



## INFORMATIONEN FÜR FAMILIEN

### Reaktionen auf Katastrophen und Extrembelastungen (Posttraumatische Belastungsreaktionen)

Menschen jeden Lebensalters können in Situationen kommen, in denen sie Schreckliches erleben, das die Grundfesten ihrer Persönlichkeit erschüttert. Ein solches *Trauma* ist ein Ereignis, das für einen Menschen entweder in direkter persönlicher Betroffenheit oder indirekter Beobachtung eine intensive Bedrohung des eigenen Lebens, der Gesundheit und körperlichen Unversehrtheit darstellt und Gefühle von Bestürzung, Schrecken und Hilflosigkeit auslöst. Es kann ein Naturereignis oder eine von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall, das Erleben des gewaltsamen Todes anderer, Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder ein anderes Verbrechen sein. In der Folge einer solchen Traumatisierung können sich sowohl psychische als auch körperliche Symptome einstellen.

Eine **akute Belastungsreaktion** stellt sich meist schon wenige Minuten nach dem Ereignis ein und äußert sich meist in Form von Unruhe, Schwitzen, panischer Angst, Herzrasen und häufig einem Gefühl der „Betäubtheit“. Die Symptome klingen meist innerhalb von Stunden bis Tagen wieder ab; manche Menschen haben Erinnerungslücken für diese Zeit.

Als verzögerte Reaktion auf ein solches außergewöhnliches, nicht zum allgemeinen Erfahrungsbereich des Lebens gehörendes Ereignis, kann sich eine **Posttraumatische Belastungsstörung** entwickeln. Diese beginnt meist erst Wochen, in seltenen Fällen Monate nach einer Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischen Ausmaßes, die kurz aber auch länger andauern kann, und die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Bei wenigen Betroffenen kommt es zu einem chronischen Verlauf mit einer andauernden Persönlichkeitsänderung.

Für einen Außenstehenden ist es nicht möglich, menschliches Leid zu messen oder zu bewerten. Die Reaktion auf solche

außergewöhnlichen Erlebnisse kann sehr unterschiedlich sein; es gibt keine Regelmäßigkeit der Reaktionsbildung, individuelle Unterschiede in der Persönlichkeit, v.a. aber auch psychiatrische Vorerkrankungen können die Schwelle für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung senken und den Verlauf verstärken. Verfügen Menschen über gute Selbsthilfestrategien („Coping“), können selbst schlimmste Erlebnisse nicht selten gut und folgenlos überstanden werden, was dann nicht selten zu Unverständnis bei den Mitmenschen führt.

Typische Merkmale für eine posttraumatische Belastungsstörung sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, „Flashbacks“) oder in Träumen vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtheit und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, verloren gegangener Fähigkeit, sich zu freuen sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das traumatisierende Ereignis wachrufen könnten. Häufig findet sich Furcht vor und Vermeidung von Stichworten, die den Leidenden an das ursprüngliche Trauma erinnern könnten. Selten kann es zu dramatischen akuten Ausbrüchen von Angst, Panik oder Aggression, ausgelöst durch ein plötzliches Erinnern und intensives Wiedererleben des Traumas kommen.

Gewöhnlich tritt ein Zustand vegetativer Übererregtheit mit Wachheitssteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit auf. Angst und depressive Verstimmungen sind häufig mit den schon genannten Symptomen verbunden.

Nach einem traumatisierenden Ereignis ist häufig eine *Verleugnungsphase* zu beobachten. Hier ist das bewusste nach außen gerichtete Erleben eingeschränkt. Manche Menschen behaupten dann, sich nicht an das erschreckende Ereignis erinnern zu können, es kommt zu einer Einengung der Wahrneh-



PRAXIS FÜR KINDER-  
UND JUGENDPSYCHIATRIE  
UND -PSYCHOTHERAPIE

mungs- und Denkprozesse und kann eine emotionale Betäubung und Abstumpfung bedingen.

In der *Intrusionsphase* herrscht eine überwachsame Beobachtung der bedrohlich erlebten Außenwelt vor. Typisch sind dabei überschießende Schreckreaktionen, eine dauerhafte „Alarmbereitschaft“ der Wahrnehmung, des Denkens und der Gefühle. In dieser Phase kann es zu sich aufdrängenden traumabezogenen Bildern, Vorstellungen und Erinnerungen kommen, die in Zeiten der Ruhe und Entspannung besonders ausgeprägt sind. Diese Phänomene sind für die Betroffenen extrem lästig und sie gehen mit Befürchtungen eines grundlegenden Kontrollverlustes des „Verrücktwerdens“ einher. Auf der körperlichen Ebene zeigen sich häufig schneller Herzschlag, Schwitzen, Erröten und erhöhte vegetative Reaktionsbereitschaft.

In der *Konfrontationsphase* versucht der Betroffene, sich zunehmend realitätsorientiert mit dem Trauma auseinander zu setzen. Für die Bewältigung ist diese Phase von besonderer Wichtigkeit. Individuelle Besonderheiten wie lebensgeschichtliche Vorerfahrungen, Persönlichkeitsakzente, gleichzeitig bestehende psychische Störungen und ungeeignete Bewältigungsmechanismen wie Alkohol- oder Substanzmissbrauch behindern eine Bewältigung.

Es gibt keine regelhafte Zuordnung zwischen einem bestimmten Trauma und den möglicherweise sich einstellenden psychischen Folgen. Auch besteht keine regelhafte Beziehung zwischen der Schwere eines Traumas und der Intensität der Belastungsstörung. Dies muss im Umgang mit Menschen, die Schreckliches erlebt haben, immer bedacht werden. Ganz wesentlich für die Ausbildung von Folgestörungen ist der Umgang der Umgebung mit dem Trauma Opfer.

Es gibt verschieden Ansätze zur Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung. Nur wenige Therapieverfahren sind auf Wirksamkeit und Unbedenklichkeit geprüft. Es ist durchaus möglich, durch eine nicht fachkundige Therapie Opfer noch weiter zu schädigen. Wichtig ist, die Selbsthilfestrategien der Betroffenen zu stärken; kurze Interventionen können hilfreicher sein als Dauer-

therapien. Eine medikamentöse Behandlung

der posttraumatischen Belastungsstörung hat sich als außerordentlich wichtig erwiesen. Bestimmte Substanzen aus der Gruppe der Antidepressiva und Betablocker, die die vegetative Übererregbarkeit reduzieren, vermögen die Schwere und Dauer einer posttraumatischen Belastungsstörung deutlich zu reduzieren und ergänzen die Psychotherapie, machen diese sogar manchmal erst möglich.

### **Wie sollte man mit Menschen umgehen, die traumatisiert worden sind?**

#### *Das Gefühl von Sicherheit vermitteln*

Den Betroffenen muss man verdeutlichen, dass sie jetzt in Sicherheit sind und keine weitere Gefahr mehr droht. Für die nächste Zeit muss ein zuverlässig organisierter und regelmäßiger Tagesablauf gewährleistet sein. Die Alltagsroutine solle aufrechterhalten werden, weil sie Sicherheit und Berechenbarkeit vermittelt. Kontakte mit Freunden und Bekannten sind besonders wichtig.

#### *Zuhören*

Betroffene sollten die Möglichkeit haben, über Ihre Erlebnisse frei berichten zu können. Auf Fragen sollte man offen und ehrlich antworten, dabei sollte man aufrichtig sein, das Geschehene nicht herunterspielen, um die Betroffenen vermeintlich zu schützen, auf der anderen Seite sollte aber auch nichts getan werden, was zusätzliche und unnötige Ängste auslösen könnte. Es sollte vermittelt werden, dass alles getan wird, um die Situation zu entschärfen und um Hilfsbedürftige zu unterstützen.

#### *Hilfe zur Selbsthilfe*

Ermutigen Sie die Menschen, das zu tun, wozu sie im Augenblick Lust haben, was sie ablenkt und was ihnen Freude bereitet. Die bisherige Alltagsroutine sollte nicht unterbrochen werden. Teilen sie den Betroffenen mit, dass trotz schlimmer Geschehnisse das

Gemeinschaftspraxis Dr. D. Thron-Kämmerer / Renate Bachmayer  
Heilig-Geist-Gasse 411 - 84228 Landshut  
Tel.: 0871-27 66 8-0 - Fax: 0871-27 66 8-10



PRAXIS FÜR KINDER-  
UND JUGENDPSYCHIATRIE  
UND -PSYCHOTHERAPIE

Leben weiter geht und die Erinnerungen  
bearbeitet werden können.