

Psychisches Trauma

Der „Riss“ im Seelenleben, seine Folgen, seine Heilung

Von Dipl.-Psych. Alexandra Marland

Einleitung

Das Attentat auf die USA am 11. September 2001, bei dem ein erheblicher Teil der amerikanischen Bevölkerung nachhaltig traumatisiert wurde, und andere Katastrophen wie Flugzeug-, Schiffs- und Zugunglücke schrecken uns auf und machen uns betroffen. Gleiches gilt für Naturkatastrophen wie Hochwasser, Erdbeben und Vulkanausbrüche. Dank einer verbesserten wissenschaftlichen Aufklärung über die Folgen von traumatischen Erlebnissen werden heute in der Regel die Überlebenden, die Angehörigen der Opfer und die Katastrophenhelfer psychologisch betreut.

Psychisches Trauma meint dabei eine seelische Verletzung, die durch ein Ereignis hervorgerufen wurde, das zu heftig und zu unvorstellbar war, als dass es psychisch hätte eingeordnet und verarbeitet werden können. Traumata ereignen sich jedoch nicht nur auf spektakuläre Art und Weise, sondern auch und gerade im Alltag wie z. B. schwere Verkehrsunfälle oder Gewalttaten. Traumatisierungen durch Vergewaltigungen, sexuellen Missbrauch oder Folter geschehen darüber hinaus im Verborgenen und Geheimen. Die Betroffenen erfahren ihr Erlebnis als ihr persönliches, privates Schicksal. Sie fühlen sich von ihrer Umwelt unverstanden und mit der Bewältigung ihres Traumas alleine gelassen. Oft wissen sie nicht, wie und wo sie sich Hilfe holen können.

Dieser Artikel wendet sich in erster Linie an Traumabetroffene, die sich eine Unterstützung bei der Verarbeitung ihres Erlebnisses wünschen. Es wird versucht, Ihnen zu einem besseren Verständnis der traumabedingten Veränderungen in ihrem

Erleben und Verhalten zu verhelfen. Hierbei geht es grundsätzlich darum, das eigene Verhalten, psychische Beschwerden und Symptome als eine normale Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes Ereignis zu betrachten: nicht Sie, als Betroffener sind „verrückt“ geworden, sondern die Lebenssituation, in der Sie sich befanden. Diese Einsicht ersetzt zwar keine Psychotherapie, sie kann aber ein erster Schritt aus der inneren und äußeren Isolation und damit zur Selbstheilung sein.

Alle übrigen Interessierten, insbesondere Angehörige, Freunde und Bekannte von Traumabetroffenen sind natürlich ebenfalls herzlich eingeladen, die folgenden Seiten zu lesen. Denn nicht zuletzt bildet ein verständnisvolles soziales Umfeld einen sehr wichtigen Unterstützungsfaktor im Heilungsprozess traumatisierter Menschen.

Das Unfassbare erleben

Die Überschrift dieses Abschnittes benennt bereits den Kern der traumatischen Situation. Es handelt sich dabei um ein Paradoxon: wir können Dinge, die wir „nicht fassen können“ auch nicht wirklich erleben. Sie überfluten uns, ohne dass wir eine Möglichkeit hätten, sie mit unserem bisherigen Kenntnis- und Erfahrungsschatz in Einklang bringen zu können. Das hat zur Folge, dass wir in dem Moment, in dem sich das Trauma ereignet und wir aus existentiellen Gründen dringend wirksam handeln müssten, genau hierzu außerstande sind. Das Messer sitzt uns an der Kehle. Wir möchten uns befreien, davonlaufen, Hilfe holen und können doch nichts tun. Alle Versuche, uns aus der lebensbedrohlichen Situation zu retten, sind vergeblich. Insofern lässt sich ein Trauma - etwas nüchtern ausgedrückt - als eine „unterbrochene Handlung“ verstehen. Unser gesamter Organismus ist in Alarmbereitschaft versetzt und dennoch sind wir äußerlich „wie erstarrt“. Wir können weder kämpfen noch fliehen, fühlen uns absolut macht- und hilflos und dem Geschehen vollkommen ausgeliefert.

Aufgrund dieser äußerlichen Unabwendbarkeit der Ereignisse versuchen sich viele Menschen zu schützen, indem sie sich auf einer inneren Ebene distanzieren. Die traumatische Situation erscheint ihnen dann unwirklich, wie ein Film oder böser Traum, aus dem man nur aufwachen muss, damit es vorbei ist. Manche haben sogar das Gefühl, über dem Geschehen zu schweben und sich selbst von außen zu

betrachten. „Das bin ja gar nicht ich, dem das passiert.“ Oder es werden Teile des eigenen Körpers nicht mehr als zu sich selbst dazugehörig empfunden bis hin zu dem Phänomen, dass körperliche Schmerzen überhaupt nicht mehr wahrgenommen werden.

Zusätzlich zu diesen Unwirklichkeitsgefühlen verändert sich häufig auch das Zeitempfinden: Sekunden werden im Erleben zu Minuten, Minuten zu Stunden. Im Nachhinein können Traumabetroffene daher oft keine genauen Zeitangaben zu dem Geschehen machen. Und es kann sein, dass Einzelheiten des Geschehens überdeutlich erlebt werden, wie z. B. ein bestimmter Geruch, ein Geräusch oder ein Körperdetail eines Täters.

Unmittelbar nach dem Ereignis befinden sich die meisten Traumatisierten in einem Schockzustand. Dieser kann eine Stunde, aber auch eine ganze Woche dauern. In dieser Zeit herrschen Verwirrtheit, Desorientierung, Gedächtnislücken und Gefühle von Irrealität vor. Manche handeln wie automatisiert, andere sind hingegen zu keiner Handlung mehr in der Lage. In dieser Phase sind in der Regel medizinische Maßnahmen zur Kreislaufstabilisierung und Beruhigung angezeigt.

Massive Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses

Wenn die anfängliche Schockphase überwunden ist, fällt es vielen Traumatisierten noch immer schwer zu begreifen, was geschehen ist. Wie im letzten Abschnitt dargestellt, besteht das Wesen des traumatischen Ereignisses darin, dass es außerhalb unseres bisherigen Verständnisses von uns selbst und der Welt liegt. Häufig lässt es sich nicht in Worte fassen, will „einfach nicht in unseren Kopf hinein“. Viele haben das Gefühl von ihrem bisherigen Leben wie abgeschnitten zu sein, nichts erscheint ihnen mehr so wie es vorher war. Sie sind von den Erlebnissen vollkommen in Anspruch genommen, leiden oft unter starken Selbstzweifeln, Gefühlen der Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht. Zutiefst erschüttert wurde das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit und der Glaube an eine kontrollierbare Welt, in der wir uns grundsätzlich sicher fühlen können. Zusätzlich zu dieser tiefgreifenden Verunsicherung herrschen zumeist Gefühle von Trauer und Wut vor. Trauer über den Verlust der eigenen seelischen und körperlichen Unversehrtheit und

Wut darüber, dass ihnen dieses schreckliche Ereignis widerfahren ist. Häufig stellen sich Traumabetroffene Fragen nach dem Sinn des Geschehens: „Warum jetzt, warum gerade ich?“

Um ihr Sicherheitsgefühl wiederherzustellen, beschäftigen sie sich immer und immer wieder mit der quälenden Frage, ob und wie das furchtbare Geschehen vermeidbar gewesen wäre. Einige machen sich Vorwürfe, dass sie sich während der Situation „nicht richtig“ verhalten hätten. So können sie beispielsweise aufgrund der veränderten Zeitwahrnehmung davon überzeugt sein, dass sie viel mehr zum eigenen Schutz hätten tun können, als objektiv gesehen überhaupt Zeit dazu vorhanden war. Auch können sie der Ansicht sein, dass sie das Eintreten des Ereignisses hätten vorhersehen müssen: „Ich hätte doch ahnen müssen, dass er ein Messer in der Tasche hat.“ Warum? Nur weil sie diese Erfahrung schließlich machen mussten, aber nicht, weil irgend etwas zuvor darauf hingedeutet hätte. Getreu nach dem Motto „Im Nachhinein ist man immer klüger.“ darf hier nicht vergessen werden, dass wir im Rückblick über Informationen verfügen, die wir während der Situation noch gar nicht haben konnten.

Manchmal fördern Reaktionen aus dem sozialen Umfeld derartige Selbstvorwürfe wie z. B. „Man fährt ja auch nicht nachts mit der Straßenbahn.“ oder „Das musste ihr ja eines Tages passieren.“ Solche Kommentare sind als Abwehrformen zu verstehen, d. h. auf diese Weise versuchen wir Menschen das Unheil, das jedem widerfahren kann, von uns selbst fern zu halten.

Oft wird schließlich auf der Grundlage unberechtigter Selbstbeschuldigungen das Zustandekommen des traumatischen Geschehens erklärt: „Das ist mir nur passiert, weil ich so vertrauensselig war.“ Und auf dieser Basis werden dann Verhinderungsstrategien für die Zukunft entworfen: „Ich muss also meinen Mitmenschen gegenüber misstrauischer werden, um eine Wiederholung zu verhindern.“ Es widerspricht grundsätzlich unserem lebensnotwendigen Sicherheitsgefühl zu akzeptieren, dass es Ereignisse im Leben gibt, die nicht vorhersehbar sind, keinerlei Handlungsspielraum eröffnen und denen wir somit hilflos ausgeliefert sind. Trotz aller Selbstbelastung fällt es einigen Menschen daher letztendlich leichter, mit Schuldgefühlen zu leben als in einer Welt, in der sich unfassbare, unausweichliche Dinge ereignen.

Die häufigsten psychischen Symptome traumatisierter Menschen

Während der sogenannten „Einwirkungsphase“ (Fischer, Riedesser, 1999), die bis zu vier Wochen nach einem traumatischen Ereignis andauern kann, leiden die meisten Menschen unter folgenden veränderten Erlebens- u. Verhaltensweisen (Symptomen):

1. Wiederkehrende, plötzliche Erinnerungen an das Ereignis in sog. „flash-backs“, in denen Szenen des traumatischen Geschehens so wiedererlebt werden, als würden sie sich in dem Moment ereignen und/oder Alpträume von dem Geschehen. Manchmal tauchen auch nur Bruchstücke aus der traumatischen Situation auf wie z. B. ein bestimmter Geruch oder eine bestimmte Körperempfindung.
2. Vermeiden von Orten und Aktivitäten, die an das Trauma erinnern oder erinnern könnten, wie z. B. Unterführungen oder Straßenbahn fahren nach einem Raubüberfall, der sich in einer U-Bahnstation ereignet hat. Bewusstes Vermeiden von Gesprächen, Gedanken und Gefühlen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen.
3. Symptome von Angst und gesteigerter Erregbarkeit. Hierzu gehören Schlafstörungen wie Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten, erhöhte Reizbarkeit und unkontrollierte Wutausbrüche. Konzentrationsschwierigkeiten, übermäßige Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit. Der Körper befindet sich noch immer in erhöhter Alarmbereitschaft, alle Sinne sind aufs Äußerste gespannt.

Die traumabedingten Veränderungen aus diesen drei Bereichen bilden zusammen das Störungsbild „Akute Belastungsreaktion“ (Diagnostische Kriterien des „Diagnostisch Statistischen Manual“ der American Psychiatric Association (DSM IV)). Erst wenn diese Symptome länger als einen Monat fortbestehen, werden sie als eine „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTSD) diagnostiziert. Die ängstliche Vermeidungshaltung kann sich hier immer weiter ausgebreitet haben, und soziale Rückzugstendenzen können sich verstärkt haben: angefangen von einer allgemein verminderten Teilnahme an wichtigen Aktivitäten bis hin zu Gefühlen der Losgelöstheit und Entfremdung von anderen. Eigene Gefühle werden häufig nur noch in einer eingeschränkten Bandbreite erfahren. Andauernde Erregungszustände

führen am Ende zu körperlichen und seelischen Erschöpfungen. Die Zukunftserwartungen sind in der Regel negativ und von Hoffnungslosigkeit geprägt.

Je nach Art und Schwere der Traumatisierung können weitere gravierende Veränderungen im Erleben und Verhalten hinzukommen bzw. andere Störungsbilder entstehen. Schwere, frühkindliche Schädigungen können beispielsweise dissoziative Identitätsstörungen („Multiple Persönlichkeitsstörung“) und Borderline-Persönlichkeitsstörungen zur Folge haben. Da es im Rahmen dieses Artikels zu weit führen würde, diese Zusammenhänge genauer darzustellen, soll hier lediglich auf sie hingewiesen werden.

Die Überwindung des Traumas: das Unbegreifliche begreifen, das Namenlose benennen

Eine akute Belastungsreaktion muss nicht zwangsläufig in eine posttraumatische Belastungsstörung übergehen. Vielmehr können die Symptome im Zeitraum der ersten zwei bis vier Wochen allmählich zurückgehen und schließlich - auch ohne psychotherapeutische Hilfe - ganz verschwinden. Wie eingangs erwähnt, lassen sich die Symptome als eine normale Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes Ereignis verstehen. Darüber hinaus sind sie ein wichtiger Bestandteil eines „natürlichen Heilungsprozesses“ (Fischer, Riedesser 1999). Da es das Wesen einer traumatischen Erfahrung ist, dass sie in dem Moment, in dem sie sich ereignet, nicht in unser Verständnis von uns selbst und unsere Sicht der Welt integriert werden kann, bedarf sie der nachträglichen Bearbeitung. Die traumatische Erfahrung als „unvollendete Handlung“ drängt danach so lange in unser Bewusstsein, bis sie „abgearbeitet“ und „erledigt“ ist. Für den Verlauf dieses Bearbeitungsprozesses ist es charakteristisch, dass sich Phasen der Verleugnung und Vermeidung mit Phasen von eindringlichen Wiedererinnerungen abwechseln (vgl. Horowitz 1974). Das bedeutet, dass wir auf der einen Seite versuchen uns zu beruhigen, zu vergessen und den normalen Alltag wieder aufzunehmen. Auf der anderen Seite spüren wir aber, dass wir uns noch immer mit dem traumatischen Geschehen beschäftigen müssen. Die Symptome „helfen“ schließlich zu erkennen, ob die Traumaverarbeitung als

abgeschlossen betrachtet werden kann oder ob noch Reste in unser Selbst- und Weltverständnis eingearbeitet werden müssen.

Das Ziel einer nachträglichen Bearbeitung einer traumatischen Erfahrung ist eine realistische und vollständige Rekonstruktion der Ereignisse: aus dem Schrecken, das sich nicht in Worte fassen lässt, soll eine erzählbare Geschichte werden. Wie andere Erinnerungen auch, soll sie willentlich abgerufen werden können, aber sie soll nicht länger unser Leben bestimmen.

Das Trauma überwinden bedeutet auch, dass wir unsere Annahmen von uns selbst und der Welt so umarbeiten müssen, dass die Erfahrung darin einen Platz hat. Ein traumatisches Ereignis veranlasst uns also häufig dazu, das eigene Leben komplett neu zu überdenken. Konstruktionen wie „Ich habe gemerkt, dass ich mich auf Unsicherheiten einstellen und mit ihnen leben kann, also kann ich mich wieder sicher fühlen.“ können die Grundlage eines erweiterten Lebensentwurfes bilden.

Damit der Verarbeitungsprozess allmählich von der „Einwirkungsphase“ in eine „Erholungsphase“ übergehen kann, benötigen Traumabetroffene in erster Linie Ruhe und eine Umgebung in der sie sich grundsätzlich sicher fühlen können. Ebenso wie körperliche Wunden brauchen seelische Wunden Zeit und die richtige Pflege, um zu heilen. Hierbei kann ein verständnisvolles soziales Umfeld von zentraler Bedeutung sein. Traumatisierte sollten jedoch nicht davor zurückschrecken, weitere „Hilfe zur Selbsthilfe“ in Anspruch zu nehmen. Dieser Rat gilt in besonderer Weise, wenn nach ca. vier Wochen keine deutliche Besserung der Symptomatik zu verzeichnen ist. Das kann z. B. an besonders schwerwiegenden seelischen und/oder körperlichen Verletzungen liegen oder an weiteren Belastungen in der ersten Zeit nach einem traumatischen Erlebnis. Dann ist davon auszugehen, dass der „natürliche Heilungsprozess“ behindert ist und zu befürchten, dass er einen chronischen Verlauf nimmt.

Wo kann ich Hilfe bekommen?

Eine gute und übersichtliche Zusammenstellung aller Beratungsstellen in Deutschland zu unterschiedlichen Themenbereichen finden Sie in dem Beratungsführer der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung“ (DAJEB), Neumarkter Str. 84 c, 81673 München, Tel. 089/4361091 oder im Internet unter der Adresse: <http://www.dajeb.de>

Informationen zur Traumatherapie sowie Empfehlungen zu Traumatherapeuten, Beratungsstellen und Fachkliniken erhalten Sie über:

- Deutschen Institutes für Psychotraumatologie (DIPT), Hönninger Weg 115, D-50969 Köln: <http://www.psychotraumatologie.de>. Als Traumabetroffener können Sie sich auch über die Tel.-Nr.: 0172/2671727 direkt an die „Beratungsstelle für Gewalt- und Unfallopfer“ des Institutes wenden.
- Schotterblume - Kontakt- und Informationsstelle für Opfer von seelischer, körperlicher und sexueller Gewalt in der Kindheit und Partnerschaft e.V.: <http://www.schotterblume.de>
- Behandlungszentrum für Folteropfer, Klinikum Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin: <http://www.bzfo.de>
- Institut für Traumatherapie: <http://www.traumatherapie.de>
- Netzwerk Psychotraumatherapie: <http://www.psychotraumatherapie.info>
- EMDR-Institut: <http://www.emdr-institut.de>
- Wildwasser Kreis Groß-Gerau e.V., Verein gegen sexuellen Missbrauch, Darmstädter Str. 101, 65428 Rüsselsheim: <http://www.wildwasser.de>
- Zartbitter Köln e. V., Kontakt gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen, Sachsenring 2-4, 50677 Köln: <http://www.zartbitter.de>

Weiterhin können Sie bei ihrer Krankenkasse eine Liste der Therapeuten mit Kassenzulassung anfordern. Bei der Wahl Ihrer Therapeuten sollten Sie jedoch unbedingt darauf achten, dass sie in der Behandlung von Traumafolgen ausgebildet sind.

Sie können sich bei den jeweiligen Beratungsstellen auch nach Selbsthilfegruppen erkundigen. Allerdings sollte von ihnen eher eine praktische Hilfe als eine Heilung der seelischen Verletzung erwartet werden. Aufwühlende

Gespräche über Ihre traumatische Erfahrung sollten Sie innerhalb einer solchen Gruppe gänzlich vermeiden. Hierzu sind Einzelgespräche erforderlich.

Wenn Sie Opfer einer Gewalttat geworden sind, leistet der „Weiße Ring“ beratende Hilfe und oft auch materielle Unterstützung. Die Adresse der Bundesgeschäftsstelle: Weberstr. 16, 55130 Mainz, Tel. 06131/83030. Oder wenden Sie sich an das Infotelefon: 01803/343434, das rund um die Uhr besetzt ist. <http://www.weisser-ring.de>

Nach dem „Opferentschädigungsgesetz“ (OEG) können Sie bei den Versorgungsämtern einen „Antrag auf Opferentschädigung“ stellen. Danach wird über Ihren Anspruch auf Heilbehandlung, in Einzelfällen auch auf eine Berentung entschieden. Weitere Informationen und die Adressen aller Versorgungsämter in Deutschland finden Sie in der Broschüre „Hilfe für Opfer von Gewalttaten“ des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung. Telefonische Bestellung unter: 0180/5 15 15 10 oder Internet: <http://www.bmggesundheits.de>

Bei beruflichen Unfällen bzw. Gewalttaten, die sich an Ihrem Arbeitsplatz ereignet haben wie z. B. Banküberfälle, sind in Deutschland die Berufsgenossenschaften für die medizinische und psychologische Versorgungsleistungen zuständig. Informieren Sie sich hierzu bei Ihrem Arbeitgeber.

Vertiefende und weiterführende Literatur:

Enders U (2001) Zart war ich, bitter war´s. Handbuch gegen sexuellen Missbrauch. Kiepenheuer&Witsch. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3462029843/drmedmichaungero>)

Fischer G (2002) Neue Wege nach dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen. AG Opferhilfe. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3934952046/drmedmichaungero>)

Herman J (2003) Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Junfermann (<http://www.junfermann.de/cgi-bin/junfermann.storefront/Partner/0071/De/Product/3-87387-525-X/default>)

Copyright © 2003 by IPSIS® Institut für psychotherapeutische Information und Beratung, <http://www.ipsis.de>