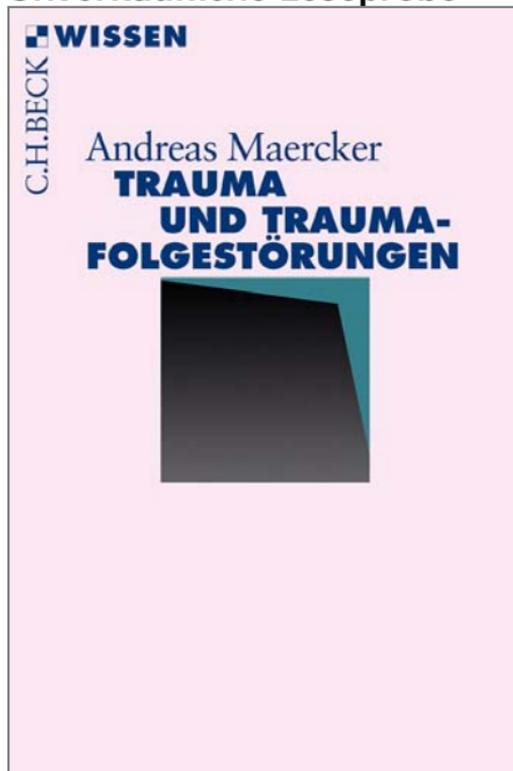


Unverkäufliche Leseprobe



Andreas Maercker
Trauma und Traumafolgestörungen

128 Seiten. mit 5 Tabellen und 1 Schaubild. Broschiert
ISBN 978-3-406-69850-7

Weitere Informationen finden Sie hier:
<http://www.chbeck.de/17818270>

C.H.BECK  **WISSEN**

Trauma und Traumafolgestörungen sind heute akzeptierte psychische Erkrankungen und als häufige Ursachen von Leid und Beeinträchtigung anerkannt. Der Band gibt eine Übersicht über den Begriff «Trauma», die psychische Krankheit «Posttraumatische Belastungsstörung» (PTBS) sowie verwandte Diagnosen wie die «Entwicklungsstraumastörung» und die «Anhaltende Trauerstörung». In den letzten Jahrzehnten ist das Wissen über die begünstigenden Faktoren der PTBS und der anderen Störungen enorm angewachsen; so kann weitgehend erklärt werden, warum einige Menschen nach traumatischen Situationen diese Krankheiten ausbilden und andere nicht. Aufgrund neuer therapeutischer Entwicklungen lassen sich viele Traumafolgestörungen aber auch gut behandeln. Ein eigenes Kapitel ist den Kontroversen um den Traumabegriff in Politik, Gesellschaft und Kultur gewidmet.

Andreas Maercker, geb. 1960, ist Ordinarius am Psychologischen Institut der Universität Zürich und leitet dort die Fachrichtung Psychopathologie und Klinische Intervention. Maercker war Gründungsmitglied und Vorsitzender der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie sowie Herausgeber der Zeitschrift «Trauma und Gewalt». Seit 2011 leitet er die internationale Arbeitsgruppe der Weltgesundheitsorganisation zur Revision der Krankheitsklassifikation für «Stress- und Traumafolgen-Erkrankungen».

Andreas Maercker

**TRAUMA UND
TRAUMAFOLGE-
STÖRUNGEN**

Verlag C.H.Beck

Mit fünf Tabellen und einem Schaubild

Originalausgabe

© Verlag C.H.Beck oHG, München 2017

Satz, Druck u. Bindung: Druckerei C.H.Beck, Nördlingen

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel, München

Printed in Germany

ISBN 978 3 406 69850 7

www.chbeck.de

Inhalt

Einführung	7
1. Traumatische Erlebnisse: Begriffsgeschichte, Traumaarten und Häufigkeiten	10
1.1 Definition und verwandte Begriffe	10
1.2 Systematik	12
1.3 Häufigkeit traumatischer Erlebnisse	14
2. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und andere Traumafolgestörungen	16
2.1 Posttraumatisches Leiden: unmittelbare und mittelfristige Symptome	16
2.2 Die PTBS und die Komplexe PTBS	20
2.3 Entwicklungstraumastörung	32
2.4 Anhaltende Trauer	37
2.5 Dissoziation und Körperreaktionen	40
3. Warum gerade ich? Das Wissen zur Entwicklung von Traumafolgestörungen	47
3.1 Der Kern des Entwicklungsprozesses einer PTBS . . .	48
3.2 Risiko- und Schutzfaktoren der PTBS	55
3.3 Zur Entwicklung der weiteren Störungen	62
4. Der Traumabegriff in Gesellschaft, Politik und Kultur: Kontroversen	69
4.1 Das Traumathema zwischen Übertreibung und Ausgrenzung	70
4.2 Kontinuierliches, kollektives und historisches Trauma	77
4.3 Erinnerungskulturen und Wahrheitskommissionen . .	83
4.4 Die besondere Affinität der Künste zu Trauma und Gewalt	89

5. Formen und Möglichkeiten wirksamer Traumatherapien	98
5.1 Frühinterventionen	98
5.2 Psychotherapie der PTBS und komplexen PTBS . . .	102
5.3 Psychotherapie der Anhaltenden Trauer	115
5.4 Gruppen-, Familien- und Sozialtherapien	117
5.5 Pharmakotherapie	124
Literaturverzeichnis	126

Einführung

Die psychischen Folgen von ganz unterschiedlichen traumatischen Erlebnissen wurden über lange Zeit in der Allgemeinheit oder von den Fachleuten weder als solche erkannt oder benannt, noch wurden sie wirksam therapiert. Es konnte vorkommen, dass im Umfeld einer Person bekannt war, dass diese Schrecklichstes durchgemacht hatte und seitdem psychisch zusammengebrochen war, dass die medizinische Diagnose aber eine ganz andere war: entweder «schwere Depressionen», «Psychose» oder auch anderes. Heute sind die Traumafolgestörungen akzeptierte psychische Erkrankungen und damit als häufige Ursachen von Leid und Beeinträchtigung anerkannt. Es muss daher nicht verwundern, dass die Traumafolgestörungen als Phänomene mit relativ neuen Begriffsbezeichnungen eine große Anzahl von wissenschaftlichen Forschungsrichtungen stimuliert haben, ebenso viele Neuentwicklungen im Bereich der Psychotherapie.

In den Medien sind die Begriffe «Trauma» und «Posttraumatische Belastungsstörung» sehr präsent und werden mit den schrecklichsten Erlebnissen in Zusammenhang gebracht: Kriegswirkungen, Terroranschlägen, Naturkatastrophen, aber auch dem Tod eines eigenen Kindes. Inzwischen differenziert man zwischen komplexen und nichtkomplexen posttraumatischen Belastungsstörungen. Diese wiederum unterscheidet man von schweren Trauerverläufen, die seit neuerer Zeit als «Anhaltende Trauerstörung» bezeichnet werden.

In den Medien werden traumatische Erlebnisse oft mit Aussagen verbunden, dass für die Betroffenen «nichts mehr so sein wird wie zuvor» oder sich bei ihnen «die Bilder für immer eingebraunt haben». Solche Beschreibungen sind aus der Sicht der Betroffenen nachvollziehbar, aber in einer umfassenden und längerfristigen Betrachtung müssen sie nicht stimmen.

Da der Forschungsbereich der Psychotraumatologie erst seit den 1980er Jahren besteht, ist es geboten, dieses Gebiet mit seinen Grundlagen, komplexen Zusammenhängen und neuen klinischen Entwicklungen im vorliegenden Buch detailliert vorzustellen. Auf diese Weise können die eben zitierten Aussagen auf ihre Stichhaltigkeit hin untersucht und durch angemessenere Anschauungen ersetzt werden. Eine klare Sicht auf die Traumawirkungen und die Entstehung von posttraumatischen Folgestörungen führt nicht zuletzt zu dem breiten Spektrum an heutigen Therapiemöglichkeiten, welche in diesem Buch beschrieben werden.

An zahlreichen Stellen wird erkennbar werden, dass die Begriffe, die sich in den letzten 30 Jahren zur Beschreibung im allgemeinen Sprachgebrauch durchgesetzt haben, teilweise durchaus treffend sind, aber auch ihre Fallstricke haben: Sollte man die von traumatischen Erlebnissen betroffenen Menschen wirklich als «Traumaopfer» bezeichnen – und was hat das für Folgen? In anderen Sprachen wird in diesem Zusammenhang von «Überlebenden» gesprochen, was in der deutschen Sprache zugegebenermaßen immer noch befremdlich klingt. Einige Prägnanzen wie die vieldiskutierten Begriffe des «historischen» oder «kollektiven» Traumas sind durchaus problematisch. Hier wird versucht, eine ausgewogene Perspektive einzunehmen, die das Engagement vieler Beteiligter nicht bewerten will und zugleich die Grenzen solcher Begriffe und ihres Gebrauchs herausarbeitet. Gleichzeitig greifen einige Begriffe der Psychotraumatologie immer noch zu kurz, beispielsweise wenn ein anhaltendes Geschehen wie Krieg und Bürgerkrieg gar keine «post-(nach-)traumatischen» Belastungen erzeugen kann, weil das Geschehen noch immer andauert und ein Ende nicht in Sicht ist. Dies gilt auch für Traumen im privaten Bereich, wenn sexueller Missbrauch oder eine Gewaltbeziehung über eine lange Zeit andauert, ohne dass sich die betreffenden Personen befreien können oder von außen befreit werden.

Viele Traumafolgestörungen können heute aufgrund neuer therapeutischer Entwicklungen gut behandelt werden. Welche Methoden dazu zur Verfügung stehen, ist allerdings noch nicht

einmal allen Mitwirkenden im Gesundheitssystem bewusst. So wird nicht selten zu nicht angemessenen, unspezifischen Mitteln und Therapieformen gegriffen, deren Erfolg dann ausbleibt. Daher ist das Kapitel zu den Formen und Möglichkeiten wirksamer Therapieformen am umfangreichsten gestaltet. Eine Selbstbehandlung wird anhand dieses Kapitels jedoch nicht möglich sein. Die Behandlung muss in den meisten Fällen weiterhin spezifisch ausgebildeten psychologischen und ärztlichen Therapeuten überlassen werden. Ein genaueres und differenziertes Wissen über Heilungsprozesse und -möglichkeiten kann aber in die Lage versetzen, bei der Überwindung der psychischen Traumafolgen mitzuwirken.

Menschen mit Traumafolgestörungen erzeugen spontanes Mitleid. Die konkrete Konfrontation mit ihnen und ihren häufig tiefgehenden Problemen überfordert allerdings die meisten Nichtbetroffenen. Dieses Buch versucht viele Brücken des Verstehens zu errichten, um diese Überforderung zu überwinden.

I. Traumatische Erlebnisse: Begriffsgeschichte, Traumaarten und Häufigkeiten

1.1 Definition und verwandte Begriffe

Was man gemeinhin als Trauma definiert, wird danach bestimmt, ob es kurzfristig oder langfristig ein ganz bestimmtes typisches psychisches Reaktionsmuster hervorruft. Nur wenn bestimmte Konsequenzen vorliegen, spricht man von einem «Trauma» als deren Ursache. Die beiden Erlebnis- oder Erfahrungsarten, die man als Trauma definiert, sind einerseits individuelle Todesbedrohungen (direkte Konfrontationen mit dem Tod) und andererseits die Verletzungen der körperlich-sexuellen Integrität eines Menschen (sexuelle Gewalterfahrungen). Diese Erlebnisse lösen Extremstress aus und damit ein höheres und qualitativ anderes Ausmaß von Stressreaktionen als andere leichte, mittlere und schwere Belastungen. Die konkreten Erlebnisse, durch die es zu Todeskonfrontationen oder zu sexuellen Gewalterfahrungen kommt, können jeweils sehr verschieden sein, was in diesem Kapitel ausführlich dargestellt wird.

Von dieser Definition eines Traumas im Erwachsenenalter grenzt sich die für den Kinderbereich etwas ab. Der Begriff der «Kindheitstraumata» bezieht sich zwar ebenfalls auf psychische Nachwirkungen, nur sind diese viel breiter gefasst als die beim «Erwachsenentrauma». Im Englischen wird der Begriff Trauma übrigens meist vermieden, außer es handelt sich um Todesgefahr oder sexuelle Gewalt; vielmehr wird von «Aversiv-Ereignissen» (*adversities*) gesprochen. Dazu gehören psychische und körperliche Misshandlungen, Vernachlässigungen, häusliche Gewalt und alle Formen von sexuellem Missbrauch. Aversiv-Ereignisse der Kindheit haben erstaunlicherweise erst spät die Aufmerksamkeit der Psychotraumatologie geweckt, sind aber inzwischen ein wichtiges Feld der Heilkunde und der Grundlagenforschung.

Da es darüber hinaus vor allem in der Alltags- und teilweise auch in der Fachsprache der Psychologie und Medizin weiter gefasste Traumabegriffe gibt, ist – für eine bessere Verständlichkeit – ein Blick auf die Verwendungen des Traumabegriffs sinnvoll.

Der Begriff Trauma für besonders einschneidende Erlebnisse wurde erstmals in den 1880er Jahren von einem deutschsprachigen Arzt eingeführt, Hermann Oppenheim (1857–1919), der die psychischen Folgen von lebensbedrohlichen Eisenbahn- und Arbeitsunfällen untersuchte. In der Medizin waren *Traumata* schon lange bekannt, meinten aber abrupte körperliche Verletzungen – und unter «Traumatologie» verstand man die Unfallheilkunde. Der Begriff Trauma leitet sich aus dem Griechischen von τραύμα (Wunde) ab, benutzt also das Bild der körperlichen Verwundung für die Beschreibung eines seelischen Vorgangs. Der Traumabegriff für psychische Bedrohungerlebnisse setzte sich von Deutschland her langsam gegen andere Begriffe und Vorstellungen durch, die noch lange für psychische Extremeinwirkungen verwendet wurden, wie insbesondere der Schockbegriff, der in vielen früheren Lehrbüchern der Psychiatrie und Psychologie als Alternativbegriff vorzufinden war. Daneben gab es in der Anfangszeit einige aus nachträglicher Sicht problematische Begriffe, bei denen eine spekulative oder gar tendenziöse Erklärung für die schwerwiegenden psychischen Folgen gleich im Begriff selbst enthalten war: zum Beispiel die «Eisenbahn-Wirbelsäule» (*railway-spine*: dies meinte, dass der Unfall eine Erschütterung des Rückenmarks ausgelöst hatte, der das psychische Leiden erklärte) oder die «Renten-Neurose» (die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit nach der Lebensbedrohung wurde abgewertet als krankhafter Wunsch nach einer Rente).

In Zeiten der Globalisierung ist es interessant, nach den äquivalenten Begriffen für Trauma (oder Schock) zu suchen, um verstehen zu können, welche Geschichte dieser Begriff in anderen Kulturen hat. Es gibt in den verschiedenen Einzelsprachen der Welt sehr viele dieser sogenannten «Idiome der Stresserfahrung» (*idioms of distress*). Meist beinhalten ihre Wortbedeutun-

gen auch eine versuchte Ursachenzuschreibung für plötzlich ausgelöste psychische Veränderungen. *Nervios* oder *Ataque de nervios* (in Regionen Lateinamerikas) ist annähernd als «anhaltender Nervenzusammenbruch» übersetzbar, der hier aber auf Extremerlebnisse zurückgeführt wird. *Ihahamuka* oder *Guhahamuka* (in der ostafrikanischen Große-Seen-Region) drückt aus, dass durch die lebensbedrohlichen oder gewalttätigen Erlebnisse die Lungen keinen Atem mehr haben. *Noro* (im subsaharischen Westafrika) meint dagegen eine Geisterbesessenheit der ganzen Gemeinschaft, in der Extremgewalt stattgefunden oder ein Einzelner dies erlebt hat. Im Laufe dieses Buches wird sich zeigen, dass die Traumawirkung neben der psychischen Verwundung auch Beeinträchtigungen vitaler Lebensfunktionen einschließt. Beispielsweise eine Atemblockade, wie es die *Ihahamuka* kennt, oder Störungen der Gemeinschaft, die das Individuum umgibt, so wie *Noro*.

Mehr Informationen zu diesem und vielen weiteren Büchern aus dem Verlag C.H.Beck finden Sie unter: www.chbeck.de