Stichwort

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Dass körperliche Verletzungen bleibende Folgen hinterlassen können, ist eine altbekannte Tatsache; so werden im Zusammenhang mit Schädel-Hirn-Traumen neurologische und/oder psychische Störungen beobachtet, die von einer leichten Beeinträchtigung (vegetative Beschwerden, Kopfweh, Minderung von Konzentration oder Aufmerksamkeit) bis zu schwerer Behinderung (Lähmungen, epileptische Anfälle, Wachkoma oder apallisches Syndrom) reichen. Das Vorkommen bleibender psychischer Folgen nach seelisch belastenden Ereignissen wurde demgegenüber lange Zeit weitgehend geleugnet bzw. nicht in seiner Bedeutung erkannt. Dies zeigte sich schon beim Umgang mit dem „Zittern" oder mit Lähmungen bei ehemaligen Soldaten nach dem Ersten Weltkrieg: Als neurologisches Symptom oder aber als Ausdruck einer „Rentenneurose" angesehen, wurden die Beschwerden keineswegs angemessen behandelt.

Seit vielen Erfahrungen und Beobachtungen bei und nach den Kriegen in Vietnam oder am Golf ist die PTBS („posttraumatic stress disorder", PTSD) ein klar definiertes Krankheitsbild und wurde in die diagnostischen Klassifikationssysteme psychischer Störungen aufgenommen (DSM-IV: 309.81, ICD-10: F 43.1). Durch verschiedene Forschungsprojekte sind die Folgen seelischer Belastungsereignisse und ihre Auswirkungen analysiert und die sich dabei abspielenden Verarbeitungsprozesse neuerdings auch mit neurobiologischen Methoden studiert worden. Die Psychotraumatologie ist ein eigenes Spezialgebiet und stellt eine wichtige Brücke zwischen verschiedenen Disziplinen dar: Sie erforscht und behandelt eine allein wegen ihrer Häufigkeit ursächlich bedeutsame und bei ihrer komplexen Entstehungsgeschichte spezifische Gruppe von Störungsbildern der psychologischen bzw. psychosomatischen Medizin. Aus der Analyse zahlreicher Beobachtungen wurde ein Verlaufsmodell abgeleitet: Von der traumatischen Situation ausgehend, ist vor allem die dann folgende posttraumatische Erfahrung im Sinn eines „Situationskreises" bedeutsam und von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Ursachen sind Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophen, Kampfhandlungen oder schwere Unfälle, Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung und andere Verbrechen, auch das Miterleben des Todes anderer Menschen. Beim Entstehen einer PTBS spielen auch dispositionelle Faktoren mit, zum Beispiel besondere Persönlichkeitseigenschaften. Nach der traumatischen Situation mit einer Schock- und Einwirkungsphase (traumatische Reaktion, „Fassen" des Unfasslichen) kann es zur Erholung (Completion) kommen; häufig aber entstehen nach einer gewissen Latenz von Wochen bis zu einigen (meist nicht mehr als sechs) Monaten tiefgreifende psychische Strukturveränderungen durch eine Chronifizierung im traumatischen Prozess: Spontan oder nach bestimmten Reizen wird das Trauma wiederholt erlebt in sich aufdrängenden Erinnerungen („Flashbacks" oder Nachhall) sowie mit Träumen, Alpträumen oder gar Handlungen, dies vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit und Anhedonie (Freudlosigkeit), manchmal auch Ruhe und Ratlosigkeit („hyperarousal").

Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten, werden nach Möglichkeit vermieden. Mitunter treten auch dramatische akute Ausbrüche von Angst, Panik oder Aggression auf. Als komorbide Störungen werden Depression, Suizidgedanken oder Drogen- bzw. Alkoholmissbrauch beobachtet. Der Verlauf ist wechselhaft und wird individuell auch von der Lebensgeschichte bestimmt. Mit einer Traumatherapie, die sich verschiedener Methoden der Psychotherapie oder Verhaltenstherapie bedient, kann Besserung, auch Heilung erreicht werden; bei manchen Betroffenen bleibt aber eine andauernde Veränderung der Persönlichkeit bestehen. Wichtig sind präventive Maßnahmen, beispielsweise eine intensive psychologische Betreuung unmittelbar nach dem Trauma bzw. gezielte Krisenintervention.

Die PTBS spielt auch im Kindesalter eine bedeutsame Rolle. Es ist erstaunlich, dass dies erst relativ spät erkannt wurde und die katastrophalen Folgen von früher Trennung, von Kindesmisshandlung oder sexuellem Missbrauch trotz der „klassischen Beobachtungen" durch John Bowlby, Anna Freud oder René Spitz in der Mitte des letzten Jahrhunderts lange nicht die erforderliche Beachtung fanden (auch bei der aktuellen Diskussion um das Vorkommen von Missbrauch in verschiedenen Institutionen ist ja wieder deutlich geworden, wie der jeweilige „Zeitgeist" oft nötige Konsequenzen verzögert). Eine PTBS wird bei Kindern ganz wesentlich vom Stand ihrer kognitiven, affektiv-psychosexuellen und sozialen Entwicklung bestimmt, aber auch durch angeborene bzw. erworbene somatische und psychische Faktoren beein-

PDF bereitgestellt von Reinhardt e-Journals | © 2024 by Ernst Reinhardt Verlag
Persönliche Kopie. Zugriff am 23.04.2024
Alle Rechte vorbehalten. www.reinhardt-verlag.de

flusst. Risikosituationen kommen dabei ebenso in Betracht, wie Resilienzbedingungen schützen können. Auslösend sind einmalige traumatische Ereignisse (Typ I- bzw. Schocktrauma nach Gewaltverbrechen, Unfällen oder Naturkatastrophen), häufig aber ein länger anhaltendes traumatisches Geschehen (Typ II-Trauma), welches sich beispielsweise bei sexuellem Missbrauch meist in der Familie ereignet und die Entwicklung des Kindes nachhaltig verändert. Gemeinsam sind den Folgen von Kindheitstraumen folgende Merkmale: Wiederkehrende, sich aufdrängende Erinnerungen; repetitive Verhaltensweisen („traumatisches Spiel"); für das Trauma spezifische Ängste; veränderte Einstellung zu Menschen, zum Leben und zur Zukunft. Bedeutsam für die Ausprägung einer PTBS ist also das kindliche Selbst- und Weltverständnis, das sich noch im Aufbau befindet, und ein konkretistisch sowie personenbezogen ausgerichtetes kognitives Niveau. Kleinkinder können posttraumatisch eine Schulddynamik entwickeln und gewissermaßen die Verantwortung für das Ereignis übernehmen. Bei ihrer „vor-operationalen" oder „magischen" Denkweise bilden sie Interventionsstrategien und das Trauma kompensierende Mechanismen aus, auch dissoziative Symptome, wie Abtrennen der Realität, Verleugnung und Selbsttäuschung, Identifikation mit dem Aggressor oder Eigensuggestion („es ist ja alles nicht so schlimm"); bei manchen entsteht sogar eine besondere Identität (doppelte Persönlichkeit), um die Folgen der PTBS zu „bewältigen". Angstgefühle herrschen vor, Jungen reagieren dabei eher mit externalisierenden, aggressiven, auch autoaggressiven Verhaltensweisen, Mädchen neigen internalisierend zu Rückzug und depressiven Reaktionen. Wichtig ist es, eine PTBS so bald als möglich zu diagnostizieren, um unverzüglich geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die eine Wiederholung des Traumas ausschließen, zum Beispiel bei sexuellem Missbrauch. In die Traumatherapie, deren Methoden dem Alter des Kindes und seinem Entwicklungsstand anzupassen sind, muss immer auch das Umfeld einbezogen werden. Die Prognose ist unterschiedlich. Vor allem wegen einer Störung der familiären Bindungsmuster, besonders der Beziehung zur Mutter („bonding failure"), kann es zu bleibenden Störungen der Persönlichkeitsentwicklung kommen; dies wird verständlich auch vor dem Hintergrund neurobiologischer Untersuchungen, bei denen Differenzierungsstörungen in der Hirnentwicklung nach früher Trennung festgestellt wurden.

Literatur

Fischer, G., Riedesser, P. (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie, 4. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag, München-Basel

Jacobi, G. (Hrsg.) (2008): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Epidemiologie, Diagnostik und Vorgehen. Verlag Hans Huber, Bern

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Hrsg.) (2007): Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (Kapitel Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, F 43). 3. Auflage. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

Gerhard Neuhäuser, Linden

Fachtagungen und Kongresse

Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke)
Familien Geschichten
21. – 23. Oktober 2010, Lübeck
Ein ausführliches Programmheft mit den detaillierten Beschreibungen von sechs Vorträgen und 41 verschiedenen Workshops, einem Referentenverzeichnis und wichtigen Informationen zur Anmeldung kann unter *www.bke.de* heruntergeladen werden. Dort ist auch eine Online-Anmeldung möglich.

16. Symposion Frühförderung
Spannungsfeld Frühförderung: exklusiv – kooperativ – inklusiv
31. März 2011 – 2. April 2011, Humboldt-Universität Berlin
Kontakt: Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung e.V. (VIFF), Geschäftsstelle, Frau Marion Horst, Seidlstr. 18 a, D-80335 München, E-Mail: geschaeftsstelle@fruehfoerderung-viff.de; www.fruehfoerderung-viff.de

PDF bereitgestellt von Reinhardt e-Journals | © 2024 by Ernst Reinhardt Verlag
Persönliche Kopie. Zugriff am 23.04.2024
Alle Rechte vorbehalten. www.reinhardt-verlag.de