

Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung

Traumatherapie Die Posttraumatische Belastungsstörung zählt zu den psychischen Störungen, welche oft in Verbindung mit anderen psychischen oder somatischen Beschwerden auftritt. Trotz guter Behandlungsaussichten müssen bei der Diagnostik und Therapie wichtige Aspekte beachtet werden.

Dr. David Eberle, Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine psychische Störung, welche sich nach einem oder mehrerer extrem bedrohlicher oder belastender Ereignisse entwickeln kann. Typische Ereignisse, welche eine PTBS auslösen können, sind körperliche Gewalttaten, bewaffnete Überfälle, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung, Kriegserlebnisse oder schwere Unfälle. In der neu erschienenen, elften Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11; [1]) wurden die symptomatischen Kriterien der PTBS erneuert und geschärft, was eine moderne Diagnostik und darauf aufbauend eine verbesserte Psychotherapie zur Folge hat.

Psychopathologie und Diagnostik

Die PTBS ist durch drei Symptomgruppen gekennzeichnet [2]: Die erste Symptomgruppe beinhaltet das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses. Dabei erleben betroffene Personen sogenannte Flashbacks, bei denen die traumatische Situation plötzlich und sehr lebendig erneut erlebt wird. Dies kann sich z. B. durch plötzlich auftretende innere Bilder des Traumas äussern. Ebenso können Emotionen, Gerüche oder sonstige Körperempfindungen auftreten, welche während des Traumas erlebt wurden. Auch Alpträume mit traumatischen Inhalten fallen in die Kategorie des Wiedererlebens. Die extreme Angst oder Überforderung, welche in traumatischen Situationen auftritt, löst bei vielen Betroffenen eine veränderte Verarbeitung im Gedächtnissystem aus [3]. Diese Gedächtnisveränderungen verursachen dann die als sehr belastend wahrgenommenen Symptome des Wiedererlebens. Die zweite Symptomgruppe der PTBS ist die starke Vermeidung von Erinnerungen, Orten, Personen oder sonstigen Dingen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen. Dies kann sich auf der Verhaltensebene dadurch zeigen, dass gewisse Orte vermieden werden oder der Kontakt zu Mitmenschen abgebrochen wird. Die dritte Symptomgruppe der PTBS beinhaltet eine anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung. Betroffene Personen zeigen dabei z. B. eine stark gesteigerte Wachsamkeit oder übermässige Schreckreaktionen.

Weitere je nach Umständen auftretende aber für die Diagnose nicht erforderlichen Merkmale der PTBS sind Schuld- und Schamgefühle, emotionale Instabilität, starke negative Gedanken oder Selbstüberzeugungen, suizidale Tendenzen, zwischenmenschliche Schwierigkeiten oder Dissoziationen. Darüber hinaus treten bei Personen mit PTBS oft weitere

Wiedererleben, Vermeidung und anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung kennzeichnen die PTBS.

medizinische oder psychische Störungen wie z. B. eine Depression, Angststörungen, Suchterkrankungen oder psychosomatische Beschwerden komorbid auf [4]. Aufgrund der oft starken Scham in Bezug auf das Trauma suchen sich viele Betroffene nicht aufgrund des Traumas, sondern aufgrund komorbider Beschwerden Hilfe. Dabei ist es wichtig, zu beachten, dass die Ursache für komorbide Störungen oft in den überdauernden Symptomen eines Traumas zu finden sind. Ein übermässiger Alkoholkonsum kann z. B. ein Versuch darstellen, das belastende und ständige Wiedererleben eines Traumas besser auszuhalten. Beim Auftreten von solchen medizinischen oder psychischen Problemen ist es deshalb sinnvoll, eine vertiefte psychologische Abklärung durchzuführen und dabei mögliche traumatische Ereignisse zu explorieren.

Psychotherapeutische Behandlung

Zu Beginn der PTBS-Therapie sollte eine Stabilisierung der Lebenslage und der Affekte bzw. Emotionen der betroffenen Person erfolgen. Eine medikamentöse Therapie bei PTBS hat sich als wenig wirksam erwiesen. Am ehesten ist die Medikation bei der affektiven Stabilisierung oder bei einigen komorbiden Problemen indiziert.

Die zentralen Behandlungselemente der PTBS sind die Expositionstechniken, welche meist in sensu (imagi-



© Prostockstudio / Dreamstime

Bedrohliche oder belastende Ereignisse können eine PTBS auslösen.

nativ / in der Vorstellung) durchgeführt werden [5]. Die betroffene Person wird dabei gebeten, das traumatische Ereignis aus der Ich-Perspektive und chronologisch zu berichten, als würde das Ereignis erneut stattfinden. Die einzelnen Geschehnisse, Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen, welche während des Traumas aufgetreten sind, sollen dabei genau berichtet werden. Dies kann für die betroffene Person enorm belastend sein.

Die zentralen Behandlungselemente der PTBS sind die Expositionstechniken.

Deshalb ist es wichtig, dass sich die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut immer wieder über die Stärke der aktuellen Belastung informiert und im ganzen Prozess unterstützend und validierend auf die Patientin oder den Patienten einwirkt. Bei einer sehr hohen Belastung oder Dissoziation sollte die betroffene Person vorübergehend aus der Vorstellung geholt und Sicherheit vermittelt werden. Es ist empfehlenswert, die Exposition für die gesamte traumatische Situation durchzuführen, um eine vollständige Gedächtnisverarbeitung zu erreichen. Die Exposition wird vorzugsweise mittels Mobiltelefon der Patientin oder des Patienten als Audio aufgezeichnet. Nach der Exposition sollte sich die betroffene Person diese Aufnahme etwa einmal täglich anhören, um eine tiefgreifende Gedächtnisverarbeitung und eine emotionale Habituation zu erreichen.

Vor allem bei zwischenmenschlichen Traumata, wie z. B. einer Vergewaltigung, kann die Exposition gut mit

sogenannten rescripting-Techniken ergänzt werden. Dabei wird versucht, die traumatische Erfahrung in der Vorstellung «umzuschreiben» bzw. zu verändern. Beispielsweise wäre es bei einer Vergewaltigung möglich, in der Vorstellung die Polizei herbeizurufen und die Täterin oder den Täter zu verhaften. Grundsätzlich geht es darum, die individuellen Vorstellungen und Bedürfnisse nach Sicherheit während des Traumas in der Imagination «real» werden zu lassen. Obschon die Betroffenen natürlich wissen, dass die Vergangenheit damit nicht verändert wird, kann dieses starke emotionale Erleben von Sicherheit und Gerechtigkeit einen sehr befreienden und beruhigenden Effekt für die Betroffenen herbeiführen.

Weitere therapeutische Interventionen, welche bei der PTBS eingesetzt werden können, sind z. B. Techniken der kognitiven Umstrukturierung oder Defusion, Achtsamkeits- und Akzeptanz-basierte Ansätze oder Stimmungstagebücher. Solche Interventionen können je nach individueller Passung zur betroffenen Person und ergänzend zu den Expositionstechniken eingebaut werden. Wissenschaftliche Studien attestieren den etablierten PTBS-Interventionen (vor allem einer professionell durchgeführten Expositionstherapie) Effektstärken zwischen $d = 0.7$ und 1.27 . Dies bedeutet, dass die Wirksamkeit der Psychotherapie bei der PTBS im mittleren bis hohen Bereich liegt.

Korrespondenz

d.eberle[at]psychologie.uzh.ch
maercker[at]psychologie.uzh.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Für Sie zusammengefasst vom:

DGPPN-Kongress
23.-26.11.2022
Berlin



Dr. David J. Eberle
ist Postdoc und Klinischer Psychologe
in der Abteilung für Psychopathologie und Klinische
Intervention des Psychologischen Instituts an der
Universität Zürich.



Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker
ist Leiter des Forschungsbereichs der Abteilung für
Psychopathologie und Klinische Intervention
des Psychologischen Instituts an der Universität Zürich.