



**Georg-August-Universität Göttingen**  
**Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**



# **Posttraumatische Belastungsstörung**

**WS 2006/07 - Modul 4.2**

Erkrankungen der Bewegungsorgane einschließlich  
rheumatischer Erkrankungen und **Trauma**

U. Buss

# Übersicht

- Erscheinungsformen und Schweregrade ***reaktiver*** Störungen
- **Fallbeispiel**
- Posttraumatische Belastungsstörung (*PTBS*)  
(*Auslöser, Definition, Inzidenz, Vorgehen*)
- Besonderheiten beim Umgang mit Patienten mit PTBS

# „railway spine“



ca. 1900

# Reaktionen auf Belastungen

## Unterscheidung

- ICD-10 F43.0: **Akute Belastungsreaktion**
- ICD-10 F43.2: **Anpassungsstörung**
- ICD-10 F43.1: **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

# Gemeinsame Charakteristika

- belastendes Ereignis als ausschlaggebender Kausalfaktor
- ohne Ereignis wäre die Störung nicht entstanden
- erhebliche Beeinträchtigung der sozialen Leistungsfähigkeit

# Klassifizierbare Störungsformen bei objektiver/ereignisbezogener Lebensbelastung

Akute Belastungsreaktion	Postraumatische Belastungsstörung	Anpassungsstörung
entwickelt sich		
<p>„bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine <b>außergewöhnliche körperliche</b> oder <b>seelische Belastung</b> und klingt im allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen ab“</p>	<p>??</p>	<p>„als Zustand von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, der... während des Anpassungsprozesses nach einer <b>entscheidenden Lebensveränderung</b> oder nach belastenden Lebensereignissen wie auch <b>schwerer körperlicher Erkrankung...</b>“</p>

# Psychische Komorbidität bei PTBS

- Angststörungen
- Depressionen
- Suchterkrankungen
- Somatisierungen
- Dissoziative Störungsbilder

# Akute Belastungsreaktion

## Zeitlicher Verlauf

- Auftreten Minuten bis Tage nach Belastung
- rascher Symptomwechsel
- rasches spontanes Abklingen
- **selten** Übergang in PTBS

## Symptomatik

- Gefühl der Betäubung
- Bewusstseinsengung
- Aufmerksamkeitsstörung
- Desorientiertheit
- sozialer Rückzug
- veg. Angstäquivalente  
(Schwitzen, Erröten, Tachykardie)

# Akute Belastungsreaktion

## Therapieprinzipien

- vor allem kurze ***Krisenintervention***  
(Abklärung von Suizidalität und schwerer Angst, u.U. pharmakologische Therapie, Organisation sozialer Unterstützung)
- wegen Tendenz zur ***Spontanremission*** meist keine längere Therapie erforderlich

# Anpassungsstörungen

## Auftreten

- nach entscheidenden, meist belastenden Lebensveränderungen

- z.B.
- **Verlust durch z.B. Trennung , Tod , Emigration**
  - **berufliche Zurücksetzung**
  - **schwere körperliche Erkrankungen**

## Zeitliches Kriterium

- Beginn innerhalb eines Monats
- Dauer nicht länger als 6 Monate

# Anpassungsstörungen

## Einteilung nach Symptomatik (ICD-10)

- kurze (F43.20) oder längere (F43.21) depressive Reaktion
- Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22)
- vorwiegende Beeinträchtigung anderer Gefühle wie z.B. Sorgen, Anspannung Ärger (F43.23)
- vorwiegende Störung des Sozialverhaltens (F43.24)

dazugehörige Begriffe: **Kulturschock**; **Trauerreaktion** etc.

# Anpassungsstörung

## Therapieprinzipien

Erstkontakt: meist Ärzte aus somatischen Fächern (z.B. Hausarzt; im Krkhs)

- **leichtere Schweregrade:**
  - Erhöhung der sozialen Unterstützung
  - entlastendes u. stützendes Gespräch
  - Aktivierung von Bewältigungsstrategien
  - ggf. begleitende medikamentöse Therapie (*cave: Benzos !*)
- **schwerere Anpassungsstörungen:**
  - oft Indikation zur Kurzzeit-Psychotherapie
  - Ziel: Erarbeitung von Bewältigungsstrategien  
Nutzung vorhandener persönlicher Ressourcen

# Klassifizierbare Störungsformen (ICD-10) bei objektiver/ereignisbezogener Lebensbelastung

Akute Belastungsreaktion	Postraumatische Belastungsstörung	Anpassungsstörung
entwickelt sich (nach ICD-10-Kriterien)		
<p>„bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche körperliche oder seelische Belastung und klingt im allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen ab“</p>	<p><b>„als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes... die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde“</b></p>	<p>„als Zustand von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, der... während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen wie auch schwerer körperlicher Erkrankung...“</p>

# Trauma = Verletzung

**direkte oder indirekte Folge  
einer äußeren Gewalteinwirkung  
auf den Körper**

# Trauma

*„bio-psycho-soziale Schädigung“*

*Ereignisse, die eine Bedrohung für die Unversehrtheit oder das Leben der eigenen Person oder das Leben anderer bedeuten*

# Posttraumatische Belastungsstörung

Definition (Flatten 2005)

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.

In vielen Fällen kommt es zum Gefühl von **Hilflosigkeit**, Angst und Entsetzen, und durch das traumatische Erleben zu einer **Erschütterung** des **Selbst-** und **Weltverständnisses**.

# Traumatisierungstypen

**Typ-I-Traumata:**  
kurze Dauer  
einmaliges Auftreten

- Naturkatastrophen
- Unfälle
- Technische Katastrophen
- Kriminelle Gewalttaten



# Traumatisierungstypen

**Typ-II-Traumata:**  
**längere Dauer**  
**wiederholtes Auftreten**



- Geiselnhaft
- Folter
- Kriegsgefangenschaft
- Kriegserlebnisse
- KZ-Haft
- wiederholte sexuelle u. körperliche Gewalt
- wiederholte Vergewaltigung



## andere Besonderheiten bzw. Traumatisierungsaspekte

- höhere Belastungsgrade der Opfer bei Gewalt /Traumatisierung, die durch andere Menschen gezielt verursacht wird



sog. ***man made desaster***

- im Vergleich zu Unfall- oder Katastrophenereignissen
- auch **schwere** und **lebensbedrohliche Erkrankungen** können mit einer typischen PTBS – Symptomatik einhergehen

# Was beschäftigt Traumatisierte ?

- *gibt es Worte?*
- *warum reagiere ich so, bin ich normal?  
wann geht es mir nicht mehr so ?  
wie wird sich das Erlebte auf mein Weltbild auswirken ?*
- *wie geht es anderen ?*
- *wie war ihr sein letzter Moment, was ist meine letzte Erinnerung an sie / ihn?*
- *darf ich wütend sein, obwohl ich trauere ?*
- *wer hat Schuld, was ist meine Schuld ?*
- *wie kann ich in den Alltag zurückfinden ?*

# Hauptsymptome der PTBS

- **Intrusionen**  
Flash backs - Alpträume
- **Konstriktion**  
Vermeidung traumaassoziierter Stimuli  
Sozialer Rückzug  
*Numbness* (emotionale Taubheit)
- **Hyperarousal**  
Schreckhaftigkeit - Hypervigilanz  
Schlafstörungen - Reizbarkeit

# Symptom: *Intrusion*



*Wiedererleben  
des Traumas  
durch ungewollt  
sich aufdrängende  
Gedanken*

# Traumatisierende Ereignisse: keine Randerscheinungen (!)

(Flatten, 1998; Kessler et al. 1995)

- ✘ *7 Millionen Tote zwischen 1961 und 1991 durch Naturkatastrophen*
- ✘ *jährlich 117 Millionen Menschen von kriegerischen Auseinandersetzungen betroffen; seit 1945 zwischen 21 und 40 Millionen Tote in 127 Kriegen*
- ✘ *im Lauf des Lebens: > Hälfte aller Menschen traumatische Erfahrung !*
- ✘ *USA: 25% ♀ 14% ♂ Opfer eines lebensbedrohlichen Unfalls*
- ✘ *17% der deutschen Jugendlichen zwischen 14 und 24 Jahren haben körperliche Gewalt, Unfall, sexuellen Mißbrauch oder Vergewaltigung erlebt*

# PTBS: Epidemiologie I

## Pravälenz

(z.B. Perkonigg et al. 2000; Flatten 2005)

- *nach Gewaltverbrechen ca. 25%*
- *nach Kriegsereignissen ca. 20%*
- *nach Vergewaltigung ca. 50%*
- *nach schweren Unfallereignissen ca. 15%*
- *nach/bei schweren Organerkrankungen ca. 15% - 25%*

# Traumatisierende Versorgungs-Situationen im Krkhs:

(z.B. Krauseneck et al. 2005; Flatten 2005)

- Z.n. schweren (Verkehrs)Unfällen mit Polytrauma u. gehäuften Op´s
- Z.n. Verbrennungen (prolongierte somatische Therapie)
- unzureichende Sedierung während operativer Eingriffe  
(z.B. schnelle Narkoseeinleitung: Kaiserschnitt; Notfall-Op.; kardiale Eingriffe)
- herzchirurgische Op´s (resp. ACVB-Op.)
- Z.n. Reanimation bei Kreislaufstillstand
- Z.n. Myokardinfarkt
- Z.n. Herztransplantation (Htx)
- Behandlung auf Intensivstation

# PTBS-Inzidenz in Abhängigkeit des Traumas

Vergewaltigung,  
sex. Missbrauch,  
KZ-Haft



50-65 %

Verkehrsunfall  
Naturkatastrophen  
Zeuge sein von  
Unfällen / Gewalt



2-15 %

# PTBS: Epidemiologie II

## Prävalenz und Verlauf

(z.B. Perkonig et al. 2000; Cottler, 1992; Breslau, 1991)

- *Lebenszeitprävalenz i.d. Allgemeinbevölkerung 1-10 %*
- *Lebenszeitprävalenz bei Feuerwehrleuten 25% - 40%*
- *Lebenszeitprävalenz: ca. 10% ♀ ca. 5% ♂*
- *Kinder und Jugendliche besonders vulnerabel*
- *durchschnittliche Beschwerdedauer 36 Monate mit und 64 Monate ohne Behandlung*
- *Wahrscheinlichkeit der Chronifizierung 30%*
- *Wahrscheinlichkeit Spontanremission 50%*

# Allgemeine PTBS-Risikofaktoren

in Abhängigkeit von Trauma - ereignisbezogen

## *Ereignis besonders traumatisierend:*

- bei intensiver Bedrohung
- wiederholtem Vorkommen
- wenn absichtlich herbeigeführt
- bei unerwartetem Eintreten
- wenn keine Kontrolle möglich
- wenn Hilfe ausblieb
- bei irreversiblen Schäden oder Verlusten
  
- bei Schuldgefühlen wegen des Ereignisses

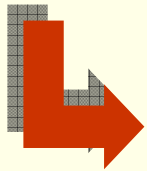
# PTBS –Risikofaktoren

(individuell – „opferbezogen“)

- initiale Symptomstärke
- Komorbidität
- lebensgeschichtliche Entwicklung
- frühe Trennungen / Verluste /  
frühere kritische Lebensereignisse
- familiäre Vorbelastungen mit traumatisierenden Ereignissen
- niedriger sozioökonomischer Status
- mangelnde soziale Unterstützung
- jugendliches oder hohes Lebensalter

# Trauma-Mechanismus

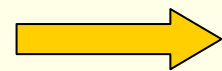
- Traumatische *Zange* :
  - Überflutende Angst
  - Hilflosigkeit (*nicht fliehen können !!*)
  - Ohnmacht (*nicht dagegen ankämpfen können !!*)
- **Blockade** der Reaktionsmöglichkeiten



*Überforderung der Anpassungsmöglichkeiten  
des psychischen Systems*

# Therapieprinzip PTBS

Behandlungsplanung auf der Basis



individueller Diagnostik:

- Berücksichtigung der Vielschichtigkeit der Symptomatik (biologisch, psychisch, sozial)
- Berücksichtigung von Art, Schwere, und sozialem Kontext des Traumas

# Therapeutische Grundprinzipien

- *Stabilisierung*
- *Traumabearbeitung*
- *Rehabilitation*

# Stabilisierung

- Herstellen einer sicheren Umgebung (Verhinderung weiterer Traumaeinwirkung)
- Organisation eines psychosozialen Helfersystems
- Aufklärung („*Psychoedukation*“) bezüglich traumatischer Symptome
- Hinzuziehung eines in der PTBS-Behandlung erfahrenen Psychotherapeuten
- evtl. symptomorientierte Pharmakotherapie

**Cave:  
Interaktionelle Probleme  
Traumatisierter**

- **verminderte Fähigkeit, sich anzuvertrauen**
- **Scham- und Schuldgefühle**

# Traumabearbeitung

## - Voraussetzungen -

- nur im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans
- ohne ausreichende Stabilisierung keine Traumabearbeitung !!
- traumatisierende Ereignisse oder Beziehungen müssen **abgeschlossen** sein

# Traumabearbeitung

## - Grundannahmen -

- **Traumaverarbeitung durch Traumaexposition:**  
Integration des traumatischen Erlebens in die individuelle Biographie als *Erfahrung, das Trauma überlebt zu haben*
- **Focus der Traumabearbeitung:**  
intrusives Wiedererleben und daraus resultierende Verhaltensänderungen
- **Methoden:** Habituation, kognitive Umbewertung, EMDR, psychodynamische Verfahren

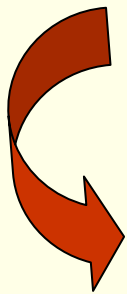
# Besondere Aspekte der Untersuchung Traumatisierter

- ✘ **Cave:** Retraumatisierung, iatrogene Schädigung
- ✘ deshalb überprüfen, ob detaillierte Klärung des Geschehens erforderlich !
- ✘ keine eindeutige Voraussage der Reaktion auf Ansprechen des Traumas möglich !
- ✘ Selbsteinschätzung der Opfer einholen!



# Gegenübertragung

- Angst, Furcht
  - Wut
  - Schuld
  - überidentifikatorische Haltung
- ***Empathie-Stress***



erforderlich ist die Fähigkeit, während des Einsatzes Gefühle zu **kontrollieren**

# Traumahilfe: Gefahren

(z.B. Reinhard & Maercker 2004)

## Sekundäre Traumatisierung

der Helfer

(Rettungssanitäter,  
Feuerwehrleute, Ärzte,  
Therapeuten etc.)

insbesondere  
bei fehlender Erfahrung !!!



# Risikofaktoren für Helfer

- lang andauernde Großkatastrophen
- Tote und schwer verletzte Kinder
- Tod anderer Katastrophenhelfer
- Fehler während des Rettungseinsatzes
- negative Kritik in der Presse
- Kritik von den Betroffenen selbst

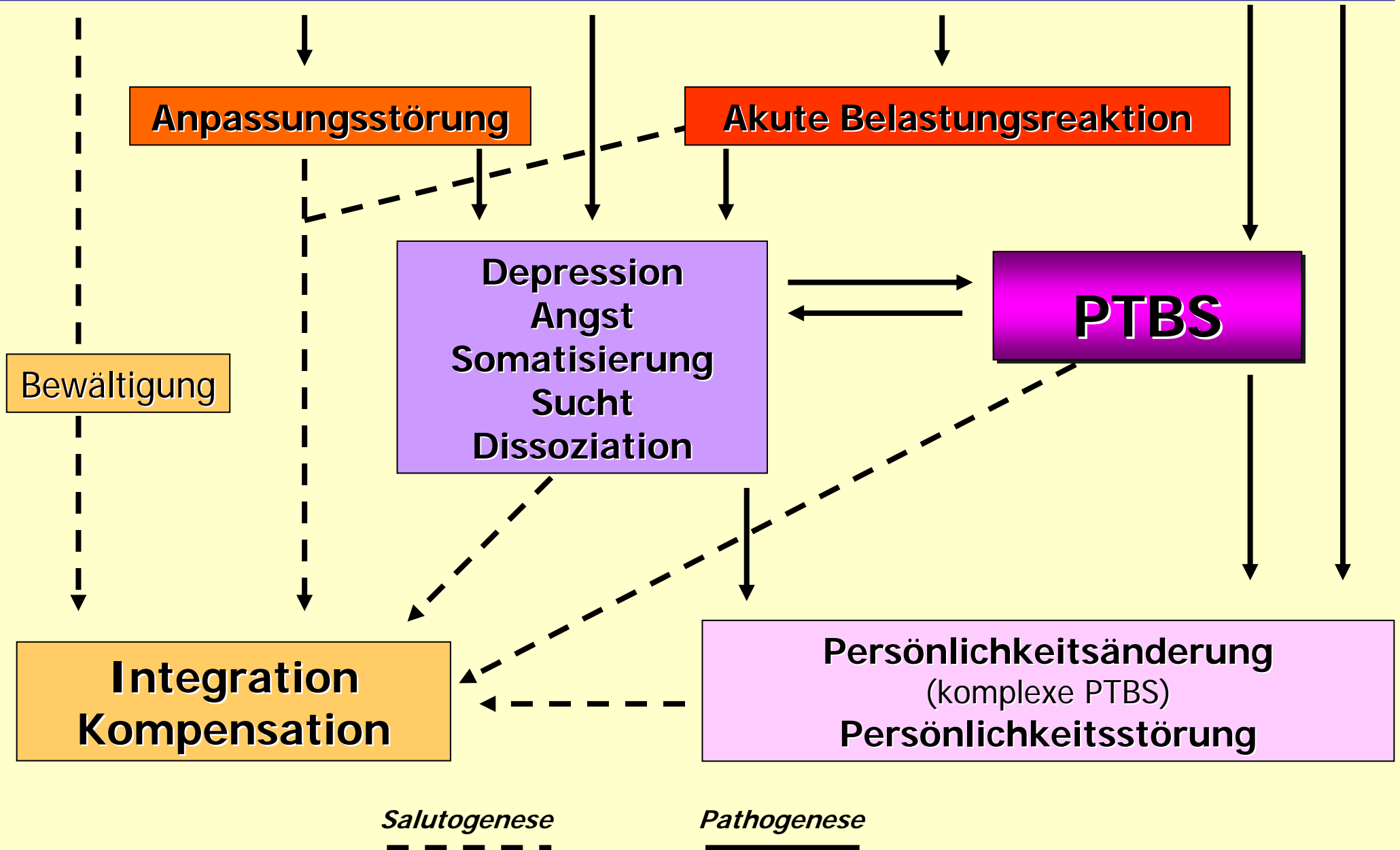
zur Erinnerung...

# Posttraumatische Belastungsstörung

= *gravierende psychische Störung*

- nach belastendem Erlebnis
- *von außergewöhnlicher Schwere*
- *mit potenzieller oder realer Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit*
- *für sich selbst oder andere.*
- Auftreten mit einer Latenz von mehreren Wochen, selten mehr als 6 Monate

# TRAUMA



# Fazit I

- Traumatisierungen sind häufiges Ereignis
- Posttraumatische Störungen sind seltener, **aber nicht selten !!**  
(meist „Auffangmöglichkeit“ in natürlicher sozialer Umgebung)
- bei V.a. PTBS psychosomatisches Konsil anstreben bzw. fachpsychotherapeutische Diagnostik und Behandlung
- Therapeutische Interventionen nur **nach** sorgfältiger Indikationsstellung !
- Stabilisierung **vor** Traumaexposition !
- Traumaexposition (d.h. gedankliche und gefühlsmäßige „Bearbeitung“ )  
Grundprinzip der Therapie

# Fazit II

- Selbstfürsorge der beteiligten Helfer wichtig !!!  
➔ Gefahr einer sog. sekundären Traumatisierung
- neben der PTBS häufig noch andere psychopathologische Konsequenzen des Traumas:  
➔ **Anpassungs-, depressive, somatoforme, Angststörungen etc.**
- *PTB-Symptomatik* auch bei Vielzahl somatischer Erkrankungen  
(Prävalenz: ca. **5% - 10%**; schwere Organerkrankungen ca. **15%-25%**)
- PTBS als wichtige Komorbidität in Traumatologie, Chirurgie, Orthopädie, Innerer Medizin etc.
- PTBS-Symptome zum Teil stärker beeinträchtigend als primäre somatische Erkrankung/Läsion



**E N D E**

[http://www.psychosomatik.uni-goettingen.de/lehre\\_skripte.htm](http://www.psychosomatik.uni-goettingen.de/lehre_skripte.htm)

## Literatur zum Thema: PTBS

- **Sachsse, U (2004): Traumazentrierte Psychotherapie – Theorie, Klinik und Praxis. Stuttgart, Schattauer-Verlag**
- **Huber, M (1997): Trauma und die Folgen. Bd. 1+2; Jungfermann-Verlag**
- **Hüther, G (1999): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht -Verlag**
- **AWMF-Leitlinien für PTSD:**  
[www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/psyt010.htm](http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/psyt010.htm)
- **Informationen der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie unter:**  
<http://www.degpt.de/info/info%20primaerversorg.pdf>