

Posttraumatische Belastungsstörungen

Eine Patienteninformation der Psychotherapeutischen Praxis
Sebastian Rühl und Christina Fey
Bogenstr. 11
63589 Linsengericht – Altenhaslau

- ◆ Was ist eine traumatische Erfahrung?
- ◆ Welche physiologischen Reaktionen treten auf?
- ◆ Psychische Reaktionen auf ein Trauma – das Trauma im Inneren
 - ◆ Therapie

Posttraumatische Belastungsstörungen

Zusammenfassung:

Existenziell bedrohliche Ereignisse können zu einer traumatischen Erfahrung führen. Bedrohliche Ereignisse können z.B. Naturkatastrophen, Unfälle, Gewalterfahrungen, Schicksalsschläge oder Krankheiten sein. Ein Trauma kann sich in einer ganzen Reihe von Symptomen zeigen. Ein existenziell bedrohliches Ereignis löst eine ganz bestimmte Wahrnehmungsverarbeitung im Gehirn aus und dadurch auch andere Reaktionsmechanismen. Panik, Kampf, Flucht oder eine traumatische Reaktion und Verarbeitung – eine Art des Todstellens – gehören zu den üblichen Reaktionen. Schon physiologisch wird auch langfristig der schwer zu verarbeitende Teil der Wahrnehmungen nicht der bewussten Verarbeitung zugeführt, sondern in anderen Hirnarealen abgespeichert. Ein Teil der Symptome lassen sich auf diese veränderte Wahrnehmungsverarbeitung zurückführen. Diese Areale können emotionale Reaktionen und Reaktionen des autonomen Nervensystems hervorrufen. Wenn, auch noch Jahre später, Reize auftreten, die mit dem erlebten Trauma auch nur scheinbar in Verbindung gebracht werden können, kann eine Panikreaktion, oder auch psychosomatische Störungen ausgelöst werden. Dabei wechselt der Körper stark zwischen einer Untererregung – dem Todstellen – und einer panischen Übererregung.

Aber eine Posttraumatische Belastungsstörung besteht nicht nur aus physiologischen Vorgängen. Eine existenzielle Bedrohung muss auch psychisch verarbeitet werden. Parallel zu der physiologischen Abspaltung schützt sich die Persönlichkeit vor der erlebten Ohnmacht, Scham oder Schwäche indem sie einen Teil der Persönlichkeit abspaltet. Im Zentrum des Strebens liegt das Überleben. Alles was daran zweifeln lässt oder dem im Wege zu stehen scheint, wird als Bedrohung gesehen und deswegen nicht mehr als zu sich selbst dazugehörig erlebt oder ganz beiseite geschoben. Diese psychische Reaktion bleibt oft auch noch bestehen, wenn die traumatisierende Gefahr schon längst vorüber ist. Es bildet sich ein Überlebens-Ich heraus, an dem die betroffene Person noch Jahre oder Jahrzehnte später festhält. Auch die Reduzierung auf ein Überlebens-Ich kann zu gravierende Einschränkungen und zu starken psychischen Symptomen führen.

Grundsätzlich ist eine Posttraumatische Belastungsstörung mit einer Psychotherapie behandelbar. Behandlungen können aber sehr lange Dauern und erreichen auch nicht immer eine vollkommene Symptommfreiheit. In der Regel sind Verbesserungen, bis zu einem bestimmten Grad, aber immer möglich.

Einleitung

Immer häufiger wird in den Medien über traumatische Störungen gesprochen. Solche traumatischen Störungen werden in Verbindung z.B. mit Banküberfällen, Geiselnahmen, sexueller Gewalt, Kindesmissbrauch, aber auch im Zusammenhang mit Soldaten in Afghanistan, mit tragischen Unfällen oder Verlusten von nahen Angehörigen genannt.

Wenn Erlebnisse so schlimm sind, dass man sich nur ungerne oder besser gar nicht daran erinnert, kann das sehr belastend sein. Im normalen Leben gibt es immer wieder belastende Ereignisse. In der Regel haben wir Menschen viele Möglichkeiten belastende Ereignisse zu verarbeiten, so dass die Erlebnisse aus und die Erinnerungen an die Vergangenheit uns nicht daran hindern unseren Alltag lebensfroh und Selbstbewusst zu gestalten. Ist die innere Freiheit der Gestaltung unseres Lebens aber eingeschränkt, wenn es z.B. an der Fähigkeit fehlt zu Lieben, sich zu freuen oder positiv in die Zukunft zu blicken, es psychosomatische körperliche Symptome gibt, die einen belasten, das Leben mehr zu einem Überlebenskampf wird, der einen ängstigt, kann das zu einer Belastung werden. Einerseits kann es sich bei einer solchen Symptomatik auch um eine normale Depression handeln. Gleichzeitig sind die Übergänge zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung nicht immer genau abzugrenzen. Es ist nicht immer sofort sichtbar ob ein traumatisch erlebtes Ereignis vorliegt und auch nicht immer sofort klar, welche traumatisierende Wirkung ein Ereignis tatsächlich gehabt hat. Ängste und Depressionen kann es auch geben wenn keine Posttraumatische Belastungsstörung vorliegt

Dabei muss nicht jeder Mensch auf ein traumatisches Ereignis mit Ängsten oder Depressionen reagieren. Die Schwelle ab wann ein Erlebnis eine traumatisierende Wirkung hat ist individuell sehr unterschiedlich. Wenn eine Traumatisierung vorliegt, kann der Betroffene z.B. auch mit der Entwicklung besonders großer Härte sowohl gegen sich selbst als auch gegen andere, mit einem besonders großen Überlebenswillen oder auch extremer Gefühlskälte und Arroganz reagieren. Auch hier sind Übergänge fließend. Und auch alleine dass jemand zu sich selbst sehr hart ist, muss z.B. kein sicherer Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung sein. Symptome können hier nur den Hinweis darauf geben. Zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung gehören in der Regel noch weitere Symptome. Die Bestätigung einer solchen Diagnose kann dann schließlich nur mit dem Betroffenen selbst erarbeitet und in Zusammenarbeit mit dem Betroffenen selbst bestätigt werden.

Was ist eine traumatische Erfahrung?

Ein Trauma entsteht immer im Zusammenhang mit einem sehr intensiven, überwältigenden und dabei bedrohlichen Erlebnis. Über die Größe der Bedrohlichkeit entscheidet dabei das, was der Betroffene dabei erlebt, und vor allem wie er es erlebt. Für ein Baby kann es sich schon lebensbedrohlich anfühlen, wenn die Mutter einen oder mehrere Tage nicht mehr da ist, mit ihm nur noch wenig gesprochen wird, und der Körperkontakt zur Mutter fehlt. Für einen Erwachsenen wird es sich dagegen normaler Weise nicht lebensbedrohlich anfühlen, wenn eine geliebte Person für ein paar Tage weg ist.

Wie intensiv und wie bedrohlich ein Ereignis erlebt wird, hängt dabei genaugenommen von der persönlichen Wahrnehmung ab und davon wie der einzelne diese Wahrnehmung einordnet und verarbeitet. Dabei geht es nicht nur um den bewussten Teil der Verarbeitung, sondern auch um das, was unbewusst in unserem Inneren geschieht. Man geht davon aus, dass 80 – 90 % der Vorgänge in uns unbewusst stattfinden, ohne dass wir sie steuern können oder wahrnehmen. Dazu gehören z.B. auch unser Herzschlag, der Blutdruck oder teilweise unsere Atmung. Aber es kommt auch immer nur ein Teil von dem was wir mit unseren Sinnesorganen empfangen in unser Bewusstsein. Es wäre uns gar nicht möglich alles was wir wahrnehmen können zu verarbeiten. Aber auch nicht alle Reaktionen die wir haben entscheiden wir bewusst.

Als Autofahrer kennen wir sicher die Situation, dass ein anderes Auto direkt vor uns bremst. Unsere Wahrnehmung erkennt das z.B. an den plötzlich aufleuchtenden Bremslichtern. Wir denken in diesem Augenblick nicht darüber nach, ob wir den Fuß schon auf die Bremse stellen oder nicht. Ganz automatisch, bevor wir darüber nachgedacht haben ist der rechte Fuß vom Gas weg und auf dem Bremspedal. Wenn das Auto vor uns sehr schnell und unerwartet bremst, ist der Fuß evtl. sogar schon auf dem Bremspedal, bevor wir die Situation bewusst realisiert haben und bevor wir in der Lage gewesen wären hier bewusst zu entscheiden. Bewusst entscheiden werden wir dann in der Regel nur, wie stark und wie lange wir bremsen. Ist der Abstand zum vorhergehenden Auto lang, dann reagieren wir nicht reflexartig, sondern mit einem bewussten Denkvorgang.

Wenn der Abstand zu dem vorderen Auto sehr kurz ist, wird unser bewusstes Denken hier nicht die Entscheidung durch einen logischen Vorgang treffen können. Logische Vorgänge und Abwägungen brauchen Zeit. In Situationen, in denen diese Zeit nicht zur Verfügung steht, reagieren wir mit Reflexen die nicht durch das Großhirn, sondern durch das Kleinhirn gesteuert werden.

Auch bei traumatischen Erlebnissen spielt das Kleinhirn eine Rolle. Wenn eine Situation oder ein Erlebnis zu bedrohlich, Angst einflößend, unabwendbar oder sehr plötzlich und wenig einschätzbar erscheint, so dass

durch einen normalen Denk oder Verarbeitungsprozess kein angemessener Umgang, keine gute Reaktion darauf gefunden werden kann, übernimmt auch hier das Kleinhirn die Regie. Unter bestimmten Voraussetzungen wird dann aus einer Situation oder einem Erlebnis eine traumatische Belastungssituation:

- Es entstehen Gefühle dem Ereignis ausgeliefert zu sein, so wie es z.B. auf unmittelbar und unvorhersehbar eintretenden Ereignisse zutreffen kann, auf die es nicht möglich ist angemessen zu reagieren.
- Es besteht eine unmittelbare Bedrohung unserer Freiheit und unseres Überlebens. Dabei kann das Überleben sowohl körperlich, als auch psychisch – z.B. einen Schmerz oder eine Scham nicht ertragen zu können – von Bedeutung sein.
- Ein traumatisches Erlebnis ist genauso immer ein verkörperlichtes Beziehungserlebnis, sich dem Gegenüber ausgeliefert zu fühlen. Es handelt sich um ein Erlebnis oder ein Geschehen wie es zwischen einem Täter und einem Opfer stattfindet. Der Täter kann hier z.B. sowohl ein Naturereignis, ein Schicksalsschlag, eine politische Vertreibung als auch ein Bankräuber oder eine unheilbare Krankheit sein.
- Die Erfahrung das Ereignis nicht abwenden zu können, keinen Einfluss und keine Kontrolle über den Fortgang des Ereignisses zu haben oder auch die Kontrolle über die eigenen Gefühle zu verlieren spielt immer eine wichtige Rolle.

Bei einer traumatischen Belastung können dadurch eine ganze Reihe von Wahrnehmungen, Gefühlen oder Reaktionen entstehen. Die unten aufgeführten Reaktionen müssen nicht zwangsläufig für eine Posttraumatische Belastungsstörung sprechen. Andererseits können auch nur ein oder zwei der folgenden Punkte auf ein traumatisches Erlebnis oder eine Posttraumatische Belastungsstörung hinweisen:

- Über die Situation und über sich selbst besteht kaum noch eine eigene Kontrolle. Es besteht kaum noch die Möglichkeit Reaktionen selber zu bestimmen oder sich frei entscheiden zu können.
- Betroffene sind nicht mehr Herr über die eigenen Gefühle und Reaktionen.
- Es entstehen Gefühle wie ohnmächtig oder körperlich gelähmt zu sein.
- Es treten Gefühle auf, keine andere innere Wahl mehr zu haben, als alles nur zu ertragen.

- Aus Angst zu sterben oder Schmerzen zu haben, sind die Betroffenen bereit alles mitzumachen, sich allen Anordnungen zu fügen, können eine betreffende Autoritätsperson nicht mehr kritisch wahrnehmen, sondern idealisieren die Autoritätsperson.
- Gefühle orientierungslos zu sein.
- Betroffene vollziehen Handlungen, ohne darüber nachzudenken (z.B. Flucht), entwickeln dabei größte körperliche Kraft oder Ausdauer, ohne hier Schmerz oder andere Gefühle wahr zu nehmen.
- Es ist unmöglich klar Denken zu können, einen keinen klaren Gedanken fassen oder zu sprechen.
- Es besteht ein Verlust des Erinnerungsvermögens
- Tunnelblick
- Todesangst, oder andere starke Ängste.
- Unerträgliche Körpergefühle, keine Luft mehr zu bekommen, Herzrasen, sich nicht mehr bewegen zu können usw.. Eine körperliche Erfahrung, in die das Opfer sich unfreiwillig hineingezwungen fühlt, es keinen Ausweg aus der unangenehmen Situation und den unangenehmen Gefühlen mehr gibt,
- Keiner möchte freiwillig so etwas noch einmal erleben.
- Betroffene wissen nicht mehr genau, ob das Erlebte der Wahrheit entspricht oder phantasiert ist.
- Auch noch Monate oder Jahre nach einem solchen Ereignis wird das Ereignis genau durch gegangen, davon geträumt, und es treten plötzlich Erinnerungen auf, die so klar und deutlich sind, als wäre es gerade geschehen (Flashback).
- Erinnerungen an das Ereignis können noch Monate oder Jahre später sehr heftige und dramatische Gefühlsausbrüche verursachen.

Um festzustellen, ob es sich um eine Posttraumatische Belastungsstörung handelt, muss letztendlich die Gesamtsituation betrachtet werden. Die aufgeführten Reaktionen und Gefühlen können hier noch einmal deutlich machen, wie im Gesamtbild die Unfassbarkeit einer solchen Situationen im Vordergrund steht. Wie sehr eine solche Situationen über die normalen Grenzen der Belastbarkeit hinaus geht, ist ein wichtiges Indiz. Im Grunde zeichnen sich traumatische Erlebnisse gerade dadurch aus, dass sie bewusst kaum oder nur schwer fassbar sind bzw. nur schwer verarbeitet werden können. Gleichzeitig ist die Beschreibung der Gefühle und Reaktionen erst mal nur eine Beschreibung der Auswirkungen. Genau betrachtet wird deutlich, dass es sich bei allen Reaktionen nicht mehr um planerisches Denken oder konstruktives Gestalten handelt, sondern um instinktive Reaktionen und Gefühle, die kaum geordnet sind, und dabei keine gezielte Aktivität ermöglichen – außer evtl. die von aktivem Kampf oder

Fluchtverhalten. Dabei ist auch das Fluchtverhalten aus einer traumatischen Situation heraus nichts logisch geplantes, sondern etwas instinktives, das entsprechend spontaner Impulse umgesetzt wird.

Aber nicht immer ist bekannt, ob oder was für ein traumatisches Erlebnis genau vorliegt. Es können auch typische Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung vorliegen, ohne dass eine Erinnerung an ein solches Ereignis vorliegt

Sofern die traumatisierenden Erlebnisse bekannt sind, lässt sich zwischen folgenden Arten der Traumatisierung unterscheiden:

- Plötzliche, einmalige und unvorhersehbare traumatische Erfahrungen, wie z.B. schwere Unfälle, Raubüberfälle, Vergewaltigungen (Typ-I Traumen).
- Fortlaufende, Beständige Bedrohungen, die sich wiederholen oder ein belastender Dauerzustand sind, wie z.B. Kindesmissbrauch im familiären Umfeld, emotionale Entfremdung oder Verwahrlosung, politische oder institutionelle Gewalt, Geiselnahme, lange Krankheiten. Dazu gehören auch emotionale Gewalt, und traumatisierende (familiäre) Bindungen, Beziehungen bzw. Abhängigkeiten und damit z.B. zusammenhängende Isolation, Bedrohung oder Verlust von z.B. einem Elternteil (Typ-II Traumen).
- Das unmittelbare oder auch mittelbare Miterleben der Traumatisierung anderer (Typ-III Trauma)

⇒ Eine weitere sinnvolle Unterscheidung macht man außerdem zwischen der **primären** traumatischen Erfahrung, also dem was jemand selber erlebt hat und der **sekundären** traumatischen Erfahrung. Die sekundäre traumatische Erfahrung ist im Grunde eine traumatische Erfahrung die Kinder in der Beziehung zu einem traumatisierten Elternteil erleben (hier Typ-II Trauma) und z.B. mit emotionalem Rückzug, emotionaler Isolation oder emotionaler Gewalt des traumatisierten Erwachsenen konfrontiert sind.

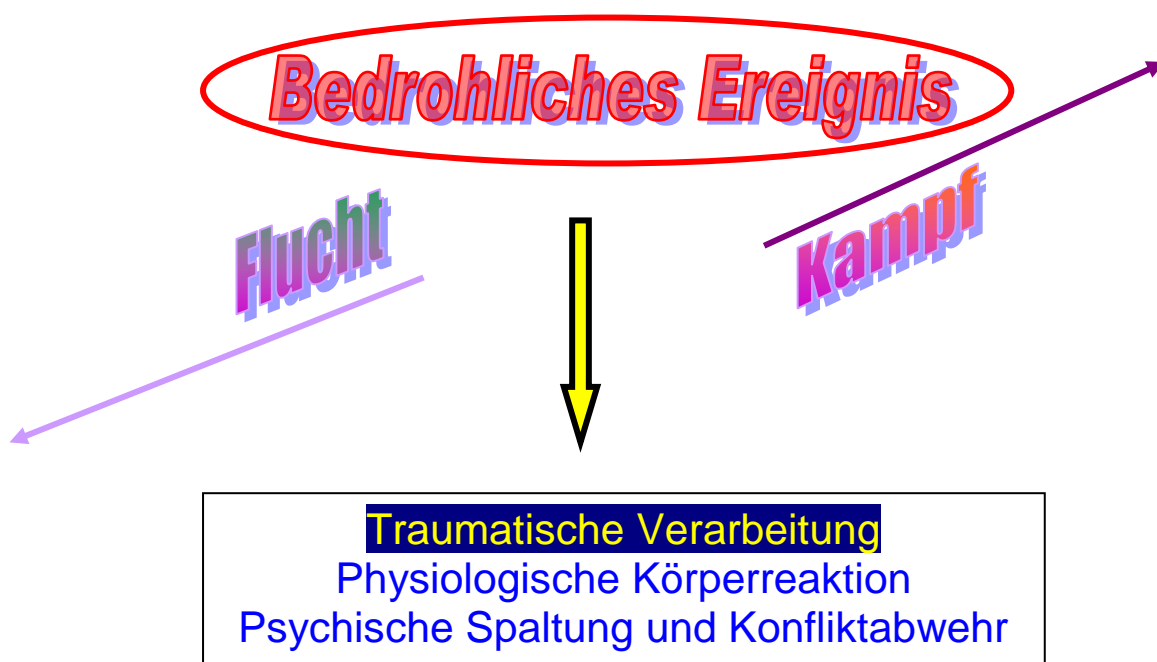
Damit sind jetzt mögliche Ursachen, Reaktionen und Gefühle beschrieben, die ein traumatisches Erlebnis begleiten und hervorrufen können. Es wird deutlich, dass jemand, der so etwas erlebt hat, schlimmes durchsteht. Aber wodurch kommen diese Reaktionen und Gefühle gerade in dieser Weise zu Stande? Wie lässt es sich erklären, dass der Mensch auf solche Ereignisse oft gerade in dieser Art und Weise reagiert? Welche Möglichkeiten gibt es, solche Erlebnisse besser zu verarbeiten und besser damit klar zu kommen?

Welche physiologischen Reaktionen treten auf?

Um mehr beschreiben und verstehen zu können, wie diese Reaktionen entstehen, ist es wichtig sich zunächst mit dem zu beschäftigen, was im inneren des Gehirns während eines solchen Ereignisses vorgeht, und was sich durch das traumatische Ereignis in der Situation selbst oder auch teilweise dauerhaft verändert. Die Erforschung der Posttraumatischen Belastungsstörung ist ein junges Forschungsgebiet. Wichtige Erkenntnisse wurden erst in den 90er Jahren erarbeitet. Erst mit bestimmten MRT und CT Aufnahmen konnte z.B. erforscht werden, wann welche Hirnstrukturen z.B. besonders aktiv sind.

Noch einmal zusammengefasst: Ausgangspunkt für die physiologischen Vorgänge der Traumatisierung ist immer eine Bedrohung oder ein belastendes Ereignis. Eine Bedrohung ist ein Ereignis, das sich nicht einfach lösen lässt, einen in eine Zwangssituation bringt, handeln zu müssen, egal ob wir gerade wollen oder nicht. Sobald eine Lösung gefunden ist, wir nicht mehr unter Druck stehen, sofort handeln zu müssen, entspannt sich die Situation.

Wenn sich eine solche Lösung nicht finden lässt, gibt es prinzipiell entweder die Möglichkeit zu kämpfen, oder die Möglichkeit zu flüchten. Beides kann uns am Ende die Sicherheit geben, dem belastenden Ereignis nicht mehr ausgeliefert zu sein, die Belastung von uns abgewendet zu haben. Wenn das nicht gelingt, kommt es zu weiteren Körperreaktionen und zu einer traumatischen Verarbeitung:



Wenn Kampf oder Flucht nicht helfen, reagiert der Körper mit einer Art Todstellreflex¹, und unsere Persönlichkeit z.B. mit Unterwerfung oder Anpassung. Die Körperaktivität wird verringert, der Blutdruck fällt, die bewusste Wahrnehmung wird teilweise oder ganz ausgeschaltet. Es kommt zu Schmerzunempfindlichkeit, niedriger Herz und Atemfrequenz. Das kann bis zu einer tatsächlichen Bewegungsunfähigkeit, Sprachlosigkeit oder Bewusstlosigkeit führen und mit Erinnerungslücken oder vollkommener Erinnerungslosigkeit einhergehen. Die Psycho-physiologischen Abläufe können mit verschiedenen weiteren Phänomenen zusammenhängen, wie z.B. mit dem Gefühl nicht mehr im eigenen Körper zu sein, bzw. dass der eigene Körper nicht mehr zu einem gehört, als ob das, was da passiert einer anderen Person passieren würde. Oder es werden z.B. alle schlimmen Ereignisse ausgeblendet, so als ob das erlebte Ereignis gar nicht mehr belastend und bedrohlich ist.

Insgesamt gibt es eine Mischung zwischen den psychischen Reaktionen und der rein physiologischen Reaktion. Diese Psycho-Physiologische Traumareaktion beinhaltet eine im Gehirn auch physiologisch stattfindende Veränderung der Wahrnehmungsverarbeitung und Veränderung der Steuerung der Aktivitäten und Reaktionsmöglichkeiten.

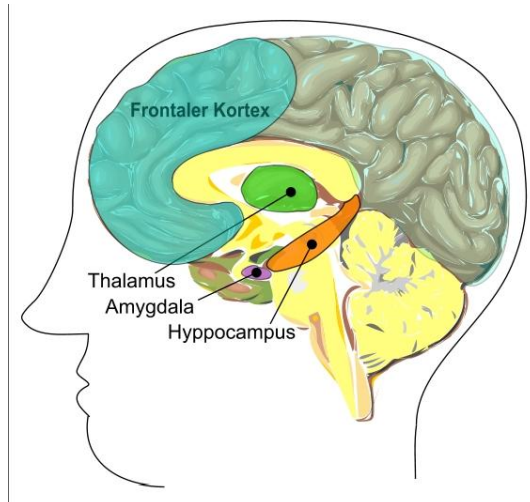
Das schon zu Anfang angeführte Beispiel mit dem Autofahrer, hat gezeigt, dass es zwar einmal den Weg einer bewussten Entscheidungsfindung gibt, wenn Zeit dazu ist, aber eben auch die Möglichkeit einer reflexartigen Reaktion, wenn der bewusste Entscheidungsvorgang zu lange dauern würde, oder die bewusste Wahrnehmungsverarbeitung überfordert wäre:

- ⇒ Der bewusste Entscheidungsvorgang läuft über einen bewussten Prozess der Wahrnehmungsverarbeitung, Wahrnehmungszuordnung, des Nachdenkens usw. und der bewussten Entscheidungsfindung die zu einer passenden Reaktion oder Handlung führt. Dieser Prozess findet vor allem in der Hirnrinde im Vorderhirn statt.
- ⇒ Der reflexartige Reaktionsprozess, der keine bewussten Abwägungsprozesse beinhaltet, wird automatisch gestartet, wenn z.B. unter Zeitdruck ein bewusster Entscheidungsprozess zu lange dauern würde, oder die bewusste Entscheidungsinstanz überfordert ist. Dieser Prozess findet vor allem im Kleinhirn bzw. in der Amygdala statt.

Ein bedrohliches Ereignis spricht zunächst beide Systeme an. Es gibt in der Regel dann auch eine Reaktion an der schließlich beide Systeme beteiligt sind. Gelingt es nicht, das bedrohliche Ereignis in der Realität so zu bewältigen, dass die Angst davor wieder geringer werden kann, steigt das Angstpotential. Damit steigen Anspannung und Adrenalinpegel. Wird eine

¹ Rothschild Babette: Der Körper erinnert sich. Synthesis Verlag 2002

bestimmte Angstspannung überschritten, wird unsere bewusste Verarbeitungsmöglichkeit in der vorderen Gehirnrinde (frontaler Kortex) immer mehr überlastet. Gleichzeitig entsteht eine Situation, in der deutlich wird, dass ein Schutz vor dem bedrohlichen Ereignis durch einen bewussten Denk- und Reaktionsvorgang nicht möglich ist. Hier schreitet die Aufmerksamkeits- und Bewusstseinssteuerung unseres Gehirns, der Thalamus ein. Dieser entlastet die bewussten Verarbeitungs- und Entscheidungsinstanzen und gibt der Verarbeitung der Impulse in der Amygdala den Vorrang. Damit entstehen in Extremsituationen vor allem reflexartige Reaktionen, und kaum noch bewussten Verarbeitungsprozessen in der Gehirnrinde (frontaler Kortex). Die vegetativen Veränderungen, wie Herz oder Atemfrequenz, das Gefühl wie erstarrt zu sein, aber auch Erinnerungslücken, Flashbacks, Gefühle außerhalb vom Körper zu sein etc. stehen mit dieser reflexartigen Reaktion im Zusammenhang.



Allgemeine Kurzbeschreibung

Thalamus: Filterung der Sinnessignale, die aus dem Körper und den Sinnesorganen kommen deren und Weiterleitung an die zuständigen Hirnbereiche.

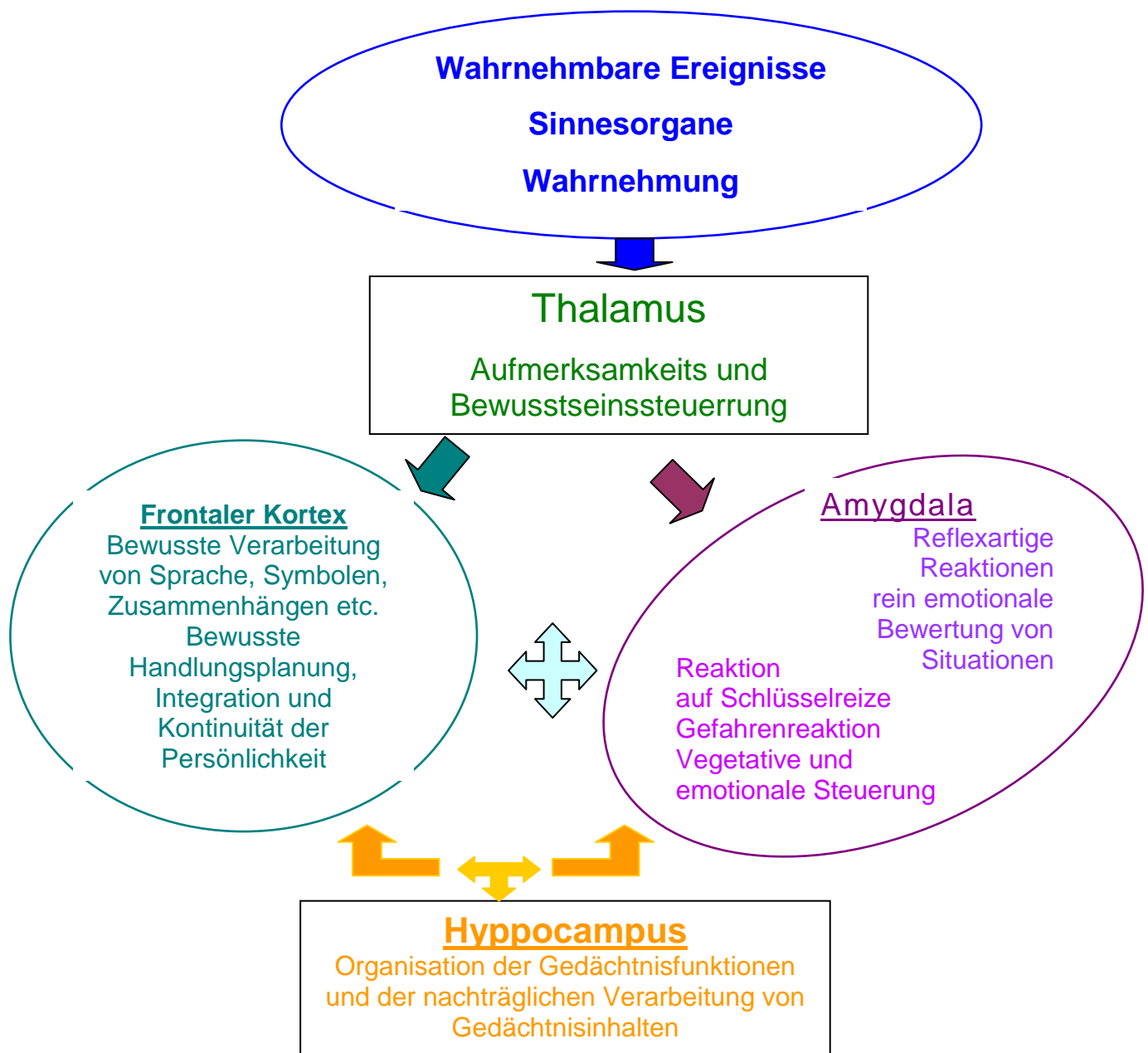
Frontaler Kortex: Zuständig für die bewusste Verarbeitung und die bewusste Reaktionsfähigkeit, z.B. Planung von Bewegungen und Handlungen, Sitz der Persönlichkeit. Ausreifung bis zur Pubertät. Lebenslang Lern- und Veränderungsfähig.

Amygdala: Entstehung von Angst. Wiedererkennung und emotionale Bewertung von Situationen und Steuerung der Reaktionen des autonomen Nervensystems.

Hypocampus: Verknüpfung von Kurzzeit und Langzeitgedächtnis, Zusammenführung von Erinnerungen bzw. schon abgespeicherten Gedächtnisinhalten. Zuordnung zur eigenen Persönlichkeitsgeschichte. Der Hypocampus entwickelt sich in den ersten 3 Lebensjahren¹.

Thalamus, Amygdala und Hypocampus sind jew. In der rechten und linken Gehirnhälfte, d.h. paarweise angeordnet.

¹ Nadel, L. und Zola Morgan, S.: Infantil Amnesia, in Infant memory, Plenum Press 1984



Für das bessere Verständnis, was die inneren Abläufe im Gehirn bewirken, möchte ich einzelne Punkte davon noch einmal genauer beschreiben:

- Der **Thalamus** funktioniert wie ein Schalter oder ein Verteiler. Dabei werden die Wahrnehmungen nach ihrer Wichtigkeit oder Brauchbarkeit gefiltert. Wenn auf Grund einer „lebensbedrohlichen“ Situation die Hirnrinde mit der Verarbeitung überfordert ist, wird die Amygdala immer mehr angesteuert.
- Stress führt zu deutlichen Veränderungen im Hormonhaushalt. Diese hormonellen Veränderungen alleine können schon zu erheblichen Veränderungen im Erinnerungsvermögen und

Wahrnehmungsvermögen führen. Während des Traumas wird die Aktivität des **Hippocampus** durch Kortisolausschüttungen blockiert. Inhalte des Kurzzeitgedächtnisses können nicht mehr in das Langzeitgedächtnis wechseln. Die Blockierung gilt hier auch für das Sprachzentrum¹ und führt zur Sprachlosigkeit. Die Verarbeitung durch den Frontalen Kortex findet damit nicht statt, leitet wohl den Totstellreflex ein und führt zu einer Art Mauer hinter der das traumatische Erlebnis auch später für die bewusste Verarbeitung nicht zugänglich ist,

- Unter Stress greift der Organismus immer auf weniger differenzierte, einfache bzw. gut bekannte rudimentäre Reaktionen und Handlungsabläufe zurück. Neu Erlerntes oder wirklich Kreatives kann immer weniger stattfinden, je größer der Stress ist. Entsprechend kann es zu kindlichen Reaktionen, eingeschränkter Wahrnehmung, und stereotypen aber dabei wenig Sinn gebenden Verhaltensweisen kommen.
- Die **Amygdala** ist ein Teil des Kleinhirns – man könnte auch Reptilienhirn sagen. Entsprechend eingeschränkt sind auch die differenzierten Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten. Die Verknüpfung von einzelnen Reizen und Wahrnehmungen, oder auch ein Abwägen von Reaktionen ist hier nicht möglich. Die Amygdala speichert bei traumatischen Erfahrungen alle wahrgenommenen Reize, auch die, die von innerhalb des Körpers kommen, als potentielle Gefahrenquelle ab, ohne dass sie geprüft oder zu einem wirklich sinnvollen Bild zusammengefügt werden. Auch die unterschiedlichen Reize aus den 5 Sinneskanälen (VAKOG) werden nicht zu einem Ganzen verknüpft, sondern bleiben fragmentiert. Dadurch wird jedes einzelne dieser Reize zu einem Auslöser (Trigger) für eine erneute Flucht-, Kampf- oder traumatische Resignationsreaktion. Bilder, oder auch andere Gefühle oder Wahrnehmungen werden hier ungefiltert, wie gerade erlebt abgelegt und können unwillkürlich, so als ob gerade erlebt, aktiviert werden, wenn einer der Triggerreize erscheint und zu einer starken Körpererregung führen.

VAKOG:

V = visuell – sehen

A = auditiv – hören

K = kinestetisch – fühlen, tasten

O = olfaktorisch – riechen

G = gustatorisch – schmecken

In der normalen Wahrnehmung ergibt sich eine Wahrnehmung aus dem Gesamtzusammenhang dieser 5 Wahrnehmungskanäle, die in der Gehirnrinde verarbeitet werden.

Über die Amygdala kann eine Retraumatisierung auf Grund eines einzelnen Reizes, auch ohne dass ein Gesamtzusammenhang besteht, ausgelöst werden.

¹ van der Kolk, McFarlane & Weisaeth: Traumatic Stress, Guilford 1996

- Der **Frontale Kortex** (vordere Gehirnrinde) ist sozusagen der Sitz unseres Bewusstseins und der bewussten Verarbeitung. Das Großhirn entwickelt sich bis in das Erwachsenenalter weiter und bleibt immer lernfähig. Unter Stress oder in traumatisierenden Situationen funktioniert diese Verarbeitung nicht mehr richtig oder gar nicht mehr.

Reagiert die Amygdala (s.o.) später auf ein Triggerreiz wird der Frontale Kortex wieder mit Gefühlen und Sinneseindrücken überschwemmt. Das erlebt unser Bewusstsein als neuen Angriff, mit den erneuten Sinneseindrücken und Gefühlen von Panik, Hilflosigkeit und dem Ausgeliefertseins der ursprünglichen Traumasituation. Hier spricht man von Flashbacks, Retraumatisierungen, Posttraumatischen Reaktionen etc.. Auch wenn es keine bewusste Erinnerung an ein Trauma gibt, kann ein bestimmter Ablauf einer Reaktion Hinweis auf eine solche posttraumatische Reaktion sein. Um sich vor einer neuen Überflutung durch eine solche Reaktion zu schützen wird auch seitens des Bewusstsein versucht eine Art „Mauer“ zu bauen, hinter der es vor den Reaktionen, die von der Amygdala hervorgerufen werden können, sicher sein kann.

Physiologisch gesehen bleibt es bei dieser durch die Amygdala gesteuerten Reaktionskette, sobald ein Trigger wahrgenommen wird – auch noch lange später bzw. über viele Jahre hinweg. Auf der einen Seite besteht dann die Blockierung der bewussten Verarbeitung und teilweise eine Blockierung sozialer Kompetenzen, der eigenen Motivation oder emotionaler Empfindungen, denn diese Blockierung wahr Teil der Überlebensstrategie, die jetzt unreflektiert auch über Jahre weiter geführt wird. Auf der anderen Seite können Trigger immer wieder zur Auslösung einer panischen Traumareaktion führen.

- Eine Aktivierung des **Hippocampus**, z.B. durch bilaterale Bewegungen (Bewegungen die die rechte und linke Seite verbinden) wie z.B. durch EMDR¹, Feldenkraisübungen², Klopfen³ oder eine hypnotherapeutische Integration der in die verschiedenen Wahrnehmungskanäle (VAKOG) fragmentierten Wahrnehmung, kann die errichtete „Mauer“ langsam durchlässiger machen. In einer Psychotherapie ist dadurch gleichzeitig eine dosierte Verarbeitung, Versprachlichung und Integration der Erfahrungen und Spannungszustände möglich – mit besonderer Aufmerksamkeit darauf, dass keine Retraumatisierung getriggert wird.

¹ F. Shapiro u.a.: EMDR - Grundlagen und Praxis:, Junfermann 2012

² Mosché Feldenkrais: Bewusstheit durch Bewegung, Suhrkamp 1978 und 1996

³ Michael Bohne: Klopfen mit PEP, Carl Auer 2010

Untererregung und Übererregung:

Insgesamt sind im Zusammenhang mit den physiologischen Vorgängen bei Traumatisierten bestimmte Erregungszustände vorherrschend. Auf der einen Seite ist eine Blockierung von Erregung, bzw. eine Untererregung als Grundzustand zu beobachten (Todstellreflex). Diese Untererregung bedeutet eine Verlangsamung des Stoffwechsels, der Atem und Herzfrequenz, wenig Belastbarkeit usw. Hieraus entwickelt sich in der Regel eine depressive Symptomatik. Sobald aber ein Trigger das Kleinhirn anregt kommt es zu einer massiven Übererregung mit panischen Flucht oder Kampfpulsen im Sinne eines Überlebensreflexes. Diese Impulse sind in der Regel nicht steuerbar. Hier kann es zu extremen Dekompensationen kommen, oft in Form von Panikattacken, aber manchmal auch zu Gewaltausbrüchen, wie z.B. Amokläufen. Meist Enden diese Übererregungszustände in einer Retraumatisierung, bzw. in einer Rückkehr in den Zustand der Untererregung im Sinne des Todstellreflex. Es bleibt dann bei der traumatischen Verarbeitung. Ein neuer Triggerreiz kann den beschriebenen Ablauf dann erneut auslösen. Erregungszustände, die in einem normalen Bereich zwischen diesen Extremen liegen sind für Betroffene umso seltener je stärker die traumatische Erfahrung war und je stärker noch die traumatische Verarbeitung besteht.

Psychische Reaktionen auf ein Trauma – das Trauma im Inneren:

Ein traumatisches Erlebnis setzt zum Einen die gerade beschriebenen physiologischen Vorgänge im Gehirn und zum Anderen psychische Reaktionen in Gang, die unsere Persönlichkeit, unsere Selbstwahrnehmung, unsere Fähigkeiten auf die Umwelt zu reagieren und mit ihr in Kontakt zu treten etc. betreffen. Die psychischen Reaktionen sind einerseits als zusammenhängend mit den physiologischen Vorgängen zu sehen. Die Bedeutung und die Folgen der psychischen Reaktion gehen aber weit über den reinen physiologischen Prozess hinaus. Sie haben eine weit größere Bedeutung und mehr Auswirkungen, und greifen in unser Erleben, unsere Ich-Entwicklung bzw. Persönlichkeitsentwicklung ein.

Auch psychisch geht es zunächst um eine Schutzfunktion während der traumatisierenden Situation. Daraus entwickeln sich aber auch hier längerfristig anhaltende Fehlverarbeitungen der Wahrnehmung mit weitreichenden Folgen für die Selbstwahrnehmung und dadurch entstehende Persönlichkeitsveränderungen. Man darf aber nicht den Fehler machen die psychischen Reaktionen nur als Folge der physiologischen Vorgänge zu sehen. Die Abläufe im Gehirn beruhen auch auf einer inneren psychischen Notwendigkeit psychische Funktionen anders zu steuern. Zumindest teilweise spiegelt der physiologische Ablauf deshalb nur wieder, was die betroffene Person psychisch zu leisten versucht um sich auch innerlich psychisch und nicht nur körperlich zu schützen.

Zusammengefasst: Eine traumatische Bedrohung führt schon während dieser Bedrohung zu einer inneren Haltung, in der das eigene Überleben zum Einzig wichtigen wird. Physiologischen Abläufe verändern Körperfunktionen und bestimmte körperliche Reaktionen im Hinblick auf dieses Überlebensziel, so wie schon oben beschrieben. Aber was bedeutet eine Todesbedrohung für die Psyche?

Es geht z.B. darum, dass die betroffene Person versucht sich selbst eine Persönlichkeit oder ein Selbstbild zu konstruieren, das nicht an der eigenen Person oder an dem eigenen Dasein zweifeln lässt, oder aber auch Schmerz und Todesbedrohung so aushalten lässt, dass ein Überleben, wenn manchmal auch nur irgendwie notdürftig, unter widrigsten Umständen ermöglicht. Auch psychisch führen wir einen Überlebenskampf. Todesbedrohungen durch einen körperlichen Tod sind durchaus vergleichbar mit Bedrohungen durch die z.B. die Kontinuität oder Geltung der eigenen Person vollkommen zerstört werden könnte, bzw. die Existenz der Persönlichkeit, des eigenen Ichs, oder der eigenen Werte grundsätzlich in Frage gestellt wird.

Psychodynamik des Grenzübertritts

Ein traumatisches Erlebnis bedeutet, das normale Grenzen übertreten werden. Um die Zusammenhänge noch besser verstehen zu können möchte ich einen kleinen Ausflug machen, in die Welt der Entwicklung der Persönlichkeit, dem Ich, der Selbstwahrnehmung, und der Fähigkeiten Konflikte zu lösen.

Wer bin ich – wie werde ich? Das Ich ist ein sehr fragiles Konstrukt, das wohl dadurch entsteht, dass wir Menschen in der Lage sind uns selber wahrzunehmen, und über uns selber zu reflektieren, nachzudenken, Ursache und Wirkung des eigenen Handelns und Fühlens in Zusammenhang bringen können. Durch Erfahrungen, Wahrnehmungen und Entwicklung eigener Fähigkeiten entstehen neue Bedürfnisse, Herausforderungen und Konflikte. Können wir diese Konflikte lösen, dann wird das als Stärkung der Persönlichkeit bzw. des Ichs erlebt. Das Ich erlebt sich als Einflussreich und Mutig. Das Ich wächst mit seiner Fähigkeit Aufgaben zu bewältigen. Die Schwierigkeiten von Konflikten, aber auch mögliche Lösungen sind uns bewusst. Wir können uns bewusst entscheiden, uns schützen oder etwas wagen. Kann ein Konflikt nicht gelöst werden, führt er zu Verunsicherung und damit zu Ängsten. Je nach dem wie stark das Ich ist, und wie emotional belastbar, müssen früher oder später Möglichkeiten gefunden werden ein Gefühl von Sicherheit zu bekommen, auch wenn eine Situation oder die Lösung eines Konflikts nicht mehr deutlich als Sicher einzuschätzen ist. Um uns dazu psychisch abzugrenzen gibt es verschiedene Möglichkeiten.

- Erscheint ein Konflikt dauerhaft nicht lösbar, kann das so verunsichern, dass wir allem, was uns diesen Konflikt bewusst macht und uns an die damit zusammenhängenden Ängste erinnert, ausweichen oder aus unserer Wahrnehmung, auch als unbewusste Reaktion, entfernen. Die weitere Entwicklung unserer Persönlichkeit oder unseres Ichs ist an diesem Punkt dann aber blockiert. Wir schieben neue Ideen, oder neue Bedürfnisse beiseite, haben dann eher Angst vor neuen Herausforderungen. Wir verlieren dadurch an Eigenständigkeit und an Durchsetzungsfähigkeit und entwickeln mehr Abhängigkeit zu anderen Personen oder Gegebenheiten. Dadurch kann ein innerer Konflikt entstehen zwischen Wünschen nach mehr Eigenständigkeit und den Ängsten vor neuen Herausforderungen.
- Dieser innere Konflikt (genau genommen zwischen dem Wunsch nach mehr Eigenständigkeit und der Angst sich einer belastenden Realität wieder bewusst zu werden) kann dann auf die Außenwelt projiziert oder verschoben werden, damit er nicht mehr als innerer Konflikt wahrgenommen wird, sondern als Angst, die anscheinend von Außen kommt und auch Außen bekämpft werden kann. Wenn man eine Angst Außen bekämpfen kann, muss man sich selbst erst

mal nicht in Frage stellen. Das bedeutet aber, dass Ängste auch vor etwas entwickelt werden bei dem es sich um keine wirkliche Bedrohungen handelt (z.B. vor dem Autofahren, oder vor große Plätzen).

Damit entwickelt das Ich eine Grenze: Die Bedrohung kommt von außen (Das Autofahren wird als bedrohlich erlebt.) und ist nicht mehr etwas, was das Ich von innen heraus verunsichert – jedenfalls so lange sich diese Angst nicht ausweitet und es keine Notwendigkeit gibt – z.B. Auto zu fahren. Die innere Unsicherheit oder der innere Konflikt damit, was an eigenen Vorstellungen, Idealen oder Beziehungen verwirklicht werden kann, und was uns daran Angst macht, ist damit kein Thema mehr. Das was verunsichert wird damit umgangen und abgegrenzt. Es entsteht eine sichere Konsistenz unserer Person oder unseres Ichs. Schwierig wird es dann, wenn diese Bekämpfung im Äußeren zu neuen Niederlagen in der Selbstwahrnehmung führt.

- Eine andere Möglichkeit eine klare Grenze zu setzen ist, bestimmte Rituale, Vorgehensweise oder moralische Regeln aufzustellen, wie zu verfahren ist, wie etwas zu regeln ist. Hier beziehen wir uns darauf, dass es ganz bestimmte Regeln dafür gibt, was wir selbst machen dürfen, was wir mit anderen machen dürfen und was nicht, bzw. was andere machen dürfen oder andere mit uns machen dürfen und was nicht. Das gibt uns Sicherheit über die Richtigkeit eigener Handlungen und Impulse und Sicherheit darüber welche Handlungen oder Gefühle anderer gerechtfertigt bzw. richtig sind. Das was nach diesen Regeln verkehrt ist werden wir sowohl in uns selbst als auch nach außen hin versuchen zu bekämpfen. In jedem Fall strebt das Ich hier nach entsprechenden Regeln, um selbst zu etwas in sich konsistentem zu kommen, sich selbst wiederzuerkennen und möglichst ein Leben lang sicher so zu überdauern.

Genau diese Konsistenz, die fest geglaubte Regel, die feste Vorstellung, dass durch das eigene Verhalten die Umwelt beeinflusst und geregelt werden kann, wird durch einen traumatische Erfahrung zumindest in Frage gestellt, in vielen Fällen sogar nachhaltig zerstört. Im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen nimmt das selbst nun bestimmte Schritte vor, um zumindest die Illusion dieser Konsistenz wieder herzustellen.

Veränderung der Wahrnehmungsverarbeitung:

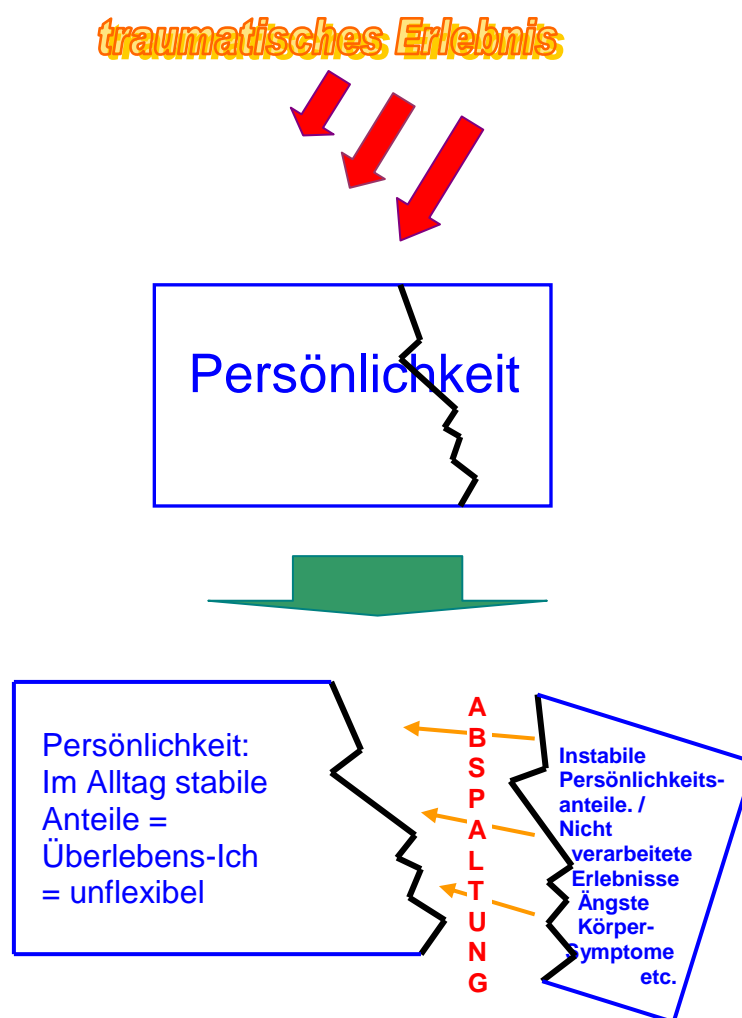
Eine Traumatisierung ist das Ergebnis eines Versuchs der Verarbeitung von einem Ereignis das im Grunde nicht auszuhalten aber auch nicht mehr abzuwenden ist. Im Rahmen einer Traumatisierung kann und wird die Psyche, bzw. unser Selbst auf verschiedene Weise reagieren, um doch noch an eine Konsistenz unserer Persönlichkeit zu glauben. Zwischen folgenden Arten der Wahrnehmungsveränderung lässt sich dabei grundsätzlich unterscheiden:

- Wahrnehmungsveränderung des Ereignisses: Die Wahrnehmung kann so verändert werden, dass das Ereignis selber nicht mehr bedrohlich erscheint. Bei der Wahrnehmungsveränderung wird subjektiv das Ereignis anders bewertet und betrachtet. Aus einer Geiselnahme wird z.B. ein Abendteuerausflug. Anstatt den Verlust oder die Tat eines geliebten Menschen zu realisieren kann z.B. werden, dass es dazu eine höhere Bestimmung gebe.
- Wahrnehmungsveränderung der eigenen Person: Die eigene Wahrnehmung der eigenen Person wird so verändert, dass z.B. die Opferrolle gerechtfertigt erscheint und mit Schuld und Scham besetzt wird, oder das Opfer z.B. eine heimliche Phantasie einer Machtposition entwickelt (Wenn ich wöllte, könnte ich auch anders). Das Opfer bewertet sich selbst neu, die Herstellung der Konsistenz verlangt aber die Abspaltung von der Person, die man davor gewesen war. Der Tod einer geliebten Person kann z.B. zu Phantasien führen, wie der Tod noch verhindert werden kann, und zu entsprechenden Tätigkeiten, auch wenn deutlich ist dass jede Hilfe zu spät ist.
- Gefühlsabspaltung: Es wird nur noch das Ereignis erinnert, dazugehörige Gefühle aber nicht. Das kann dazu führen, dass das Opfer zwar genau weiß was passiert ist, aber sich als Beobachter sieht, der das alles selber nicht am eignen Körper erlebt, der Körper etwas fremdes ist, das abgespalten und dadurch schmerzfrei wird. Die Wahrnehmung eigener Gefühle wird verändert
- Wahrnehmungsverleugnung: Das Opfer ist wie in willenloser Trance. Es kann auch ohnmächtig werden, oder Halluzinationen eines Wunschzustandes entwickeln. Letzteres wurde z.B. bei eingeschlossenen Bergarbeitern im Ruhrgebiet beobachtet, die sich zu Hause wähten, wo es genug zu Essen und Trinken gab.

Jede dieser Reaktionen bewirkt eine Vorstellung bzw. eine Illusion die die Konsistenz der eigenen Persönlichkeit in der traumatischen Situation aufrecht erhalten. Die Wahrnehmungsverarbeitung bzw. die Zuordnung von bestimmten Erfahrungen erfolgt auch psychisch nicht mehr besonders

rational. Ursachen und Wirkungen und die Zuordnung der Zusammenhänge können möglicher Weise nicht mehr wirklich einer Realitätsprüfung oder einer Korrektur unterzogen werden. In manchen Alltagssituationen neigen wir zu vergleichbaren Reaktionen, dass wir manche Wahrheit erst mal nicht anerkennen wollen oder leugnen. Bei einer normalen Verarbeitung ist das aber ein bewusster Vorgang und die Betroffenen sind in der Lage ihre Situation zu prüfen, zu beeinflussen bzw. eigene Reaktionen bewusst zu steuern.

Bei der traumatischen Wahrnehmungsverarbeitung entziehen sich die Prozesse, in denen wir Symbole und innere Bilder zuordnen, reagieren und Gefühle entwickeln dieser Überprüfbarkeit. Zuordnungs- und Symbolbildungsprozesse sind dann nicht mehr klar zuordenbar oder von einander abgrenzbar und können zu psychotischen Entgrenzungen führen. Damit die für unser psychisches Überleben wichtigen Persönlichkeitsfunktionen die dazu notwendigen Verarbeitungsprozesse aufrecht erhalten können, müssen diese psychotischen Entgrenzungen davon getrennt bzw. abgespalten werden. Fachleute sprechen hier von einer *Dissoziation*.



Langfristige Abspaltung und Dissoziation:

Der Anteil der Persönlichkeit, der im Alltag bestand hat, ist der Teil der Persönlichkeit, der das Existenzbedrohliche überlebt hat. Die während des Traumas entwickelte Überlebensstrategie wird auch danach unbewusst und unreflektiert fortgesetzt. Die während des traumatischen Erlebnisses dissoziierte bzw. abgespaltene Seite bleibt oft auch noch lange nach der traumatischen Erfahrung abgespalten. Die Veränderungen der Wahrnehmungsveränderung bleiben ebenso, teilweise, lange bestehen. Darüber hinaus haben viele dieser Veränderungen noch weitere direkte und indirekte Folgen: Die Veränderung der Realitätswahrnehmung des Opfers in der Phase der akuten Bedrohung wirkt sich oft auch langfristig auf die Realitätswahrnehmung und die Persönlichkeit der betroffenen Person im weiteren Leben aus. Mit der Abspaltung werden z.B. auch Fähigkeiten und Erinnerungen abgespalten, die dem Überlebens-Ich dann fehlen.

Damit wird langfristig die traumabedingte Wahrnehmungsverarbeitung und -Veränderung mit einem bestimmten Teil der eigenen Persönlichkeit in Verbindung gebracht, und von dem anderen normal erscheinenden Teil der Persönlichkeit abgespalten – damit der eine Teil, der im Alltag überlebensfähig ist, vor dem anderen Teil der Persönlichkeit geschützt ist. Um die eigene Persönlichkeit z.B. vor der erlebten Ohnmacht, vor Schmerz Scham oder Schwäche zu schützen wird dieser Teil praktisch verleugnet. Im Zentrum des Strebens liegt das Überleben. Alles was daran zweifeln lässt oder dem im Wege zu stehen scheint, wird als Bedrohung gesehen und deswegen nicht mehr als zu sich selbst dazugehörig erlebt oder ganz beiseite geschoben.

Die erst mal dauerhaft abgespaltene Seite von uns selbst, die wir damit meiden, bleibt innerlich eher wie gelähmt (in dem Zustand der Untererregung). Trigger können dann dem abgespaltenen Anteil emotional so viel Kraft geben (Übererregung), dass die Abspaltung nicht vollständig aufrecht erhalten werden kann, so dass die psychotische Entgrenzung in den Anteil des geordneten und bewussten Überlebens-Ichs wieder eindringen kann. Das kann hier zu einer erneuten Bedrohung, zu Panik etc. bzw. zu einer Retraumatisierung führen. Der abgespaltene Anteil wird hier gefürchtet. Der abgespaltene Anteil wird entsprechend der veränderten Wahrnehmungsverarbeitung, dann als bedrohlich, schwach, beschämend, schuldig usw. erlebt. Dieser Anteil stellt das nach der Traumatisierung entwickelte konsistente Bild über sich selbst erneut in Frage. Psychisch kann das zu weiteren inneren Konflikten und Gefühlen der Unsicherheit und des Ausgeliefert-Seins führen.

Nach einem solchen traumatischen Ereignis fehlt der betroffenen Person andererseits noch lange (das können Jahre oder Jahrzehnte sein) im eigenen Erleben und Handeln der abgespaltene Anteil. Bestimmte Gefühle können nicht mehr gefühlt werden, dafür gibt es andererseits Ängste und Symptome, die unverständlich bleiben. Es kann sich eine schleichende

unergründliche Depression entwickeln, in der die Untererregung nach und nach von der gesamten Persönlichkeit Besitz ergreift und lähmt. Es fehlt oft an dem Gefühl der Selbstsicherheit oder das Gefühl von innerer Stärke, so als ob einem etwas fehlen würde. Aber auch Gefühle von Nähe oder Wärme können z.B. nicht mehr erlebt werden. Was genau durch eine solche Abspaltung einer Person verlorengegangen ist, kann individuell sehr unterschiedlich sein. Der Gewinn ist, dass man im Alltag angepasst funktionieren kann, nicht auffällt, hofft dadurch nicht wieder Opfer werden zu können und erst mal nicht durch übermäßige Ängste eingeschränkt erscheint.

Die Abspaltung gibt dem Überlebens-Ich schließlich die fiktive Sicherheit vor der Entgrenzung und der existenziellen Gefährdung. Dabei macht unsere bewusste Wahrnehmungsverarbeitung dann keinen Unterschied mehr zwischen der realen zurückliegenden Erfahrung der existenziellen Bedrohung und der fiktiven inneren Erregung, die letztendlich nur daran erinnert, welche die Existenz bedrohende Situation die Person selbst schon einmal erlebt hat und prinzipiell möglich ist. Weil das Überlebens-Ich diese Erregung genauso wenig kontrollieren oder verarbeiten kann, wie die damit zusammenhängende reale Bedrohung, wird die innere Erregung als genauso bedrohlich erlebt, wie die reale Bedrohung. Deshalb versucht das Überlebens-Ich sich vor der inneren Erregung genauso zu schützen wie vor der realen Bedrohung, und hält oft auch noch lange und vollkommen unbewusst (um eben auch hier nicht daran erinnert zu sein) an den Überlebensinstinkten bzw. an einer solchen Abspaltung fest.

Im Grunde geht es aber so gesehen darum eine fiktive dauerhafte existenzielle Sicherheit gegen eine fiktive dauerhafte existenzielle Bedrohung zu finden. Gleichzeitig gelingt diese Abspaltung eben nicht unbedingt dauerhaft. Wie oben beschrieben, können Traumareaktionen durch banale äußere Situationen wieder ausgelöst werden oder es wird eine lähmende Depression entwickelt. Letztendlich bleibt es dann ohne entsprechende Behandlung aber oft bei dieser inneren Spaltung. Im Einzelnen spielen dabei in der Regel folgende Symptome und Veränderungen der Wahrnehmung eine Rolle.

- Körperliche Empfindungen, wie Schmerzen, oder belastende Gefühle wie Ängste oder Gefühle der Wertlosigkeit und das traumatische Ereignis werden nicht miteinander in Verbindung gebracht. Beides bleibt voneinander abgespalten. Schmerzen oder Ängste können zu belastenden Krankheitssymptomen anwachsen ohne das deren Ursache erklärt werden kann.

- Wahrnehmungsveränderung von Ereignissen oder der eigenen Person: Nicht nur während des traumatischen Erlebnisses wird die Wahrnehmung des traumatischen Erlebnisses unbewusst verändert. Ab dem Zeitpunkt der Traumatisierung werden im gesamten Leben unter Umständen alle Ereignisse und die eigene Person genauso verändert gesehen, wie während der traumatischen Erfahrung selbst.
- Abspaltung von Gefühlen: Ab dem Zeitpunkt der traumatischen Erfahrung werden unbewusst alle Gefühle, die auch nur an das erlebte Trauma erinnern würden, so behandelt, d.h. genauso wenig wahrgenommen, wie die eigenen Gefühle während der Traumatisierung.
- Das Erlebnis wird vollkommen vergessen, so als wäre es nie passiert. Stattdessen können in Extremfällen sogar andere Erinnerungen „erfunden“ werden. Es kann dazu kommen, dass der Betroffene auch im weiteren Leben unangenehme Situationen gar nicht erst bemerkt, wie gelähmt darüber hinweg geht, als sei nichts geschehen.
- Betroffene Personen sind emotional oft nur bedingt erreichbar und emotional oft nur bedingt kontaktfähig – so wie auch in der traumatisierenden Situation. Bestimmte Gefühle – in Extremfällen fast alle Gefühle – werden selber nicht erlebt, im Grunde ausgeblendet und können auch nicht erwidert werden.
- Aktuelle Ereignisse, oder auch einzelne Reize bekommen eine psychotisch erscheinende Bedeutung, die weit über den aktuellen Realitätsgehalt hinaus gehen. Ein Krankenhaus wird z.B. ausschließlich mit dem Tod, oder die Nacht ausschließlich mit der Bedrohung gleich überfallen zu werden, in Verbindung gebracht.

Aber nicht alle Menschen, die eine traumatische Situation erlebt haben, müssen zwangsläufig eine der beschriebenen Störungen entwickeln. Eine bestimmte Gruppe Betroffener neigt dazu, sich immer wieder zu stimulieren, in der Übererregtheit zu bleiben oder möglichst oft diese Übererregtheit mit starker Adrenalinausschüttung zu suchen. Die Art von Verarbeitung bedeutet, ständig aktiv zu bleiben, immer Stärke zeigen zu müssen, nicht nach zu geben. Die existenzielle Sicherheit besteht darin, dass Gefühle von Ohnmacht, Versagensängste, Ängste vernichtet zu werden etc. innerlich immer wieder durch die Demonstration übermächtiger Stärke abgewehrt werden können. Solange es dem Betroffenen möglich ist, sich selbst und seiner Umwelt im Grunde täglich auf ein neues beweisen zu können, dass er selbst der Stärkere und eben

nicht mehr der Unterlegene ist, kann eine innere Spannung aufgebaut werden, die stärker als die Ängste und die Unsicherheiten sind.

Solange diese Menschen in der Übermächtigkeit verharren können, werden sie keinen Leidensdruck und keine behandlungsbedürftigen Krankheitssymptome entwickeln. Im Grunde wird hier aber nur noch stärker an einer Überlebensstrategie festgehalten, sich an das Überlebens-Ich geklammert. Die Seite die schlimmes erlitten hat wird hier noch deutlicher abgespalten. Aus solchen Personen können leicht selber Täter werden, die anderen dann das antun, was ihnen selber angetan worden ist. Diese Täterrolle hilft diesen Betroffenen, den Zustand der Erregtheit weiter aufrecht zu erhalten, und sich selber als stärker Wahr zu nehmen, sich dadurch selbst eine Illusion der Sicherheit zu schaffen, nie wieder im Leben schwach zu sein, nur andere als schwach anzusehen. Die eigene Schwäche kann dann im Opfer erlebt und dort im Außen bekämpft werden.

Der Zustand einer solchen ständigen Stimulierung kann, wenn auch äußerst selten, zu einem Amoklauf führen. Ein Amoklauf kann entweder dazu dienen eigene Ohnmachtsgefühle noch besser ausblenden zu können. Je größer die Ängste sind, desto größer muss dann der Amoklauf sein. Die andere Möglichkeit ist, dass die Daueranspannung des Autonome Nervensystem erst nach bzw. durch einen Amoklauf endlich zusammenbrechen kann. Dann erlebt der Betroffene danach eine Genugtuung, aber nicht unbedingt wegen seiner Tat, sondern weil er endlich die Anspannung los ist, die er vor dem Amoklauf kaum noch aushalten konnte.

Eine positiv gelebte Möglichkeit sich immer stark fühlen zu müssen ist, sich im Leben immer wieder für alle Schwachen einzusetzen. Das bedeutet z.B. ein ausgeprägtes Helfersyndrom zu entwickeln, selber Hilfe oder Unterstützung nicht annehmen zu können, weil die Angst davor so schwach und ausgeliefert zu sein – wie während des traumatischen Erlebnisses – zu groß ist.

Wird ein so Betroffener aber im Laufe der Jahre müde, oder treten Lebensumstände der Schwächung ein – wie z.B. Krankheiten – dann kann die enorme Energie, möglichst immer in der Übererregtheit bleiben zu können, möglichst immer überlegen zu sein, nicht länger aufrechterhalten werden. Spätestens dann werden die eigentlichen

tiefgehenden Veränderungen die viele Traumatisierten in irgendeiner Art betreffen, wieder deutlich werden. Bei Traumatisierten kommt es dann zu einem Zusammenbruch und zu weiteren Symptomen, die auf eine Traumatisierung hinweisen.

Oft entsteht das Bild oder auch das innere Gefühl man sei den Symptomen nur hilflos ausgesetzt und könne sowieso nichts daran ändern. Aber es ist keineswegs so, dass Betroffene den Veränderungen hilflos ausgeliefert sind. Im Grunde zeigt sich hier lediglich noch einmal die während der traumatischen Erfahrung erlebte Hilflosigkeit und Ohnmacht, an der innerlich festgehalten wird und die vielleicht sogar schon zu einer Grundüberzeugung geworden ist. Im Grunde bedeutet diese Überzeugung, dass keine Veränderung möglich sei, in der Opferhaltung der Traumaerfahrung zu bleiben.

Therapie:

Eine Posttraumatische Belastungsstörung kann psychotherapeutisch behandelt werden:

- ⇒ Einmal mit dem Ziel, dass der Patient seine Symptome verstehen kann, lernt damit umzugehen um trotz der Symptome seinen Alltag angemessen gestalten zu können.
- ⇒ Eine Behandlung kann aber auch bedeuten, daran zu arbeiten den abgespaltenen Teil in eine bewusste Verarbeitung zu überführen, in das Überlebens-Ich wieder zu integrieren. Dadurch könnte eine Person über sich selbst hinauswachsen und zu einer wirklich neuen innerlichen Stärke kommen. Gleichzeitig kann dadurch auch dem Überlebens-Ich gelingen sich davon zu lösen, nur von Überlebensstrategien abhängig zu sein und wieder flexibler werden.

Eine wichtige Frage in der Behandlung und Aufdeckung von traumatischen Störungen ist, wann es gut ist eine Posttraumatische Belastungsstörung zu behandeln? Solange es zu keinen für den Betroffenen krankheitswertigen Symptomen kommt oder es bei dem Betroffenen kein Wunsch danach gibt, ein Trauma aufdeckend zu behandeln, ist es wichtig als erstes den Wunsch des Betroffenen oder des Patienten, nicht an dem Trauma zu rühren, zu respektieren und zu würdigen. Es ist nicht wirklich möglich an etwas zu rütteln oder an etwas zu arbeiten, dass der selbst Betroffene nicht möchte. Aber auch wenn deutliche Symptome bestehen, oder der Patient selbst eine Behandlung möchte, kann erst mal vielleicht nur ein grundlegender Zusammenhang erklärt werden.

Ein erlebtes Trauma kann einen innerlich so sehr gefangen halten, dass es nicht möglich ist ohne äußere Hilfe und Anregung sich davon zu befreien und wenigstens eine bessere Verarbeitung des Erlebten zu versuchen. Dabei zeigt die Erfahrung, dass es zwar einerseits inzwischen gut möglich ist psychische Traumen gut zu behandeln und Besserungen zu bewirken. Andererseits weiß man inzwischen auch, dass nicht immer oder unbedingt eine vollkommene Verarbeitung oder Lösung des Traumas möglich ist. Wichtig ist es bei einer Behandlung nichts erzwingen zu wollen und auch mit der Gefahr einer Retraumatisierung besonders achtsam umzugehen.

Mögliche Therapieansätze gibt es viele. Oft ist nicht ein Therapieansatz alleine ausreichend. Es bedarf meistens einer Vielfalt von therapeutischen Ansätzen, die in einem Gesamtkonzept gezielt eingesetzt werden. Die unterschiedlichen Ansätze arbeiten auf unterschiedlichen Ebenen:

- Arbeit an dem Gefühle sich einen sicheren Platz vorstellen zu können.
- Übungen zum Abbau von Übererregtheit (z.B. Autogenes Training, Atemübungen)
- Verhaltenstherapeutische Maßnahmen zu Angstbewältigung durch Exposition der angstmachenden Situationen.
- Veränderungen der Wahrnehmungsverarbeitung, Neubewertung des Wahrgenommenen, Erweiterung der Wahrnehmungsmöglichkeiten. Aktive Steuerung der eigenen Wahrnehmung. Fokussierung auf die augenblickliche Realität durch unterschiedliche Übungen um Dissoziationen der Wahrnehmung und Introjektionen von traumatischen Anteilen in das bewusste Erleben einzugrenzen.
- Körper und Wahrnehmungsübungen um die Verarbeitung des traumatischen Erlebnisses im Gehirn anzuregen (EMDR, Feldenkraisübungen, Klopfen, Hypnotherapie etc.) und aus dem Gefühl der Lähmung und Gefühllosigkeit frei zu kommen.
- Betrachtungen der Beziehungsebenen, Übertragung und Gegenübertragung, Reizenierungen bzw. unbewusste Wiederholungen in Beziehungen zu anderen Menschen im Sinne eines Täter – Opfer Schemas oder Täter – Opfer Dynamik.

Erster Schritt einer Behandlung muss immer sein, dass ein wirklich gutes Vertrauensverhältnis zu dem Therapeuten hergestellt werden kann. Dabei ist nicht unbedingt blindes Vertrauen gefragt, sondern dass alle Ängste und Widerstände gegenüber dem Therapeuten, die einem in den Sinn kommen auch wirklich zur Sprache gebracht werden können. Der Raum in dem die Behandlung stattfindet, sollte zu einem sicheren Raum werden können, in dem es einem gelingen kann sich möglichst gut zu entspannen, in dem alles gesagt werden kann und alles gefragt werden kann. Hier können Entspannungs-, Imaginations- und Selbstwahrnehmungsübungen helfen. Diese Übungen können bewirken die Übererregtheit zu bremsen und die Untererregtheit lebendiger zu machen. Genauso wichtig ist aber die Erfahrung die der Patient mit seinem Therapeuten machen kann, wie sich beide gegenseitig kennen lernen und für einander öffnen können. Beide müssen sich erst mal gegenseitig kennen lernen..

Als nächster Schritt ist es wichtig daran zu arbeiten sich selbst einen inneren Raum zu schaffen, in dem man sich geborgen fühlt. Das ist die Voraussetzung dafür auch im eigenen Alltag wieder mehr Sicherheit fühlen

zu können. Erst wenn es in der Therapiestunde gelingt ein solches Gefühl in sich selbst wenigstens wieder ein wenig zu entdecken und z.B. durch Atemübungen oder Imaginationen zu verstärken, kann an der eigentliche Arbeit an dem Trauma begonnen werden.

Zunächst kann dann begonnen werden den rein äußerlichen Tatbestand zu beschreiben oder zu rekonstruieren. Während dessen muss immer wieder darauf geachtet werden, wie der Patient sich fühlt, was der Patient braucht um sich zwischendurch auch wieder entspannen zu können, oder sich wieder dem schützenden Rahmen des Behandlungsraums gewahr zu werden. Oft ist es hier wichtig mit der Körperwahrnehmung zu arbeiten, damit das Gefühl zu sich selbst und zu sich selbst im Behandlungsraum besser werden kann. Hier kann es leicht passieren, dass der Patient sich wieder in einer Opferrolle fühlt. Auch ist es wichtig darauf zu achten, ob es überhaupt vom Patient aus möglich ist, mehr auf eine Gefühlsebene zu kommen, oder es erst mal bei der Rekonstruktion der äußeren Abläufe bleiben muss. Der Patient kann beginnen sich mit seinen aktuellen Ängsten zu konfrontieren.

In jedem Falle ist parallel dazu eine Arbeit an der Beziehungsfähigkeit des Patienten wichtig. Wie sehr begibt er sich im Alltag unbewusst in eine Opferrolle oder muss immer den Starken spielen? Wo spiegelt sich das in der psychotherapeutischen Behandlung wieder? Gibt es einen sekundären Gewinn, wenn der Patient in der Opferrolle bleibt? Das dient dazu den Patienten in seinem Alltag zu stärken, ihn reflexionsfähiger zu machen. Dadurch wird dem inneren Thema des existenziellen Überlebens in der Therapiestunde eine Alltagsnormalität entgegengesetzt, die etwas spielerisches, gefühlvolles, würdigendes, etwas weiches und menschlicheres beinhaltet. Hier kann der Patient spüren, wie viel er davon annehmen kann, und wo er sich selbst schon einer leichteren und angstfreieren Normalität verschlossen hat.

Die eigentliche Arbeit an der Traumatisierung hat dann verschiedene Ebenen. Einmal können unerklärliche Körpersymptome mit dem Ereignis in Verbindung gebracht werden. Es können auch Flashbacks und besonders belastende Erinnerungen emotional z.B. mit der Kopftechnik oder mit EMDR – aber auch nur mit verbalen Interventionen oder Feldenkraisübungen durchgearbeitet werden. Wichtig ist es hier in diesem Prozess ein gutes Gleichgewicht zwischen der in die Psychodynamik gehenden, unverarbeitete Gefühlen aufgreifenden und wieder ordnenden und entspannenden Seite zu finden. Gelingt das, wird es genügend Möglichkeiten seitens des Patienten geben, an der Sache weiter zu arbeiten. Es können aber auch Widerstände deutlich werden, sich mit dem Thema näher zu beschäftigen. Hier kann es dann sinnvoll sein, sich erst mal nur mit diesen Widerständen und Abneigungen zu beschäftigen, oder auch dem Patient Zeit zu lassen seinen eigenen Weg zu gehen. Für den Therapeuten ist es wichtig nicht in die Versuchung zu kommen den Patienten zu drängen, und ihn damit unter Druck zu setzen, ihm das Gefühl zu geben wieder keine eigene Kontrolle

haben zu dürfen, und ihn damit ungewollt wieder in die Opferrolle zu drängen.

Da traumatisierte Pat. leicht aus der äußeren Realität in die Erinnerung des erlebten Traumas gehen, sind Körperübungen, die den Kontakt zur Erde oder zum Boden, zu den aktuellen Gefühlen und zu der eigenen Bewegungs- und Handlungsfähigkeit herstellen, unbedingt notwendig. Ich arbeite hier gerne mit Körper- und Wahrnehmungsübungen, wie sie Moschee Feldenkrais¹ entwickelt hat.

Ein anderer sehr wichtiger Aspekt ist, wie der Betroffene sich selbst in Beziehung zu anderen Menschen erlebt und was sich von seinen eigenen Vorstellungen – auch im Hinblick auf die abgespaltenen Anteile, außen im systemischen Sinne widerspiegelt. Hier ist die Arbeit mit systemischen Aufstellungen und auch die systemische Sichtweise, wie sie Franz Ruppert² vertritt, sehr hilfreich und unersetzlich. Das was sich in dem psychodynamischen Ansatz in Übertragung und Gegenübertragung zeigt, kann hier in einem größeren Zusammenhang sichtbar gemacht werden. Das was sich scheinbar automatisch immer wieder als Täter – Opfer Dynamik inszeniert kann hier besonders deutlich sichtbar gemacht werden, und Ankerpunkte für Veränderungen gesetzt werden.

¹ Mosché Feldenkrais: Bewusstheit durch Bewegung, Suhrkamp 1978 und 1996

² Franz Ruppert: Seelische Spaltung und innere Heilung, Klett-Cotta 2010

Kleine Literaturlauswahl:

Franz Ruppert: Seelische Spaltung und innere Heilung: Traumatische Erfahrungen integrieren. Klett-Cotta 2010

Luise Reddemann: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Klett-Cotta 2007

Peter, A. Levine: Trauma-Heilung: Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrung zu transformieren. Synthesis-Verlag 1998

F. Shapiro u.a.: EMDR - Grundlagen und Praxis: Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. 3. überarbeitete Auflage Junfermann-Verlag 2012

Babette Rothschild: Der Körper erinnert sich. Synthesis-Verlag 2002

Hinweis zum Urheberrecht: Auszugsweise kann der Text, unter Angabe des Autors und der Bezugsquelle www.praxis.ruehlfey.de, gerne zitiert werden.