

# Psychische Erkrankungen: Trauma

## Unterlage zur Weiterbildung für TrainerInnen in der Basisbildung

*Diese Unterlage wurde im Rahmen des Projekts learn forever Querschnittsaufgaben in der Basisbildung erstellt. Grundlage dazu sind Unterlagen, die Mag.<sup>a</sup> Anja Burtscher im Zuge der Weiterbildung für TrainerInnen in der Basisbildung als Expertin in Webinaren Thema „Trauma“ zur Verfügung gestellt hat. Mag.<sup>a</sup> Anja Burtscher ist klinische Psychologin und Psychotherapeutin und leitet die Therapiestation Carina der Stiftung Maria Ebene, Feldkirch.*

Autorin:

Mag.<sup>a</sup> Regine Höller-Rauch, akzente

Co-Autorinnen:

Sandra Eder BA, Bildungszentrum Saalfelden

Mag.<sup>a</sup> Sabine Aschauer-Smolik, Bildungszentrum Saalfelden

Dorothea Sauer M.Ed., akzente

Voitsberg, März 2018

## learn forever – das Expertinnennetzwerk

Das Netzwerk learn forever beschäftigt sich seit mehr als zehn Jahren mit Grundlagenarbeit und der Entwicklung und Pilotierung von Lern- und Bildungsangeboten für bildungsbenachteiligte Frauen. Dieses Know-how wird in unterschiedlichen Formaten zu Erwachsenenbildungseinrichtungen bzw. Erwachsenenbildner/innen transferiert.

Die Vision von learn forever lässt sich wie folgt beschreiben:

Wir wollen eine Gesellschaft, die aktiv gegen Rassismus, Sexismus, Diskriminierung auftritt und in der Frauen aller Bevölkerungsgruppen an allen gesellschaftlichen Prozessen teilnehmen und teilhaben.

Davon leiten wir unsere strategischen Ziele ab:

- Das Thema der Inklusion von bildungsbenachteiligten Frauen findet Eingang in gesellschaftspolitische Prozesse. Bildungsbenachteiligte Frauen gestalten die Gesellschaft im Sinne der Vision mit.
- Strategien und Methoden, wie die Inklusion von bildungsbenachteiligten Frauen gelingen kann, werden zur Verfügung gestellt. Erwachsenenbildungseinrichtungen und das Erwachsenenbildungssystem sind sich ihrer Verantwortung bewusst, Rahmenbedingungen herzustellen, damit der Zugang und die Mitgestaltung von und für bildungsbenachteiligte/n Frauen möglich sind.
- Lernprozesse sind so gestaltet, dass sie auf individuellen Stärken und Fähigkeiten der bildungsbenachteiligten Frauen aufbauen, an deren Lebenswelten anschlussfähig sind und deren aktive Mitgestaltung fördern.

Im Projekt **learn forever** – Querschnittsaufgaben in der Basisbildung wurden 2015-2017 Weiterbildungen für die Basisbildung in drei Schwerpunkten nämlich autonomes Lernen, Medienkompetenz sowie Diversität entwickelt.

Informationen zu learn forever: [learnforever.at](http://learnforever.at)

## Vorwort

Diese Unterlage wurde im Rahmen des Projekts learn forever Querschnittsaufgaben in der Basisbildung erstellt. Grundlage dazu sind Unterlagen, die Mag.<sup>a</sup> Anja Burtscher im Zuge der Weiterbildung für TrainerInnen in der Basisbildung als Expertin in Webinaren zum Thema „Trauma“ zur Verfügung gestellt hat.

Mag.<sup>a</sup> Anja Burtscher ist klinische Psychologin und Psychotherapeutin und leitet die Therapiestation Carina der Stiftung Maria Ebene, Feldkirch/Vorarlberg.

## Einleitung

Psychische Erkrankungen sind in der westlichen Welt im Steigen begriffen. Immer öfter werden BasisbildnerInnen vor die Herausforderung gestellt, eine professionelle Begleitung dieser Zielgruppe zu gewährleisten.

Im Rahmen des Projekts „learn forever – Querschnittsaufgaben in der Basisbildung“ wurde ein Weiterbildungsangebot entwickelt, das den Zugang von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der Basisbildung unterstützt. Auftrag war, BasisbildnerInnen mit Instrumenten und Methoden-Know-how auszustatten, die sie dabei unterstützen, Lernende mit spezifischen Bedürfnissen zu begleiten.

Das vorliegende Skriptum versteht sich keineswegs als ein Lehrmittel für „Psychiatrie light“, sondern soll eine Orientierungshilfe für BasisbildnerInnen darstellen. Es will jene Grundlagen zugänglich machen, die hilfreich und/oder notwendig sein können, um innerhalb des eigenen Auftrags die Grenzen und Möglichkeiten auszuloten, wie Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen Teilnahme an Basisbildung geboten werden kann. Es soll BasisbildnerInnen ermöglichen, ohne zu große Unsicherheit aber auch ohne den Anspruch Heilende zu sein, ihren Auftrag zu erfüllen.

Wie jede Wissenschaft ist auch die Psychiatrie ständig in Weiterentwicklung und ist immer mitgeprägt von den herrschenden gesellschaftlichen und kulturellen Verhältnissen. Die Lehrmeinungen in der vorliegenden Zusammenfassung unterliegen also auch im Moment einer Diskussion unter den FachexpertInnen und werden den BasisbildnerInnen in diesem Bewusstsein zur Verfügung gestellt.

## Inhalt – Grundlagen Trauma

1. Was ist Trauma? .....	4
Psychologisch .....	4
Neurobiologisch .....	4
2. Typologie traumatischer Ereignisse .....	7
Typ I Traumata .....	7
Typ II Traumata .....	8
3. Auswirkungen von Trauma .....	8
4. Posttraumatische Belastungsreaktionen .....	9
Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung .....	10
5. Chronische Posttraumatische Belastungsstörung .....	12
6. Medikamentöse Behandlung bei PTBS .....	13
7. Bedeutung von PTBS-Symptomen für Kontakte mit Betroffenen .....	13

## 1. Was ist Trauma?

Der Begriff Trauma<sup>1</sup> leitet sich vom griechischen Wort τραύμα „Wunde“ ab und wird in der Medizin somit als eine Wunde, eine Verletzung oder Schädigung des Körpers gesehen.

Ein akutes Trauma entsteht immer im Zusammenhang mit einem lebensbedrohlichen Ereignis, dem der betroffene Mensch hilf- und schutzlos ausgeliefert ist. Die Menschen erleben ein Gefühl von Ausgeliefertsein und intensiver Angst während einer Bedrohung in einer extremen Stress-Situation.

### Psychologisch

Auf psychologischer Ebene ist ein Trauma eine erlebte Diskrepanz zwischen Bedrohung und Bewältigungsmöglichkeiten. Betroffene erleben Gefühle von Hilflosigkeit, Schutzlosigkeit, Ausgeliefertsein, eine Erschütterung des „Urvertrauens“ und das „ins Wanken kommen“ des Selbst- und Weltbildes.

Psychologisch bedeutet eine Traumatisierung einen tiefen Einschnitt in das gewohnte Leben, Werthaltungen sowie die Lebenseinstellungen sind in Frage gestellt.

### Neurobiologisch

Auf neurobiologischer Ebene schaltet der Körper durch diese Bedrohung quasi eine Notfallreaktion im Gehirn ein, die einerseits Überaktivität andererseits Hemmung erzeugt.

Die Amygdala, im limbischen System des Gehirns, verarbeitet die Reize der Sinnesorgane und ist zuständig für die Bewertung und Wiedererkennung von Situationen und löst in der rechten Hemisphäre des Gehirns quasi einen Alarm infolge von Überaktivität aus. Bei der Entstehung von Angst spielt die Amygdala eine besondere Rolle.

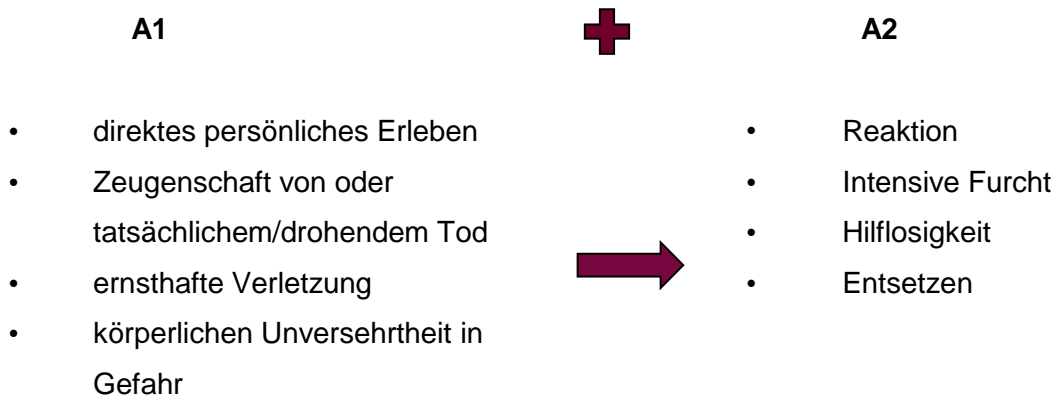
Eine Hemmung wird im Hippocampus, der für die Entstehung von Erinnerungen zuständig ist, in der linken Hemisphäre des Gehirns ausgelöst. Erinnerungen an das traumatische Erlebnis können mit dieser ausgelösten Hemmung nicht mehr bewusst als Erinnerung gespeichert werden. Das kann die Folge haben, dass traumatisierte Menschen nicht über ihr Trauma erzählen bzw. dieses nicht in Worte fassen können.

---

<sup>1</sup> Weitere Quellen zu den Grundlagen über Trauma sind die Homepage des Vereins Hemayat, der sich um die Betreuung von Folteropfer und Kriegsüberlebende kümmert: <http://www.hemayat.org>, die Homepage der Kampagne für Kriegs- und Flüchtlingsopfer, „ich kann nicht zurück“ <http://www.ichkannnichtzurueck.de>, die Neurobiologischen Fakten zur Traumatisierung: [http://www.efa-stiftung.de/tl\\_files/uploads/PDFs/PDFs%20Atelier-Artikel/Trauma%20Neuro.pdf](http://www.efa-stiftung.de/tl_files/uploads/PDFs/PDFs%20Atelier-Artikel/Trauma%20Neuro.pdf) sowie das Trauma Handbuch des UNHCR: [http://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/04/Traumahandbuch\\_UNHCR\\_DE.pdf](http://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/04/Traumahandbuch_UNHCR_DE.pdf)  
Bruno Waldvogel, Vorlesung BPD-PTSD (SS2004); Michaela Huber, 2007

## Kriterien Trauma-Erlebnis

Trauma-Erlebnisse lassen sich anhand der nachstehenden Grafik definieren. Ausgangslage (A1) ist eine Konfrontation mit einem Ereignis, das die Person direkt oder als Zeugin erlebt, in der ihr Leben oder das Leben anderer in Gefahr ist (drohender Tod). Der Mensch reagiert (A2) mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen darauf.



*Quelle der Grafik: DSM4 (APA, 1994) Dr. phil. Julia Müller, Psychiatrische Polyklinik Inselspital/Universitätsspital Bern 2007*

## Trauma ist daher...

..ein belastendes Ereignis **außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung**, es ist eine Situation von **außergewöhnlicher Bedrohung** und von **katastrophenartigem Ausmaß**. Diese Erfahrungen rufen bei fast jedem Menschen tiefe Verstörung hervor.

## Körperliche Reaktionen im akuten Trauma

Das Trauma wirkt also als Extrembelastung auf den Körper. Der Körper reagiert mit einem Notprogramm darauf, welches einerseits Überaktivität andererseits Hemmung erzeugt.

Der Körper stellt sich auf Kampf, Flucht oder Totstellen ein. Dies bewirkt, dass die **Muskelspannung zunimmt** (Übererregung), ebenso wird die Atmung erhöht (Übererregung), die **Herzfrequenz und der Blutdruck steigen** (Übererregung). **Schmerzempfinden** hingegen wird **vermindert** (Hemmung) oder ausgesetzt und **Gefühle werden ausgeblendet** oder nicht zugelassen (Hemmung im Hippocampus).

## Der Körper im und nach Trauma

Traumareaktionen laufen unbewusst ab<sup>2</sup>. Was beim Trauma passiert ist in erster Linie körperphysisch und biologisch. Das Gehirn legt quasi alle unnötigen Wahrnehmungen und Handlungen still und konzentriert sich auf Flucht oder Erstarrung<sup>3</sup>. Dabei werden Adrenalin und Noradrenalin sowie Endorphine ausgeschüttet, der Mensch ist extrem gestresst. Das ist das oben genannte Notprogramm, das unbewusst geschieht. Die anderen Reize wie Gerüche, Geräusche etc. werden nicht mehr bewusst wahrgenommen oder getrennt von den anderen Erinnerungen gespeichert, da sich alle Sinne auf die Bedrohung konzentrieren. An diese unbewusst wahrgenommenen Reize dockt der Körper an (sogenannte Trigger).

Wenn nun der/die Betroffene nach so einem Ereignis etwas hört, riecht,... werden dadurch Gefühle ausgelöst. Für den/die Betroffene/n fühlt es sich an, als ob er/sie sich wieder in derselben lebensbedrohlichen Situation befinden würde und der Körper der Person reagiert sofort wieder mit erhöhter Herzfrequenz, erhöht die Atmung und Muskelspannung.

Der Körper versucht sich in der Folge selbst zu schützen, indem er das Gehirn auf Dauerbereitschaft stellt, um vor einem vermeintlichen, erneuten Trauma zu schützen. Die Folgen davon können Schlaflosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen sowie Konzentrationsschwierigkeiten sein<sup>4</sup>.

## Nicht das Trauma macht krank!

Wichtig dabei ist, dass das Trauma giftigen Stress für den Körper bedeutet, der bei und nach seelischer und/oder körperlicher Todesnähe entsteht<sup>5</sup> und der das Gehirn verändert. Diese Veränderungen bilden sich in der Regel wieder zurück. Zwei Drittel der Betroffenen schaffen es nach einem Trauma, den Stress zu verarbeiten ohne krank zu werden.

Wer die Erfahrung verarbeiten kann, wird daher nicht krank! Förderliche Rahmenbedingungen, um ein Trauma selbst verarbeiten zu können, sind z.B. gute Beziehungen; Ruhe nach einem erlebten Trauma und die Rückkehr zum „normalen“ Alltagsleben mit weniger Stress.

---

<sup>2</sup> <http://www.somaticexperiencing.at/trauma/trauma-und-korper/>

<sup>3</sup> <http://psychotherapie-hegner.de/auswirkung-des-traumata/>

<sup>4</sup> Ebd.

<sup>5</sup> <http://psychotherapie-hegner.de/auswirkung-des-traumata/>

## Das Trauma bewirkt durch diese akute Belastung

1. eine typische (Hoch-)Stress-Nachhallerinnerung, auch im Körper
2. bei Gewalttrauma eine Bindungsstörung
3. eine Aufteilung in stressgebundene Zustände/Anteile und in einen „funktionierenden“ Anteil
4. eine Reaktion des Organismus, der dies verarbeiten muss (Erholung)
5. bei ca. einem Drittel der Traumatisierten eine fortdauernde Störung namens PTBS: Posttraumatische Belastungsstörung

## 2. Typologie traumatischer Ereignisse

Traumata werden in zwei Kategorien eingeteilt. Den Unterschied zwischen den Typen macht die Dauer des erlebten traumatischen Ereignisses aus. Das Typ I Trauma ist eine einmalig erlebte traumatische Stresssituation, Typ II Traumata sind wiederkehrende und langandauernde traumatische Erlebnisse.

Bei beiden Typen wird unterschieden zwischen akzidentiellen, also zufällig auftretenden Traumata und Man-made Traumata, die durch Menschen verübt und psychisch immer als besonders schwerwiegend erlebt werden, da diese an den Grundfesten der menschlichen Existenz (Urvertrauen) rütteln.

### Typ I Traumata: einmalig, akute Lebensgefahr, unerwartet

#### Akzidentielle Traumata:

Dazu zählen oft Verkehrsunfälle, berufsbedingte Traumata (z. B. Feuerwehr, Polizei ...), Arbeitsunfälle oder kurzandauernde Naturkatastrophen (Wirbelsturm, Blitzeinschlag).

#### Man-made Traumata (zwischenmenschlich):

Von Man-Made Traumata spricht man, wenn diese von Menschen ausgelöst werden, die kriminelle und körperliche Gewalt, Vergewaltigungen oder zivile Gewalterlebnisse (z. B. Banküberfälle) auf andere Menschen ausüben.



## Typ II Traumata: wiederholt, langandauernd, unvorhersehbarer Verlauf

### Akzidentielle Traumata:

Hierbei handelt es sich um langandauernde Naturkatastrophen (Flut, Erdbeben) oder technische Katastrophen (z.B. Giftgaskatastrophen, Atomreaktorunfälle,...), die es den Menschen nicht ermöglichen, schnell in ihre gewohnte Lebensumgebung zurückzukehren.

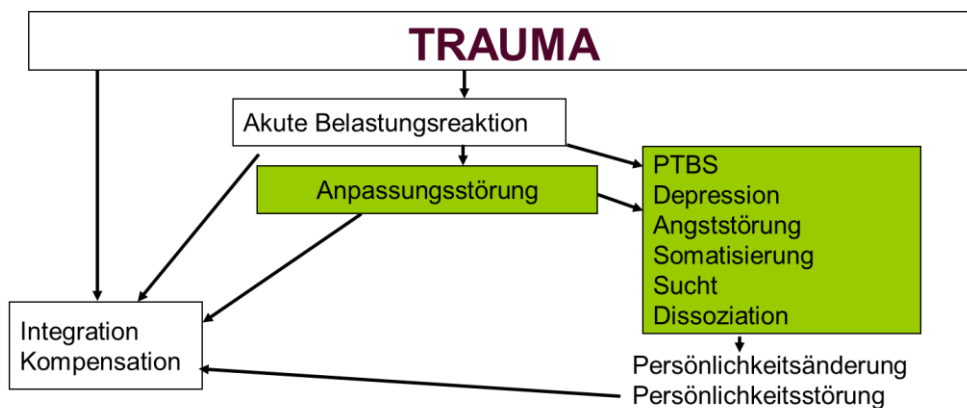
### Man-made Traumata (zwischenmenschlich):

Auch diese sind von Menschen verursachte Traumata, wie wiederholte sexuelle und körperliche Misshandlungen in der Kindheit, Geiselhäft, Kriegserlebnisse, Folter und politische Inhaftierung oder Massenvernichtung (KZ-Vernichtungslagerhäft). Diese Traumata sind lang andauernd, oft wiederholend und haben einen unvorhersehbaren Verlauf.

## 3. Auswirkungen von Trauma

Die psychischen Auswirkungen von Trauma, werden in nachfolgender eigenerstellter Grafik dargestellt.

### Übersicht posttraumatischer Verläufe



Quelle der Grafik: DSM4 (APA, 1994) Dr. phil. Julia Müller, Psychiatrische Polyklinik Inselspital/Universitätsspital Bern 2007

Wenn der Heilungsversuch nicht gelingt, kommt es zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu der zusätzlich Depressionen entstehen können, diese verhindern eine gute Verarbeitung und können zur Persönlichkeitsänderung führen. Erst durch eine Therapie/Medikamente kann dieses wieder aufgelöst werden.

Ein Trauma entsteht also, wenn die betroffene Person das Trauma auslösende Ereignis nicht selbst verarbeiten kann (Integration/Kompensation), sondern eine akute Belastungsreaktion entsteht. Diese akute Belastungsreaktion kann zur Anpassungsstörung führen, die sich bei lang anhaltender Dauer (Wochen, Monate, Jahre) dann zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) entwickeln kann. In der Folge können weiteren Erkrankungen wie Depression, Angststörung, Somatisierung, Sucht hinzukommen. Diese Reaktionen (PTBS, Depression, Angststörung, Somatisierung, Sucht und Dissoziation) können in der Folge eine Persönlichkeitsveränderung oder Persönlichkeitsstörung auslösen.

Durch adäquate Behandlung (Therapie, Medikamente) ist eine Verarbeitung (Integration/Kompensation) möglich.

## 4. Posttraumatische Belastungsreaktionen

Wie in der Grafik von Seite 6 ersichtlich, ist eine Belastungsreaktion nach Trauma ganz normal. Besonders innerhalb der ersten 4-6 Wochen. Die Menschen haben Angstzustände und erhöhte Schreckhaftigkeit, es kommt zu Alpträumen und Schlafstörungen, die wiederum Gereiztheit, Konzentrationsstörungen und Wutausbrüche bewirken können. Häufiges Wiedererleben von Teilen des Traumas, unter anderem Schmerzen, ist ebenfalls typisch. Die Betroffenen versuchen, sogenannte Trauma-Reize zu verhindern, indem sie allem, was sie an die Situation erinnert, aus dem Weg gehen. Empfindungslosigkeit, ein „Losgelöst-Sein“, Einsamkeit, Entfremdung sowie Kontaktscheue ist dabei bei Betroffenen zu beobachten. Umwelt, Körper und Gefühle können von den Menschen mit akuter Trauma-Erfahrung nicht richtig wahrgenommen werden. Konzentrations- und Leistungsstörungen sowie Gereiztheit und Impulsdurchbrüche treten bei Betroffenen in diesen Situationen auf.

### Definition der posttraumatischen Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse, die an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen erlebt werden können (wenn Menschen Gewalt an anderen Menschen beispielsweise nicht verhindern können und zusehen müssen). In vielen Fällen kommt es zu einem extremen Gefühl von Hilf- und Schutzlosigkeit. Dadurch wird das traumatische Erleben zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses.

Das nachfolgende Schema zeigt die Einteilung der Posttraumatischen Belastungsstörung in unterschiedlichen Verläufen.

Erkrankung	Dauer und Verläufe
<b>Akute PTB</b>	Symptome > 1 Monat
<b>Chronische PTB</b>	Symptome > 3 Monate
<b>Verzögerte PTB</b>	Beginn > 6 Monate (bis mehrere Jahre) nach Trauma <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ev. (wenige) Einzelsymptome nach Trauma</li> <li>• Häufig nach lebensgeschichtlichen Wendeereignissen: Pensionierung, Tod eines Angehörigen etc.</li> </ul>
<b>Komplexe PTB/</b> Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung“	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach man-made Typ II Trauma</li> </ul>

Quelle der Grafik: DSM4 (APA, 1994) Dr. phil. Julia Müller, Psychiatrische Polyklinik Inselspital/Universitätsspital Bern 2007

## Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung

Die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung ist in drei große Bereiche eingeteilt:

1. Intrusion
  2. Vermeidung und Entfremdung sowie
  3. Hyperarousal, die Übererregung,
- Hinzu kommen weitere typisch kognitiv-emotionale Veränderungen.

### **INTRUSION**

Unter Intrusion wird das Wiedererleben des Traumas verstanden, oft in wiederkehrenden belastenden Träumen oder plötzlichen und lebhaften Flashbacks die durch visuelle, akustische oder geschmackliche Reize ausgelöst werden. Dies bedeutet eine extreme psychische Belastung und hat bei den Betroffenen oft intensive körperliche Reaktionen bei Konfrontation mit Hinweisreizen zur Folge.

**Auslöser von Intrusion** können beispielsweise der **Anblick** von Uniformen, Hunden oder Masken sein, **Geräusche** wie die von Hubschraubern, Sirenen oder Sprengung können ebenfalls Flashbacks auslösen. Genauso sind auch oft **Gerüche** wie die von einem Brand, von Blut oder Fäulnis Trigger für eine Intrusion.

### **VERMEIDUNG UND ENTFREMDUNG**

Die Betroffenen reagieren in dieser Situation oft mit Vermeidung der Traum relevanten Gedanken, Gefühle oder Gespräche sowie sie vermeiden Aktivitäten an Orten oder auch den Kontakt mit bestimmten Personen, die in Beziehung zum Trauma stehen. Es kann auch zu einer Amnesie kommen, welche die Menschen an der Erinnerung des Traumas hindert.

Betroffene können einen Interessensverlust haben, oder das Gefühl der Losgelöstheit und Entfremdung von anderen. Hinzu kann das Gefühl einer eingeschränkten Zukunft kommen, wobei sich die Interessen einengen und damit eine Entfremdung von anderen folgt.

### **HYPERAROUSAL/ ÜBERERREGUNG**

Menschen, deren Weltbild durch ein Trauma dermaßen erschüttert wurde, haben die Befürchtung, dass so etwas immer wieder passieren könnte. Daher ist ihre Achtsamkeit ständig erhöht. Aus diesem Grund kommt es bei den Betroffenen oft zu Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, Irritierbarkeit und Wutausbrüchen aber auch Konzentrationsprobleme kennzeichnen diese ständige Achtsamkeit. Eine übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz) bewirkt dann auch übertriebene Schreckreaktionen.

### **WEITERE TYPISCHE KOGNITIV-EMOTIONALE VERÄNDERUNGEN**

Diese sind einerseits bezogen auf die eigene Person, was sich in einer Gefährdung, Vulnerabilität oder dem Beschädigt-Sein ausdrückt. Entfremdung, Ärger, Wut, Rache, Aggression aber auch Schuld, Scham, Ekel und verminderte Selbstachtung treten bei den Betroffenen auf.

Andererseits gibt es die kognitiv-emotionalen Veränderungen die sich auf andere beziehen. Diese äußern sich in Misstrauen gegenüber anderen, Entfremdung, aber auch Ärger, Wut, Rache, Aggression, dysregulierter emotionaler Feinabstufung, Scham und Ekel gegenüber anderen und gestörter Intimität.

## 5. Chronische Posttraumatische Belastungsstörung

Bei chronischer Posttraumatischer Belastungsstörung tritt erhöhte Komorbidität auf, d.h. die betroffenen Menschen entwickeln zusätzliche weitere Erkrankungen.

So kommt es bei Menschen, die an chronischer posttraumatischer Belastungsstörung leiden bei über 50% zusätzlich zu einer schweren Depression. Bei über 50% der Männer und über 33% der Frauen kommt es zum Substanzmissbrauch.

Erkrankungen	Komorbidität (zusätzliche weitere Erkrankungen)
Schwere Depression	➤ Über 50% (meist sekundär)
Substanzmissbrauch	➤ Männer 50%, Frauen 33% (meist sekundär)
Angststörungen	➤ > 33% (50% davon sekundär)
Chronische Schmerzen und somatoforme Störungen (körperliche Erkrankungen, die sich nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen)	➤ 34-80%
Körperliche Erkrankungen	➤ Risiko deutlich erhöht
Suizidhäufigkeit	➤ 15x höher als in Allgemeinbevölkerung

Quelle der Grafik: DSM4 (APA, 1994) Dr. phil. Julia Müller, Psychiatrische Polyklinik Inselspital/Universitätsspital Bern 2007

## 6. Medikamentöse Behandlung bei PTBS

Die medikamentöse Behandlung bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung hängt grundsätzlich vom Schweregrad der Symptome ab bzw. auf welches Neurotransmittersystem eingewirkt werden muss, um die von Trauma bedingten Symptome zu lindern.

Gute Resultate in der Behandlung von PTBS zeigen die SSRI (selektive Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer). Sie sind das Mittel, das sowohl bei Akut- als auch bei Langzeitbehandlung für sehr viele Betroffene hilfreich ist. Vorsicht geboten ist bei Tranquilizern, da hier ein hohes Abhängigkeitspotential besteht.

**Die besten Behandlungserfolge ergeben sich jedoch hauptsächlich durch Kombination von medikamentöser Behandlung und Traumatherapie.**

## 7. Bedeutung von PTBS-Symptomen für Kontakte mit Betroffenen

An der/dem Betroffenen ist zu beobachten, dass die Person leicht ablenkbar ist und schnell den Faden verliert, rasch ermüdet oder Fragen vergisst, eine unangemessene Schreckreaktion äußert, ungeduldig, reizbar oder aggressiv wird. Erhöhte Anspannung, Zittern oder Schwitzen sind ebenfalls zu beobachten. Manchmal kommt es zu Panikattacken mit Atemnot und Herzrasen.

Unwillkürliche und belastende Erinnerungen an das Ereignis treten in Flashbacks bei den **Intrusionen** auf. Mögliche Schlüsselreize während eines Kontakts können die Ähnlichkeit mit einer Verhörsituation, grelles Licht, Gerüche wie zum Beispiel nach Angebranntem oder auch ein spezielles Rasierwasser sein. Geräusche wie beispielsweise Türeenschlagen können ebenfalls ein Auslöser von Flashbacks sein ebenso wie einzelne Gesprächsinhalte, die das Erlebte wieder hoch kommen lassen.

Erinnerungen an das traumatische Ereignis werden möglichst vermieden. Dieses **Vermeidungsverhalten** kann sich dabei in Erinnerungslücken, fehlender zeitliche Zuordnung, langem Verweilen bei Randthemen, dem Abweichen von der gestellten Frage oder dem Verweigern von Antworten sowie der Unterbrechung zeigen.

Die Abspaltung von Teilen des Erfahrenen bei vollkommenem Ausgeliefertsein in einer Extrembelastung wird als **Dissoziation** bezeichnet. Dabei hat die betroffene Person Erinnerungslücken und schildert die traumatischen Erfahrungen, als wären sie der Person

nicht selbst passiert. Verlangsamung, Bewusstseinstrübung, sowie Bewusstlosigkeitsanfälle können vorkommen.

**Die Posttraumatische Belastungsstörung** ist ein Verarbeitungsversuch, der nicht abgeschlossen wurde und daher verschiedene Problematiken nach sich zieht. Sie ist eine psychische Störung, die in jedem Lebensalter auftreten kann. Die PTBS verläuft häufig chronisch. Die Ausprägung und Stärke der Symptomatik kann variieren, oft erleben die Betroffenen unterschiedliche Phasen. Eine PTB dauert für 1/3 der Betroffenen weniger als 6-10 Jahre, es ist aber eine jahrzehntelange Dauer möglich. Eine PTB hört selten völlig auf und ist für die Betroffenen eine Störung, die sehr belastend ist.

Organisationen im Netzwerk von learn forever - Querschnittsaufgaben in der Basisbildung:



**BMBWF**  
 BUNDESMINISTERIUM  
 FÜR BILDUNG, WISSENSCHAFT  
 UND FORSCHUNG  
 www.bmbwf.gv.at

learn forever – Querschnittsaufgaben in der Basisbildung wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung finanziert.