

Trauma und die Folgen

((Im Folgenden gebe ich Zitate in aufrechter Schrift und meine eigenen Anmerkungen in kursiver Schrift wieder.))

Trauma

kommt aus dem Griechischen und bedeutet "Verletzung". Es ist unspezifisch und kann sowohl physische wie psychische Verletzungen meinen.

In der Körpermedizin bedeutet es eine Verletzung durch Einwirkung äußerer Gewalt. Beispiel für ein körperliches Trauma: Schädel-Hirn-Trauma (Verletzung des Schädels mit einhergehender Funktionsstörung des Gehirns, ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma wird als "Gehirnerschütterung" bezeichnet.)

Eine seelische Verletzung bezeichnet man, wenn man es genau nimmt, als "Psychotrauma". Im allgemeinen Sprachgebrauch hat es sich allerdings eingebürgert, nicht körperlich, sondern seelisch verletzte Menschen als "traumatisiert" zu bezeichnen.

Die Wahrscheinlichkeit, ein traumatisches Ereignis zu erleben, ist hoch. Schätzungen gehen davon aus, dass ungefähr jede 2. Person in ihrem Leben mindestens einmal eine traumatische Situation erlebt.

Traumatisches Ereignis

Man unterscheidet traumatische Ereignisse mit unpersönlicher Ursache, also "höherer Gewalt", z.B.

- Verkehrsunfall, Zugunglück, Brand*
- Naturkatastrophen*

und menschengemachte Gewalt, z.B.

- Krieg, Folter*
- Gewaltverbrechen*
- sexuelle Gewalt*
- seelische Gewalt: psychische Misshandlung sowie kindliche Vernachlässigung*

Sinnvoll ist außerdem die Unterscheidung zwischen

- Monotrauma: einmaliges Ereignis (Trauma Typ I) und*
- wiederholte oder andauernde Traumatisierung (Trauma Typ II)*

Traumatisierung

Das traumatisierende Ereignis (das äußere Geschehen, z.B. der Zusammenstoß zweier Fahrzeuge) ist nicht gleichzusetzen mit der Traumatisierung des betroffenen Menschen (dem inneren Geschehen, das dadurch ausgelöst wird). Traumatisierung ist die individuelle Antwort eines Menschen auf das, was ihm widerfahren ist. Letztlich ist nicht die Situation per se entscheidend, sondern die Reaktion des Menschen auf die Situation. So wie man einen Autounfall körperlich schwer, leicht oder unverletzt überleben kann, so können auch die seelischen Folgen eines traumatisierenden Ereignisses sehr unterschiedlich ausfallen. Auch ein schwerer Schrecken kann mit der Zeit verarbeitet werden, auch ein "kleiner" Unfall kann einen großen Schrecken und eine tiefgreifende seelische Wirkung hinterlassen. Wie ein traumatisches Ereignis sich auswirkt, liegt letztlich nicht am Ereignis selbst, sondern daran, wie es den Menschen trifft.

Traumafolgestörung

Menschen, die Traumatisches erlebt haben, können sehr unterschiedlich auf diese psychische Belastung reagieren. Häufig treten mehrere Traumafolgestörungen zeitgleich auf und überlagern sich. Unter dem Oberbegriff Traumafolgestörung können mehrere Diagnosen gefasst werden:

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS und KPTBS)*
- Depressive Störungen*

- Dissoziative Störungen ((Abspalten, "Wegtreten"))
- Angststörungen ((körperliche Symptome: z.B. Zittern, Schwitzen, Muskelverspannungen, Magenbeschwerden, Panikattacken...))
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline)
- Suchterkrankungen
- Somatoforme Störungen ((Psychosomatik, z.B. Schmerzen ohne körperlichen Befund...))
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Immunologische Erkrankungen

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) wird in Politik und Medien häufiger als die Diagnose benutzt, um das Leid von Geflüchteten zu beschreiben.

Studien zeigen, dass 30 - 50 % der Geflüchteten an Traumafolgestörungen leiden. Das heißt aber auch, dass nicht jede geflüchtete Person traumatisiert ist oder unter einer Traumafolgestörung leidet.

aus: >Was sind Traumafolgestörungen? - BAff-Zentren

Ärzte stellen ihre Diagnosen nach der ICD. Die ICD (International Statistical Classification of Diseases) ist das weltweit am meisten gebrauchte Verzeichnis medizinischer Diagnosen, es wird herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und ab und zu auf den neusten wissenschaftlichen Stand gebracht. Derzeit wird in Deutschland noch nach der ICD-10 diagnostiziert, der Übergang zur ICD-11 ist bereits im Gange.

In der ICD gibt es für jedes Krankheitsbild einen Code, den "Diagnoseschlüssel". (Häufig steht dahinter noch ein Buchstabe: G = gesicherte Diagnose, V = Verdacht auf..., Z = Zustand nach...)

Wie schon oben erwähnt: die klassische Diagnose bei Geflüchteten ist die PTBS. Komorbidität, d.h. das gemeinsame Auftreten mehrerer Krankheitsbilder (s.o.), ist bei Geflüchteten mit Traumafolgestörungen sehr häufig.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

(auch engl. PTSD, post traumatic stress disorder)

Die PTBS (Diagnoseschlüssel: F43.1) wird in der ICD-10 wie folgt beschrieben:

Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

Typische Merkmale sind:

1 - das **wiederholte Erleben** des traumatischen Geschehens in sich aufdrängenden Erinnerungen (Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten.

2 - Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie **Vermeidung** von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.

3 - Meist tritt ein Zustand von vegetativer **Übererregtheit** mit Vigilanzsteigerung (*chronische Alarmiertheit, "immer unter Strom"*)), einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf.

Angst und **Depression** sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und **Suizidgedanken** sind nicht selten.

Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz (*Verzögerung*)), die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über. (Zitat aus: ICD-10)

Im ICD-11, der bereits gilt, aber in Deutschland noch nicht verbindlich ist, wird erstmals zwischen 2 Formen der PTBS unterschieden: der PTBS (Diagnoseschlüssel 6B40) und der komplexen PTBS (KPTBS, Diagnoseschlüssel 6B41).

Diese Unterscheidung sowie auch die Zusatzdiagnosen, also der Schweregrad der Erkrankung, kann im Asylverfahren von entscheidender juristischer Bedeutung sein.

Komplexe PTBS (KPTBS)

Hintergrund einer KPTBS ist in den meisten Fällen länger andauernde oder wiederholte zwischenmenschliche Gewalt. In der ICD-11 ist die KPTBS wie folgt definiert:

Es liegen zum einen die 3 typischen Anzeichen der PTBS vor:

- **Wiedererleben** (von traumatischen Gefühlen, Bildern, Erinnerungsfetzen...)
- **Vermeidung** (von Situationen, die ans Trauma erinnern könnten)
- **Übererregtheit** (chronische Anspannung, Schreckhaftigkeit, Schlafprobleme ...)

Zum anderen sind 3 zusätzliche Kriterien angegeben:

- Probleme der **Affektregulierung**
Wut, Angst und Trauer kommen entweder als Gefühlsausbrüche zum Ausdruck oder werden heruntergeschluckt. Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, selbstverletzendes Verhalten, Suizidgedanken...
- extrem negatives **Selbstbild**
Gefühle von Wertlosigkeit, Scham, Schuld, Ekel vor sich selbst, Selbsthass, Mangel an Selbstfürsorge...
- massive **Beziehungstörungen**
Sozialer Rückzug, Misstrauen, unfähig Nähe zuzulassen...

*Nicht selten treten auch **dissoziative Zustände** auf ("geistig weggetreten", nicht ansprechbar).*

Diese Symptome führen zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. (Zitat aus: ICD-11)

Traumafolgestörungen sind normale Reaktionen auf ein unnormales und extremes Erlebnis.

