DEUTSCHER
PSYCHOLOGIE PREIS
2013

Wenn Schrecken lebendig bleiben

Interview mit Prof. Dr. Anke Ehlers zu Posttraumatischen Belastungsstörungen

---

- *Frau Prof. Ehlers, hatten Sie selbst schon einmal ein traumatisches Erlebnis?*

- Wie viele Menschen habe ich eine Reihe von gefährlichen oder lebensbedrohlichen Situationen wie Unfälle oder Naturereignisse erlebt.

- *Was sind die häufigsten Ereignisse, die traumatisch erlebt werden?*

- Das hängt davon ab, wo man lebt. Bei uns zählen schwere Unfälle und sexuelle oder körperliche Gewalt zu den häufigsten potenziell traumatischen Erlebnissen. In anderen Ländern kommen Naturkatastrophen oder Kriegserlebnisse dazu.

- *Vor einem Trauma kann man sich nicht schützen?*

- Es kann jeden treffen.

- *Manche Menschen sind aber psychisch besser geschützt als andere?*

- Die Forschung hat gezeigt, dass einige Faktoren mit einem höheren Risiko dafür verbunden sind, dass Menschen ein Trauma nicht überwinden und eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickeln. Zum Beispiel haben Frauen oder Menschen, die bereits unter Ängsten oder Depressionen leiden oder schon frühere Traumata erlebt haben, ein etwas erhöhtes Risiko. Aber diese Faktoren spielen nur eine relativ kleine Rolle. Viel wichtiger ist, wie Menschen das Trauma verarbeiten, wie sie im Anschluss daran versuchen, damit fertig zu werden, und ob Menschen in ihrer Umgebung sie dabei unterstützen.

- *Was passiert genau? Was führt zu einer seelischen Verletzung*?

- Ein Trauma ist ein überwältigendes Ereignis, verbunden mit extremer Bedrohung wie Lebensgefahr oder Demütigung. Das kann zum einen dazu führen, dass das Erlebnis unvollständig verarbeitet und bruchstückartig im Gedächtnis gespeichert wird. In Erinnerung bleibt dann eine Kette relativ unzusammenhängender Eindrücke. Zum anderen sind die Erinnerungen an die schlimmsten Momente nur unvollständig verbunden mit den Erinnerungen an das, was vorher und hinterher geschah. So kommt es, dass Betroffene immer wieder Momente der Todesangst erinnern und durchleben, obwohl sie längst wissen,

dass sie damals nicht gestorben sind. Oder die Betroffenen empfinden in der Erinnerung an die schlimmsten Momente starke Schuldgefühle, obwohl sie inzwischen erkennen, dass sie das Ereignis nicht verschuldet haben. Das Gedächtnis wird also nicht aktualisiert. Diese fehlende Korrektur der Erinnerung führt auch dazu, dass belastende, ungewollte Erinnerungen leicht durch eine Vielzahl von Situationen ausgelöst werden können.

- Zum anderen kann ein traumatisches Erlebnis grundlegend verändern, wie Menschen sich selbst und die Welt sehen. Für manche hat das Trauma eine extrem negative Bedeutung, die über das hinausgeht, was alle Menschen daran schrecklich finden würden. So glauben manche Menschen, das Trauma habe gezeigt, dass sie schlecht, minderwertig oder verachtenswert sind, selbst wenn sie zum Beispiel das unschuldige Opfer einer Gewalttat waren. Andere glauben, das Trauma zeige, dass sie Gefahren anziehen und deshalb bald wieder ein neues Trauma erleben werden. Solche Überzeugungen führen dazu, dass das Trauma weiter bedrohlich bleibt.

- *Was sind die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung?*

- Ein typisches Symptom ist das ungewollte Wiedererleben des Traumas; das sind belastende Erinnerungen an das Trauma, die ungewollt wie aus heiterem Himmel auftreten. Es handelt sich meist um Bilder, Geräusche oder andere Sinneseindrücke, wie sie der Betroffene während bestimmter Momente des Traumas erlebt hat. Diese sogenannten Flashbacks sind so lebhaft, dass es den Betroffenen so vorkommt, als passiere dies alles im Hier und Jetzt. Entsprechend fühlen sie sich genauso wie im Trauma. Sie haben zum Beispiel Todesangst oder andere starke Gefühle, wie Schuldgefühle, Scham oder Ärger. Weitere Symptome des Wiedererlebens sind Albträume oder starke emotionale und körperliche Reaktionen auf Situationen, die an das Trauma erinnern. Verständlicherweise vermeiden die Betroffenen dann Situationen und Menschen, die sie an das Trauma erinnern.

- Darüber hinaus zeigen Menschen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung Symptome einer übermäßigen Erregung, sie schlafen schlecht, können sich nicht konzentrieren, sind reizbar und schreckhaft. Viele verlieren das Interesse an Dingen, die für sie früher wichtig waren, und fühlen sich entfremdet von anderen Menschen. Manchmal beschreiben sie, dass sie innerlich wie tot sind und sich unfähig fühlen, irgendwelche Gefühle zu haben.

- *Wann treten die Symptome auf?*

- In den meisten Fällen treten die Symptome direkt im Anschluss an das traumatische Ereignis auf. Nach einem solch überwältigenden Erlebnis haben zum Beispiel die meisten Menschen für einige Wochen ungewollte Erinnerungen an das Trauma, sind reizbar und schreckhaft oder schlafen unruhig. Die meisten erholen sich allein ohne therapeutische Hilfe. Bei manchen Menschen bleibt diese Erholung jedoch aus und sie entwickeln eine dauerhafte Posttraumatische Belastungsstörung. Bei einigen kann die Störung auch mit Verzögerung auftreten, nachdem sie zunächst gut mit dem Trauma fertig geworden sind. Hier findet man dann, dass es bestimmte Auslöser gab, die das Ereignis im Nachhinein bedrohlicher machten.

- *Wie ernst, wie schwer ist eine Posttraumatische Belastungsstörung*?

- Die Posttraumatische Belastungsstörung ist ein sehr beeinträchtigendes Problem. Viele Menschen mit dieser Störung können nicht mehr arbeiten oder haben große Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen. Nicht selten gehen ihre Partnerschaften in die Brüche. Wenn die Störung nicht behandelt wird, stellen sich oft weitere Folgeprobleme wie Depressionen oder Alkoholmissbrauch ein. Selbst körperliche Folgeschäden, wie ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten, werden in der Literatur berichtet.

- *Wie behandeln Sie eine Posttraumatische Belastungsstörung?*

- Das von unserer Arbeitsgruppe entwickelte Therapieprogramm setzt an drei Faktoren an, die einer Erholung im Wege stehen: persönliche Bedeutungen, Traumagedächtnis und bestimmte Verhaltensweisen. Wir helfen unseren Patienten im therapeutischen Gespräch, eine neue Perspektive zu den für sie ganz persönlich bedrohlichen Bedeutungen des Traumas zu entwickeln. Wir helfen ihnen, das Traumagedächtnis weniger bruchstückartig zu machen und problematische Momente mit Informationen zu aktualisieren, die sie aus heutiger Sicht weniger langfristig bedrohlich machen. Wir helfen ihnen, Auslöser des ungewollten Wiedererlebens zu erkennen und anders darauf zu reagieren. Das sind oft bestimmte sensorische Reize, wie Farben, Geräusche oder Gerüche. Die Patienten lernen, auf die Unterschiede zwischen der damaligen und jetzigen Situation zu achten, anstatt nur auf die einzelne Gemeinsamkeit zu reagieren. Schließlich lernen die Patienten, anders mit ihren Erinnerungen und der wahrgenommenen Bedrohung umzugehen. Einige der Versuche der Patienten, mit den Erinnerungen und den Symptomen umzugehen, führen zwar kurzfristig zu einer Erleichterung, tragen aber leider langfristig zur Aufrechterhaltung der Probleme bei. Hierzu gehören zum Beispiel übertriebene Vorsichtsmaßnahmen, Grübeln über das Trauma, ständige Aufmerksamkeit auf möglichen Gefahren, Unterdrückung von Erinnerungen und Gefühlen und übermäßiger Konsum von Alkohol oder Drogen.

- *Was sind die „Hot Spots“ des Traumagedächtnisses? Warum ist es wichtig, diese zu erkennen?*

- Das sind die persönlich schlimmsten Momente während des Traumas. Diese Schlüsselmomente haben eine besonders negative Bedeutung für die Patienten, über die sie bisher nicht hinweggekommen sind. Im ungewollten Wiedererleben kommen sie immer wieder auf diese Momente zurück. In der Therapie geht es darum, die persönliche Bedeutung dieser Momente zu identifizieren und eine neue Perspektive aus heutiger Sicht zu entwickeln. Wir aktualisieren diese Momente im Gedächtnis durch Verknüpfung mit dem, was der Patient aus heutiger Perspektive weiß oder im Gespräch mit dem Therapeuten herausgefunden hat, zum Beispiel dass er das Trauma überlebt hat oder dass es nicht seine Schuld war.

- *Sie führen mit Ihren Patienten einen „sokratischen Dialog“. Das klingt mehr nach Philosophie als nach Psychotherapie?*

- Der „sokratische Dialog“ charakterisiert das Arbeitsbündnis zwischen Patient und Therapeut. Sie arbeiten wie ein Team von Wissenschaftlern zusammen, die gemeinsam Hypothesen entwickeln und überprüfen, welche Faktoren einer Besserung im Wege stehen – wie die bereits erwähnten persönlichen Bedeutungen und Verhaltensweisen. Durch gezieltes Nachfragen (daher der Name „sokratischer“ Dialog) kann der Therapeut dem Patienten zum Beispiel helfen, Überzeugungen zu hinterfragen, die einer Besserung im Wege stehen, und alternative Erklärungen in Erwägung zu ziehen. Ein typisches Beispiel ist, dass viele Patienten glauben, die Welt sei seit dem Trauma sehr gefährlich geworden. Sie leben in der ständigen Erwartung, dass ihnen das nächste Trauma bevorsteht, und treffen viele unnötige Vorsichtsmaßnahmen, die ihr Leben und das nahestehender Personen stark einschränken. Hier besprechen Therapeut und Patient die alternative Hypothese, dass die Erinnerung an das Trauma und das ungewollte Wiedererleben ihnen den *Eindruck* gibt, dass die Welt gefährlicher ist, als sie in Wirklichkeit ist. Dies ist dann der Ausgangspunkt für die Überprüfung dieser Hypothesen.

- *Welche Verhaltensexperimente lassen Sie die Patienten machen?*

- Das hängt von Fall zu Fall ab. Die Behandlung ist individuell zugeschnitten, und die Experimente werden vom Therapeuten und Patienten gemeinsam geplant. Das Ziel der Experimente ist die Überprüfung von problematischen Überzeugungen, die einer Besserung im Wege stehen. Dies ist ein wichtiger Schritt bei der Behandlung, denn Gespräche und eine rein intellektuelle Einsicht, dass vieles gegen diese Überzeugung spricht, reichen oft nicht aus, um auch eine gefühlsmäßige Veränderung zu erzielen. Nehmen wir zum Beispiel einen Patienten, der sich sehr wegen seines Verhaltens während des Traumas schämt und glaubt, dass andere Menschen ihn für minderwertig oder verabscheuungswürdig halten würden, wenn sie das wüssten. Das kann zum völligen Rückzug vom Kontakt mit anderen führen. Hier könnte das erste Experiment so aussehen, dass der Therapeut und Patient eine Kurzschilderung des Ereignisses und Fragen zusammenstellen, die die Überzeugungen des Patienten prüfen. Der Therapeut bittet dann einige Personen, die Fragen zu beantworten. Hier zeigt sich dann, dass andere Menschen erkennen, dass das Verhalten des Patienten in der traumatischen Situation verständlich war, und Mitgefühl statt Ablehnung zeigen. Als nächstes Experiment könnte sich der Patient dann zum Beispiel vornehmen, einer Person aus seiner Familie oder seinem Freundeskreis darüber zu erzählen, um seine Annahmen über deren Reaktion zu überprüfen.

- Ein anderes Beispiel: Wir führen mit Patienten, die in der ständigen Erwartung leben, dass ihnen ein anderes Trauma bevorsteht, Verhaltensexperimente zu ihren übertriebenen Vorsichtsmaßnahmen durch, zunächst in Begleitung des Therapeuten und später als „Hausaufgabe“. Hier besteht das Experiment darin, die Vorsichtsmaßnahme zu unterlassen, um die Vorhersage zu überprüfen, „Wenn ich x nicht tue, dann werde ich ein neues Trauma erleben“. Das erfordert natürlich eine gute Vorbereitung und Unterstützung durch den Therapeuten. Patienten können so direkt erleben, dass das vorhergesagte, neue Trauma nicht eintritt. Sie merken auch, dass sie sich ohne die Vorsichtsmaßnahmen sogar weniger ängstlich fühlen.

- *Ist es nicht belastend, so genau über das Trauma zu sprechen?*

- Die Patienten haben furchtbare Erlebnisse hinter sich und die Erinnerung daran ist natürlich schmerzhaft. Andererseits empfinden sie es aber als hilfreich, dass sie endlich mit jemandem, dem sie vertrauen können, darüber sprechen können. Hierbei entdecken sie dann auch schnell neue Aspekte und Perspektiven, die die schlimmsten Bedeutungen des Traumas relativieren. Zum Beispiel entdecken sie, dass es nicht ihre Schuld war, dass ihr Verhalten verständlich war, oder sie werden sich bewusst, dass ihre Befürchtungen in den schlimmsten Momenten, wie Tod oder Querschnittslähmung, nicht eintraten. So wird der Horror endlich und ein Teil der Vergangenheit. Das Gefühl, dass das Trauma sie auch in der Gegenwart bedroht, wird reduziert. Dass die Behandlung nicht zu belastend ist, kann man auch daran sehen, dass unserer Erfahrung nach kaum ein Patient die Behandlung abbricht. In früheren Therapiestudien zur Posttraumatischen Belastungsstörung gab es oft sehr hohe Abbrecherquoten. In unseren Studien führten zwischen 86 und 100 Prozent der Patienten die Behandlung zu Ende, sowohl in Forschungsstudien als auch in unserer Routineambulanz.

- *Wie erfolgreich ist die Behandlung einer Posttraumatischen Belastungsstörung?*

- In den letzten beiden Jahrzehnten wurden sehr große Fortschritte bei der Behandlung dieser Störung erzielt. Mit einer auf diese Störung zugeschnittenen kognitiven Verhaltenstherapie kann heute die Mehrzahl der Betroffenen erfolgreich behandelt werden. In unseren Forschungsstudien fanden wir, dass sich über 70 Prozent der Patienten durch die Behandlung von der Posttraumatischen Belastungsstörung erholt hatten. Auch hatte sich ihre Lebensqualität wieder deutlich erhöht, zum Beispiel konnten sie wieder arbeiten oder sich wieder in ihren sozialen Beziehungen wohl fühlen. Wir sprechen davon, dass die Betroffenen ihr Leben zurückerobern.