Trauma

Der Unterschied zwischen einem Trauma und der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und deren Behandlung in Berlin

Traumatherapie in Berlin

Das Wort „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet soviel wie Wunde/Verletzung. In der Medizin verwendet man das Wort im Falle einer Verwundung, die durch einen Unfall oder eine Gewalteinwirkung hervorgerufen wurde.

In der Psychologie ist damit eine starke psychische Erschütterung gemeint, die durch ein traumatisierendes Erlebnis hervorgerufen wurde (*Psychotrauma*).

Beispiele für traumatisierende Ereignisse sind Naturkatastrophen, Geiselnahmen, Vergewaltigungen oder Unfälle mit drohenden ernsthaften Verletzungen. Aber auch Kriegserlebnisse, Entführungen, Terroranschläge, Folter, Lagerhaft, politische Haft, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person. Es geht also um Ereignisse, die in einem Menschen extremen Stress auslösen und Gefühle der Hilflosigkeit oder des Entsetzens erzeugen.

Die durch das Trauma im Menschen hervorgerufene Angst- und Stressspannung klingt in den meisten Fällen von alleine wieder ab und ist deshalb oftmals nicht behandlungsbedürftig. Wenn

allerdings die erhöhte Stressspannung infolge einer traumatischen Erfahrung über längere Zeit bestehen bleibt und es keine Möglichkeit gibt, die Erlebnisse zu verarbeiten, kann es zur Ausbildung von intensiven psychischen Symptomen kommen.

Bei etwa einem Drittel der Betroffenen kommt dann zu der schmerzlichen Erinnerung noch ein psychisches Krankheitsbild hinzu, das zusätzliches Leid verursacht. Das bekannteste dieser Krankheitsbilder ist die sogenannte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Auch andere Krankheitsbilder können nach Traumatisierungen auftreten (z.B. Depressionen, Angststörungen, Phobien, Borderline-Syndrom).

In der Alltagssprache wird das Wort Trauma häufig inflationär verwendet, zum Beispiel in Zusammenhang mit einer besonders negativen oder schmerzhaften Erfahrung. In der medizinischen und psychologischen Fachliteratur ist dieser Begriff wesentlich enger gefasst und bezieht sich ausschließlich auf Ereignisse, die psychische Folgestörungen auslösen könnten

In der ICD-10 (das medizinische Klassifikationssystem) wird das Traumakriterium wie folgt beschrieben:

„…ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“

Auch weniger dramatisch erscheinende Ereignisse können im ungünstigen Fall dazu führen, dass Menschen in den Zustand intensiver Hilflosigkeit geraten. In diesem Fall werden ihre eigenen Bewältigungsmöglichkeiten durch das Erleben überschritten. Dazu gehören zum Beispiel schwere persönliche Angriffe und Schmähungen, lang andauernde Manipulationen und Mobbing, emotionaler Missbrauch, körperliche Züchtigung, Scheidung oder Trennung vom Partner, Konfrontation mit Traumafolgen als Helfer, traumatisierendes Geburtserleben u.v.m.

Ob ein Mensch aufgrund einer traumatischen Situation mit einer psychischen Störung reagiert und welches Krankheitsbild danach im Vordergrund steht, hängt von den persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten und vielen weiteren Faktoren ab. Auch das innere Erleben dieses Ereignisses spielt eine wichtige Rolle.

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) behandeln (Traumatherapie) lassen von Friedhelm Sommerland in Berlin

Die häufigste Folgestörung infolge einer traumatischen Erfahrung ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Dabei handelt es sich um eine verzögerte (protrahierte) Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (psychisches Trauma). Sie ist eine psychische Erkrankung (ICD-10: F43.1).

Die Bedrohung kann auch stellvertretend für andere erlebt werden (z. B. als Zeuge eines Unfalls oder einer Gewalttat). Sie tritt in der Regel innerhalb eines halben Jahres nach dem traumatischen Ereignis auf und geht mit unterschiedlichen psychischen und psychosomatischen Symptomen einher. Häufig wird sie von einem Gefühl von Hilflosigkeit, sowie von der Erschütterung des Ich- und Weltverständnisses begleitet.

Die 5 Hauptkriterien einer PTBS laut ICD-10 sind:

1. Erlebnis eines Traumas (durch ein kurz- oder langdauerndes Ereignis ausgelöst)
2. wiederkehrende, unwillkürliche und belastende Erinnerungen
3. Vermeidungsverhalten und emotionaler Taubheitszustand
4. anhaltende emotionale Übererregung

5. die Symptome dauern länger als einen Monat (wenn kürzer: Akute Belastungsreaktion)

Liegen nicht alle Symptome der PTBS vor oder ist ein traumatisches Ereignis nicht nachweisbar, spricht man von einer Anpassungsstörung.

Mindestens eines der folgenden Hauptkriterien (1. oder 2.) ist erfüllt:

- eine teilweise oder vollständige Unfähigkeit, sich an einige wichtige Aspekte des belastenden Erlebnisses zu erinnern; oder
- anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Erregung, wobei mindestens zwei der folgenden Merkmale erfüllt sein müssen:

1. *Ein- und Durchschlafstörungen*
2. *erhöhte Schreckhaftigkeit*
3. *Hypervigilanz (erhöhte Wachheit)*
4. *Konzentrationsschwierigkeiten*
5. *Reizbarkeit und Wutausbrüche*

Die Symptome müssen innerhalb von 6 Monaten nach dem belastenden Ereignis (oder der Belastungsperiode) aufgetreten sein. Sozialer Rückzug, das Gefühl des Betäubtseins und emotionale Stumpfheit sowie Gleichgültigkeit und schlechte Stimmung können ebenfalls Symptome einer PTBS sein.

Wichtig: Eine PTBS entsteht weder aufgrund einer erhöhten psychischen Labilität, noch ist sie Ausdruck einer (psychischen) Erkrankung. Auch psychisch gesunde und gefestigte Menschen können eine PTBS entwickeln. Allerdings gibt es bestimmte Risikofaktoren, die es wahrscheinlicher machen, dass eine Person eine PTBS entwickelt. Die PTBS stellt im Grunde einen Versuch des Organismus dar, eine traumatische Situation zu überstehen. Daher handelt es sich ursächlich nicht um eine Störung, also um eine Fehlfunktion, sondern um eine gesunde und zweckdienliche Reaktion!

PTBS: Behandlung – Psychotherapien (allgemein):

Für die Behandlung von Psychotraumata stehen viele unterschiedliche Therapieverfahren zur Verfügung. Grundsätzlich muss die Entscheidung zwischen einem konfrontierenden oder einem konfrontationsvermeidenden Verfahren gefällt werden.

Erlebt der Betroffene noch heftige Emotionen, kann es sinnvoll sein, das Trauma (noch) nicht direkt zu bearbeiten. Hier geht es zunächst darum, ihn dabei zu unterstützen, mit seinen Erinnerungen umzugehen (Stabilisierungsphase). Sobald der Betroffene weniger von dem Erlebten überwältigt wird, kann eine konfrontierende Therapie sinnvoll sein.

Verschiedene Verfahren wurden speziell für die traumatherapeutische Behandlung modifiziert oder auf sie ausgerichtet. Grundvoraussetzung ist, dass die Traumatisierung in der Vergangenheit liegt. Es ist nicht möglich, eine Behandlung von Traumafolgestörungen durchzuführen, während der Betroffene noch in einer traumatisierenden Situation befindet.

Grundsätzlich hat sich ein phasenorientiertes Vorgehen bewährt:

- Stabilisierung und Affektregulation (der Betroffene soll die Kontrolle über die eigenen Emotionen wiedergewinnen)
- Trauma-Bearbeitung und kontrolliertes Wiedererleben
- Integration in das Selbstkonzept und Neuorientierung
- am Anfang steht ein sorgfältiger Bindungs- und Beziehungsaufbau
- der Betroffene sollte wissen, dass der Behandler über die notwendigen Kenntnisse verfügt und die Einzelheiten der Schilderungen aushält

Kognitive Verhaltenstherapie – KVT

Eine Möglichkeit der Behandlung einer Posttraumatischen

Belastungsstörung ist die sogenannte Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), die nachfolgend genauer beschrieben werden soll.

Die Rational-Emotive Verhaltenstherapie (REVT) nach Albert Ellis ist ein sehr ähnliches Behandlungsverfahren. Eine besonders wirksame Therapie für die PTBS ist das **EMDR**. Schauen Sie sich bitte dazu meinen ***Screencast*** unter ***Videos*** an.

Die KVT ist eine Form der Verhaltenstherapie, die sich seit den 1960-iger Jahren entwickelte und zur sogenannten „Kognitiven Wende“ beitrug. Als Begründer gelten Aaron T. Beck und Albert Ellis.

Im Mittelpunkt der kognitiven Therapieverfahren stehen Kognitionen (Einstellungen, Gedanken, Bewertungen und Überzeugungen).

In der KVT (Aaron T. Beck) und in der REVT (Albert Ellis) geht man davon aus, dass die Art und Weise, wie wir denken, darüber bestimmt, wie wir uns fühlen. Die Schwerpunkte der Therapie sind die Bewusstmachung und die Überprüfung von Kognitionen und Schlussfolgerungen auf ihre Angemessenheit.

Es geht darum, dem dem Betroffenen zu vermitteln, dass Denkfehler und dysfunktionale Annahmen zu Gefühlen von Minderwertigkeit führen. Deshalb ist es wichtig, die negativen Gedanken in Frage zu stellen. So entwickeln sich angepasste Gedanken und funktionale Einstellungen werden korrigiert. Danach erfolgt der Transfer der korrigierten Einstellungen ins das konkrete Verhalten. Dabei steht die aktive Gestaltung des Wahrnehmungsprozesses im Vordergrund. Nicht die objektive Realität, sondern die subjektive Sicht des Betrachtenden entscheidet über das eigene Verhalten. Ist die Kognition inadäquat (z. B. durch Wahrnehmungsselektion), ist auch die Möglichkeit beeinträchtigt, Affekte u. Verhalten zu korrigieren.

Die Konfrontationstherapie

Auch die sogenannte Konfrontationstherapie hat sich als sehr wirksam herausgestellt, die wiederum speziell für die Behandlung von PTBS modifiziert wurde. Es werden dabei Schritt für Schritt Situationen gesucht, die zu einer belastenden Erinnerung führen. Hierbei soll sich der Betroffene durch das geschützte Wiedererinnern an die traumatische Situation gewöhnen und schließlich die belastenden Emotionen verlieren (siehe auch EMDR).

Sind Sie von einer Posttraumatischen Belastungsstörung betroffen? Lassen Sie sich jetzt helfen! Um einen Gesprächstermin zu vereinbaren, klicken Sie bitte **hier**.