

PTBS – Es kann

ARBEITSSCHUTZ

Jeder, der eine oder mehrere traumatische Erfahrungen erleben musste, kann theoretisch an einer PTBS erkranken. Als Trauma wird eine sehr belastende, außergewöhnliche Situation, die gerade im Alltag eines Polizisten/einer Polizistin jederzeit auftreten kann, bezeichnet.



Bild: Fotolia

Mal aus allem raus, in der aktpsychosomatischen Krankenhausbehandlung

In der Psychosomatischen Klinik wird nach Anamneseerhebung, organmedizinischer Untersuchung und testpsychologischer Diagnostik neben Burnout zwar auch eine Depression und eine Somatoforme Störung festgestellt, zentral sei aber, so erklärt man Herrn L. eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) festzustellen, die die eigentliche Ursache der akuten Symptomatik darstelle. Die Symptome einer PTBS träten typischer Weise erst nach ca. sechs Wochen oder später nach dem traumatisierenden Ereignis auf.

Was ist ein Trauma?

Als traumatisierendes Ereignis gilt ein kurz- oder langandauerndes Ereignis oder Geschehen mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß für

Polizei Hauptkommissar L. tritt am 12.04.2017 pünktlich zum Dienst an. Seit Jahren ist er als Polizeibeamter im Außendienst tätig. Er arbeitet gewissenhaft und pflichtbewusst. Wegen 3er langfristig erkrankter Kollegen fallen regelmäßig Überstunden an, die mittlerweile zum Alltag gehören. Doch heute ist etwas anders. Schon beim Betreten der Dienststelle ist ihm komisch zumute. Er schwitzt beim Anziehen der Uniform und das Herz schlägt spürbar und schneller. Seit einiger Zeit hat er Durchschlafstörungen und wacht vor dem Signalton des Weckers auf. Er ist leicht gereizt und fühlt sich öfter von den Kollegen genervt. Das Schreiben der Berichte ist mühsam geworden, er kann sich besonders abends nicht mehr so gut konzentrieren. Spricht ihn dann ein Kollege von hinten an, erschrickt er schon mal so heftig, dass er aus der Haut fährt. Insgesamt hat er den Eindruck etwas unter Strom zu stehen. Die letzten Jahre waren durch die vielen Dienste belastend gewesen aber das geht den Kollegen ja nicht anders.

Nur seit einigen Tagen scheint sich die Erinnerung an den Tod seines Kollegen vor zwei Monaten in überraschender Weise förmlich aufzudrängen. Er dachte, er hätte das Ereignis mittlerweile ganz gut verkraftet. Aber nun muss er wieder öfters daran denken und die Bilder an das schlimme Ereignis kommen auch tagsüber in sein Bewusstsein. Er träumt auch wiederholt davon und vermeidet am Fundort vorbeizufahren, weil sich sein Körper dann förmlich wehrt, er bekommt dann zunächst Herzklopfen und dann fühlt sich alles etwas gefühllos an. Er denkt an Burnout und versucht in den nächsten Wochen langsamer zu tun, doch das Herzrasen wird schlimmer, er spürt auch ein Engegefühl in der Brust. Seine Mutter ist an einem Herzinfarkt verstorben und er macht sich Sorgen um seine Gesundheit. So begibt er sich in hausärztliche Behandlung. Der Hausarzt kann aber keine organische Ursache feststellen. Dennoch treten die Herzsymptome immer wieder auf, einmal hat ihn seine Frau sogar in die Notaufnahme des Kreiskrankenhauses bringen müssen. Körperlich war wieder nichts zu finden, man vermutet jahrelange Überlastung, Burnout. Der Hausarzt empfiehlt auf Grund des Krankheitsbildes eine akutstationäre psychosomatische Krankenhausbehandlung. Es sei wichtig einmal Abstand zu bekommen und sich alles anzuschauen.

- A. Die betroffene Person war einem kurz- oder langhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das bei nahezu jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.
- B. Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen, lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen.
- C. Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden. Dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Erlebnis.
- D. Entweder 1. oder 2.
 - 1. Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern.
 - 2. Anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (nicht vorhanden vor der Belastung) mit zwei oder mehr der folgenden Merkmale:
 - a. Ein- und Durchschlafstörungen, b. Reizbarkeit oder Wutausbrüche,
 - c. Konzentrationsschwierigkeiten, d. Hypervigilanz,
 - e. erhöhte Schreckhaftigkeit.
- E. Die Kriterien B., C. und D. treten innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis oder nach Ende einer Belastungsperiode auf. (Aus bestimmten Gründen, z. B. wissenschaftliche Untersuchungen, kann ein späterer Beginn berücksichtigt werden, dies sollte aber gesondert angegeben werden.)

jeden treffen

die betreffende Person, das nahezu bei jedem Menschen tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde. Dies können natürlich Gewalterfahrungen am eigenen Leib sein aber auch das Auffinden einer Leiche unter bestimmten Umständen und Beziehungskonstellationen, wie die besondere Nähe zum Opfer.

Wie reagieren Körper und Psyche?

Der Körper und die Psyche reagieren dann mit einer Stress- und Alarmreaktion. Hierzu gehören emotional Angst und körperlich Schmerz – aber auch damit einhergehend Blutdruckanstieg und Herzklopfen. Bei der Trauma Entstehung ist es für diese Situation ist es für diese Situation dann typisch, dass die betreffende Person aus verschiedenen Gründen nicht aus der Situation flüchten kann, nicht in der Situation kämpfen kann und sich auch sonst nicht helfen kann. Gleichzeitig kann ihr auch von Dritten nicht geholfen werden. Man spricht von der sogenannten „Traumatischen Zange“



Es entstehen Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht angesichts einer nicht aushaltbaren Situation, der man ausgeliefert ist. Das Bindungssystem ist aktiviert, es kommt aber keine Hilfe. Der Körper und die Psyche erstarren förmlich, man spricht vom „Freeze-Zustand“ („No fight, no flight but freeze“). Körper und Psyche tun in dieser Situation das einzig Sinnvolle: Sie zerlegen die Wahrnehmung des Ereignisses, das Erlebte, in Teile, wie bei einem grauenhaften Puzzlebild, bei dem man die Teile auseinander nimmt und dadurch das grauenhafte Bild verschwindet. Man spricht vom „Fragmentieren des Traumas“. In dieser Extremsituation wird durch die Neuroplastizität des Gehirns das Gesamerleben wie bei einem Puzzle zerpfückt und Gedanken wie Schuld

und Abwertung, die Emotionen, wie Angst und Wut, die Bilder des Ereignisses und die zugehörigen körperlichen Empfindungen auseinander genommen und an verschiedenen Stellen im Gehirn, also nicht zusammenhängend, abgespeichert.

Eine Andere Notfallreaktion ist das Abschalten der aktuellen Wahrnehmung, die sogenannte Dissoziation, das „Wegbeamen“, ein autoprotektiver Wahrnehmungsschutz.

Die Person hat eine Extremsituation erlebt und versucht in der Folge alles zu vermeiden, was sie daran erinnert. Dies führt zu bestimmten Verhaltens- und Vermeidenschemata, wie das Vermeiden des Traumortes oder das Vermeiden von Handlungen, Filmen, Dingen, die daran erinnern. Denn diese sind sogenannte „Trigger“, die Erinnerungsteile des Ereignisses oder einen „Flashback“, d.h. das Wiedererinnern der gesamten Situation mit allen Gefühlen und Erinnerungen, so intensiv als ob man sich wieder darin befindet, zurückbringen. Unabhängig davon besteht ein Erinnerungsdruck, der immer wieder zu Alpträumen oder Erinnerungen, Gefühlen und Körperreaktionen führen kann. Der Betroffene versucht sich durch quasi eine Anästhesie zu helfen, indem er Gefühle fast gar nicht mehr wahrnimmt, das sogenannte „Numbing“, was z.B. als Freudlosigkeit an Dingen, die früher Freude gemacht haben, wahrgenommen wird. Gleichzeitig bleibt eine gewisse Übererregung, wie eine „Überwachheit“, das sogenannte „Hyperarousal“ mit Schlafstörungen, Reizbarkeit und Wutausbrüchen, erhöhter Schreckhaftigkeit und Konzentrationsstörungen.

Im Falle von Herrn L. können die Herzreaktionen als solch eine isolierte Reaktion verstanden werden. Ein abgespeichertes Fragment des Traumgeschehens wird durch einen Trigger aktiviert, wie z.B. Ein Geräusch oder ein Geruch oder ein Bild, das der Traumszene ähnelt.

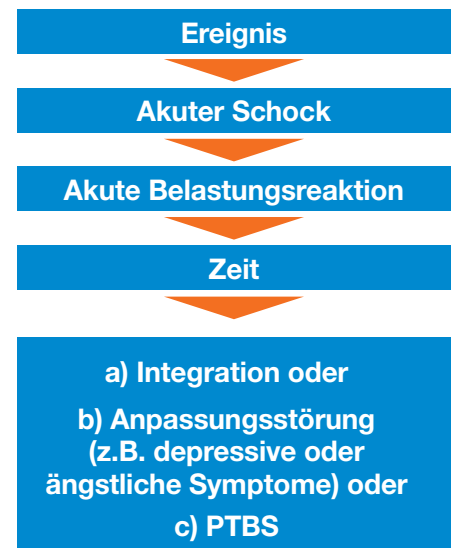
Die Entwicklung der Posttraumatischen Belastungsstörung nach einem traumatisierenden Ereignis erfolgt in Phasen. Zunächst kommt es zu einem akuten Schock. Hieraus kann sich eine „Akute Belastungsreaktion“ oder eine „Anpassungsstörung“ entwickeln,



Dr. med. Volker Reinken
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Akutklinik Urbachtal

die mit Distanzierung aus der Situation, sich in Sicherheit bringen, Erleben von Hilfe und Selbstwirksamkeit bei ausreichender seelischer Widerstandsfähigkeit kompensiert und über eine Phase der Selbstheilung integriert werden kann.

Gelingt dies nicht, entwickelt sich nach und nach die sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung mit dem Symptombild von Flashbacks, Intrusionen, Vermeidungsverhalten, teilweiser Amnesie für das Ereignis und Hyperarousal.



Traumata können einzeln auftreten, als sogenannte Monotraumata, mehrfach als sogenannte Multitrauma oder Sequentielle Traumatisierung oder als Entwicklungs-trauma (in der Kindheit).

Die Therapiedauer ist im Allgemeinen umso länger, je mehr traumatisierende Ereignisse stattgefunden haben. Daher ist eine zeitnahe traumatherapeutische Hilfe bei der Entwicklung einer PTBS sehr wichtig.

■ Wie wird behandelt?

Therapie in 4 Phasen

Psychoedukation

Im Rahmen der Psychoedukationsphase ist es für den Betroffenen wichtig, die unverständlichen Symptome als „Normale Reaktionen von Körper und Psyche auf unnormale traumatisierende Ereignisse“ zu verstehen, wie oben dargestellt.

Stabilisierungsphase

Gleichzeitig beginnt die Stabilisierungsphase mit dem Erarbeiten und Einüben von Fertigkeiten, die wie Werkzeuge bei Intrusionen und Flashbacks oder sonstig auftretenden Symptomen angewandt werden können, um eine Symptombesserung zu erreichen.

Hierzu gehören Übungen zur Verbesserung der Realitätswahrnehmung mit starken Reizen in Situationen von Intrusionen oder Flashback oder sensorische Wahrnehmungsübungen der direkten Umgebung. Auch Visualisierungsübungen werden geübt, mit deren Hilfe eine innere Distanzierung von den Inneren Bildern und damit eine Beruhigung erreicht wird. Die Selbstwertstabilisierung, Ressourcenaktivierung und Verbesserung der Selbstfürsorge mit bestimmten Übungen sind in dieser Phase auch sehr wichtig, um genügend ausgerüstet zu sein für die kommende Therapiephase, die Traumakonfrontation.

Traumakonfrontation

Die Traumakonfrontation wird nach genügender Vorbereitung und ausreichender Stabilität mit verschiedenen Techniken durchgeführt, wie z.B. mit Screentechnik, EMDR oder narrativer Exposition. Ziel ist das emotionale und kognitive Bearbeiten des Erlebten einschließlich der Bearbeitung von dazugehörigen Körpersymptomen. Bei der Vergegenwärtigung des traumatisierenden Geschehens ist der Einsatz von Atemtechniken besonders wichtig. Es wird im Laufe der konfrontierenden Bearbeitung eine emotionale, kognitive (z.B. hinsichtlich Bewertungen, Schuldgefühlen, etc.) und körperliche Erleichterung erarbeitet, die sich nach der Konfrontation oft noch weiter verbessert.

Traumaintegration

Ziel der Integrationsphase ist es, das traumatische Ereignis als ein Teil des eigenen Lebens erinnert werden kann, als ein schreckliches Ereignis im Leben, dass nun aber vorbei ist, dass die Gefühle dazu aushaltbar sind und das Leben wieder außerhalb des Traumskripts gelebt werden kann.

Hilfe erhalten Sie unter:

Akutklinik Urbachtal
Telefon 07524-990 222
www.akutklinik.de

Ansprechpartner der Polizei

Dr. med. Volker Reinken

Bild: Dreamstime