



Aktueller Begriff

Deutscher Bundestag ■ Wissenschaftliche Dienste

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

In den letzten Wochen haben Meldungen über eine steigende Anzahl traumatisierter deutscher Soldaten, die im Ausland eingesetzt waren, das öffentliche Interesse geweckt. 477 Einsatzrückkehrer wurden in den Jahren 2006 bis 2008 in den Bundeswehrkrankenhäusern auf Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) untersucht und behandelt. Die Zahl der Betroffenen hat sich in diesem Zeitraum nahezu verdreifacht. Speziell die in Afghanistan im Rahmen der ISAF eingesetzten Soldaten sind zunehmend traumatisiert. Angesichts dieser Tendenz plant das Bundesministerium für Verteidigung aufgrund eines interfraktionellen Antrags im Bundestag (Drucksache 16/11882) den Aufbau eines zentralen Kompetenz- und Forschungszentrums, um die Therapiemöglichkeiten für betroffene Bundeswehrsoldaten zu verbessern.

Definition

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine anhaltende Störung infolge eines massiv belastenden Ereignisses, das außerhalb des Rahmens der normalen menschlichen Erfahrung liegt (z. B. Vergewaltigung, andere Gewaltverbrechen, Katastrophen, Kriegserlebnisse, Gefangenschaft, Folterungen, Geiselnahme). Das Trauma kann an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen erlebt werden. In vielen Fällen kommt es zum Gefühl von Hilflosigkeit und durch das traumatische Erleben zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses. Besonders häufig betroffen von solchen Ereignissen sind bestimmte Berufsgruppen, z. B. Feuerwehrleute, Ärzte, Notfallhelfer, Polizisten, Soldaten im Kriegseinsatz.

Das Verständnis für dieses Phänomen wurde aus den Erfahrungen des US-Militärs im Vietnamkrieg in den 1970-er Jahren bzw. der fortdauernden Befassung mit geschädigten Veteranen entwickelt. Nachdem die Störung von der Justiz zunächst als schlichte Neurose betrachtet wurde, fand der Begriff PTBS seine formale Anerkennung in den USA im Jahr 1980, in dem er erstmals in das amerikanische Klassifikationssystem für psychische Störungen, den DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), aufgenommen wurde. Die Vorarbeit wurde im Wesentlichen von der „Vietnam Veterans Working Group“ geleistet, einem Zusammenschluss von Psychiatern und Rechtsanwälten, der nach und nach Studien über den Zweiten Weltkrieg und den Holocaust sowie bewaffnete Konflikte und Vergewaltigungen in seine Arbeit einbezog und sich – in Kooperation mit berufsständischen Organisationen im Ausland (u. a. die Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie) – in Gestalt der „International Society for Traumatic Stress Studies“ im Jahr 1985 neu gründete.

Diagnose/Symptome

Die Posttraumatische Belastungsstörung wird im aktuellen internationalen Diagnosekatalog für Krankheiten ICD (International Classification of Diseases) der Weltgesundheitsorganisation unter der Rubrik „Psychische und Verhaltensstörungen“ geführt. Die typischen Symptome, die unmittelbar oder auch mit mehrjähriger Verzögerung nach dem traumatischen Geschehen auftreten, sind demnach:

Nr. 17/09 (04. März 2009)

Das Dokument gibt nicht notwendigerweise die Auffassung des Deutschen Bundestages oder seiner Verwaltung wieder und ist urheberrechtlich geschützt.

Eine Verwertung bedarf der Zustimmung durch die Leitung der Abteilung W.

- sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma oder Erinnerungslücken (Bilder, Alpträume, Flash-backs, partielle Amnesie);
- Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsstörungen;
- Vermeidung von Reizen, die mit dem belastenden Ereignis zusammenhängen;
- emotionale Taubheit (allgemeiner Rückzug, Interesseverlust, innere Teilnahmslosigkeit).

Prävalenz (Krankheitshäufigkeit)

Untersuchungen aus den USA und Australien beziffern den Anteil der Menschen, die im Leben ein schweres psychisches Trauma oder mehrere Traumata erleiden, mit 50-90% der Bevölkerung. Bei wie vielen Personen sich danach eine PTBS entwickelt, hängt zum einen von der Art und Schwere des Traumas ab. Auch scheint die Direktheit der individuellen Konfrontation mit Gewalt und Tod eine Rolle zu spielen. So fanden mehrere Untersuchungen heraus, dass während der Bombardierungen im Zweiten Weltkrieg nur wenige Personen PTBS erlitten, während es bei vergewaltigten Frauen sehr häufig auftrat. Wie bei allen psychischen Störungen, haben aber auch die individuellen Bedingungen und Eigenschaften eines Menschen, wie familiäre Risiken, Vorerfahrungen, kulturelle Besonderheiten, einen Einfluss auf das Zustandekommen der Posttraumatischen Belastungsstörung. Der ICD führt folgende Häufigkeiten in Abhängigkeit von der Art des Traumas auf:

- Ca. 50% Prävalenz nach Vergewaltigung
- Ca. 25% Prävalenz nach anderen Gewaltverbrechen
- Ca. 50% bei Kriegs- und Vertreibungsoffern
- Ca. 15% bei Verkehrsunfallopfern
- Ca. 15% bei schweren Organerkrankungen (Herzinfarkt, Malignome).

Geschätzt wird, dass bei 2-7% der Menschen einmal im Leben PTBS auftritt.

Behandlung

Die Behandlung kann sich über Jahre erstrecken. Je früher die Therapie beginnt, desto besser ist die Aussicht auf Besserung. Angstlösende Medikamente und Antidepressiva können akute Beschwerden lindern. Den Schwerpunkt der Behandlung aber bilden psychotherapeutische Verfahren, die es den Betroffenen ermöglichen sollen, ihre Gefühle und Ängste auszusprechen und Strategien zu ihrer Bewältigung zu erlernen. Neben dem Erlernen von Methoden zur Angst- und Stressbewältigung und Entspannungstechniken gehört auch – darin stimmen fast alle Therapierichtungen überein – die Konfrontation mit dem traumatischen Ereignis selbst zur Psychotherapie der Störung. Allerdings muss dieses „Wiedererleben“ des Traumas so gestaltet sein, dass es nicht erneut traumatisch wirkt, sondern vielmehr therapeutisch. Als erfolgreich hat sich die narrative Expositionstherapie (NET) erwiesen, deren Grundlage darin besteht, dem schrecklichen Erlebnis, dem die Betroffenen zunächst oft sprachlos ausgesetzt sind, im Nachhinein durch Erzählen eine Ordnung zu geben. Das Ereignis kann so zeitlich eingeordnet werden, und der Betroffene weiß beispielsweise, ob die Bedrohung noch andauert oder ob sie Vergangenheit ist. Bereits drei bis zehn Therapiesitzungen, in denen die Traumatisierten ihre Erlebnisse detailliert erzählen, können die Traumasymptome soweit verringern, dass die Betroffenen wieder Zukunftsperspektiven entwickeln und aktiv am sozialen Leben teilnehmen können.

Quellen:

- Becker, Eni; Maercker, Andreas (2002). Die Posttraumatische Belastungsstörung. In: Der Neurologe & Psychiater, 2. <http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/publikationen/publikationen/literatur/113m.pdf>.
- Bloom, Sandra L. (2000). The Lost is Found: Post-traumatic Stress Disorder. In: The International Handbook of Human Response to Trauma. <http://www.istss.org/what/history2.cfm>.
- Breslau, Naomi; Kessler, Ronald C. et al (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: In: General Psychiatry, Vol. 55 No. 7. <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/full/55/7/626>.
- European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS), <http://www.estss.org/> [Stand: 16.02.2009].
- <http://www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de/portal/a/sanitaetsdienst> [Stand: 16.02.2009].
- <http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/051-010.htm> [Stand: 16.02.2009].
- <http://www.medizininfo.de/kopfundseele/trauma/ptsbs.shtml> [Stand: 16.02.2009].
- Gründler, Elisabeth (2006). Dem Schrecken Worte geben. In: Psychologie Heute, 12.
- Information about NICE Clinical Guideline 26 (2005). Post-traumatic stress disorder (PTSD): the treatment of PTSD in adults and children. www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG026publicinfo.pdf [Stand: 16.02.2009].

Verfasser/in: Alexandra zu Bentheim
Fachbereich WD 9, Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend