

DIE POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

Normale Reaktion auf ein unnormales Erlebnis

Traumatische Erlebnisse sind Ereignisse, die außerhalb der normalen Erlebenswelt der meisten Menschen liegen. Dazu gehören Unfälle und Gewalterfahrungen (Überfall, Vergewaltigung, Misshandlung etc. oder deren Versuch), aber auch Entführung, Naturkatastrophen oder Kriegsteilnahme.

Diese Erfahrungen sind so ungewöhnlich und belastend, dass die meisten Menschen damit überfordert sind, solche Erlebnisse richtig zu verarbeiten. Dabei spielt es keine Rolle, ob man selbst Betroffener, oder "nur" Zeuge des traumatischen Ereignisses, z. B. eines Flugzeugabsturzes war, oder aber als Helfer an den Ort des Geschehens gerufen wurde.

Nach einer traumatischen Erfahrung ist es ganz natürlich, dass körperliche und psychische Funktionen aus dem Ruder laufen. Dabei kann es in seltenen Fällen auch vorkommen, dass die Beschwerden dem belastenden Ereignis erst nach Wochen oder Monaten folgen.

Typische Beschwerden:

Was auch immer die Störung ausgelöst hat, viele Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTB) berichten über ähnliche, ganz typische Beschwerden.

Dies können **körperliche** Symptome sein wie z. B. Schmerzen in verschiedenen Bereichen, Magen-/Darmprobleme, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Herzrasen, Schwitzen, Schreckhaftigkeit, sowie erhöhte Krankheitsanfälligkeit.

Im Vordergrund stehen jedoch meist **emotionale** Reaktionen z. B. ständiges Wiedererleben des Traumas in Form von Alpträumen oder quälenden aufdringlichen Erinnerungen während des Tages, oder aber die Betroffenen fühlen sich "emotional taub" und losgelöst, besonders im Kontakt mit Personen, denen sie vor dem Ereignis nahe standen. Auch depressive Stimmung, Zweifel, Ängstlichkeit, Hilflosigkeit, häufige Stimmungsschwankungen und Verleugnung sind typische Symptome der PTB. Viele Betroffene verlieren das Interesse an Dingen und Aktivitäten, die ihnen früher Freude machten und isolieren sich von ihrer Umwelt. Sie sind ständig "auf der Hut", haben ein erhöhtes Bedürfnis die Umwelt oder Andere zu kontrollieren, sind unruhig und übervorsichtig, gleichzeitig auch leicht reizbar, aggressiver als früher oder sogar gewalttätig. Es können Konzentrations- und Entscheidungsschwierigkeiten auftreten, genauso wie plötzliches Weinen und Gefühle der Verdorbenheit, des Ruiniertseins, der Erniedrigung und der Schuld.

Dingen oder Situation zu begegnen, die an das Erlebnis erinnern, kann sehr belastend für die Betroffenen werden, was häufig dazu führt, dass bestimmte Orte und Situationen **vermieden** werden. Auch der Jahrestag des Ereignisses bringt oft schon weit vor dem Tag starke Ängste und andere negative Gefühle mit sich.

Bei jeder Person wirkt sich traumatische Erfahrung jedoch etwas anders aus, so dass nicht immer alle genannten Symptome vorhanden sein müssen, wenn jemand an PTB erkrankt ist.

Körper und Geist brauchen nach dem traumatischen Erlebnis vor allem Zeit und die Unterstützung aus dem persönlichen Umfeld, um die schrecklichen Erfahrungen zu verarbeiten. In ungefähr 50% der Fälle gelingt dies von selbst, also ohne professionelle Unterstützung.

Bleiben jedoch noch mehrere Monate nach dem Trauma verschiedene Symptome der akuten Belastungsreaktion bestehen oder kommen neue Symptome hinzu, hat sich aller Wahrscheinlichkeit nach eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) entwickelt.

An PTB zu leiden ist kein Zeichen von Schwäche oder ‚Geisteskrankheit‘. Es ist die normale Reaktion auf ein außergewöhnliches Erlebnis. Genauso wie ein gesunder Knochen unter einer sehr schweren Last bricht, kann ein vorher gesunder Mensch in Folge traumatischer Erlebnisse PTB entwickeln.

Die PTB betrifft in der Regel alle Lebensbereiche (Beruf, Freizeit, Sozialkontakte, Zukunftsplanung) und kann den Betroffenen derart einschränken, dass sich neben dem Verlust der Arbeitsfähigkeit und der Sozialkontakte, Depressionen, Ängste und Alkohol- oder Tablettenmissbrauch entwickeln können. Der Verlauf der Krankheit variiert stark. Unbehandelt nimmt die Störung jedoch oft über viele Jahre einen chronischen Verlauf.

Es gibt Auswege.

So schlimm die Konsequenzen traumatischer Erlebnisse oft sind, lassen sich solche Störungen heute mit Mitteln der modernen Psychotherapie gut behandeln. Mit erfahrenen und qualifizierten Spezialisten können heute auch schwere und langdauernde Posttraumatische Belastungsstörungen (PTB) mit sehr gutem Erfolg behandelt werden.

Die **Christoph-Dornier-Klinik** für Psychotherapie in Münster hat sich unter anderem auf die Behandlung von PTB spezialisiert und bietet störungsspezifische auf die Einzelperson genau zugeschnittene Therapiekonzepte an. Denn um eine PTB erfolgreich zu behandeln, ist es sehr wichtig, die speziellen Erscheinungsformen und Hintergründe der Störung bei jedem einzelnen Patienten genau zu kennen, zu verstehen, wie die Störung entstanden ist und wodurch sie aufrechterhalten wird. Wenn die Therapie intensiv und alltagsnah durchgeführt wird, kann die Behandlung sogar auf wenige Wochen konzentriert werden, so dass langandauernde Klinikaufenthalte vermieden werden können. Darüber hinaus sorgt die individuelle Anpassung der therapeutischen Maßnahmen an die persönliche Problematik der Betroffenen für stabile Behandlungserfolge.

Informationen

Auf den folgenden Seiten können Sie einiges über die besonderen Merkmale der Störung lesen [Merkmale der PTB und Risikogruppen](#), durch welche Ereignisse eine PTB hervorgerufen werden kann [Traumatische Erlebnisse](#), die diagnostischen Kriterien [Diagnose der PTB](#), den Verlauf und die Häufigkeit kennen lernen [Häufigkeit, Verlauf und Folgen](#), sich über die Entstehung und die Aufrechterhaltung [Ursachen der PTB](#) und über die Behandlungsmethoden [Therapie der PTB](#) sowie die Erfolge in der Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen informieren [Behandlungserfolge bei PTB](#). Außerdem finden Sie einen kleinen Fragebogen, um Hinweise zu bekommen, ob Sie selbst möglicherweise an PTB leiden [Leide ich unter PTB?](#).

MERKMALE DER POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNG

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) kann alle Bereiche des Erlebens und Verhaltens des Betroffenen beeinträchtigen. Gedanken und Gefühle können eine große Zeit des Tages nur um das Ereignis und häufig auch um Fragen der eigenen Schuld kreisen. Gefühle wie Wut, Trauer, Hilflosigkeit, aber auch emotionale Taubheit können im Vordergrund stehen. Außerdem treten häufig körperliche Symptome auf und die Anfälligkeit für körperliche Krankheiten steigt. Dabei kann die Art der PTB-Symptome und das Ausmaß, in dem der Einzelne unter den Symptomen leidet, von Person zu Person sehr unterschiedlich sein.

Im Folgenden finden Sie die wichtigsten Merkmale bzw. Symptome der PTB.

Belastende Erinnerungen / Störungen des Gedächtnisses

Bei Menschen mit PTB tauchen Erinnerungen an das Trauma oft unerwartet auf. Dies kann in Form von kurzen Erinnerungsbruchstücken bis hin zum Erinnern des gesamten Ereignisses geschehen. Dabei kann die Erinnerung so "echt" wirken, dass sie das Gefühl haben, sich nicht ,nur' schmerzhaft an das Ereignis zu erinnern, sondern das Ereignis **jetzt in diesem Moment** wiederzuerleben. Es kann sein, dass sie die gleichen Gedanken und Gefühle wie während des Traumas haben und die gleichen Körperempfindungen (z. B. Schmerz, Hitze) und Sinneseindrücke erleben.

Das Wiedererleben löst oft eine Vielzahl unangenehmer Gefühle und auch **körperliche Reaktionen** wie z. B. Schwitzen, Zittern, Herzrasen, Übelkeit, Atembeschwerden oder Magen-/ Darmbeschwerden aus. Besonders belastend sind die sogenannten **'Erinnerungsattacken'** oder auch "Flashbacks", die durch besondere Plötzlichkeit und Lebendigkeit gekennzeichnet sind.

Auch im **Schlaf** lässt die Erinnerung die Betroffenen nicht los; so werden häufig Alpträume und damit einhergehende Schlafstörungen berichtet.

Nicht zuletzt sind es bestimmte Auslöser, die mit dem Trauma in Zusammenhang stehen und die die aufdringlichen Erinnerungen wieder und wieder hervorrufen. Dies können z. B. bestimmte Gegenstände, Geräusche, Gerüche oder Lichtverhältnisse sein, die zufällig zur Zeit des Ereignisses präsent waren oder aber bestimmte Merkmale, die direkt mit dem Trauma in Verbindung stehen (z. B. die Marke des entgegenkommenden Autos oder die Art des Bartwuchses des Täters). Auch der Jahrestag des Ereignisses oder Berichte in den Medien über ähnliche Ereignisse können die PTB-Symptomatik verschlimmern.

Paradoxerweise ist es, obwohl es immer wieder zu **ungewollten Erinnerungen** kommt, für den Betroffenen häufig schwierig, das Ereignis in all seinen Einzelheiten **bewusst** zu erinnern und wiederzugeben.

Traumatische Erlebnisse

Welche traumatischen Erlebnisse können zur Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung führen?

Die verschiedensten Ereignisse können traumatisch wirken, das heißt, die menschlichen Regulations- und Kompensationsmöglichkeiten werden überfordert. Dies können menschlich verursachte Traumen sein. Hier sind insbesondere folgende bedeutsam:

- Sexuelle und körperliche Misshandlung in der Kindheit
- Kriminelle und familiäre Gewalt
- Vergewaltigung oder deren Versuch
- Kriegserlebnisse
- Zivile Gewalterlebnisse, die länger andauern z. B. Geiselnahme, Folter oder politische Inhaftierung
- Massenvernichtung

Außerdem können Katastrophen und (berufsbedingte) Unfälle zu PTB führen, z. B.:

- Naturkatastrophen
- Technische Katastrophen z. B. Feuer
- Berufsbedingte Katastrophen bzw. Einsätze (Militär, Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienste und andere Helfer)
- Berufsbedingte Unfälle z. B. Personenüberführung als Lokführer
- Arbeitsunfälle
- Verkehrsunfälle

Dabei kann es vorkommen, dass erst das wiederholte Erleben belastender Ereignisse (z. B. die zweite Personenüberführung als Lokführer, der dritte Rettungseinsatz mit Toten als Sanitäter, oder der zweite Missbrauchsversuch) eine posttraumatische Belastungsstörung hervorruft.

Gefühlstaubheit, negative Gefühle (Schuld, Scham, Ärger etc.)

Oft vermeidet der Betroffene enge emotionale Bindungen mit der Familie oder Freunden. Aber auch der alltägliche Ausdruck von Empfindungen in weniger engen Bindungen z. B. auf der Arbeit unter Kollegen ist häufig nicht mehr möglich. Der von PTB Betroffene fühlt sich dabei **taub und empfindungslos**. Nicht selten sind außerdem Gefühle der Entfremdung, bei denen der Betroffene eine unüberwindbare Kluft zwischen sich und anderen, auch geliebten Personen empfindet. Es kann dem Betroffenen so vorkommen, dass diese Menschen nicht verstehen können, was er durchgemacht hat, weil sie es nicht selbst erlebt haben. Nur zu Personen, die Ähnliches durchgemacht haben, kann in Extremfällen ein Gefühl der Nähe verspürt werden.

Weitere typische Reaktionen auf ein traumatisches Ereignis sind Gefühle der **Traurigkeit, Niedergeschlagenheit** oder sogar **Depression**. Es kann sich Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung darüber einstellen, dass man mit dem Erlebnis nicht abschließen kann bzw. mit seinem Leben nicht mehr zurecht kommt.

Außerdem denken PTB-Patienten immer wieder darüber nach was passiert ist und wie sie den Verlauf der Ereignisse hätten beeinflussen können. Einige machen sich Vorwürfe, dass sie bestimmte Dinge getan oder gerade nicht getan haben. Gedanken wie "Wenn ich dies nur nicht gemacht hätte...", "... dann wäre alles ganz anders gekommen" oder "Wenn ich nur dies oder jenes getan hätte...", führen zu **Schuld- und Schamgefühlen**.

Auch **Ärger und Wut** sind häufige und nachvollziehbare Reaktionen auf ein traumatisches Erlebnis. Dieser Ärger kann sich auf die Person beziehen, die für das traumatische Erlebnis verantwortlich ist, oder auf Personen, von denen man sich nach dem Trauma nicht richtig behandelt gefühlt hat. Genauso kann Ärger ungerichtet auftauchen, wenn man denkt, dass es unfair ist, dass es gerade mich getroffen hat, oder dass andere eventuell besser weggekommen sind. Außerdem tritt oft Ärger auf, wenn man durch bestimmte Personen oder Situationen an das Trauma erinnert wird, auch wenn diese nichts damit zu tun haben.

Opfer traumatischer Erfahrung können also hin- und hergerissen sein zwischen der Unfähigkeit, Emotionen überhaupt wahrzunehmen oder auszudrücken und einer Flut von Gefühlen, die besonders während des Wiedererlebens auf sie hereinbricht. Verständlich sind deshalb Versuche, die unangenehmen Gefühle und Gedanken bezüglich des Traumas zu vermeiden. Diese Versuche sind jedoch längerfristig meist erfolglos.

Vermeidung / Aufgabe von Aktivitäten

Neben dem Versuch belastende Gefühle zu vermeiden, werden aus Furcht vor Verstärkung der PTB-Symptome häufig eine Vielzahl von Aktivitäten vermieden. Die Betroffenen vermeiden Aktivitäten oder das Aufsuchen von Situationen, die in irgendeinem Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis stehen oder in irgend einer Art daran erinnern. Aber auch die häufig auftretende Gefühlstaubheit und die niedergeschlagene Stimmung führt bei PTB-Betroffenen oft zur Aufgabe von Sozialkontakten und Aktivitäten, die früher bedeutsam waren. Nichts macht mehr Spaß; nichts scheint mehr einen Sinn zu haben.

So kann es schnell zu einer starken **Einschränkung des gesamten Aktivitätsspielraums** kommen. Der Betroffene hat das Gefühl, das Trauma hat die beste Zeit seines Lebens zerstört.

Dies und die erfolglosen Versuche, Gefühle wie z. B. Unfähigkeit, Trauer, Wut und Schuld bezüglich des Traumas zu verarbeiten, fördern wiederum depressive Gefühle und Niedergeschlagenheit.

Übererregung, Konzentrationsschwierigkeiten

PTB kann dazu führen, dass der Betroffene so handelt und reagiert als sei er noch immer und ständig von einer Gefahr bedroht. Dies führt zu plötzlicher **Reizbarkeit** und starker **Empfindlichkeit**. Der Betroffene wird jähzornig und aufbrausend ohne provoziert worden zu sein. Häufig sind es besonders die Angehörigen, denen auffällt, dass die Personen plötzlich "leicht auf 180" ist, obwohl das früher nur selten vorgekommen ist. Hinzu kann ein starkes Gefühl von "nicht mehr Vertrauen können" kommen. Betroffene berichten, dass sie **ständig wachsam und auf der Hut** sind, da sie ein konstantes aber unspezifisches Gefühl der Gefährdung verspüren.

Außerdem sind **Schwierigkeiten mit der Konzentration** häufig, die auch die Erledigung alltäglicher Aufgaben beeinträchtigen können. Der Betroffene hat Schwierigkeiten sich darauf zu konzentrieren und daran zu erinnern, was in seinem Umfeld passiert. Dies führt manchmal zu dem Gefühl, sich selbst nicht mehr im Griff zu haben oder verrückt zu werden.

Negative Gedanken (über sich selbst, die Welt und die Zukunft)

Das Erlebnis einer traumatischen Erfahrung kann zu starken Veränderungen im Bild von sich selbst, von anderen und von der eigenen Zukunft führen. So können das Trauma, die darauf folgenden Gefühle, sowie die Entwicklung einer PTB an sich zu **Selbstkritik und Selbstzweifel** führen. Dazu passende Gedanken könnten z. B. sein: "Mir passieren schlimme Dinge, weil ich ein schlechter Mensch bin", "Wenn ich nicht so dumm gewesen wäre, wäre das nicht passiert" oder "Ich hätte schon längst mit dem Erlebnis fertig werden müssen". Viele Betroffene berichten, dass sie das Trauma als Person völlig verändert hat. Sind sie früher selbstbewusst und erfolgreich gewesen, so haben sie jetzt vor jeder Kleinigkeit Angst und können nicht die einfachsten Schwierigkeiten bewältigen. Leider tragen manchmal auch andere Menschen wie Freunde oder Verwandte zu Selbstvorwürfen bei, wenn sie fälschlicherweise den Opfern von Gewalt statt den Tätern die Schuld geben. Außerdem können Angehörige oft die normalen Reaktionen auf traumatische Erlebnisse nicht verstehen und sagen deshalb, der Betroffene müsse nun darüber hinwegkommen, solle den Vorfall vergessen oder sich zusammenreißen.

Nicht nur das Bild über sich selbst, sondern auch das **Bild über die Welt und andere Menschen** kann sich in Folge eines Traumas stark verändern. Die Welt, die vorher sicher erschien, wird von den Betroffenen plötzlich als sehr gefährlich wahrgenommen. Das Vertrauen in andere Menschen sinkt.

Auch die Zukunft wird von Menschen nach traumatischen Erlebnissen häufig schwarz gesehen. Die Umsetzung von Zukunftsplänen erscheint plötzlich unmöglich. Ist die PTB besonders stark, so gibt der Betroffene sich und seine Zukunft völlig auf.

Missbrauch von Alkohol, Tabletten und anderen Suchtmitteln

Als letzte Möglichkeit zumindest zeitweise Abstand zu gewinnen vom schmerzlichen Wiedererleben, negativen Gefühlen und Ängsten werden häufig Medikamente und Alkohol eingesetzt. Eine verständliche Reaktion, denn so kann der Schmerz abgeschwächt und das Trauma kurzfristig vergessen werden. Langfristig jedoch verhindern gerade Beruhigungsmittel, aber auch Alkohol, eine wirksame Lösung des Problems. Schlimmer noch: die Entwicklung von Alkohol- oder Tablettenmissbrauch bzw. Sucht ist bei traumatisierten Personen keine Seltenheit.

Somatische Probleme

Statistische Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen mit PTB ein erhöhtes Risiko haben körperlich krank zu werden. Arztbesuche sind deshalb bei PTB-Betroffenen häufiger als bei der Allgemeinbevölkerung.

PTB bei Kindern?

PTB kann in jedem Alter, einschließlich der Kindheit auftreten. Neben den für Jugendliche und Erwachsene typischen Symptomen können Kinder Lernschwierigkeiten, sowie Probleme mit der Aufmerksamkeit und dem Gedächtnis bekommen. Sie können ungewöhnlich anhänglich, unsicher und ängstlich werden. Es kann zu regressivem Verhalten z. B. Einnässen oder Daumenlutschen und zu Selbst- und Fremdschädigung kommen.

Risikogruppen

Ein besonderes Risiko PTB zu entwickeln haben Personen, die z. B. aufgrund ihres Berufs eine erhöhte Wahrscheinlichkeit haben traumatisiert zu werden. Dazu gehören z. B. Notfall- und Katastrophenhelfer, Polizisten und Soldaten. Aber auch z.B. Lok- und Straßenbahnführer gehören wegen häufig auftretender Unfälle mit Personenschäden (z. B. Selbstmordversuche) zu einer Risikogruppe. In diesem Zusammenhang muss auch an Personen gedacht werden, die in potentiell unfallträchtigen Berufszweigen tätig sind und durch eigene Verunfallung eine PTB erleiden können.

Auch wer bereits einmal ein traumatisches Erlebnis hatte, trägt bei erneuter Traumatisierung ein deutlich erhöhtes Risiko.

DIE DIAGNOSE DER POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNG

Die Weltgesundheitsorganisation WHO und die führenden psychiatrischen Vereinigungen der USA und der europäischen Länder haben sehr genaue Klassifikationssysteme entwickelt, um die Erkennung psychischer Krankheiten präzise und zuverlässig zu machen. Für die Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) liegen seit ca. 20 Jahren zuverlässige Kriterien vor. Diese Anleitungen wurden in den letzten Jahren zunehmend verfeinert und verbessert, so dass heute die PTB anhand klinischer Merkmale gut erkannt und die Diagnose sicher und zuverlässig gestellt werden kann.

Damit die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung festgestellt werden kann, sollten bei einer Person die folgenden Merkmale vorhanden sein:

- 1. Traumatisches Erlebnis:** es wurde ein traumatisches Ereignis erlebt oder beobachtet. Dieses Ereignis ging mit Gefahr, Verletzung oder sogar dem drohenden Tod der eigenen oder einer anderen Person einher. Auch die reale oder angenommene Bedrohung der psychischen Gesundheit kann zum Trauma werden.
- 2. Wiedererleben:** das traumatische Erlebnis wird ungewollt wiedererlebt oder wiedererinnert.
- 3. Vermeidung und/oder emotionale Taubheit:** Situationen und Merkmale, die mit dem Trauma in irgendeiner Art und Weise verbunden sind, werden vermieden. Und/oder Emotionen können nicht mehr wie gewohnt empfunden werden. Eine Art emotionale Taubheit wird erlebt.
- 4. Erhöhte Erregung/Reizbarkeit:** der Betroffene ist unruhiger, leichter erregbar oder reizbarer als vor dem traumatischen Erlebnis.
- 5. Beginn und Dauer der Symptome:** die Symptome dauern länger als einen Monat nach dem Ereignis an. Bis zu drei Monate nach dem Erlebnis spricht man von einer akuten PTB, darüber hinaus ist eine chronische PTB zu diagnostizieren. In besonderen Einzelfällen kann es zu einem verspäteten Beginn kommen. Das Ereignis liegt dann 6 Monate oder länger zurück.

HÄUFIGKEIT, VERLAUF UND FOLGEN VON POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNGEN

Häufigkeit

Groß angelegte Befragungen in den USA zeigten, dass die Wahrscheinlichkeit einmal in seinem Leben ein traumatisches Erlebnis zu haben in der Allgemeinbevölkerung bei fast 40% liegt. Für Deutschland geht man, obwohl striktere Waffengesetze vorhanden sind und seltener Naturkatastrophen wie z. B. Hurricans passieren, nur von unwesentlich geringeren Zahlen aus. Weiter zeigten die Studien, dass fast alle Betroffenen starke akute Belastungsreaktionen zeigen und ca. ein Viertel eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) entwickeln. Das heißt: starke psychische und auch körperliche Reaktionen auf ein Trauma sind die "normale", da häufig auftretende Reaktion auf unnormale Erlebnisse.

In Risikogruppen wie z. B. Soldaten im Kriegseinsatz, Zivilpersonen im Kriegsgebiet, Katastrophen- und Unfallhelfern u. Ä. erlebt nach Schätzungen ungefähr jeder Dritte irgendwann einmal eine PTB. Wird man in seinem beruflichen Umfeld oder auch als Privatperson mehrfach mit traumatisierenden Erlebnissen konfrontiert, so steigt die Wahrscheinlichkeit eine PTB zu entwickeln, von Mal zu Mal dramatisch an.

Verlauf

In den meisten Fällen treten die Symptome der PTB sofort bis wenige Tage nach dem traumatischen Ereignis auf. Ein verzögerter Beginn findet sich bei höchstens jedem 10. Erkrankten. Innerhalb eines Jahres kommt es bei ca. 50% der Erkrankten zu einer sogenannten Spontanremission, d. h. die Symptome bilden sich langsam zurück, ohne dass professionelle Hilfe aufgesucht wurde. Leider kommt es bei den verbleibenden 50% häufig zur Chronifizierung, wenn keine Behandlung begonnen wird.

Folgen

Ein chronifizierter Verlauf bedeutet, dass die Symptomatik zum täglichen Begleiter des Betroffenen wird, was diesen oftmals so stark beeinträchtigt, dass er seiner Arbeit nicht mehr nachgehen kann und sich auch im privaten Bereich zurückzieht. Hinzukommende Depressionen, Ängste, Missbrauch von Suchtmitteln und körperliche Probleme können so belastend werden, dass der Betroffene an Selbstmord als letzten Ausweg denkt. Auch bei weniger drastisch ausgeprägter Symptomatik kann es häufig zu Arbeitsunfähigkeit, Rückzug aus dem Freundes- und Bekanntenkreis, Aufgabe von Aktivitäten und dem Verlust von Zukunftsperspektiven kommen.

URSACHEN DER POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNG

Die Symptome, die ein Patient mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTB) erlebt, sind die normale Reaktion auf eine abnormale Situation, nämlich das traumatische Erlebnis. Um erklären zu können, warum die Symptome bei vielen Betroffenen nicht von alleine wieder verschwinden, spielen folgende Punkte eine wichtige Rolle:

- A** Das Gedächtnis für das traumatische Erlebnis.
- B** Die Art und Weise, wie der Betroffene das Erlebnis und seine Folgen bewertet. Dies betrifft sein Denken über die Welt, sich selbst und seine Zukunft.
- C** Die Tendenz zur Vermeidung und Verleugnung, um die PTB-Symptome besser in den Griff zu bekommen.

A Das Traumagedächtnis

Warum erlebt ein PTB-Patient immer wieder intensive Angstsymptome? Wie entsteht das schmerzhaftes, ungewollte Wiedererinnern?

Die erste Frage erscheint zunächst kaum zu beantworten, denn Angst bezieht sich normalerweise auf ein in der Zukunft befürchtetes Ereignis. So kann ich zum Beispiel Angst davor haben, dass ein bellender Hund ohne Leine mich gleich beißen wird. Das traumatische Ereignis, dass zur Entwicklung der PTB, und der damit einhergehenden Gefühle von Angst und Bedrohung geführt hat, liegt jedoch in der Vergangenheit.

Ein zweiter Widerspruch liegt darin, dass die meisten PTB-Patienten über plötzlich auftauchende, sehr belastende Erinnerungen von Teilen des Traumas und immer wiederkehrenden Alpträumen berichten, gleichzeitig viele Betroffene jedoch nicht in der Lage sind, das Ereignis willentlich in seiner Gesamtheit detailliert zu erinnern.

Die Wurzel dieser vermeintlichen Widersprüche liegt im **Traumagedächtnis**:

Der Betroffene war durch das traumatische Erlebnis so belastet, dass sein Gehirn die Informationsflut nicht mehr angemessen bewältigen konnte. Das hat dazu geführt, dass das Anlegen des Gedächtnisses für dieses Ereignis und manchmal auch für Ereignisse kurz vorher und kurz nachher, gestört wurde. Man kann sich dieses nicht richtig angelegte Gedächtnis wie einen Schrank vorstellen, in den in großer Eile viele verschiedene Teile (Gefühle, Eindrücke der 5 Sinne, Gedanken) ohne Rücksicht auf deren Reihenfolge hineingeworfen wurden. Die Erinnerungsstücke liegen kreuz und quer in dem Schrank, also dem Gedächtnisabschnitt, der das Ereignis betrifft. Es ist nicht möglich die Tür sicher zu schließen, so dass immer wieder einzelne Erinnerungsbruchstücke herausfallen und ins Bewusstsein kommen. Die herausfallenden Erinnerungsbruchstücke sind wie "heiße Kartoffeln", nämlich verbunden mit sehr unangenehmen Gefühlen und Körpersymptomen.

In den "Gedächtnisschränken" für andere, nicht traumatische Ereignisse sieht es anders aus. Die verschiedenen Erinnerungen liegen nicht drunter und drüber, sondern stehen nach ihrem zeitlichen Ablauf geordnet hintereinander in den Regalen. Die Tür kann ohne Probleme geschlossen werden. Keins der Erinnerungsstücke fällt heraus. Außerdem sind die Erinnerungsstücke "abgekühlt".

B Die Bewertung des traumatischen Erlebnisses und seiner Folgen

Wie hat das Erlebnis das Denken des Betroffenen über die Welt oder sich selbst und seine Zukunft verändert?

Neben dem Traumagedächtnis spielen auch verschiedene **Bewertungsprozesse** bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der PTB-Symptomatik eine Rolle. Entscheidend ist dabei die Art und Weise, wie ich das traumatische Erlebnis und seine Folgen für mich einordne. Ein Ereignis dieser Tragweite verändert zwangsläufig die Art und Weise wie ich über mich, über die Welt und über meine Zukunft denke. In welche Richtung mein Denken sich verändert hat, kann wiederum entscheiden, ob und wie sehr ich unter PTB-Symptomen leide:

Zwar häufig verständlich, aber ungünstig, weil sie die PTB fördern, sind Gedanken wie:

"Ich bin nirgends sicher"
"Die Welt ist einfach unsicher und schlecht"
"Ich bin für immer gezeichnet"
"Irgendwie bin ich auch selber schuld"
"Andere sehen mir an, dass ich ein leichtes Opfer bin"
"Ich habe mich als Person zum Schlechten verändert"
"Ich bin innerlich tot und werde mich anderen nie wieder nah fühlen"
"Ich werde verrückt"
"Ich komme nie darüber hinweg"
"Ich muss alleine damit zurecht kommen"
"Andere denken ich bin zu schwach, um selbst damit klar zu kommen"
"Ich kann mich auf niemanden verlassen"
"Meine Zukunft ist zerstört"

Die genannten ungünstigen Gedanken sind nur wenige Beispiele für eine Vielzahl von unterschiedlichen, häufig bei PTB auftretenden Gedanken, die negative Gefühle wie z. B. Wut, Trauer, Angst, Scham, Schuld oder Perspektivlosigkeit hervorrufen und so die Symptome der PTB wiederum verstärken.

C Versuche des Betroffenen, die Symptome in den Griff zu bekommen

Einige der Strategien, um mit den unangenehmen Symptomen besser zurecht zu kommen, erscheinen auf den ersten Blick sinnvoll und nachvollziehbar. Eine ganze Reihe dieser Strategien führt jedoch nicht zum beabsichtigten Erfolg, sondern im Gegenteil, zu einer Verstärkung bzw. Verfestigung der PTB-Symptome.

Gedanken- und Erinnerungsstopp:

So führt z. B. der bewusste Versuch, Erlebnisse zu vergessen oder Gedanken daran nicht zu denken zu dem paradoxen Effekt, dass gerade diese Erlebnisse bzw. Gedanken immer wieder ins Bewusstsein drängen. Man bekommt den Eindruck, die Kontrolle über seine Gedanken und Gefühle immer mehr zu verlieren oder sogar verrückt zu werden.

Vermeidung:

Nach einer traumatischen Erfahrung hat der Betroffene häufig ein verändertes Gefühl dafür, was sicher ist und was nicht. Es entsteht oft das Gefühl, dass das Leben voller Gefahren ist, und dass man nie weiß wann wieder ein Unglück passiert. Der Betroffene reagiert auf diese Überschätzung der realen Gefahr mit besonderer Vorsicht und vermeidet deswegen viele Situationen, die ihm früher keine Probleme bereitet hätten, z. B. in der Dunkelheit das Haus zu verlassen oder mit dem Auto eine Autobahn zu befahren.

Aber auch starke körperliche Erregung, unangenehme Gefühle und belastendes Wiedererleben können zu Vermeidungsverhalten führen. Die Betroffenen erleben diese Symptome besonders häufig, wenn sie Situationen oder Menschen (z. B. Orte, Personen, Gespräche, bestimmte Kleidungsstücke, Fernsehsendungen, bestimmte Geräusche und andere Umgebungsbedingungen) begegnen, die sie an das traumatische Erlebnis erinnern. Viele versuchen sich vor den Körpersymptomen, Gefühlen und Erinnerungen dadurch zu schützen, dass sie die oben genannten Situationen vermeiden.

Vermeidung ist zwar ein gutes Mittel, um kurzfristig Belastung zu vermindern. Wenn sie funktioniert, reduziert sie unangenehme Gefühle. Langfristig trägt sie jedoch dazu bei, dass die PTB aufrecht erhalten wird. Denn Vermeidung hindert eine Person daran herauszufinden, dass die Befürchtungen übertrieben sind. Je häufiger Vermeidung stattfindet, desto stärker überzeugt die Person sich davon, dass sie die vermiedenen Situationen wirklich nicht aushalten könnte, was die Angst vor den Situationen und damit die unangenehmen Körpersymptome und Gefühle verstärkt. Die Rückkehr in den Alltag und die Wiederaufnahme früherer Aktivitäten wird so immer unwahrscheinlicher.

THERAPIE DER POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNGEN

Auch wenn die Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) komplex erscheint und mit zahlreichen sehr unterschiedlichen Symptomen und Folgeproblemen einhergeht: eine erfolgreiche Therapie der PTB ist heute sehr gut möglich. Die moderne Psychotherapie, insbesondere die kognitive Verhaltenstherapie hat in zahlreichen Untersuchungen gezeigt, dass es allen Grund gibt, optimistisch zu sein. Mit Hilfe qualifizierter Psychotherapeuten, die in der Behandlung von PTB spezialisiert sind, kann auch bei schweren und bereits lang andauernden Erkrankungen ein dauerhafter Therapieerfolg erreicht werden.

A Diagnostik

Am Anfang jeder Behandlung in der **Christoph-Dornier-Klinik** für Psychotherapie steht eine ausführliche und umfassende Diagnostik. Ein bis zwei Tage lang werden dabei alle wichtigen Informationen bezüglich der individuellen Beschwerden erfragt. Dabei wollen wir jedoch nicht nur möglichst viel über die Beschwerden des Patienten, sondern auch über seine Stärken erfahren, um diese innerhalb eines individuellen Therapieplans nutzen zu können.

Am Ende der Diagnostik steht ein Auswertungsgespräch, in dem der Patient umfassend über die Ergebnisse und alle vorliegenden Diagnosen aufgeklärt wird. Damit der Patient besser verstehen kann, warum die Symptomatik sich bei ihm entwickelt hat und warum sie trotz vieler Versuche dagegen anzugehen, noch immer besteht, wird schon am Ende der Diagnostik ein erstes individuelles Modell der Störung gemeinsam erarbeitet.

Zusätzlich wird vom Therapeuten ein erster Therapieversuch gemacht, um dem Patienten eine Grundlage zu bieten für seine Entscheidung, die Therapie aufzunehmen oder nicht.

B Stationäre Therapie – Vorbereitungsphase

Nachdem sich der Patient für eine Therapie in der **Christoph-Dornier-Klinik** entschieden hat, beginnt die stationäre Behandlung mit einer mehrtägigen Phase der ausführlichen Therapievorbereitung. Im Rahmen dieser Therapievorbereitungsphase werden die bereits bei der Eingangsdiagnostik erarbeiteten Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Beschwerden vertieft. Darauf aufbauend wird ein sehr genau auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnittener Therapieplan entwickelt. Dabei stehen die persönlichen Ziele des Patienten im Vordergrund und bilden zu jeder Zeit den Orientierungsmaßstab. Ein wichtiges Ziel bei der Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung liegt in der Regel darin, das traumatische Erlebnis als einen **vergangenen** Teil des Lebens einordnen zu können und Gegenwarts- bzw. Zukunftsorientierung zu fördern. Auch der Aufbau einer tragfähigen Allianz zwischen Therapeut und Patient steht während der Therapieplanung im Vordergrund. Denn nur wer sich im Kontakt mit seinem Therapeuten sicher und verstanden fühlt, wird sich völlig auf die fordernde Therapie einlassen können.

C Stationäre Therapie – Intensivphase

Direkt im Anschluss an die Vorbereitungsphase beginnt die stationäre Intensivtherapie. Für die kommenden drei bis vier Wochen wartet intensive Arbeit auf den Patienten.

Aufklärung und Information:

Der Patient wird zum Experten für seine Erkrankung. Im Rahmen der Posttraumatischen Belastungsstörung können verschiedenste Beschwerden auf der körperlichen Ebene, im Bereich der Gefühle und Gedanken und bezüglich Leistungsfähigkeit, Gedächtnis und Konzentration auftreten. Trotz vieler Versuche der Patienten gegen die Symptome anzukämpfen, gelingt es, wenn die Störung schon länger vorliegt nur selten, allein mit Einsicht und Willenskraft der Beschwerden Herr zu werden und letztendlich mit dem traumatischen Erlebnis abzuschließen. Viele Versuche des Patienten die Belastung durch die Beschwerden zu reduzieren, können wie oben beschrieben sogar zu einer Verstärkung der Symptome führen.

Aus diesem Grund ist es von zentraler Wichtigkeit für den Patienten genau zu durchschauen, wie seine Erkrankung entstanden ist und was sie aufrechterhält. Nur wer sich auskennt, kann die therapeutischen Angebote optimal für sich nutzen und später zu Hause sein eigener Therapeut sein.

- **Exposition in sensu (in der Vorstellung):**
Das Traumagedächtnis wird aufgeräumt. Die Erinnerung an das Trauma ist im Gedächtnis nicht in der richtigen Form abgespeichert worden. Ein wichtiger Ansatzpunkt der Psychotherapie liegt deshalb darin, das Gedächtnis für das Erlebnis zu ordnen und die Erinnerungen nun zu verarbeiten. Dies geschieht durch kontrolliertes Wiedererinnern des traumatischen Ereignisses, z. B. in der Vorstellung oder aber auch durch schriftliches Abfassen eines detaillierten Ablaufprotokolls der Ereignisse. Dabei achtet der Therapeut darauf, dass alle Ebenen des Erlebens, also Gedanken, Gefühle und körperliche Reaktionen, miteinbezogen werden. Gleichzeitig schützt der Therapeut den Patienten vor zu starken Reaktionen, die den Patienten überfordern könnten. Auch die Identifikation und Diskussion problematischer Überzeugungen und Bewertungen bezüglich der Schlüsselmomente des Traumas sind notwendig. Alternative Perspektiven und Interpretationen werden erarbeitet und in das nächste Wiedererinnern integriert.
- **Kognitive Therapie:**
Gedanken und Bewertungen werden korrigiert. Das Erlebnis oder die Konsequenzen des Erlebnisses führen dazu, dass der Betroffene anders über sich selbst, die Welt und seine Zukunft denkt. Diese veränderten und häufig negativen Gedanken und Bewertungen sind ein weiterer Ansatzpunkt der Psychotherapie. Diese negativen Gedanken werden gemeinsam von Patient und Therapeut identifiziert und zunächst hinterfragt. In einem zweiten Schritt werden realistischere bzw. hilfreichere Gedanken und Überzeugungen erarbeitet. Durch systematisches Training werden schließlich die negativen Bewertungen durch die realistischeren und hilfreicheren ersetzt.
- **Exposition in vivo:**
Vermeidungsverhalten und Vermeidung von Gedanken werden überwunden. Viele PTB-Patienten versuchen ihre Symptome damit in den Griff zu bekommen, dass sie verschiedene Situationen nicht mehr aufsuchen oder versuchen bestimmte Gedanken zu vermeiden. Da diese Strategien häufig nicht wirken, sondern eher dazu beitragen, dass die PTB aufrechterhalten wird, ist ein weiterer Ansatzpunkt der Therapie diese Strategien aufzugeben. Dazu werden die vermiedenen Situationen in Begleitung des Therapeuten aufgesucht. Dabei konfrontiert sich der Patient mit seiner Angst und kann schließlich erleben, dass die Symptome langsam von selber nachlassen. Dieses Prinzip funktioniert um so besser, je wirklichkeitsnaher die Übungssituationen sind, so dass dieser Teil der Therapie häufig nicht in der Klinik, sondern an den Orten stattfindet, die der Patient besonders vermeidet.
- **Problemlösetraining und Zukunftsorientierung:**
Das Leben wieder in die Hand nehmen. Ein Großteil der Betroffenen hat nach einem traumatischen Erlebnis, nicht zuletzt durch die Posttraumatische Belastungsstörung wichtige Teile seines Lebens aufgegeben. Im Rahmen der Therapie lernt der Patient deshalb sein Leben wieder in die Hand zu nehmen und den Blick auf Gegenwart und Zukunft zu richten.
- **Unterstützung bei körperlichen Beschwerden:**
In der Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung ist die Psychotherapie, und zwar die störungsspezifische Psychotherapie, die Methode der ersten Wahl. Eine medikamentöse Behandlung ohne Psychotherapie führt in der Regel nicht zu einem bleibenden Erfolg. Dennoch kann es notwendig sein, z. B. wenn starke depressive Verstimmungen oder körperliche und psychische Erschöpfung vorliegen, neben der Psychotherapie auch medikamentös zu behandeln.
- **Selbsterprobung und Rückfallprophylaxe:**
Die Zukunft planen. Ein wichtiges Ziel der Therapie ist es, den Patienten zu seinem eigenen Therapeuten zu machen, um Rückfällen vorzubeugen. Dazu werden einzelne therapeutische Übungen von dem Patienten bereits im Laufe der Behandlung zunehmend selbständig durchgeführt. Gegen Ende der Intensivphase der Therapie wird der Schritt in einen neuen Alltag gemeinsam von Therapeut und Patient vorbereitet. Dabei werden mögliche Fallstricke und Strategien des Patienten darauf zu reagieren, erarbeitet. Im Anschluss daran erprobt der Patient das in der Therapie Gelernte zu Hause, steht dabei jedoch noch immer in therapeutischem Kontakt, der langsam ausgeschlichen wird.

D Behandlungserfolge bei Posttraumatischer Belastungsstörung

Die Wirksamkeit der Methoden, die in der **Christoph-Dornier-Klinik** angewendet werden, wird laufend überprüft. Dazu werden unter anderem Patientenbefragungen 6 Wochen, 1 Jahr und 5 Jahre nach Abschluss der Therapie eingesetzt. Dennoch wollen wir uns nicht nur auf eigene Maßnahmen zur Qualitätssicherung verlassen, und beziehen deshalb neue Ergebnisse der internationalen Psychotherapieforschung in die Planung und Umsetzung der verschiedenen Therapiebausteine ein. Diese Orientierung an wissenschaftlicher Forschung und deren konsequente Umsetzung in einem Therapeut-Patient-Verhältnis von 1:1, aber auch die kontinuierliche Weiterbildung und engmaschige Supervision der Therapeuten, macht die lang anhaltenden Therapieerfolge möglich. So berichtet noch 5 Jahre nach Abschluss der Intensivtherapie die überwiegende Mehrheit der Patienten von einer stabilen Besserung.

Besonderheiten der Behandlung in der CDK

Über den Erfolg der einzelnen Therapiebausteine entscheidet ganz wesentlich der Rahmen der Behandlung. Wir nehmen den Patienten mit seinen persönlichen Besonderheiten ernst und sorgen stets für Transparenz in Bezug auf Diagnostik und Therapie. Der besondere Rahmen, den die **Christoph-Dornier-Klinik** bietet, macht eine individuelle, transparente aber auch an den neuesten Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung orientierte Behandlung möglich.

- **Das Individuum steht im Vordergrund:**

In der **Christoph-Dornier-Klinik** für Psychotherapie vertreten wir einen störungsspezifischen Therapieansatz, der sich sehr an den individuellen Beschwerden und Bedingungen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der PTB bei dem einzelnen Patient geführt haben orientiert.

- **Dauer der Behandlung:**

In der **Christoph-Dornier-Klinik** ist es durch die gezielte Kombination verschiedener Therapiebausteine und durch die Intensität der Behandlung möglich, die gesamte Behandlung auch bei langwierigen und komplizierten Posttraumatischen Belastungsstörungen auf wenige Wochen zu konzentrieren.

Dies wird durch den einzigartigen Behandlungsrahmen der Christoph-Dornier-Klinik möglich, in dem jedem Patienten **sein persönlicher Therapeut** zur Verfügung steht – **und zwar ausschließlich**. Das bedeutet, dass dieser Therapeut während der Intensivphase nur diesen einen Patienten zu betreuen hat – **eine echte 1:1-Behandlung!**

- **Einzigartige therapeutische Möglichkeiten:**

Das Therapeuten-Patienten-Verhältnis von 1:1 hilft nicht nur die gesamte Behandlungsdauer zu verkürzen. Der Patient findet in der ständigen Verfügbarkeit seines Therapeuten einen sicheren Rückhalt, der es ihm ermöglicht, auch schwierige therapeutische Übungen erfolgreich durchzuführen.

In diesem Behandlungsrahmen können, wenn nötig, **über mehrere Stunden am Tag** viele Übungen und Einzelsitzungen durchgeführt werden – **ohne Zeitbegrenzung**. Der Behandlungsplan kann also ganz an die spezifischen Bedürfnisse des Patienten angepasst werden. Dazu gehört auch die Möglichkeit, die Therapie wenn nötig von der Klinik an fast jeden anderen Ort zu verlegen. Dies kann z. B. notwendig werden, wenn die Symptomatik an bestimmten Orten besonders stark auftritt, bzw. bestimmte Orte oder Situationen völlig vermieden werden.

CHECKLISTE ZU POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNGEN

Leide ich unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung? Eine Checkliste...

Erkennen Sie ein oder mehr Symptome pro Kategorie wieder, die länger als vier Wochen nach dem traumatischen Ereignis bei Ihnen oder einer Person aus Ihrem Umfeld bestehen, so kann eine Posttraumatische Belastungsstörung vermutet werden und sollte genauer untersucht werden.

A

1. Wiederkehrende und eindringliche Erinnerungen an das traumatische Ereignis
2. Belastende Träume von dem Ereignis
3. Das Gefühl, das Ereignis gerade im Moment wiederzuerleben; so zu fühlen, als passiere es gerade jetzt
4. Starke Belastung in Situationen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen oder daran erinnern

B

1. Bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen, Gesprächen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen
2. Bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen
3. Sich nicht an alle Details des Traumas erinnern können
4. Sich von Freunden und Familie isolieren und Vermeidung von sozialen Situationen
5. Sich "emotional taub" oder losgelöst bzw. entfremdet von anderen fühlen
6. Nicht mehr in die Zukunft schauen können. Gefühl von Angst und Unglück bezüglich der Zukunft

C

1. Schwierigkeiten einzuschlafen oder durchzuschlafen
2. Sich besonders launisch, irritierbar, ärgerlich oder ängstlich fühlen
3. Konzentrationsschwierigkeiten

D

1. Sich durch Alltagssituationen überwältigt bzw. überfordert fühlen und vermindertes Interesse an täglichen Aufgaben und Beschäftigungen, die man früher gern hatte
2. Sich vermehrt auf Alkohol oder Tabletten bzw. Drogen verlassen, um durch den Tag zu kommen
3. Sich schuldig fühlen, das Ereignis überlebt zu haben, das Ereignis nicht beeinflusst oder verhindert zu haben

Wenn Sie jemanden kennen, der kürzlich eine traumatische Erfahrung gemacht hat und oben genannte Symptome zeigt, können Sie versuchen zu helfen. Hören Sie zu, wenn die Person darüber berichtet, was sie erlebt hat, solange es nötig ist, auch wenn der Betroffene sich wiederholt. Ermutigen Sie die Person raus zu gehen, aktiv zu werden und sich nicht zu isolieren.

Sind die Beschwerden chronifiziert, liegen also schon einige Monate vor, sollte der Betroffene professionelle Hilfe suchen.

Die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung kann nur von Fachleuten gesichert werden. Scheuen Sie sich also nicht, einen Psychiater oder Psychologen aufzusuchen, und ihm Ihre Beschwerden zu schildern. Die Posttraumatische Belastungsstörung zu erkennen ist der erste Weg zur Gesundheit.