

## **Patientenversion**

### **S3 - Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung**

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entspricht dem englischen Begriff „Post Traumatic Stress Disorder“ (PTSD).

Weitere Störungsbilder, die im Zusammenhang mit Belastungen und entscheidenden Lebensveränderungen auftreten können:

#### **Die akute Belastungsreaktion**

Hierbei handelt es sich um eine vorübergehende Störung von beträchtlichem Schweregrad, die sich als Reaktion auf eine außergewöhnliche körperliche oder seelische Belastung entwickelt, meist aber innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. Das auslösende Ereignis kann ein Erlebnis sein, das die Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Person zu diesem Zeitpunkt überfordert. Dabei kann es sich um ein traumatisches Ereignis mit einer ernsthaften Bedrohung handeln oder eine ungewöhnliche, als bedrohlich erlebte Veränderung der Lebenssituation (z.B. Todesfall, Unfall, Krankheit o.ä.). Je geschwächer die betroffene Person schon vor dem Ereignis war, desto weniger Widerstandskraft hat sie zur Verfügung. Hilfreich für die Bewältigung sind dagegen körperliche Stabilität, Unterstützung durch andere Menschen und die nötige Zeit, um das Erlebte zu verarbeiten.

#### **Die Anpassungsstörung**

Hierbei handelt es sich um Beeinträchtigungen, die sich während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung entwickeln können. Diese Beeinträchtigungen können z.B. depressive Verstimmungen oder Ängste sein mit dem Gefühl, in der Alltagsbewältigung eingeschränkt zu sein. Anders als bei der akuten Belastungsreaktion entwickelt sich die Anpassungsstörung langsamer, im Allgemeinen innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis oder der Lebensveränderung. Die Beeinträchtigungen halten meist nicht länger als 6 Monate an, jedoch länger als bei der akuten Belastungsreaktion.

## **Definition der Posttraumatischen Belastungsstörung**

Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung wird in der Diagnose ein Trauma als Ursache benannt. Ohne ein vorausgegangenes Trauma kann die Diagnose folglich nicht gestellt werden. Wörtlich heißt Trauma: „Verletzung körperlicher oder seelischer Art“.

Definitionsgemäß erfüllt ein traumatisches Ereignis folgende Kriterien:

- Die Person war selbst Opfer oder Zeuge eines Ereignisses, bei dem das eigene Leben oder das Leben anderer Personen bedroht war oder eine ernste Verletzung zur Folge hatte.
- Die Reaktion des Betroffenen beinhaltet Gefühle von intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen.
- Durch das traumatische Erleben wird das Vertrauen in sich selbst und andere grundlegend erschüttert.

## **Typische Merkmale einer Posttraumatischen Belastungsstörung sind:**

Das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen („flashbacks“) oder in Träumen (oft Alpträume). Diese Erinnerungszustände werden auch Intrusionen genannt. Wiedererleben kann sich äußern in Bildern, Gefühlszuständen oder auch in körperlichen Reaktionen (z.B. Schmerzen, Taubheitsgefühle).

- Neben dem Wiedererleben traumatischer Erfahrungen können auch Erinnerungslücken auftreten, das Ereignis kann nicht in einen Gesamtzusammenhang eingeordnet werden. Anders als bei einer gelungenen Verarbeitung entwickelt sich nicht das Gefühl, dass es vorbei ist.
- Die Stressreaktion und das Gefühl der Bedrohung halten an. Diese Übererregung kann sich in Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrter Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen oder dem schlechten Aushalten von Gefühlen zeigen.
- Um nicht ständig von Reizen, die von innen und von außen kommen, überflutet zu werden, versucht man, sich zu schützen. Man vermeidet nach Möglichkeit, an das Trauma erinnert zu werden, was natürlich nur bedingt möglich ist. Vermeidungsverhalten kann zum Beispiel bedeuten, dass man sich von Menschen zurückzieht, weil man wieder verletzt werden könnte.

- Neben der Vermeidung von äußeren Reizen gibt es auch eine innere Teilnahmslosigkeit. Man nimmt sich und seine Gefühle nicht mehr richtig wahr, fühlt sich vielleicht wie taub.
- Im Kindesalter versucht man das Erlebte womöglich zu verarbeiten, indem man das traumatische Erleben wiederholt durchspielt. Es kann aber auch sein, dass das betroffene Kind teilweise wie erstarrt wirkt, dann wieder aggressiv reagiert, ohne dass das Verhalten in der Situation nachvollziehbar ist.

Die Merkmale einer PTBS können sich unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis zeigen, sie können aber auch verzögert auftreten. Die Generation der Kriegskinder hat oft jahre- oder jahrzehntelang gut funktioniert und ein anscheinend ganz normales Leben geführt. Es kann passieren, dass plötzlich im Alter vermehrt Gefühle und Erinnerungen auftauchen, weil man sich vielleicht einsam oder ausgeliefert fühlt und die Widerstandskraft nachgelassen hat.

### **Häufigkeit einer PTBS**

Die Häufigkeit des Auftretens einer PTBS ist abhängig von der Art des Traumas:

Auftreten bei 50% der Betroffenen nach einer Vergewaltigung

Auftreten bei 25% nach anderen Gewaltverbrechen

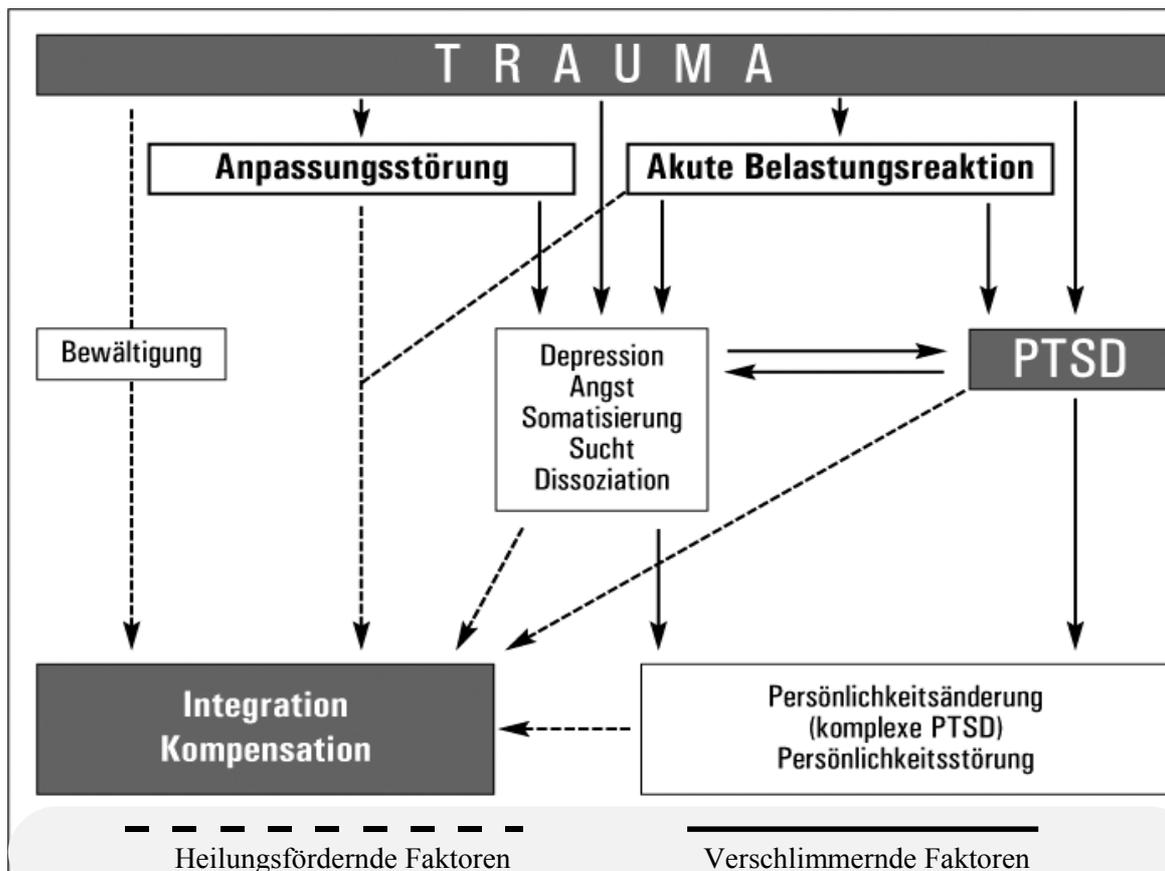
Auftreten bei ca. 20% bei Kriegsopfern

Auftreten bei ca. 15% bei Verkehrsunfallopfern

Auftreten bei ca. 15% bei schweren Organerkrankungen (Herzinfarkt oder Krebs)

In der Allgemeinbevölkerung liegt die Wahrscheinlichkeit für eine PTBS zwischen 2 und 7%. Wesentlich höher ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Störungen in geringerer Ausprägung. Es besteht die Neigung, dass die Beschwerden anhalten, also chronisch werden.

## Übersicht über mögliche Störungen nach einem traumatischen Ereignis



Ein traumatisches Ereignis oder eine Belastung, die die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten überfordert, kann zu einer Anpassungsstörung führen, oft verbunden mit depressiven Verstimmungen, Ängsten und Einschränkungen in der Alltagsbewältigung. Meist klingen die Beschwerden innerhalb der ersten Monate ab. Als unmittelbare Folge auf eine außergewöhnliche Belastung kann eine akute Belastungsreaktion auftreten, die ebenfalls mit Ängsten, depressiven Verstimmungen, körperlichen Beschwerden, Sucht (z.B. Alkohol oder Medikamente) und einer veränderten Wahrnehmung (wie z.B. Abspaltung von Erinnerung, Gefühlen) einhergehen kann.

Bei der akuten Belastungsreaktion und der Anpassungsstörung kommt es nach einer gewissen Zeit zu einer Bewältigung, das Erlebte kann integriert, d.h. in einen Zusammenhang eingeordnet werden.

Eine PTBS wird als Diagnose benannt, wenn sich die Symptome nicht zurückbilden und über einen Zeitraum von 4 Wochen immer noch in einer belastenden Form vorliegen. Das Auftreten der Symptomatik kann aber auch verzögert auftreten, wobei nach dem traumatisierenden Ereignis zunächst eine symptomfreie Zeit besteht. Im Gegensatz zur

akuten Belastungsreaktion klingen die Beschwerden nicht innerhalb von Tagen oder Wochen ab, sondern können chronisch werden. Ziel ist auch hier die Bewältigung des Erlebten und ein Ausgleich der Stressreaktion. Bestehen noch Jahre oder Jahrzehnte nach extremer Belastung deutliche Einschränkungen, kann sich eine andauernde Persönlichkeitsänderung entwickelt haben. Typisch sind eine eher misstrauische Haltung der Welt gegenüber, sozialer Rückzug, Gefühle der Leere und Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl von Nervosität wie bei ständigem Bedrohtsein und ein Gefühl der Entfremdung.

Geht eine PTBS mit Persönlichkeitsänderungen bzw. Persönlichkeitsstörungen einher, liegt eine komplexe PTBS vor.

Ziel der Behandlungsmaßnahmen bei der einfachen und komplexen PTBS ist die Integration und Kompensation der traumatischen Erfahrung.

Faktoren, die den Heilungsverlauf fördern und die Widerstandskräfte stärken, werden als salutogenetische Faktoren (z.B. soziale Unterstützung, Ressourcenorientierung) bezeichnet.

## **Diagnostik**

- Die Einordnung in ein jeweiliges Störungsbild erfolgt nach der Art und Dauer der Beschwerden.
- Bei der Beschwerdeentwicklung werden traumatische Auslöser berücksichtigt.
- Die PTBS wird gegenüber akuten Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen und bedeutenden psychischen Vorerkrankungen abgegrenzt.
- Neben den Symptomen der PTBS müssen weitere Erkrankungen wie Angststörungen, Depression, körperliche Beschwerden wie z.B. Schmerzstörungen, Störungen der Wahrnehmung und des Identitätsgefühls (dissoziative Störungen), Suchterkrankungen und organische Erkrankungen berücksichtigt werden. Diese können sich im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen, aber auch unabhängig davon entwickeln.
- Die Diagnose kann durch spezielle Testverfahren, die für eine PTBS spezifisch sind, gesichert werden. Durch zu intensives Nachfragen kann sich die Symptomatik verstärken, hilfreich ist ein behutsames Vorgehen.
- Auch wenn nicht alle Symptome einer PTBS in vollem Umfang nachweisbar sind, können entsprechende Beschwerden behandlungsbedürftig sein.

Eine PTBS kann übersehen werden, wenn

- Traumatisierungen lange zurückliegen (z.B. Missbrauchserfahrungen im Kindesalter)
- andere Beschwerden scheinbar im Vordergrund stehen wie Depression, Angst
- körperliche Beschwerden, Sucht, Abspaltung von Erinnerung und Wahrnehmung
- sich die Beschwerden fast ausschließlich auf körperlicher Ebene zeigen in Form von unklaren und anhaltenden Schmerzen, die auf keine Behandlung ansprechen
- sich Betroffene im Kontakt mit anderen Menschen (einschließlich Therapeuten) misstrauisch, vielleicht sogar feindselig zeigen. Dies ist insbesondere bei Persönlichkeitsstörungen bzw. Persönlichkeitsänderungen nach Extrembelastung der Fall.
- schwere körperliche Erkrankungen vorliegen.

## **Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung**

### **Erste Maßnahmen**

- Raus aus der Gefahr und Herstellen einer sicheren Umgebung (Schutz vor weiterer Traumaeinwirkung)
- Unterstützung durch ein ausgebildetes Helfersystem
- Möglichst frühzeitig Unterstützung durch einen Psychotherapeuten mit Traumatherapieerfahrung
- Informationsvermittlung zur PTBS und zu Möglichkeiten der Bewältigung

### **Traumaspesifische Stabilisierung**

- Engmaschige Betreuung durch entsprechend qualifizierte ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten
- Unterstützung in Krisensituationen
- Maßnahmen, die die Kraftquellen des Patienten erschließen und stärken (z.B. Distanzierungstechniken, imaginative Verfahren wie der innere sichere Ort)
- Behandlung mit entsprechenden Medikamenten
- Antidepressiva (insbesondere Serotoninwiederaufnahmehemmer)

- Zu beachten ist bei der medikamentösen Behandlung die besondere Suchtgefährdung bei PTBS, insbesondere durch Benzodiazepine.

## **Traumabearbeitung**

- sollte nur durch entsprechend ausgebildete Psychotherapeuten durchgeführt werden
- Bei nicht-komplexer PTBS (d.h. z.B. bei einmaligem traumatischem Ereignis im Erwachsenenalter) dosierte Konfrontation mit dem auslösenden Ereignis mit dem Ziel der Verarbeitung unter geschützten therapeutischen Bedingungen
- Voraussetzung: ausreichende Stabilität, keine weitere Traumaewirkung, kein Täterkontakt

Spezifische für die Traumabearbeitung angepasste Verfahren sind:

### *1. Die kognitiv-behaviorale Therapie (Verhaltenstherapie)*

Hier werden insbesondere hilfreiche Einstellungsmuster und positive, die Widerstandskraft stärkende Verhaltensweisen entwickelt und eingeübt.

### *2. EMDR (Abkürzung für Eye Movement Desensitization and Reprocessing)*

*Beim EMDR geht es darum, mittels Augenbewegungen eine beschleunigte Verarbeitung der traumatischen Erinnerung zu bewirken. Die strukturierte Wiederbegegnung mit der Erinnerung wird durch maßgeschneiderte ressourcen-aktivierende EMDR Übungen vorbereitet.*

### *3. Die psychodynamisch -imaginative Therapie*

Hier werden unter Berücksichtigung der früheren lebensgeschichtlichen Erfahrungen und Prägungen individuelle Bewältigungsmöglichkeiten im Umgang mit dem traumatischen Ereignis erarbeitet. Mit Hilfe von imaginativen Techniken soll das Kontroll- und Distanzierungsvermögen verbessert werden. Die Berücksichtigung der individuellen Ressourcen hat dabei einen zentralen Stellenwert.

Bedarfsorientiert Einbeziehung ergänzender Verfahren (z.B. stabilisierende Körpertherapie, künstlerische Therapie)

Rahmenbedingungen (wie z.B. Häufigkeit der Therapiesitzungen) in Abhängigkeit von der Schwere der Störung und dem Stabilisierungsbedarf

1. Ambulant (Schwerpunktpraxen, Ambulanzen)
2. Stationär (Schwerpunktambulanz/-station, Tagesambulanz)

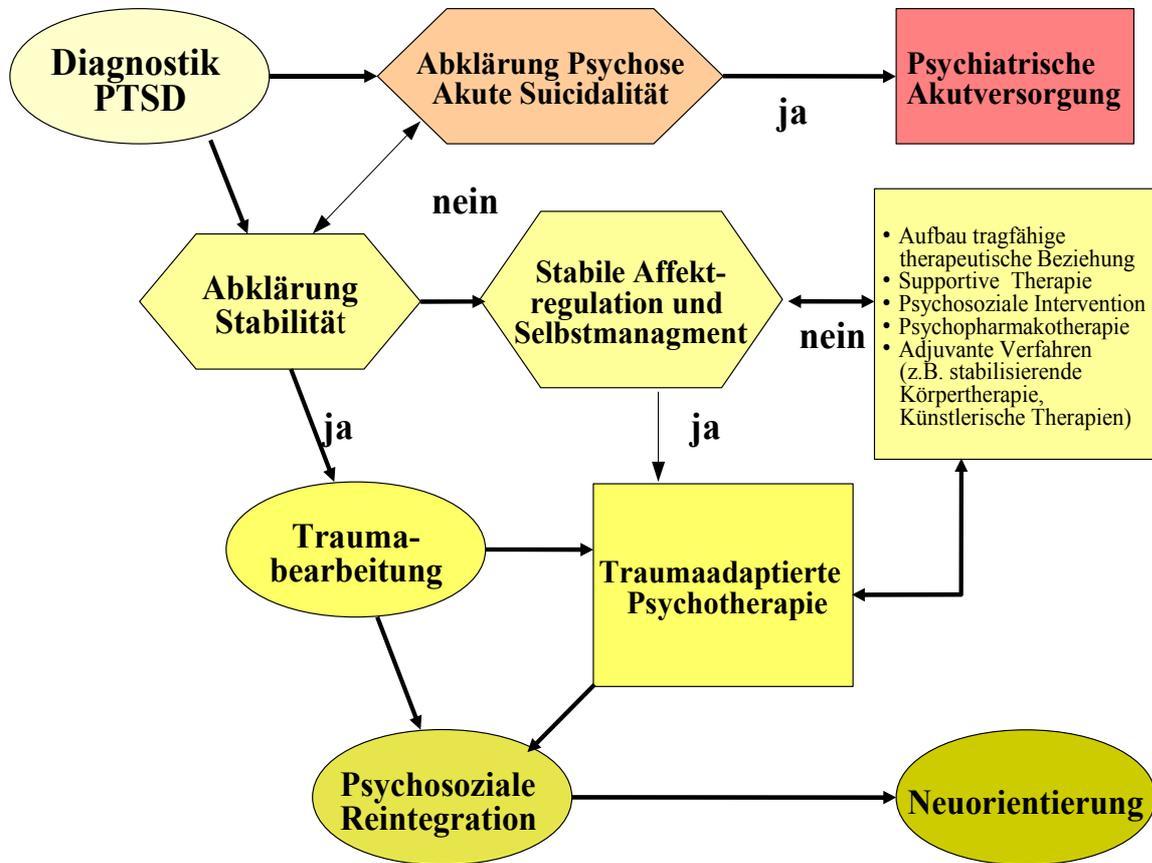
Eine Traumabearbeitung ist bei komplexer PTBS (z.B. nach lang anhaltenden wiederholten Traumatisierungen und/oder komplexem Beschwerdebild) nur bei einem Teil der Patienten mit ausreichender Stabilisierung möglich.

Vorsicht vor zu frühem oder alleinigem Einsatz konfrontierender traumatherapeutischer Verfahren, da ohne ausreichendes Kontrollvermögen der traumatische Stress verstärkt werden kann!

Wann sollten traumabearbeitende Verfahren nicht eingesetzt werden?

<b>Relative Kontraindikationen</b>	<b>Absolute Kontraindikationen</b>
Mangelnde Stabilität im sozialen Umfeld und körperlich Schwierigkeiten, starke Gefühlszustände auszuhalten Anhaltende schwere Dissoziationsneigung, d.h. der Bezug zum Hier und Jetzt geht verloren Unkontrolliertes selbstschädigendes Verhalten Mangelnde Fähigkeit, sich vom traumatischen Ereignis zu distanzieren	Psychotisches Erleben, d.h. Verlust des Realitätsbezuges Akute Selbstmordgefahr Anhaltender Täterkontakt

## Übersicht über therapeutische Vorgehensweisen bei PTBS



Liegt eine PTBS bei gleichzeitiger Psychose oder akuter Suizidalität vor, hat die psychiatrische Akutversorgung Vorrang.

Bei der traumaspezifischen Stabilisierung geht es um ein stabiles soziales Umfeld (kein Täterkontakt mehr) und um die körperliche Stabilisierung.

Bei der Traumabearbeitung können verschiedene Verfahren eingesetzt werden einschließlich kreativer Therapien.

Ziel der Stabilisierungs- und Traumabearbeitungsphase ist die psychosoziale Wiedereingliederung.

Für die Phase der psychosozialen Reintegration können hilfreich sein:

- eine möglichst breite soziale Unterstützung
- die Einbeziehung von hilfreichen Angehörigen
- die Angebote von Opferhilfsorganisationen
- Berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen
- Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes

Mit Vorsicht sollten Therapieangebote betrachtet werden bei .....

- der Anwendung von Therapieverfahren, die traumatische Vorerfahrungen nicht angemessen berücksichtigen (z.B. unkontrollierte Reizüberflutung und Therapien, die die Fähigkeiten des erwachsenen Ichs eher schwächen)
- der alleinigen Behandlung mit Medikamenten
- einer alleinigen, unvorbereiteten Traumakonfrontation ohne Einbettung in einen Gesamtbehandlungsplan

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. Insbesondere für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!