

INFORMATIONEN FÜR BETROFFENE

→ EINLEITUNG



Was ist ein traumatisches Ereignis?

Traumatische Ereignisse lösen Gefühle von Lebensbedrohung, Hilflosigkeit und Schock aus. Eine solche Situation wirkt oft unwirklich, wie ein Film. Manche Beteiligte erleben sich, als seien sie gar nicht selbst betroffen. Schmerzen werden beispielsweise oft erst viel später wahrgenommen.

Zu den psychisch traumatisierenden Erfahrungen zählen sexuelle Mißhandlungen, Unfälle, Katastrophen, Gewalterlebnisse und Verfolgungen. Menschen können direkt betroffen sein oder als Zeugin, Angehörige oder professionelle HelferIn mit Traumatisierungen in Kontakt kommen.

Phasen der Reaktion auf ein Trauma

1. Schockreaktion:

In der Regel tritt zunächst ein schockartiger Zustand ein, in dem die Betroffenen noch sehr aufgeregt, verwirrt, traurig, wütend, manchmal sogar albern sind, oder sich wie betäubt fühlen. Dieser Zustand geht nach einigen Stunden oder Tagen zurück.

2. Verarbeitungsphase:

In der Zeit direkt nach dem Ereignis, versuchen die Betroffenen mit dem Erlebten fertig zu werden und zu einem „normalen“ Alltag zurückzufinden. Diese Zeit steht immer noch stark unter dem Eindruck des Erlebten und ist noch häufig begleitet von Angst, Selbstzweifeln, Wut, Schlafproblemen, Depressionen und anderen Schwierigkeiten.

3. Erholungsphase:

Nach einiger Zeit, manchmal erst nach Wochen, erholen sich viele Men-

schen von den schrecklichen Erlebnissen. Wichtig ist, sich Zeit zu lassen und sich nicht zu drängen, mit allem „fertig werden“ zu müssen.

Der Verlauf dieser Phasen und der Bedarf an Unterstützung ist individuell unterschiedlich.

Häufige Begleitsymptome

- Schlafstörungen und Alpträume
- ständiges Wiedererleben der traumatisierenden Situation
- Depression und Angstzustände
- Nervosität und Konzentrationsstörungen
- Mißtrauen gegen andere Menschen

Nicht selten gibt es auch schleichende Veränderungen, die nicht unbedingt mit der traumatischen Erfahrung in Zusammenhang gebracht werden. Zum Beispiel haben manche

- an nichts mehr Freude
- fühlen sich ständig unwohl
- reagieren gereizt auf Angehörige und Freunde
- sind innerlich abwesend oder
- extrem vergeßlich

Wann ist Hilfe nötig?

Um die Begleitsymptome einer Traumatisierung zu begrenzen, sollte innerhalb von 72 Stunden nach dem Ereignis professionelle Unterstützung in Anspruch genommen werden. In der Erstintervention wird den Betroffenen mit den Methoden des „Debriefing“ geholfen, die überfordernden Wahrnehmungen zu ordnen und zu verarbeiten.

Bleiben die Störungen längere Zeit bestehen, beeinträchtigen sie den Alltag, die Arbeitsfähigkeit und alle sozialen Kontakte. Die Menschen ziehen sich zurück und verlieren die Freude am Leben — manchmal sogar ohne den Zusammenhang zu dem auslösenden Ereignis noch herstellen zu können.

Hier kann qualifizierte Beratung oder Therapie eine Hilfe sein. Die Betroffenen lernen zu verstehen, daß all dies völlig normale Reaktionen auf eine unnormale Situation sind, die sie unvorbereitet getroffen hat.

Ein Trauma ist eine Verletzung der Seele — und wie auch körperliche Wunden, braucht sie Pflege und Zeit , um zu heilen.

➔ INFORMATIONEN FÜR BETROFFENE

Sie oder Ihre Angehörigen haben schwer belastende Ereignisse erlebt und sich mit Ihrem Arzt oder Therapeuten oder bei einer Beratungsstelle beraten. Möglicherweise wurden bei Ihnen ärztlicherseits die Diagnosen "**Dissoziatives Syndrom**", "**Somatoformes Syndrom**" oder "**Post-Traumatische Belastungsstörung**" gestellt.

In diesem Blatt möchte ich Ihnen einige wesentliche Grundinformationen zum Verständnis der menschlichen Verarbeitung schwerer, stark belastender (traumatisierender) Lebenserfahrungen und o.g. und weiterer Grundbegriffe geben.

I. Aus intensiver Tierforschung weiß man, daß praktisch alle Lebewesen sog. " Verhaltensweisen für den Notfall" besitzen, die ihnen das Überleben sichern. Wenn z.B. eine Antilope¹ einen Leoparden wittert, so schätzt sie das Risiko der Nähe zur Wildkatze ab. Wenn der Leopard sie zu jagen beginnt, "schaltet" die Antilope in Sekundenbruchteilen ihre gesamte körperliche Energieversorgung auf "Notfall" i.S. einer Überlebenshaltung.

Merkt die Antilope, daß sie dem Leoparden nicht entkommt, dann läßt sie sich plötzlich fallen, und erstarrt. Sie spürt kaum Schmerz, ist aber trotzdem wachsam. Sie scheint sich ihrem Schicksal zu ergeben. Heute weiß man, daß diese scheinbare Gefühlserstarrung aber nicht Aufgabe ist, sondern in Wirklichkeit einen besonderen Sinn hat: z.E. verspürt die Antilope in dieser Starre weder Todesangst noch Schmerz, z.A. nutzt sie jede geringste Unaufmerksamkeit des Leoparden, um doch noch blitzartig aufspringen und sich retten zu können.

Dieses Verhalten, für das unmittelbare Überleben alle belastenden Gefühle wie Todes-Angst und Schmerz "abzuschalten" und empfindungslos, aber mit allen Sinnen für einen eventuellen Notausgang offen, zu werden, nennt man "**Dissoziation**"²; die alarmierte Stoffwechsellage des Organismus eine "**Überlebensphysiologie**"³.

Wenn die Überlebenssituation vorüber ist, beruhigt sich die Physiologie wieder, die Dissoziation wird wieder aufgelöst, und die abgespaltenen Gefühle, die in der lebensbedrohlichen Situation zwar vorhanden waren, aber nicht gefühlt werden konnten, werden wieder fühlbar.

Dies ist sehr wichtig, da Erfahrungen nur dann zu Erinnerungen verarbeitet werden können, wenn sie zusammen mit Emotionen, die in der jeweiligen Situation auftraten, in einem biologisch normalen Umbauprozess des Körpers quasi verdaut und in die psychische Struktur mit aufgenommen werden können. Außerdem geschieht es, daß sehr belastende Details der bedrohlichen Situation vergessen werden, damit sie die Psyche nicht über Gebühr beanspruchen. All diese Reaktionen dienen dazu, natürlich und gesund eine schwere Belastung zu überleben und zu verarbeiten.

So, wie die Leber überschüssige Zucker-Moleküle (z.B. Alkohol) erstmalig in Fett umlagert, um beizeiten das Fett wieder in Zucker umzubauen und zu verarbeiten, so lagert das Gehirn unverarbeitete Sinneswahrnehmungen und Erlebnisanteile ebenfalls ein, um sie später zu Erinnerungen weiterzuverarbeiten. Eine bekannte Verarbeitungsweise des Gehirns sind z.B. die nächtlichen **Träume**; eine andere findet z.B.

¹ Beispiel aus: Peter Levine: "Trauma-Heilung, Das Erwachen des Tigers"

² aufspalten, trennen

³ Stresshormone werden ausgeschüttet, die Atmung und der Herzschlag beschleunigen sich, der Blutdruck nimmt zu; das Gehör und die anderen Wahrnehmungssinne verschärfen sich; der Verdauungstrakt wird blockiert; die Muskulatur wird stärker durchblutet

bei ausreichender körperlicher Bewegung statt, die beide Körperhälften ausgeglichen und abwechselnd belastet (Laufen, Tanzen, Trommeln,...). In der Regel können belastende Ereignisse zwischen 2-4 Wochen gesund verarbeitet werden, je nach Lebenssituation. Dies wird dann eine Post-Traumatische Belastungsreaktion⁴ genannt.

II. Manche Erlebnisse können allerdings so belastend oder die Situation nach dem Erlebnis individuell so ungünstig gewesen sein, daß sie in einer absehbar kurzen Zeitphase nicht verarbeitet werden *können*. Auf diese Weise bleiben die Überlebensphysiologie und damit auch die Dissoziation aufrecht und die abgespaltenen Gefühle werden unverarbeitet in irgendeinem Bereich der Psyche verborgen "eingefroren". Sie werden so nicht als normale Erinnerungen erfahrbar und sind auch nicht mehr dem Bewußtsein zugänglich. Man scheint sie zu vergessen, obgleich sie verborgen vor sich hinschlummern.

Hier wartet dann die Psyche auf eine so sichere und geschützte Lebenssituation, daß sie die Überlebensphysiologie und die Dissoziation abbauen und die dissoziierten Gefühle hochkommen und dann verarbeiten kann.

Deshalb können in einer eigentlich zufriedenen und geschützten Lebenssituation plötzlich Gefühle wie Todesangst in Form von Panikzuständen auftreten; insbesondere dann, wenn die Lebenssituation sich nach einer längerdauernden stressreichen Zeit beruhigt. Solche unangenehmen Gefühle sind dann Hinweise darauf, daß die Psyche heilt. Hier kann eine Psychotherapie unterstützend wirken.

Solche abgespaltenen Gefühle können allerdings auch auf gewisse Auslösereize, die der Belastung ähneln, wieder aktiv werden und sich der Person entweder durch die Gefühle wie Angst, Panik, Ohnmacht, Wut,... oder durch "unverdaute" Bilder des damaligen Erlebnisses mitteilen.

Solche Gefühle nennt man "**Intrusionen**"⁵, solche Bilder oder filmartige Bilderketten "**Flashbacks**"⁶.

Intrusionen und Flashbacks weisen immer daraufhin, daß die betroffene Person ein früheres belastendes Erlebnis nicht wirklich verarbeitet hat. Intrusionen und Flashbacks wirken wie innere Bilder und Gefühle, die sich aufdrängen, die man nicht unter Kontrolle bekommt, die einen nicht schlafen lassen und dazu führen, immer häufiger an sie zu denken. Dies kann zu qualvollen Zuständen, Schlaflosigkeit, Bewegungsunruhe, Gereiztheit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und zunehmend zu völligen Erschöpfung führen. Diese Beschwerden werden **Post-Traumatische Belastungsstörung**⁷ oder PTSB genannt.

III. Auch das Vorhandensein unverarbeiteter dissoziierter Erfahrungen kann sich belastend auf den gesamten Organismus auswirken. Es gibt eine biologische Regel, nach der Energien in einem lebendigen System stets nach einem Abfluß, einem Ventil suchen. Gefühle sind auf einer biochemischen Ebene durchaus als Energieströme ansehbar. Spüren Sie z.B. Wut, können Sie diese Gefühle durch körperliche Arbeit / durch Fitness-Training / Waldlauf / durch Herumschreien etc...abreagieren.

Wenn Gefühle nun dissoziiert, d.h. vom bewußten Erleben abgetrennt sind, so sind sie doch im Organismus als Energie vorhanden und suchen nach einem Ventil.

⁴ Post = Nach, Traumatisch = einem belastenden Ereignis, das nicht oder nur ungenügend verarbeitet wurde, Reaktion = eine kurzfristige Reaktion auf das Trauma mit gutem Verlauf

⁵ Begriff aus der Geologie, er beschreibt das Eindringen von Lava-Massen in eine Erdspalte

⁶ Begriff aus der Drogenarbeit; Flashbacks sind angstvolle Bilder, die nach LSD-Einnahme auch ohne weitere Drogeneinnahme von selbst hochkommen

⁷ Störung = meint hier eine krankhafte Veränderung

Ventile können neben psychischem Ausdruck wie Ängste und Alpträume auch körperliche Veränderungen oder Wahrnehmungsauffälligkeiten sein. Hierbei kann es sein, daß diese konkret auf bestimmte Organe bezogen bleiben (Magenbeschwerden, Infektanfälligkeit, Blasenbeschwerden, bis hin zu schwereren Erkrankungen), oder sich als Empfindungs-veränderungen darstellen: merkwürdige, fremdartige Gefühle wie Kribbeln, Stechen, Drücken, Pressen, Brennen, Schieben; Empfindungen, als habe man einen Fremdkörper in sich, einen Ball im Bauch u.ä. Solchen Empfindungen, "**Coenästhesien**"⁸ und ihre Krankheitsbilder, die "**somatoforme Syndrome**"⁹ genannt werden, können körperbezogene Ärzte in der Regel nur selten erkennen, da die Organbefunde oft normal bleiben, obgleich die Beschwerden sehr störend sein können. Hierbei kann es sich einerseits um Wahrnehmungsverschiebungen handeln, die Ventile für dissoziierte Gefühle darstellen. Es können sich aber auch durchaus um körperliche Erinnerungen handeln, die unverarbeitet blieben, und die deshalb das Erlebnis klar abbilden, als finde es gerade statt (eine körperliche Form der Intrusion)

Ein Pat. mit somatoformen Beschwerden leidet darunter, daß ihm seine Dissoziationen einen Streich spielen und er die Wahrnehmung des eigenen Körpers nicht mehr bewußt unter Kontrolle hat. Hierbei kann der Betroffene den Eindruck haben, kontrollunfähig neben sich zu stehen ("**Depersonalisation**"), oder unter andauernden Konzentrationsstörungen und Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit leiden. Es kann passieren, daß er zunehmend häufig plötzlich aufschreckt und sich nicht erinnern kann, was er in der letzten Zeit getan hat ("**Amnesie**"), oder wie er eine bestimmte Wegstrecke zurückgelegt hat ("**Fugue**"). Er kann in bestimmten Situationen mit einer ihm bisher "unbekannten" Form von Todesangst reagieren, ohne zu wissen, warum; und es kann sein, daß er all diese Erfahrungen nicht einmal in Worte fassen kann, weil sie ihm entfallen, wenn er darüber berichten soll ("**Mutismus**"). Wenn er sich in einer **Überlebensphysiologie** befindet, weil er sich real in einer bedrohlichen Lebenssituation befindet, oder weil er unterbewußten *glaubt*, aufgrund bestimmter Anhalte bestehe eine lebensbedrohliche Situation, so kann er schlaflos, ständig aktiv, gereizt bis aggressiv sein, und den Eindruck haben, nicht mehr zur Ruhe zu kommen.

Solche Beschwerden sind natürlich sehr beängstigend und können dazu führen, daß Betroffene gänzlich ihr Selbstvertrauen verlieren. Insbesondere dann, wenn Ärzte den Grund nicht herausfinden. Auch Psychiatrische Fachärzte können hier, wenn sie in der Behandlung von traumatischen Erfahrungen nicht geschult sind, zu Fehleinschätzungen kommen und den Wert zu sehr auf Depressionen oder "Angsterkrankungen" legen. Andererseits können hier ein Psychiater oder Psychotherapeut wichtige Ansprechpartner sein, die eine Lösung und Abhilfe mit dem Patienten zusammen erarbeiten.

IV Therapiemöglichkeiten:

Wenn Sie Betroffene sind, geben Sie Ihr Selbstvertrauen nicht auf. Wenn Sie unter o.g. Beschwerden leiden, so soll Sie dieses Informationsblatt ermutigen, Ihre Beschwerden als grundsätzlich "normale Reaktionen" auf schwere Erfahrungen anzusehen. Es ist therapeutisch in vielen Fällen möglich, Dissoziationen, panikartige Ge-

⁸ Ästhesie = Empfindung, Co-on = fremdartig. Coenästhesien schrieb man bis vor ca. 20J. einer Schizophrenie zu; heute beschreibt man damit Empfindungen, die im Empfindungserleben und in der Erlebensverarbeitung entstehen.

⁹ Somatoform: soma = Körper, form = körpurnah

Syndrom: eine Ansammlung verschiedener Beschwerden und Erkrankungen unter einem medizinischen Überbegriff

Somatoforme Syndrom sind Beschwerden, die häufig dissoziativen Ursprungs sind.

Früher nannte man sie oft "hysterische Konversionen", da man annahm, es handele sich um verdrängte Konflikte, die in einem körperlichen Bereich symbolisch ausgedrückt wurden.

fühle und traumatische Erfahrungen abzuschwächen oder aufzulösen und zu bearbeiten, und die abgespaltenen Gefühle wieder zu integrieren.

Was können Sie tun ?

- Gehen Sie umsichtig, achtsam und liebevoll mit sich um ! Vergewissern Sie sich, daß die Erfahrungen, die Sie machen, ihren Sinn und eine Geschichte haben.
- Wenn Sie o.g. Informationen nachvollziehbar finden und sich in ihnen wiederfinden, können Sie sich z.B. selbst ermutigen:

"Ich habe schwere Erfahrungen überlebt ! Was ich erlebe, sind normale Reaktionen auf ein nicht normales Erlebnis !"

"Was ich z.Z. spüre, sind Gefühle, die ich damals zu meinem Schutz weggedrängt habe. Diese Gefühle möchten jetzt gefühlt und verarbeitet werden, und deshalb suchen sie ein Ventil. Ich kann sie kontrollieren lernen sie sind Teile von mir, die gesund werden wollen !"

" Ich spüre meinen Körper und meine psychischen Anteile nur in einer für mich neuen, fremdartigen Weise. Ich kann mich mit mir selbst wieder anfreunden."

- Tun Sie alles, wovon Sie spüren, daß es Ihnen guttut, und finden Sie heraus, welche Tätigkeiten Ihnen schaden oder Ihre Beschwerden verstärken. Diese Tätigkeiten sollten Sie dann meiden. Hierzu können auch Kontakte zu bestimmten Orten oder zu bestimmten Personen gehören.
- Wenn jemand, egal ob Arzt, Amtsperson oder Privatperson, Sie drängt, über Ihre früheren Erfahrungen zu reden, und Sie spüren, daß Ihnen das nicht gut täte, dann erzählen Sie nichts davon. Achten Sie auf sich ! Oft kann es besser sein, die früheren Erfahrungen nicht "nach oben" zu lassen; und niemand kann Sie dazu zwingen.
- Suchen Sie sich einen psycholog. oder ärztlichen Psychotherapeuten oder einen Psychiater, der in psychotraumatologischer Behandlung ausgebildet und erfahren ist. Fragen Sie ihn hierzu über alles, was Sie interessiert. Finden Sie heraus, ob Sie dem Therapeuten vertrauen, und ob er Ihnen genügend Zeit & Raum läßt. Lassen Sie sich hierzu Zeit, und überschlafen Sie Ihre Entscheidungen.

Eine geschulte psychotraumatologische Behandlung besteht in der Regel aus vier Phasen:

1. Sie & der Psychotherapeut lernen einander kennen und erstellen einen Arbeitsplan. (ca. 10-30h)
2. Stabilisierungsphase: Sie lernen, mit Hilfe von Übungen und Rücksprachen, Ihre Dissoziationen und Dissoziativen Gefühle zu kontrollieren und bewußt ab-oder umzubauen. (ca.30-70h)
3. Bearbeitung der belastenden Erfahrungen (variiert)
4. Nachbearbeitung und Therapiebeendigung.

➔ ANGEBOTE FÜR BETROFFENE

BERATUNG:

Das **Zentrum für Psychotraumatologie** bietet **für Betroffene**, nach einer akuten Traumatisierung, oder bei lang zurückliegenden Traumatisierungen, die noch heute beeinträchtigen, **telefonische** und **persönliche Beratungsgespräche** an.

- **Telefonische Sprechzeiten entnehmen Sie bitte der aktuellen Ansage unseres Anrufbeantworters – Telefon: 0561-9219506**

- Persönliche Beratungstermine können Sie während der genannten Zeiten vereinbaren oder auf den Anrufbeantworter Ihren Wunsch sprechen, wir rufen dann zurück.
- Sie können uns aber auch mailen: **traumazentrum @web.de**