



98 Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10.V. F43.1

Wie Andrawis A, (2018) erwähnt haben, ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) eine psychische Gesundheitsstörung, die auftreten kann, nachdem eine Person traumatische oder extrem belastende Ereignisse erlebt hat. Diese Störung kann bei Menschen auftreten, die direkte Zeugen von oder Opfer von Gewalt, Krieg, Naturkatastrophen, sexuellem Missbrauch, Unfällen oder anderen schweren Traumata wurden.

Die Hauptmerkmale der PTBS umfassen:

1. Wiedererleben des Traumas: Betroffene erleben wiederholt und unkontrollierbar Gedanken, Alpträume oder Flashbacks, die das Trauma wiederaufleben lassen.
2. Vermeidung und Taubheit: Menschen mit PTBS vermeiden bewusst Orte, Menschen oder Aktivitäten, die sie an das Trauma erinnern könnten. Sie können auch emotionale Entfremdung, Gedächtnislücken und ein allgemeines Gefühl der Entfremdung von anderen erfahren.
3. Übererregung: Dies umfasst Symptome wie Schlafstörungen, Wutausbrüche, Schwierigkeiten beim Konzentrieren und übermäßige Schreckreaktionen.

Die PTBS kann das tägliche Leben erheblich beeinträchtigen und zu Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, beruflichen Schwierigkeiten und anderen Herausforderungen führen. Die Symptome können variieren, sowohl in ihrer Intensität als auch in ihrer Dauer. Manche Menschen erleben nur vorübergehend PTBS-Symptome, während andere jahrelang leiden können. Die Behandlung der PTBS umfasst in der Regel Psychotherapie, insbesondere kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und/oder die Verwendung von Medikamenten, um Symptome wie Angst und Depression zu lindern. Die Unterstützung von Freunden und Familie kann ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Genesung spielen (Andrawis A, 2018).

Die Ursachen der Entstehung für eine Posttraumatische Belastungsstörung sind

Andrawis A, (2018) betont, dass die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) durch eine Vielzahl von traumatischen Ereignissen ausgelöst werden kann. Die Ursachen für die Entstehung einer PTBS können komplex sein und hängen von einer Kombination von Faktoren ab. Hier sind einige der Hauptursachen und Risikofaktoren:

Traumatische Ereignisse

Das offensichtlichste Risiko für die Entwicklung einer PTBS ist die direkte Konfrontation mit einem extrem traumatischen oder belastenden Ereignis. Dies kann beinhalten, Zeuge oder Opfer von Gewalt, sexuellem Missbrauch, Krieg, Naturkatastrophen, Unfällen oder anderen lebensbedrohlichen Situationen zu werden.

Schwere und Dauer des Traumas

Die Intensität und Dauer des traumatischen Ereignisses können die Wahrscheinlichkeit einer PTBS erhöhen. Je schwerwiegender und länger das Trauma andauert, desto höher ist das Risiko.

Persönliche Vulnerabilität

Einige Menschen haben aufgrund ihrer genetischen Veranlagung oder ihrer persönlichen Vorgeschichte ein höheres Risiko für die Entwicklung einer PTBS. Menschen mit einer bereits bestehenden Angststörung oder Depression könnten anfälliger sein.

Mangelnde soziale Unterstützung

Das Fehlen eines sozialen Unterstützungssystems nach dem traumatischen Ereignis kann das Risiko einer PTBS erhöhen. Menschen, die keine Unterstützung von Freunden oder Familie erhalten, haben möglicherweise Schwierigkeiten, mit dem Trauma umzugehen (ebd.).

Neurobiologische Faktoren

Es gibt Hinweise darauf, dass Veränderungen in der Gehirnchemie und -struktur nach traumatischen Ereignissen eine Rolle bei der Entwicklung von PTBS spielen könnten.

Wiederholte Traumatisierungen

Wenn jemand wiederholt traumatischen Ereignissen ausgesetzt ist, steigt das Risiko für die Entwicklung einer PTBS. Es ist wichtig zu beachten, dass nicht jeder, der ein traumatisches Ereignis erlebt, zwangsläufig eine PTBS entwickelt. Viele Menschen können traumatische Erfahrungen erfolgreich bewältigen und erholen sich ohne professionelle Hilfe. Dennoch ist es wichtig, die Auswirkungen von Traumata ernst zu nehmen, Unterstützung anzubieten und gegebenenfalls professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, insbesondere wenn PTBS-Symptome auftreten. Frühzeitige Intervention und geeignete Behandlung können die Genesungschancen erheblich verbessern (ebd.).

Diagnose der Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach ICD-10.V. F43.1

Die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach dem Internationalen Klassifikationssystem der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10), lautet F43.1. In diesem System wird die PTBS unter Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen kategorisiert.

Die vollständige diagnostische Bezeichnung lautet: Posttraumatische Belastungsstörung, anhaltende Belastungsreaktion. Sie kann verwendet werden, um eine Person zu klassifizieren, die die Kriterien für eine PTBS erfüllt, einschließlich wiedererlebender, vermeidender und

übererregter Symptome, die in der Regel nach einem traumatischen Ereignis auftreten. Es ist wichtig zu beachten, dass die Diagnose und die Kriterien für die PTBS in verschiedenen Diagnosesystemen leicht variieren können. Neben dem ICD-10 gibt es auch das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen, 5. Auflage (DSM-5), das von der American Psychiatric Association entwickelt wurde und häufig in den Vereinigten Staaten verwendet wird. Die PTBS-Diagnose im DSM-5 hat einige Ähnlichkeiten mit der im ICD-10, weist jedoch auch einige Unterschiede auf (Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, 2011).

Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-5)

Diesen umfasst spezifische Kriterien, die erfüllt sein müssen. Die Diagnosekriterien für PTBS im DSM-5 sind wie folgt:

1. Die Person wurde direkt Zeuge oder war Opfer eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse. Diese Ereignisse können beinhalten, dass die Person selbst oder jemand in ihrer Nähe bedroht oder tatsächlich verletzt oder getötet wurde, oder dass die Person mit Details des Ereignisses konfrontiert wurde, die schwerwiegende Gewalt oder Todesgefahr beinhalten.
2. Die Person erlebt wiedererlebende Symptome, die sich auf das traumatische Ereignis beziehen. Dazu gehören belastende Erinnerungen, Albträume oder Flashbacks, bei denen die Person das Ereignis erneut erlebt.
3. Die Person vermeidet belastende Erinnerungen, Gedanken oder Orte, die mit dem Trauma in Verbindung stehen. Dies kann sich in Form von emotionaler Taubheit, einem verminderten Interesse an früheren Aktivitäten und Entfremdung von anderen äußern.
4. Die Person zeigt übererregte Symptome, die zuvor als "Hyperarousal" bezeichnet wurden. Dazu gehören Schlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Schwierigkeiten mit der Konzentration und übermäßige Schreckreaktionen.
5. Die Symptome müssen länger als einen Monat andauern und die Funktionsfähigkeit der Person erheblich beeinträchtigen.

Die Diagnose der PTBS erfordert, dass die oben genannten Kriterien erfüllt sind. Es ist wichtig zu beachten, dass die PTBS-Symptome vielfältig sein können und sich von Person zu Person unterscheiden (Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, 2009).

Symptomen die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist mit einer Vielzahl von Symptomen und Syndromen verbunden, die sich in verschiedenen Bereichen des Lebens einer betroffenen Person manifestieren können. Hier sind einige der Hauptsymptome und Syndromen, die im Zusammenhang mit PTBS stehen können:

1. Wiedererlebenssymptome: Zu diesen gehören Flashbacks, belastende Gedanken und Alpträume, bei denen die Person das traumatische Ereignis immer wieder durchlebt.
2. Vermeidung und Taubheit: Dieses Syndrom beinhaltet das Vermeiden von Orten, Menschen oder Aktivitäten, die an das Trauma erinnern könnten. Die Betroffenen können auch ein allgemeines Gefühl der Entfremdung von anderen erfahren.
3. Übererregung: Dieses Syndrom umfasst Schlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Schwierigkeiten bei der Konzentration und übermäßige Schreckreaktionen.
4. Gefühl von Entfremdung und Einschränkung der Affektivität: Betroffene können Schwierigkeiten haben, positive Emotionen zu empfinden, und fühlen sich oft emotional abgestumpft.
5. Kognitive Veränderungen: Dies können Gedächtnislücken für bestimmte Aspekte des Traumas, negative Gedanken über sich selbst oder andere sowie Schuld- oder Schamgefühle sein.
6. Soziale Probleme: Menschen mit PTBS können Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung von Beziehungen, sozialer Isolation und einem generellen Rückzug aus sozialen Aktivitäten erfahren.

7. Berufliche Schwierigkeiten: PTBS kann sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, was zu Problemen am Arbeitsplatz führen kann.

8. Psychosomatische Beschwerden: Einige Menschen mit PTBS erleben körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Magenprobleme oder Schmerzen, die auf ihre psychische Belastung zurückzuführen sein können.

9. Sucht: Einige Menschen mit PTBS versuchen, ihre Symptome mit Alkohol oder Drogen zu bewältigen, was zu einer Koexistenz von PTBS und Sucht führen kann.

10. Depression und Angst: PTBS ist häufig mit Depressionen und verschiedenen Angststörungen verbunden, wie beispielsweise der generalisierten Angststörung oder der Panikstörung. Es ist wichtig zu beachten, dass nicht alle Personen mit PTBS alle diese Symptome oder Syndrome erleben, und die Intensität und Dauer der Symptome können von Person zu Person variieren.

Therapien der die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Es gibt verschiedene Therapieansätze zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), darunter psychotherapeutische Interventionen und gegebenenfalls medikamentöse Behandlungen. Die Auswahl der geeigneten Therapie hängt von den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen der betroffenen Person ab. Hier sind einige der wichtigsten Therapien für PTBS:

Therapie durch Anwendung der Psychoanalyse PA

Aus psychoanalytischer Sicht kann die Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) durch psychodynamische Therapieansätze erfolgen. Psychoanalytische Therapieansätze konzentrieren sich auf die Untersuchung unbewusster Konflikte, Muster und Prozesse, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Symptomen beitragen können. Hier sind einige psychoanalytische Aspekte in der Therapie von PTBS:

1. Erkundung der unbewussten Konflikte: In der psychoanalytischen Therapie werden die betroffenen Personen ermutigt, ihre traumatischen Erfahrungen und die mit ihnen

verbundenen Emotionen und Gedanken in einem sicheren therapeutischen Raum zu erkunden. Dies ermöglicht es, unbewusste Konflikte und Abwehrmechanismen zu identifizieren, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der PTBS-Symptome beitragen können.

2. Freie Assoziation: Die Technik der freien Assoziation wird oft in der psychoanalytischen Therapie verwendet. Die betroffene Person wird ermutigt, ihre Gedanken, Gefühle und Erinnerungen frei auszudrücken, ohne Zensur oder Unterdrückung. Dies kann dazu beitragen, verborgene Zusammenhänge und emotionale Muster aufzudecken.

3. Traumanalyse: In der psychoanalytischen Therapie können traumatische Ereignisse ausführlich analysiert und untersucht werden, um die emotionalen Reaktionen und inneren Konflikte zu verstehen, die mit dem Trauma zusammenhängen. Dies kann dazu beitragen, die Verarbeitung des Traumas zu fördern.

4. Übertragung und Gegenübertragung: Die psychoanalytische Therapie bezieht die Beziehung zwischen dem Therapeuten und der betroffenen Person ein. Übertragung und Gegenübertragung, d.h., die Übertragung von Gefühlen und Konflikten auf den Therapeuten und dessen Reaktion darauf, können in der Therapie analysiert werden, um Einblicke in die inneren Konflikte der betroffenen Person zu gewinnen.

5. Langfristige Therapie: Die psychoanalytische Therapie kann langfristig sein und erfordert in der Regel eine intensive therapeutische Beziehung. Dies ermöglicht es, tiefgreifende Veränderungen in der Persönlichkeit und der Art und Weise, wie das Trauma wahrgenommen wird, zu bewirken.

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Die KVT ist eine der am häufigsten empfohlenen und effektiven Therapieformen für PTBS. In der KVT lernen die Betroffenen, ihre Gedanken und Verhaltensweisen, die zu den Symptomen beitragen, zu erkennen und zu verändern. Expositionstherapie, eine spezielle Form der KVT, kann verwendet werden, um die betroffene Person schrittweise an traumatische Erinnerungen heranzuführen und so die Wiedererlebenssymptome zu reduzieren.

Augebewegungsdesensibilisierung und Wiederaufarbeitung (EMDR)

EMDR ist eine spezialisierte Form der Psychotherapie, die oft bei PTBS eingesetzt wird. In EMDR-Sitzungen wird die betroffene Person aufgefordert, sich auf traumatische Erinnerungen zu konzentrieren, während gleichzeitig ablenkende Augenbewegungen oder andere sensorische Stimulationen durchgeführt werden. Dies kann dazu beitragen, belastende Erinnerungen zu verarbeiten und die Symptome zu reduzieren.

Psychodynamische Therapie

Diese Therapieform zielt darauf ab, die psychodynamischen Aspekte der PTBS zu erforschen und aufzuarbeiten. Es konzentriert sich auf die Identifizierung und Verarbeitung von unbewussten Konflikten und Mustern, die durch das traumatische Ereignis ausgelöst wurden.

Medikamentöse Therapie

In einigen Fällen können Medikamente zur Behandlung von PTBS-Symptomen verschrieben werden. Dies umfasst häufig Antidepressiva, insbesondere selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), die dazu beitragen können, Symptome wie Angst und Depression zu lindern.

Gruppentherapie

Gruppentherapie kann eine wertvolle Ergänzung zur individuellen Therapie sein. Sie bietet den Betroffenen die Möglichkeit, sich mit anderen Menschen auszutauschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, und soziale Unterstützung zu erhalten.

Familientherapie: PTBS kann auch Auswirkungen auf die Familie haben. Familientherapie kann helfen, Beziehungsprobleme und Kommunikationsprobleme anzugehen, die sich aus der PTBS ergeben können.

Sport und Bewegung

Regelmäßige körperliche Aktivität kann zur Stressbewältigung beitragen und die psychische Gesundheit verbessern. Die Auswahl der geeigneten Therapie sollte in Absprache mit einem qualifizierten Fachmann getroffen werden, der die individuellen Bedürfnisse und Symptome berücksichtigen kann. Die Behandlung von PTBS kann eine Zeit lang dauern, aber mit Unterstützung und geeigneten Therapieansätzen ist die Aussicht auf eine Verbesserung der Symptome und eine bessere Lebensqualität gut.

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigener Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2018