrissenheit und die unterschiedlichen Reaktionen der auch indirekt an diesem tragischen Unfall beteiligten Personen.

**Durch die Erinnerung – Wege der Traumatherapie, Filmprojekt der Elfriede-Dietrich-Stiftung**

Dieser Film wendet sich an Menschen mit PTBS. Sie sollen ihr Leiden als Krankheit erkennen, um sich professionelle Hilfe zu suchen. An Beispielen von Betroffenen und im Gespräch mit Fachtherapeuten erhalten sie Einblicke in die Erkrankung, ihre Therapie und ihre Heilungschancen.

<http://www.e-dietrich-stiftung.de/das-filmprojekt/betroffene.html>

## Quellen

Bühning P.: Hilfe für Opfer von Kriegsgewalt: Dtsch Ärztebl 2015; 112(14): A620

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotherapie: Informationen für Betroffene, <http://www.degpt.de/informationen/fuer-betroffene/> (letzter Zugriff 12.2.2016)

Ehring T., Ehlers A.: Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung. Hogrefe Verlag 2012

Elfriede-Dietrich-Stiftung: Posttraumatische Belastungsstörungen und deren Behandlung – ein Begleitbuch zum Filmprojekt, [http://www.kbv.de/html/1150\\_21029.php](http://www.kbv.de/html/1150_21029.php) (letzter Zugriff 12.2.2016)

Flatten G. et al.: S3 - Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Trauma & Gewalt 2011; 3: 202-210

Frommberger U. et al.: Posttraumatische Belastungsstörung – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung. Dtsch Ärztebl Int 2014; 111(5):59-65

Maercker A. (Hrsg.): Posttraumatische Belastungsstörungen, 4. Aufl., Springer Verlag, Berlin Heidelberg 2013

Michaelsen M., Michaelsen U.: Flüsterkinder, Schwarzkopf & Schwarzkopf Verlag GmbH 2011

Reddemann L., Dehner-Rau C.: Trauma heilen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele. Trias Verlag, Stuttgart 2013

Schäfer U., Rütger E., Sachsse U.: Hilfe und Selbsthilfe nach einem Trauma. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2014

### Geschlechtsneutrale Formulierung:

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsneutrale Differenzierung, z. B. der Betroffene/die Betroffene, verzichtet. Sämtliche Rollen-Bezeichnungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

## **Hexal AG**

Industriestraße 25

83607 Holzkirchen

Fax: 08024/908-1290

E-Mail: [service@hexal.com](mailto:service@hexal.com)

[www.hexal.de](http://www.hexal.de)

Art.-Nr.: 49028511/02, Stand: 03/2018

