

Wenn das Mobile plötzlich stehen bleibt...

Ärzte und Psychologen tauschen neueste Erkenntnisse zur Therapie von Traumafolgen aus

Der Übergriff, der Schicksalsschlag, die schwere OP – es gibt Momente im menschlichen Leben, die uns – sprichwörtlich das Blut in den Adern gefrieren lassen.

Die junge Frau, die als Folge eines sexuellen Übergriffs nicht mehr allein durch einsame Gassen oder über Waldwege gehen kann, der Bundeswehrsoldat, der nach seiner Rückversetzung aus Afghanistan beim Geruch von Grillspießen auf dem Weihnachtsmarkt plötzlich Nervenprobleme bekommt, sie gehören zu den zehn Prozent unserer Mitmenschen, die den Moment existentieller Bedrohung, das Ereignis, das in ihrer Wahrnehmung oder real fast zu ihrem Tod geführt hätte, nicht verarbeiten. Harmlos wirkende Umweltreize wie Bilder, Gerüche, Situationen wirken auf sie wie Zitate des Grauens. Der innere Horrorfilm wird wieder und wieder abgespult, keine Aussicht auf den Sieg der Vernunft oder gar der Gerechtigkeit – kein Happy End für diese unglücklichen Menschen. Das Mobile ihres Lebens bleibt einfach stehen.

Etwa 22 Psychologen und Ärzte der Fachkliniken Niederbayerns und der Oberpfalz sowie niedergelassene Psychotherapeuten Ärzte nahmen letzte Woche zum Thema Posttraumatische Belastungsstörungen an einer mehrtägigen Fortbildungsveranstaltung des Trauma Hilfe Zentrums Ostbayern e.V. teil.

Außer Seminaren über die Weiterentwicklung einschlägiger Therapiemethoden für Klienten, deren Biografie bei einem ganz persönlichen Kapitel ihres Lebens buchstäblich eingefroren wurde und Supervisionsangeboten für Fachleute, die sich beruflich mit dieser Thematik befassen, will das Trauma Hilfe Zentrum Ostbayern eine Dokumentation und Auflistung von qualifizierten Notfallpsychologen und Traumatherapeuten erarbeiten und erweitern.

Michaela Huber, ist Psychotherapeutin, Supervisorin und Ausbilderin in Traumabehandlung. Sie ist seit deren Gründung Vorsitzende der deutschsprachigen Sektion der ISSD (International Society for the Study of Dissociation) und Mitbegründerin des Zentrums für Psycho-traumatologie in Kassel. Michaela Huber zählt in Deutschland zu den wichtigsten Vertretern der Psycho-traumatologie mit Schwerpunkt Dissoziative Persönlichkeitsstörun-

gen. Die für ihr Engagement mit vielen hochrangigen Auszeichnungen versehene Therapeutin ist in dieser Funktion international auf Seminaren und Tagungen unterwegs und hält Vorträge. Ihr für nicht wenige Menschen tragisches und auch volkswirtschaftlich bestürzendes Fazit: „Nicht einmal jeder dritte Patient, der mit den Folgen „seines“ Psychotraumas nicht klar kommt, wird von der Solidargemeinschaft der Krankenversicherten in die Lage versetzt, sich so lange einer Therapie zu unterziehen, bis er das Gift seines Stresses selber wieder absorbieren kann, bis das existentiell bedrohliche Erlebnis in der persönlichen Biografie abgelegt werden kann, bis sich sein Lebensmobile wieder bewegt.“

In einer psychologischen Zange

Brigitte Seelmann-Eggebert, Vorsitzende des Trauma Hilfe Zentrums Ostbayern, und Michaela Huber schildern die psychologische Zange, in die der Mensch angesichts eines unverdaulichen Gefahren-

oder Schicksalsschlages kommt, so: „Kurz nach einem Trauma, dem Krisenzustand, der Akutphase, zeitigen Menschen Schock, Gefühle und Anzeichen von Betäubung, Erstarren, Zittern, Bewusstseinsengung und eingeschränkte Aufmerksamkeit, Verwirrung und Desorientiertheit. Sie sind unfähig, Reize zu verarbeiten oder aufzunehmen. Sie befinden sich im Rückzug, zeigen Unruhe, Überaktivität, sowie emotionale und körperliche Anzeichen wie panische Angst, Verzweiflung, Herzrasen, Schwitzen, Errötung. Diese Symptome gehen relativ bald (Minuten bis einige Tage) nach dem belastenden Ereignis wieder zurück.“ Solche körperlichen und gefühlsmäßigen Reaktionen seien völlig normal und angemessen für Menschen, die sich in einer solchen, völlig unnormalen Situation befinden, betonen die Diplom-Psychologinnen. Jeder kann also betroffen sein. Dadurch, dass das Ereignis eine massive Bedrohung für die Sicherheit des Menschen darstellt, reagiert der Körper mit einer extremen Stressreaktion, um sich zu schützen. Dabei wird im Gehirn die normale,

zeitlich und inhaltlich geordnete Informationsverarbeitung unterbrochen. Verschiedene Aspekte der Situation werden ausgeblendet (das kann zum Beispiel Schmerz oder Angst sein), das unmittelbare Erleben erscheint unecht („das passiert gerade nicht mir“) oder weit weg. Es können auch Erinnerungslücken (Amnesien) vorkommen und völlige Taubheit. Das Gehirn arbeitet im Notfallmodus „Gefahr im Verzug“ und meldet nur noch die überlebenswichtigen Informationen der Umgebung oder aus dem Körperinneren („Wo ist der Fluchtweg? Wie kann ich atmen?“). Es „friert“ das restliche Ereignis in allen Erlebensqualitäten (Bilder und Umgebung, Gedanken, Körperempfinden, Gefühle, Geräusche, Gerüche, Bezug zum Menschen) ein und lagert es ab, damit es später – in Sicherheit – verarbeitet und sortiert werden kann. Bei den meisten Menschen verschwinden diese Symptome wieder. Das Verarbeiten und Sortieren der diesen Symptomen zugrunde liegenden Erfahrungen ist aber Bedingung dafür, dass eine solche akute Stressreaktion ihre negative bewusst-

seinsbestimmende Kraft nicht dauerhaft entfaltet, sondern die nächste Seite der inneren Biografie wieder aufgeschlagen werden kann und das „ganz normale“ Leben also weitergeht. Soweit die Psychologinnen.

Erinnerungsspeicher eingefroren

Bleibt der Erinnerungsspeicher aber eingefroren, bleibt das Ich in der Traumasituation hängen, können diese Lebenshindernisse, bzw. das daraus folgende Vermeidungsverhalten mit fatalem Prägeeinfluss sogar an die Nachkommen der Menschen mit Traumafolgestörungen weitergereicht werden. So kommt es vor, dass zum Beispiel noch heute Kinder an den Folgen des Zweiten Weltkrieges leiden. Das geschieht dadurch, dass die veränderte Art mit dem Leben umzugehen, unabsichtlich an die Nachkommen weitergegeben wird. Das kann über den Erziehungsstil, das Klima und die Atmosphäre in der Familie, die gelernten moralisch-ethischen Werte und Weltanschauungen vermittelt werden und beeinflusst damit die Erfahrungen von Kindern.

Durch die neuesten neuropsychologischen Erkenntnisse und dem Verstehen der Traumatisierung ist es heute möglich, von Posttraumatischen Belastungsstörungen und Traumafolgestörungen betroffenen Menschen schneller und nachhaltiger zu helfen. Es ergeben sich aus diesem Wissen neue, schonendere und besonders auf das Individuum eingehende Therapieformen, die die Erinnerungsfragmente aufspüren, das Puzzle zu einem erkennbaren Ganzen fügen und dem Klienten helfen, das Geschehen zu begreifen, seine eigenen Reaktionen darauf ohne Leiden am ungeklärten eigenen Schuldanteil zu verstehen und selbst zu billigen und dass Ganze einzuordnen.

Michaela Huber und Brigitte Seelmann-Eggebert sind zuversichtlich, dass die psychohygienische und medizinische Biografiehilfe, der sie sich verschrieben haben, immer stärker im ärztlichen Allgemeininstrumentarium verankert wird. Eine zunehmende Sensibilisierung haben sie in der Ärzteschaft schon ausgemacht. So wird es die humanistische Einsicht sein, und nicht nur Konsequenz volkswirtschaftlicher Notwendigkeit, dass sich das Mobile wieder bewegt. -web-



Bleibt das Ich in der Traumasituation hängen, können die daraus folgenden Lebenshindernisse beziehungsweise das daraus folgende Vermeidungsverhalten den Fluss des individuellen Lebens geradezu anhalten. (Foto: DAK/Wigger)