

## Selbsthilfe-Informationen zu psychischer Traumatisierung

Lebensbedrohliche Verkehrsunfälle, Gewaltverbrechen, Unfälle am Arbeitsplatz, Mobbing, Naturkatastrophen, lebensbedrohliche Erkrankungen, plötzlicher und/oder gewaltsamer Verlust einer vertrauten Bezugsperson und andere schwere persönliche Schicksalsschläge - solche Erfahrungen können uns von Grund auf erschüttern und unsere Leben verändern. Dann stehen wir vor der Aufgabe, neue Wege zu finden nach dem Trauma und unser Leben neu zu gestalten.

Die Selbsthilfebroschüre von Prof. Dr. Gottfried Fischer „NEUE WEGE AUS DEM TRAUMA“, erschienen im Vesalius-Verlag, Konstanz, kann hier weiterhelfen. Die Schrift umfasst im Original etwa 160 Seiten. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages geben wir im folgenden Tipps und Informationen wieder.

### Wie äußert sich ein psychisches Trauma?

Viele Betroffene stellen bei sich, oft zum ersten mal in ihrem Leben, ganz ungewöhnliche Erlebnisweisen fest, wie schwere Verwirrtheit oder automatisch wiederkehrende Erinnerungsbilder und bekommen Angst, „verrückt zu werden“. In Wirklichkeit handelt es sich dabei um eine ganz normale Reaktion auf die oft vollkommen „verrückte“ und unnormale Situation, die sie erlebt haben.

Unsere Seele besitzt jedoch, ähnlich wie unser Körper, starke Kräfte zur Selbstheilung. Diese können wir gezielt unterstützen, wenn wir uns mit dem natürlichen Traumaverlauf vertraut machen. Dieser vollzieht sich in drei Phasen: Schockphase, Einwirkungsphase des Traumas und Erholungsphase.

- **Schockphase** Verwirrtheit, Unfähigkeit, sich an wichtige Daten zu erinnern, z.B. an die eigene Telefon- oder Hausnummer – dies alles sind Merkmale der Schockphase, die von einer Stunde bis hin zu einer Woche dauern kann. Im akuten Schockzustand ist die Hautfarbe bleich, die Atmung schnell und flach, die Betroffenen haben einen benommenen Blick, manchmal glauben sie, sich an einem anderen Ort zu befinden. Hier sind Maßnahmen zur Beruhigung und Kreislaufstabilisierung angezeigt. Generell gilt: medizinisch notwendige Maßnahmen haben Vorrang vor der psychologischen Ersten Hilfe. Normalerweise besteht hier jedoch ein Ergänzungsverhältnis.
- **Einwirkungsphase** Daran schließt sich die Einwirkungsphase des Traumas an. Sie kann bis zu zwei Wochen anhalten. Jetzt ist die stärkste Erregung zwar abgeklungen, die Betroffenen sind jedoch von den Ereignissen innerlich völlig in Anspruch genommen. Immer wieder müssen sie, wie unter Zwang, von den Vorfällen berichten. Starke Selbstzweifel treten auf, häufig auch Depressionen sowie Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht. Auch bei Menschen, die zuvor eher optimistisch waren, erscheinen alle positiven Möglichkeiten des Lebens wie in weiter Ferne. Stattdessen klagen sich viele an wegen eigener Fehler. Im Wechsel damit können Wutanfälle und heftige Anklagen gegen mögliche Verursacher auftreten, seien diese Klagen nun berechtigt oder nicht. Oft treten in dieser Zeit Einschlafstörungen auf, Übererregbarkeit, Überwachenheit, erhöhte Schreckhaftigkeit, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Alpträume und Nachhallerinnerungen vom traumatischen Ereignis. Wenn Todesfälle, insbesondere in der eigenen Familie zu beklagen sind, erleben manche Überlebende eine schwere Depression und machen sich Vorwürfe, überlebt zu haben (sog. „Überlebensschuld“).
- **Erholungsphase** Nach 14 Tagen, manchmal erst nach vier Wochen beginnen sich einige Betroffene vom Trauma zu erholen. Kommen weitere erschreckende Nachrichten oder belastende Lebensumstände hinzu, so verzögert sich die Erholungsphase und kann sogar gänzlich ausbleiben. Günstigenfalls sinkt jetzt auch die Dauererregung ab. Nicht jeder Gedanke an das traumatische Geschehen löst wieder den vollen Schrecken aus. Das Interesse am normalen Leben, an anderen Personen kehrt wieder. Die Zukunftspläne werden positiver gesehen. Noch immer ist das traumatische Ereignis von zentraler Bedeutung. Es kann noch lange dauern, bis unsere Sicht der Welt und unser Verständnis von uns selbst so umgearbeitet sind, dass die traumatischen Vorfälle darin einbezogen werden können. Für viele bildet das Trauma einen Anlass, über das bisherige Leben gründlich nachzudenken und ihre Zukunftsplanung zu überdenken. Aber für all diese Schritte müssen Energien frei sein. Sie werden nicht mehr von den traumatischen Vorfällen aufgesogen, wenn sich die Erholungsphase ankündigt.

### Was tun, wenn die Erholungsphase ausbleibt?

Nicht wenige Betroffene erholen sich nicht so rasch von der traumatischen Belastung. Das kann daran liegen, dass sie besonders schwerwiegende körperliche und/oder seelische Verletzungen erlitten haben. Ein genauer Zeitplan für Heilung lässt sich bei seelischen Verletzungen ebenso wenig festlegen wie bei einer körperlichen Verwundung.

Halten die Folgen des Traumas länger als einen Monat an, so tritt häufig ein Zustand ein, der durch folgendes Erscheinungsbild gekennzeichnet ist.

A) Ausgangspunkt ist ein belastendes Ereignis, das in einem Zustand der objektiven oder subjektiven Hilflosigkeit erfahren wurde. Ähnlich können belastende Lebensumstände wirken, die über einen längeren Zeitraum hinweg bestanden.

B) Wiederkehrende, plötzliche Erinnerungen an das Ereignis, z.B. in Alpträumen oder in sog. „flash-backs“, in „Nachhallerinnerungen“, in denen, wie in einem Horrorfilm, Szenen vom traumatischen Geschehen ständig wiederkehren. Manchmal tauchen auch nur Bruchstücke auf, wie Gerüche, Geräusche oder Körperempfindungen, die mit den Vorfällen anscheinend in keinem Zusammenhang stehen.

C) Vermeiden von allem, was an das Trauma erinnert oder erinnern könnte, so z.B. ängstliches Vermeidung von Zügen und Straßenbahnen, wenn ein Zugunglück das Trauma verursacht hat oder auch schon das Reden über Züge, Straßenbahnen oder andere Verkehrsmittel. Die ängstliche Vermeidungshaltung kann sich mit der Zeit immer weiter ausbreiten.

D) Eine gesteigerte Erregbarkeit und Schreckhaftigkeit. Die Betroffenen können keine Ruhe finden und schrecken zusammen bei allen ungewöhnlichen Vorkommnissen, nicht nur bei solchen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen. Das autonome Nervensystem, das die vitalen Überlebensfunktionen beim Menschen regelt, befindet sich in ständiger Alarmbereitschaft. Es ist, als wenn ein Motor auf Hochtouren läuft, ohne dass ein Weg zurückgelegt wird.

Diese Merkmale bilden zusammen ein Störungsbild, das wir als **psychotraumatisches Belastungssyndrom (PTBS)** bezeichnen.

Unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis finden sich diese und andere Beschwerden, wie schwere Depressionen und Selbstzweifel oder überwältigende Wut bei den meisten Betroffenen. Hier sprechen wir noch nicht von einem PTBS. Wer aus einer großen Gefahr nur knapp davon gekommen ist, spürt auch nach der Rettung noch einen Erregungszustand am ganzen Körper. Die Knie zittern, viele spüren ein Zittern auch im Kiefergelenk und in der Beckenregion. Dies kennzeichnet sowohl die **Schockphase** wie auch **Einwirkungsphase** des Traumas. Bleibt die Erholung jedoch dauerhaft aus, so besteht ein erhöhtes Risiko für negative Langzeitfolgen. Wenn also länger als vier Wochen

- Nachhallerinnerungen und Alpträume fortbestehen
- Wenn die Angst vor allem, was an das Ereignis erinnert, fortwirkt oder sich noch weiter ausbreitet
- Wenn die gesteigerte Erregbarkeit fortbesteht und Sie sich nicht beruhigen können

dann sollten Sie fachliche Hilfe bei einem psychotraumatologisch vorgebildeten Fachberater oder Psychotherapeuten in Erwägung ziehen. Sie können auch selbst Hilfsmaßnahmen und Übungen durchführen, die Sie in der ausführlichen Selbsthilfebroschüre NEUE WEGE AUS DEM TRAUMA finden, um Ihren natürlichen Selbstheilungsprozess weiter zu unterstützen oder wieder in Gang zu bringen. Oft hilft auch das weiter. In einigen Fällen ist Psychotherapie jedoch unbedingt zu empfehlen. Sie muss bei weitem nicht so aufwendig sein, wie oft befürchtet wird.

### **Info: Traumatherapie**

Eine Studie an der Universität Köln hat ergeben, dass Personen, die ein schweres Trauma erlitten haben und zur Risikogruppe für Langzeitfolgen im Sinne des PTBS gehören, in durchschnittlich nur 10 therapeutischen Sitzungen dauerhaft stabilisiert und geheilt werden können mit einem Therapieverfahren, das als Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie (MPTT) bezeichnet wird. Es handelt sich um ein Verfahren, das Verhaltenstherapie und tiefenpsychologische Prinzipien miteinander verbindet. Es unterstützt gezielt den natürlichen Selbstheilungsprozess nach Traumata und beseitigt seine Hindernisse. Manche Techniken aus der MPTT lassen sich auch im Selbstversuch anwenden. Den langjährigen Erfahrungen mit diesem wissenschaftlich erprobten Verfahren entstammen auch die Tipps zur Selbsthilfe, die hier in Kurzform, ausführlicher in NEUE WEGE AUS DEM TRAUMA gegeben werden.

## **Welche Ereignisse ziehen gehäuft negative Langzeitfolgen nach sich?**

Die folgende Aufzählung können Sie nach Art einer „Checkliste“ verwenden, um bei sich oder bei Ihren Bekannten und Freunden näher hinzuschauen:

- Gefahr für Leib und Leben oder subjektiv erlebte Lebensbedrohung

- Schwere körperliche Verletzung
- Absichtsvoll verletzt oder geschädigt worden zu sein
- Konfrontation mit entstellten oder verstümmelten menschlichen Körpern
- Plötzlicher oder gewaltsamer Tod einer geliebten Person
- Zusehen oder davon erfahren, dass einer uns nahestehenden Person Gewalt angetan wurde
- Einem Giftstoff oder Infekt ausgesetzt sein bzw. hiervon erfahren
- Tod oder schwere Verletzung eines anderen Menschen verursacht zu haben

Der zuletzt genannte Vorfall wird in seiner Brisanz oft verkannt. Wer den Tod eines anderen Menschen, zum Beispiel bei einem Verkehrsunfall verursacht hat, wird von anderen oft wie ein Täter behandelt. Dabei neigt er sich selbst gegenüber schon zu heftigen Vorwürfen, Solche Einflüsse können sich leicht zu einer „Negativspirale“ verbinden, die in ein „psychotraumatisches Belastungssyndrom“ mündet.

## Wie kann das Trauma überwunden werden?

Das Wichtigste nach dem Trauma:

- **Sicherheit und Beruhigung** Sich in Sicherheit bringen, sich beruhigen, alles unternehmen, was je half, sich zu beruhigen, Ausruhen, die Erregung abklingen lassen. Einsatzleiter nach Katastrophenfällen, Rettungsdienst oder Polizisten sollten diese Frage immer mit bedenken: Wie kann ich den Betroffenen einen sicheren Ort verschaffen, fern vom Katastrophenort, wo ihre Erregung abklingen kann und sie wieder zu sich kommen. Wer sich in höchster Erregung befindet, möchte aufspringen und „irgendetwas“ tun. Dies kann oft negative Folgen haben, besonders wenn Verletzungen vorliegen. Den Betroffenen mitzuteilen, dass sie nichts tun müssen, dass andere dabei sind, ihnen zu helfen, kann beruhigend wirken und lediglich reflexgesteuertes Handeln vermeiden. Verhindern Sie, dass Betroffene, die sich in einem Ausnahmezustand befinden, aufspringen und loslaufen.

Wieder Ruhe zu erlangen, ist aus verschiedenen Gründen wichtig. Erst dann kommen unsere spontanen Heilkräfte und körpereigenen Erholungsprozesse zum Einsatz. Hält die Erregung an, werden dringend benötigte Kraftreserven unnötig verbraucht. Schließlich kann ein Erschöpfungszustand eintreten, der nicht so sehr auf das traumatische Ereignis zurückgeht, sondern auf die Zeit danach. Der Motor läuft weiter auf Hochtouren, obwohl es kein Fahrziel mehr gibt. Daher sollten Sie alle Hilfsmittel in Anspruch nehmen, die möglicherweise dazu beitragen können, die Tourenzahl Ihres inneren Motors schrittweise herunter zu fahren.

Hierzu weitere Tipps

- **An hilfreiche Gewohnheiten anknüpfen** Tun Sie alles, was Ihnen auch bisher schon geholfen hat, sich zu beruhigen und zu entspannen. Legen Sie sich ins Bett, versuchen Sie zu schlafen oder lesen Sie ein Buch. Besonders zu empfehlen: Spaziergehen in einer bekannten Umgebung. Treiben Sie Ihren gewohnten Sport, wenn Ihre körperliche Verfassung das zulässt. Wenn Sie die Wahl haben zwischen einem neuen Film im Fernsehen und einer Ihrer Video-Lieblingskassetten, schauen Sie sich die letzteren an. Da die traumatische Erfahrung uns mit zu viel neuer, unverarbeitungter „Information“ konfrontiert, ist eine überschaubare Ablenkung vorzuziehen. Unternehmen Sie alles, was Sie ablenken kann. Vermeiden Sie jedoch nach Möglichkeit, sich dazu in Arbeitsvorgänge zu stürzen, die ihrerseits wieder Stress erzeugen. Leider wird dieser Versuch nicht selten unternommen. Man treibt den Teufel mit Beelzebub aus. Auch wenn es gelingt, sich vom Trauma abzulenken, tritt oft keine Erholung ein, sondern Erschöpfung.
- **Über das Trauma reden!** Reden Sie mit wenigen vertrauten Personen über die Vorfälle. Aber nicht „zwischen Tür und Angel“. Nehmen Sie sich Zeit und stellen Sie sicher, dass Ihr Gesprächspartner ebenfalls nicht unter Zeitdruck steht. Ihr Gesprächspartner sollte einfach zuhören, auf Ihre Gefühle eingehen und seine eigenen zum Ausdruck bringen. Das kann er am besten, wenn er nicht selbst von dem gleichen schrecklichen Ereignis betroffen ist, wie Sie. Wichtig ist, dass Ihr Gesprächspartner Sie nicht belehrt oder Ihnen womöglich noch Vorwürfe macht. Wenn dies zu erwarten ist, sollten Sie überlegen, ob es nicht einen anderen Gesprächspartner gibt, der weniger „mitbetroffen“ und fähig ist, einfühlsam und auch geduldig zuzuhören. Reden Sie nicht mit Personen, zu denen Sie kein Vertrauen haben. Manche Traumaopfer stehen wie unter einem Zwang, ihre Erlebnisse allen Personen zu erzählen, denen sie begegnen, und das immer wieder. Hier kann es leicht zu Reaktionen von Ablehnung oder Überdross kommen. Viele Gesprächspartner befinden sich in ihrem eigenen Alltagsstress und sind entweder nicht in der Lage oder nicht bereit, sich auf die meist äußerst bedrohliche Welt einzulassen, in die uns Traumaberichte versetzen. Manche sind selbst zu stark betroffen oder indirekt „mitbetroffen“. Im Sinne eines Teufelskreises fühlen die Opfer sich dann zurückgewiesen, bekommen den Eindruck, dass niemand sie verstehen kann und ziehen sich immer weiter aus allen sozialen Kontakten zurück. Eine solche Negativspirale lässt sich unterbrechen, wenn Sie mit ihren Partnern einen begrenzten Zeitraum verabreden, in dem frei über das Trauma gesprochen werden kann. Damit schonen Sie nicht nur Ihren

Partner, sondern auch sich selbst. Muten Sie sich nicht zu, alle manchmal schrecklichen Details immer wieder durchzugehen. Oft wird angenommen, dies sei „therapeutisch“ wirksam. Im Gegenteil können sich Erinnerungen verselbständigen, und die ursprüngliche Panik wird wiederbelebt. Statt Erleichterung zu schaffen, wird die Traumatisierung noch verstärkt. Auch wenn Ihr Partner mehr wissen will, erzählen Sie nur so viel, wie es Ihnen möglich ist, ohne im Trauma gleichsam wieder zu versinken. Bitten Sie Ihren Partner, auf Ihre Grenzen Rücksicht zu nehmen. Da mit dem Trauma ein extremer Verlust an Selbstbestimmung und Kontrolle über den eigenen Lebensraum verbunden ist, sollten Sie alles tun, was Ihnen das Gefühl von Kontrolle und Selbstbestimmung zurückgibt. Besonders hilfreich ist es, wenn Ihre Umgebung Sie darin unterstützt. Für sich selbst können Sie kleine, alltägliche Verrichtungen ausführen, einen Fuß vor den anderen setzen, alles ausprobieren, was noch „funktioniert“ und sich auf das konzentrieren, was Sie bewirken können.

**Oberstes Ziel während der Schockphase und der Einwirkungsphase des Traumas ist es, allmählich wieder ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit zu finden, wieder „zu sich“ zu kommen und etwas Ruhe zu finden.**

Viele Betroffene machen sich selbst Vorwürfe, versagt zu haben und werden langfristig dann von Depressionen heimgesucht. Im folgenden beschreiben wir eine kleine Übung, die manchmal hilft, das eigene Selbstbewusstsein wieder aufzubauen.

Übung „an Erfolge denken“

Bitte notieren Sie auf einem Blatt Papier die zehn größten Erfolge Ihres Lebens. Begründen Sie bei jedem Erfolg mit mindestens fünf Argumenten, weshalb es sich um einen Erfolg handelt.

Wenn Erinnerungen an Ihr belastendes Ereignis oder die belastenden Lebensumstände aufkommen, dann denken Sie gleichzeitig an Ihre früheren Erfolge. Führen Sie die Liste Ihrer Erfolge mit sich. Wenn Sie bemerken, dass Sie sich in Gedanken längere Zeit mit dem Ereignis beschäftigt haben, ziehen Sie Ihre Erfolgsliste heraus und lesen sie sich die Erfolge vor, möglichst laut, wenn es von den äußeren Umständen her möglich ist. Nach einiger Zeit benötigen Sie die Liste nicht mehr in schriftlicher Form. Dann gehen Sie Ihre Erfolge in Gedanken durch, besonders dann, wenn sich Gefühle der Unzulänglichkeit oder des Versagens bei Ihnen melden sollten.

**Wirkungsweise der Übung:** Viele Opfer von traumatischen Ereignissen erleben ihr Unglück wie ein persönliches Versagen, auch wenn dies objektiv gar nicht zutrifft. Dann breitet sich eine lähmende, deprimierende Stimmung aus, die eine wirklichkeitsnähere Sichtweise versperrt. Diese Stimmung können Sie unterbrechen, wenn Sie sich an frühere Erfolge erinnern. Natürlich bleibt die schreckliche Erfahrung, die Sie machen mussten, auch weiterhin deprimierend. Aber für viele Betroffene erscheint sie dann nicht mehr so allumfassend. Wenn Sie Ihre bisherigen Erfolge dagegen halten, weisen Sie dem jetzigen Unglück einen begrenzten Platz in Ihrem Leben zu.

In unserer Selbsthilfebroschüre NEUE WEGE AUS DEM TRAUMA finden Sie eine Vielzahl von Übungen, die Sie für Ihre Traumabewältigung nutzen können. Sie wirken am besten, wenn jeder sich die Übungen aussucht, die an seine persönliche Form der Traumaverarbeitung anknüpfen und persönlich zu ihm passen. Dazu sind ein breites Angebot und eine ausführliche Beschreibung der einzelnen Übungen erforderlich, die in dieser Internet-Übersicht verständlicherweise nicht geleistet werden kann.

## **Unfälle, Gewalterfahrung, Naturkatastrophen – besondere traumatische Situationen und typische Folgen**

Hier gehen wir auf unterschiedliche traumatische Ereignisse ein, die Menschen begegnen können. Welche typischen Folgen haben sie? Was kann man dagegen tun? Vielleicht sind Informationen dabei über die traumatische Erfahrung, von der Sie persönlich betroffen sind. **Falls es Sie nicht betrifft, überspringen Sie einfach den betreffenden Punkt.** Konzentrieren Sie sich bitte ausschließlich auf Informationen, die unmittelbar für Sie selbst oder für Ihre Bekannten von Bedeutung sind. Lesen Sie den Text quer. Wenn Sie selbst betroffen sind, müssen Sie sich nicht mit dem Leid anderer Menschen noch zusätzlich belasten, jedenfalls nicht, so lange Ihre eigene gefühlsmäßige Verwirrung und Erschütterung anhält.

**Absichtsvoll hervorgerufene Schäden.** Verletzungen, die von Menschen absichtsvoll hervorgerufen werden, erschüttern unser Selbst- und Weltverständnis wohl am stärksten. Im Extrem gehört dazu die Folter, die trotz Ächtung durch die Vereinten Nationen auch heute noch in 91 Ländern angewandt wird. Das sind 50% der Länder der Welt. Aber auch Gewaltverbrechen aus persönlichen oder „politischen“ Motiven erschüttern unser Bild, das wir von unseren Mitmenschen haben. Wenn wir selbst davon betroffen sind, stehen wir meist fassungslos einem solchen Geschehen gegenüber.

Viele Opfer bemühen sich, den Täter zu „verstehen“ und hoffen, dass er Einsicht entwickelt in die Folgen seiner Tat. Nicht so deutlich sichtbar wie bei der Folter, aber ebenfalls sehr wirksam, können Mobbing-Täter Verwirrung und Schäden bei ihren Opfern hervorrufen. Unter Mobbing verstehen wir in erster Linie „Psychoterror am Arbeitsplatz“, aber auch die Verfolgung von rassischen und anderen Minderheiten gehört hierher. Der Ausdruck kommt von Mob, was soviel bedeutet wie Pöbel. Mobben heißt dann, jemanden anpöbeln. Manche Mitarbeiter in der Arbeitswelt scheinen sich darauf spezialisiert zu haben, Intrigen zu spinnen und Kollegen oder auch Vorgesetzte und Untergebene zu „mobben“. Wie auch immer ein solches Verhalten, seinen Mitmenschen absichtlich und systematisch Schaden zuzufügen, beim einzelnen Täter zu erklären sein mag, wichtig ist die Reaktion der menschlichen Gemeinschaft darauf. Werden ein Betrieb, ein Staat oder auch eine überstaatliche Organisation mehrheitlich von seelisch gesunden Menschen bestimmt, so wenden sich diese Einrichtungen wirksam gegen den Terror, den Täter oder Tätergruppen gegen einzelne Personen oder wehrlose Minderheiten verüben. In einem gesunden Staat sind das Recht und die Gefühle der Bevölkerung auf Seiten der Opfer.

Werden soziale Einrichtungen mehrheitlich von seelisch kranken Personen bestimmt, dann kehren sich die Verhältnisse um. Diktatoren, Massenmörder und Folterer haben dann das Recht auf ihrer Seite. Ihr Terror wird nicht nur als notwendig, sondern als Wohltat, sogar für die Opfer, hingestellt. Und die Opfer werden beschuldigt, die eigentlichen Täter zu sein. Solange solche Verhältnisse bestehen oder im nachhinein gerechtfertigt werden, ist Trauma die Normalität. Dann kann es für einzelne Betroffene fast unerträglich schwierig werden, ihr persönliches Trauma zu verarbeiten. Die seelischen Wunden können dann nicht verheilen, die Gewalt wird weitergegeben, oft über Generationen hinweg.

**Unfälle und Naturkatastrophen.** Katastrophen, Unfällen und Erkrankungen liegt keine böse menschliche Absicht zu Grunde. Es handelt sich um Schicksalsschläge, um die Auswirkung „höherer Gewalt“ oder um „menschliches Versagen“. Hier werden wir nicht so sehr in Zweifel gestürzt an der Vertrauenswürdigkeit unserer Mitmenschen. Erschüttert hingegen wird der Glaube an die Sicherheit unserer Umwelt und die Beherrschbarkeit der Technik. Dennoch haben die einzelnen Betroffenen an ihrem Leid persönlich oft ebenso schwer zu tragen, wie die Opfer von Gewalt und von absichtlich hervorgerufenen Schäden.

Wie wirkt sich eine bestimmte traumatische Erfahrung aus und welche Folgen treten typischerweise in Erscheinung? Diese Frage eröffnet ein „weites Feld“, und die Forschung in Köln, an anderen Orten in Deutschland und auch weltweit ist eben erst dabei, den Zusammenhang zwischen speziellen traumatischen Situationen und ihren typischen Kurz- und Langzeitfolgen zu untersuchen. Wir geben im folgenden einen Überblick über einige der häufigsten traumatischen Erfahrungen und ihre Folgen.

- **Negative Intimität** Hier wurde bei einem Verbrechen die Intimgrenze des Opfers überschritten. Beispiele sind Vergewaltigung, sexueller Kindesmissbrauch, sexuelle Folter, sexueller Missbrauch in Psychotherapie und Psychiatrie. Bei den Opfern ruft dies ein Gefühl des Ekels und der Beschmutzung hervor. Der Ekel geht oft mit dem Drang einher, sich übergeben zu müssen.
- **Verlust und Trauer** Wenn nahe Angehörige oder geliebte Personen durch Tod verloren werden, ist heftige, lang anhaltende Trauer zu erwarten. Tritt der Tod plötzlich ein, steht am Anfang Starre und Fassungslosigkeit. Jetzt folgt eine Phase der Verleugnung, wir wollen den Verlust nicht wahrhaben. Oder wir klammern uns an jede, noch so unwahrscheinliche Hoffnung, dass sich die schlimme Nachricht oder Befürchtung doch nicht bestätigen möge. Dringt dann die Realität des Verlustes ein, so werden wir von einer Welle des Schmerzes ergriffen. Viele sind äußerst verzweifelt, manche erleben auch Wut auf den Toten, weil er uns verlassen hat. Solche mehr „irrationalen“ Gefühle können sich einige Betroffene persönlich schwer zugestehen. Sie widersprechen unserer Vernunft, sind aber völlig normal, da sich unsere Gefühle bekanntlich nicht nach der Logik richten. Über die Toten nur Gutes! Auch dieser Satz entspricht nicht immer unseren Gefühlen. Denn mit der Wut über unsere eigene „Verlassenheit“ können auch Vorwürfe gegen den Toten in uns auftauchen wegen allem, was er im Leben vielleicht versäumt haben mag. Nicht-Wahrhaben-Wollen und Trauerschmerz wechseln einander ab wie Wellen, die kommen und gehen. Oft gibt erst der Anblick des Toten die letzte Gewissheit, dass er wirklich von uns gegangen ist. Wenn die Leiche nicht entstellt ist, ist der direkte Anblick im allgemeinen hilfreich, um uns verabschieden zu können und diesen Abschied auch wirklich, auf einer gewissermaßen körperlichen Ebene, zu verstehen. Die Trauer kann lange anhalten, und wir sollten uns und anderen einen angemessenen Zeitraum zugestehen. Das „Witwen-Jahr“, das in manchen, meist ländlichen Regionen noch üblich ist, gibt eine Vorstellung davon, wie lange es dauern kann, bis wir den Tod einer nahestehenden, geliebten Personen wirklich verschmerzt haben.
- **Verlust und „Beraubung“** Weiter kompliziert werden kann Trauer, wenn wir den Tod sehr nahe stehender Personen erleben, als sei ein Stück von uns selbst dabei verloren gegangen, wie in dem Soldatenlied „Ich hatt' einen Kameraden“. Dort heißt es:

„Eine Kugel kam geflogen, galt sie mir oder galt sie dir? Sie hat ihn weggerissen, er liegt vor meinen Füßen, als wär's ein Stück von mir.“

- Der Verlust des Anderen verbindet sich mit einem „Selbst-Verlust“. Ein Teil von uns ist mit gestorben. Dieser Teil kann wieder lebendig werden. Wir müssen uns unser Selbstgefühl und Selbstbewusstsein, oft mühsam, gleichsam aus dem „Totenreich“ wieder zurückholen. Dann strömt die Energie zu uns zurück, und wir können uns wieder wertvoll und lebendig fühlen. Der Wendepunkt, das NEUE LEBEN nach dem Trauma tritt ein, wenn innerlich die Trennung von der geliebten Person vollzogen wird. Dann finden wir unsere eigenen Kräfte wieder und können trauern um das, was wir unwiederbringlich verloren haben.
- **Victimisierung (von victim = Opfer)** Hier fühlt sich das Opfer als Verlierer, beleidigt, erniedrigt und herabgesetzt. Auch die Öffentlichkeit spricht oft nur vom Täter, manchmal wie von einem Helden. Das Opfer wird wie ein Verlierer betrachtet. Hier ist wichtig, sich deutlich zu machen, dass Opfer nicht Verlierer sind. Seine Menschenwürde hat der Täter geschändet, nicht das Opfer.
- **Angst und Erregung** Diese Traumafolge kommt sehr häufig vor und wurde schon beim psychotraumatischen Belastungssyndrom besprochen. Hören Sie auf die Ängste, die Ihr Körper zum Ausdruck bringt. Versuchen Sie die Wachsamkeitsübung (Kapitel 2.4.2). Viele Betroffene können sich danach besser beruhigen. Dann gehen oft auch die Übungen zur Distanzierung und Beruhigung leichter von der Hand.
- **Todesnähe** Die Erfahrung von Todesnähe führt uns das Lebensende unmittelbar vor Augen. Auch wenn die Lebensgefahr vorüber ist, besteht oft die Befürchtung, manchmal sogar die Gewissheit fort, das Leben könne augenblicklich enden. Es ist, als ob die „Ozonschicht“ unserer Schutzillusionen verloren wäre. Nehmen Sie diese „irrationale“ Angst ernst. Gehen Sie die Wahrscheinlichkeit durch, dass weiterhin Lebensgefahr besteht. Beobachten Sie die einzelnen Situationen, die Ihnen besonders bedrohlich erscheinen. Manchen Personen hilft es, die Wachsamkeitsübung (Kapitel 2.4.2) auf lebensbedrohliche Situationen auszudehnen. Oft tritt, wenn die Ängste und beängstigenden Situationen aufgelistet und überprüft wurden, Beruhigung und Erholung ein. Eine kreative Lösung, zu der manche Opfer oder Patienten mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelangen, ist eine Neubewertung der Zeit. Die verbleibenden Minuten, Stunden und Tage können um so wertvoller empfunden werden, gerade weil sie „gezählt“ sind.
- **Mobbing - Psychoterror am Arbeitsplatz** Die Forschung zu diesem Thema hat keine „typische Persönlichkeit“ ergeben, die andere zum Mobbing reizt. Vielmehr kann jeder betroffen sein. Der eine, weil er den Neid der Kollegen auf sich zieht oder jemandem „im Weg steht“, der andere wegen irgendwelcher negativer oder auch positiver persönlicher Eigenheiten. Mobbing wirkt gesundheitsschädlich, wenn die feindseligen Attacken länger als ein halbes Jahr fortgesetzt werden. Dann können Schlafstörungen entstehen, Depressionen, Reizbarkeit und Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen. Nicht selten stehen Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung am Ende der Mobbing-Attacken. Mobbing verursacht jährlich einen wirtschaftlichen Schaden in Milliardenhöhe. Während in Schweden die Problematik seit langem ernst genommen und auch schon frühzeitig erforscht wurde, bildet sich in Deutschland erst allmählich ein angemessenes Problembewusstsein heraus. Vergleicht man die typischen Folgen zwischen verschiedenen europäischen Ländern, so leiden die Opfer in Deutschland am stärksten unter Depressionen, möglicherweise deshalb, weil sie sich in besonderem Masse allein gelassen fühlen. Betriebsleitung, Personalrat oder besondere Beauftragte sollten regulierend eingreifen, das Opfer schützen und den oder die Täter unter Kontrolle bringen. Betroffenen hilft es oft, wenn sie sich in einer Selbsthilfegruppe über ihre Erfahrung austauschen können. In Betrieben oder größeren Einrichtungen können Gesundheits- und Qualitätszirkel gebildet werden. Dies ist ein Kreis von Mitarbeitern aus verschiedenen Ebenen des Betriebs, der sich systematisch mit Konflikten befasst und Maßnahmen ergreift, um das Betriebsklima zu verbessern. Trennung der Arbeitsbereiche von Tätern und Opfern ist eine wichtige Maßnahme und hilft den Opfern, in unbelastete Arbeitsverhältnisse zurückzukehren. Auch Vorgesetzte können Opfer von Mobbing werden. In der Bevölkerung ist eine Bewußtseinsänderung nötig. Allzu oft findet man noch die Haltung, sich in „private Auseinandersetzungen“ möglichst nicht einmischen zu wollen. Oft wird das Opfer für „aggressiv“ erklärt, wenn es sich gegen die Übergriffe wehrt. Mobbing-Situationen sind für die Opfer meist eine Zwickmühle. Wehren sie sich, wird dies gegen Sie ausgelegt, wehren sie sich nicht, geht der Terror weiter. Daher sollten rechtzeitig dritte Instanzen in den Konflikt einbezogen werden oder sich ihrerseits einschalten.
- **Politische Verfolgung und Gewalt** Verfolgt zu werden wegen einer politischen oder weltanschaulichen Überzeugung, ethnischen Zugehörigkeit oder gar wegen Hautfarbe und „Rasse“-Merkmalen ist weltweit einer der häufigsten Anlässe für schwere und schwerste psychische Traumatisierung. Diese steigert sich ins Extrem, wenn Folter hinzukommt, wie in ca. 50% der Länder in der heutigen Welt. Die zivilisierten und demokratischen Länder haben heute die Folter abgeschafft und geächtet. Sie bieten politisch Verfolgten Asyl. Dies erfordert einen besonderen Rahmen, falls psychische Traumatisierung vorliegt. Wenn ein psychotraumatologisch vorgebildeter Gutachter die Traumatisierung und ihre Folgen bestätigt, sollte den Betroffenen ein längeres Aufenthaltsrecht im Asylland eingeräumt werden. Seelische Verletzungen können nicht heilen unter der Drohung, wieder in ein Land „abgeschoben“ zu werden, in dem erneute Verfolgung und eventuell sogar Folter warten.
- **Das Trauma der Helfer** Polizisten, Mitarbeiter von Rettungsdiensten, Soldaten in humanitären Einsätzen, Ärzte und Pflegepersonal auf einer Intensivstation haben ein erhöhtes Risiko für Erschöpfungszustände, die sich aus Stress und Trauma ergeben. Mit der Zeit kann ein so genanntes

„burn-out-Syndrom“ entstehen, wörtlich übersetzt: „Ausgebranntsein“ durch die berufsbedingte Belastung. Die einen treten die „Flucht nach vorne an“ und melden sich zu immer härteren Einsätzen. Andere stumpfen gefühlsmäßig ab oder helfen mit Medikamenten oder Alkohol nach, um die belastenden Erinnerungen loszuwerden. Bekannt ist auch die hohe Scheidungsrate von Polizisten in psychisch belastenden Einsatzbereichen. Die Krise in der Partnerschaft entsteht nicht nur aus der zeitlichen Belastung, sondern auch aus der Schwierigkeit, die schlimmen Erlebnisse noch nach Dienstschluss verarbeiten zu müssen. Der Partner oder die Partnerin nehmen in diesem Sinne an den Einsätzen teil und tragen die seelischen Lasten mit. Im Krimi lautet die klassische Frage: „Bist du nun mit deinem Beruf verheiratet oder mit mir?“ Der Kommissar fühlt sich aufgerieben zwischen den Ansprüchen seiner Partnerin und dem Beruf. Konflikte mit Vorgesetzten oder mit den Kollegen kommen oft noch hinzu. Haben wir im Beruf Aufgaben zu bewältigen, die gar nicht zu leisten sind, überschatten die beruflichen Spannungen meist noch das private Leben.

- Die Antwort heißt: Erwarten Sie von sich keine unmöglichen Leistungen. Lernen Sie, mit der Unvollkommenheit zu leben. Im Rettungseinsatz oder auf der Intensivstation stirbt der Patient; Hilfe in Spannungsgebieten ist nur unvollkommen möglich; der Täter triumphiert. Solche Misserfolge sind oft schwerer zu ertragen als die härtesten Einsätze. Ebenso wie Katastrophenopfer leiden auch Traumahelfer unter Schuldgefühlen. Lernen Sie mit der Unvollkommenheit zu leben. Oft liegt auch hier das veränderte Zeiterleben vielen Vorwürfen zugrunde, die wir an uns selber richten (vergleichen Sie dazu Kapitel 1.1.1 der Selbsthilfebroschüre NEUE WEGE AUS DEM TRAUMA). Beziehen Sie Ihren Partner oder Ihre Partnerin in die Lektüre der Informationsschrift ein. Vergessen Sie nicht, die Zeit für Ihr gemeinsames Gespräch über belastende Ereignisse zu begrenzen. Dann kann das Gespräch entlastend und klärend wirken. Die traditionelle Vereinbarung, zu Hause niemals über berufliche Probleme zu reden, funktioniert nicht. Wenn wir nicht über sie sprechen können, schlagen belastende Erlebnisse umso nachhaltiger auf unsere Stimmung durch, und davon sind auch unsere Partner betroffen.

## **Wann wende ich mich an Fachleute und wo bekomme ich Unterstützung ? – die Grenzen der Selbsthilfe erkennen**

Nur etwa ein Drittel der Betroffenen nach einer Katastrophe von mittlerem Schweregrad benötigt eine Psychotherapie, keineswegs die Gesamtheit aller Betroffenen. Für ein weiteres Drittel ist eine psychotraumatologische Fachberatung zu empfehlen. Noch ein Drittel überwindet den traumatischen Einfluss ohne fachliche Hilfe. Nicht immer und überall stehen kompetente Fachleute zur Verfügung. Und – das muss realistisch gesehen werden – nicht jeder Betroffene überwindet die Schwelle, die der Kontakt zum Therapeuten oder Traumahelfer für manchen noch immer bedeutet. Auch wenn sie nicht zu einer vollen Heilung verhilft, kann Selbsthilfe manches verbessern. Sie ist jedoch keine Alternative zu einer fachlich fundierten Traumatherapie oder psychotraumatologischen Fachberatung.

Psychologische Selbsthilfe hat, genau wie bei medizinischen Maßnahmen, ihre Grenzen. Dann sind wir auf andere angewiesen, die außen stehen und einen besseren Überblick haben als wir selbst. Wenn zu fundierten Fachkenntnissen in Psychotraumatologie noch das sichere Gefühl hinzukommt, sich auf diese Beraterin oder diesen Therapeuten verlassen zu können, dann haben Sie die richtige Frau oder den richtigen Mann gefunden, der Ihnen weiter heraus helfen kann aus der „Traumafalle“.

## ***Unser Tipp: Woran erkennen Sie, dass fachliche Hilfe notwendig ist?***

**Die allgemeine Regel lautet:** Wenn in den ersten Tagen und Wochen nach dem Geschehen eine relative Beruhigung ausbleibt, der Zustand panischer Erregung also anhält; wenn körperliche und/oder seelische Beschwerden fortbestehen, die Sie vor den Ereignissen nicht kannten oder solche, die sich seither verstärkt haben.

Prüfen Sie, wieweit die Beschwerden aus dem psychotraumatischen Belastungssyndrom auf Sie zutreffen. Wenn diese Beschwerden mehr als einen Monat nach dem Vorfall anhalten, ist auch dies ein Grund, sich nach fachlicher Hilfe umzusehen.

**Einnahme von Medikamenten.** In der ersten Zeit nach dem Trauma kann es notwendig und nützlich sein, sich Beruhigungsmittel oder Schlafmittel verschreiben zu lassen, um aus der Erregungsspirale herauszufinden. Zusammen mit den hier empfohlenen Übungen zur Beruhigung und Distanzierung oder mit Ihren eigenen, bewährten Mitteln kann sich die Wirkung der Medikamente noch verbessern. Sprechen Sie sich mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ärztin ab. Manchmal ist es angebracht, auch eine Psychotherapie durch Vergabe von Medikamenten zu begleiten. Eine ausschließliche Behandlung durch Psychopharmaka sollte hingegen eher skeptisch gesehen werden, da eine Abhängigkeit von den Medikamenten entstehen kann. Treten, wenn die Medikamente abgesetzt werden, die Beschwerden wieder auf, dann sollten Sie sich unbedingt nach einer Fachkraft für psychotraumatologische Fachberatung oder Traumatherapie umsehen. Eine Ausnahme sind

Personen, die bereits vor dem traumatischen Ereignis an einer psychiatrischen oder psychosomatischen Störung litten, welche mit Medikamenten behandelt wurde. Nehmen Sie in diesem Falle unbedingt Kontakt mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ärztin auf und besprechen mit ihm oder ihr, wie die Behandlung unter den neu hinzu gekommenen Umständen fortzuführen ist. Das Gleiche gilt für Personen, die sich wegen einer körperlichen Erkrankung in ärztlicher Behandlung befinden.

**Psychotraumatologische Fachberatung.** Wie erwähnt, ist nach Katastrophen, Gewaltverbrechen oder Unfällen keineswegs immer eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich. Viele Betroffene erholen sich ohne fachliche Hilfe, wobei die Informations- und Aufklärungsschrift, die Sie in Händen halten, Ihnen helfen und eine gewisse Sicherheit geben kann, um zu beurteilen, ob Sie tatsächlich über die belastende Erfahrung hinweg sind oder mit Folgen rechnen müssen. Hier stellt sich die Frage einer „Diagnose“. So wie in der Medizin Diagnoseverfahren seit langem zu einer Selbstverständlichkeit geworden sind, verfügen wir inzwischen auch in der Klinischen Psychologie, in Psychiatrie und Psychotherapie über diagnostische Verfahren, um psychische Gefährdungen oder bereits eingetretene Störungen abklären zu können. Bei psychischer Traumatisierung sind diagnostische Verfahren, die eine befriedigende Vorhersage erlauben, jedoch noch selten. In unserer Arbeit mit verschiedenen Gruppen von Betroffenen haben sich einige Verfahren bewährt, die von Fachkräften durchgeführt und ausgewertet werden können. Seit einigen Jahren bildet das Deutsche Institut für Psychotraumatologie Klinische Psychologen und Ärzte in Traumadiagnostik und psychotraumatologischer Fachberatung aus. Diese Fachkräfte können Ihnen weiterhelfen, wenn Sie im Zweifel sind, ob Sie das Trauma überwunden haben oder mit Folgen rechnen müssen. Die Fachberater/innen für Psychotraumatologie sind mit der Informationsschrift NEUE WEGE AUS DEM TRAUMA vertraut. Sie können Ihre Fragen beantworten und Sie beraten, falls Ihre eigenen Bemühungen noch nicht zu dem gewünschten Ergebnis führen sollten.

Das Deutsche Institut für Psychotraumatologie richtet gegenwärtig auch eine telefonische Beratungsmöglichkeit ein. Wir müssen jedoch um Verständnis bitten, dass dieser Beratungsdienst nicht kostenfrei in Anspruch genommen werden kann. Das DIPT hat über lange Zeit telefonische Beratungen und Vermittlungen im Rahmen seiner verschiedenen Projekte durchgeführt. Die Anrufe haben sich jedoch in letzter Zeit so gehäuft, dass wir eine eigene Fachkraft beschäftigen müssen, um den Anfragen gerecht werden zu können. Sie erfahren die Bedingungen für telefonische Beratung und Vermittlung von Fachkräften in der Rubrik KONTAKT. Dort finden Sie auch **Fachpsychotherapie für psychotraumatische Störungen**. In den letzten Jahren hat das DIPT in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kolleginnen und Kollegen Psychotherapeuten in der Behandlung von Traumastörungen weitergebildet. Dieser Schritt hatte sich als notwendig erwiesen, da es sich um eine sich gegenwärtig erst entwickelnde wissenschaftliche Disziplin handelt, die in der traditionellen psychotherapeutischen Ausbildung so nicht vertreten war und natürlich auch nicht vertreten sein konnte. Inzwischen haben mehrere hundert Fachkräfte das Weiterbildungsangebot des DIPT und der Deutschen Akademie für Psychotraumatologie wahrgenommen. Auch hier erfahren Sie über die Internetadresse des DIPT, wie Sie sich näher informieren können.

## **Info**

Für die Psychotherapie kann als "Faustregel" gelten: Je früher sie nach dem traumatischen Vorfall in Angriff genommen wird, desto kürzer dauert sie. Je länger der Vorfall zeitlich zurückliegt, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich das Trauma bereits verfestigt hat. Um so längere Zeit kann auch die Behandlung in Anspruch nehmen.

In einer wissenschaftlichen Untersuchung hat sich gezeigt, dass mit einem Verfahren, das sich mit seinem Kürzel MPTT nennt (für: Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie) innerhalb von 10 Sitzungen die Risikogruppe unter den Opfern von krimineller Gewalt erfolgreich behandelt werden kann, ebenso bei Unfällen. Der Vorfall lag in der Untersuchung zwischen 14 Tagen bis zu maximal 3 Monaten zurück. Manchmal dauert die Trauma-Akuttherapie auch 20 bis 25 Sitzungen. Mit 20 bis hin zu 50 Sitzungen MPTT ist zu rechnen, wenn das traumatische Ereignis bereits über ein Jahr zurückliegt und im Erwachsenenalter vorfiel. Bei Kindheitstraumen kann nach der MPTT eine Behandlungsdauer notwendig werden, die nach den Richtlinien für Psychotherapie in der Bundesrepublik der Zeitdauer für „Analytische Psychotherapie“ entspricht: zwischen 80 und 240 Sitzungen. Manchmal kann ein noch höherer Zeitaufwand notwendig sein, wenn zum Beispiel in einer psychoanalytischen Behandlung schwere und wiederholte Traumatisierungen aufgearbeitet werden müssen. Selbst ein solcher Aufwand erscheint aber gering, gemessen an den verheerenden Folgen, die unbehandelte, langfristig bestehende Traumata in einem menschlichen Lebenslauf anrichten können.

Die therapeutischen Grundsätze der MPTT liegen auch dieser Informationsschrift zugrunde. Von daher sind Therapeutinnen oder Therapeuten, welche dieses Therapieverfahren beherrschen, in der Lage, Ihre bisherigen Bemühungen um Selbsthilfe durch die MPTT-Kurzform mit ungefähr 10 Sitzungen zu ergänzen ( durch die MPTT-Variante Trauma-Akuttherapie).

Nach den in der Bundesrepublik Deutschland gegenwärtig gültigen Richtlinien werden zwei Hauptformen der Psychotherapie angeboten: Tiefenpsychologie bzw. Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. MPTT ist ein tiefenpsychologisches Verfahren, enthält aber auch Elemente aus der Verhaltenstherapie und der „imaginativen“

Psychotherapie. Hier ist insbesondere die „Psychodynamisch-Imaginative Traumatherapie“ (PITT) zu nennen. Übungen wie die „Bildschirmtechnik“ entstammen dieser therapeutischen Tradition und wurden hier vielfältig weiterentwickelt.

Ein Beitrag der Verhaltenstherapie zur Traumatherapie ist das „Konfrontationsverfahren“. Die Patientinnen und Patienten werden hier schrittweise wieder an die traumatische Situation herangeführt, entweder auch räumlich dort, wo die Katastrophe stattfand oder in ihrer Vorstellung. Dieses Verfahren wird so lange durchgeführt, bis die Angst abnimmt und man sich an das Trauma „gewöhnt“ hat. Ein anderer Beitrag der Verhaltenstherapie ist das „Stress-Impfungs-Training“. Hier lernen Traumapatienten, sich auf Situationen, in denen die traumatischen Ängste wieder auftreten können, rechtzeitig einzustellen. Sie lernen Methoden der Stressbewältigung, die ebenfalls Ähnlichkeit mit einigen Übungen aus dieser Informationsschrift aufweisen, wie zum Beispiel mit der Übung zur Muskelentspannung.

## **Info**

Man unterscheidet in der Psychotherapie zwischen "Verfahren" und "Techniken". Psychotherapeutische Verfahren sind die Verhaltenstherapie und die psychodynamischen (tiefenpsychologisch-psychoanalytischen) Ansätze. Innerhalb eines Verfahrens können verschiedene Techniken eingesetzt werden, die ähnlich wirken wie die einzelnen Übungen in dieser Informationsschrift.

Eine Technik der Traumatherapie ist die sogenannte „Augenbewegungstherapie“ (EMDR). Ihre Wirkungsweise ist gegenwärtig noch nicht geklärt, beruht möglicherweise aber auf einer Zusammenführung der Hirnhemisphären, also auf ähnlichen Grundsätzen, wie sie in NEUE WEGE AUS DEM TRAUMA beschrieben werden. Die Technik ist scheinbar leicht zu erlernen und zu handhaben. Der Therapeut bewegt seinen Finger vor den Augen des Patienten rhythmisch hin und her und der Patient folgt ihm mit den Augen. Diese Technik ist aber nur vertretbar, wenn sie in ein traumatherapeutisches Verfahren einbezogen wird, zum Beispiel in das Stress-Impfungs-Training oder in einen tiefenpsychologischen Ansatz. Die MPTT enthält in ihrem Manual genaue Anweisungen, wie die „Augenbewegungstherapie“ (EMDR) eingesetzt werden kann, auch Hinweise, wie sich eine Gefährdung der Patienten dabei vermeiden lässt.

## **Unser Tipp: Zur Wahl von Psychotherapeuten**

Vergewissern Sie sich, dass Ihre Psychotherapeutin oder Ihr Psychotherapeut ein traumatherapeutisches Verfahren beherrschen und dass sie nicht nur eine "Technik" anwenden. Vergewissern Sie sich andererseits, dass er oder sie mit den modernen Verfahren und Techniken der Traumatherapie vertraut ist und sich hierin möglichst auch weitergebildet hat.

**Materielle Hilfe und Unterstützung.** Für Opfer von Gewaltverbrechen gilt in Deutschland das Opferentschädigungsgesetz (OEG), das vom örtlichen Versorgungsamt durchgeführt wird. Eine private Hilfsorganisation etwa ist der Weiße Ring, der ebenfalls in den meisten Regionen vertreten ist. Das Versorgungsamt kann dem Opfer finanzielle Entschädigung in Form einer Rente zukommen lassen. Schmerzensgeld und die Erstattung von Sachschäden sehen die Rechtsregeln nicht vor. Das Amt spricht jedoch die Anspruchsberechtigung des Opfers auf medizinische Versorgung oder auch auf Berentung aus. Von daher kann es sehr wichtig sein, beim Versorgungsamt einen Antrag auf Anerkennung als Gewaltopfer zu stellen. Die privaten Hilfsorganisationen gewähren manchmal materielle Unterstützung, um eine akute Notlage zu überbrücken. Informieren Sie sich bei Ihrem Versorgungsamt über die näheren Möglichkeiten vor Ort.

Bezüglich der Versorgungsämter sind lange Bearbeitungszeiten auf vielfältige Kritik gestoßen. Man hat von einer Retraumatisierung der Opfer gesprochen. Andererseits ist es verständlich, dass manche Fragen, wie zum Beispiel die Entscheidung über eine Rente, sorgfältig geprüft werden müssen. Das sollte aber nicht dazu führen, dass eine notwendige traumatherapeutische Behandlung erst ausgeführt werden kann, wenn die Anspruchsberechtigung des Opfers juristisch entschieden wurde. Im Rahmen des Kölner Opferhilfe Modells hat sich in Nordrhein-Westfalen inzwischen bisweilen die Praxis durchgesetzt, eine Trauma-Akuttherapie auch schon vor Abschluss des Anerkennungsverfahrens zu unterstützen. Es wäre auch wirklich paradox, wenn eine Institution, die unter anderem für Rentenfragen zuständig ist, notwendige Behandlungen so lange verzögern würde, bis ein Dauerleiden wahrscheinlich wird.

Für medizinische und psychologische Versorgungsleistungen bei beruflichen Unfällen sind in Deutschland die Berufsgenossenschaften zuständig. Sie sind darüber hinaus auch Träger von Rentenansprüchen. In Deutschland sind manche Berufsgenossenschaften aufgeschlossen für Fragen einer Trauma-Akuttherapie und Frühhilfe für Betroffene. So arbeitet das Deutsche Institut für Psychotraumatologie zum Beispiel mit der Berufsgenossenschaft Verwaltung bei der Direkthilfe für überfallene Bankmitarbeiter zusammen. Die vorbeugende Frühintervention selbst wird getragen von der R + V Versicherung. Durch frühe und effektive Hilfe für Traumaopfer lassen sich langfristige Störungen vermeiden unter der Voraussetzung, dass fachlich kompetente, wissenschaftlich erprobte Hilfsmassnahmen rechtzeitig verfügbar sind.

Als Beispiel für unbürokratische Maßnahmen nach einer Großkatastrophe kann die Deutsche Bahn AG nach den Unfällen von Eschede und Brühl genannt werden. Zum einen wurde ein Fond eingerichtet, um finanzielle Notlagen der Opfer zu überbrücken. Zum anderen wurde das Deutsche Institut für Psychotraumatologie beauftragt, psychologische Hilfe anzubieten. Etwa die Hälfte aller Betroffenen machte von dem Angebot Gebrauch. Zwei Mitarbeiter des DIPT suchten die Betroffenen an ihrem Wohnort auf, führten Traumadiagnostik durch und leiteten in Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Dienst der Deutschen Bahn AG auf dieser Grundlage Maßnahmen ein, um negative Langzeitfolgen nach Möglichkeit zu verhindern. Mit alledem kann natürlich nicht das ungeheure Leid aus der Welt geschafft werden, welches das Zugunglück verursacht hat. Es handelt sich jedoch um eine Geste der Anerkennung und Fürsorge, die als solche ganz allgemein für die Überwindung eines Traumas wichtig ist. Ein von Misstrauen getragener, bürokratisch-verschleppender Umgang mit den Opfern hat sich in unseren Untersuchungen als ein Faktor erwiesen, der nicht selten „das Fass zum Überlaufen bringt“. Gefühle von Missachtung und Nicht-Anerkennung können unsere Kraft zur Erholung vom Trauma und zur Selbstheilung nachhaltig lähmen. Betroffene, die von sich aus gute Chancen hätten, sich spontan vom Trauma zu erholen, können so zu Risikopatienten für Trauma-Langzeitfolgen werden.

Ein schwieriges Kapitel ist die Frage einer Entschädigung auch für psychische Traumatisierung durch die Unfall-Haftpflichtversicherung des Verursachers bei Verkehrsunfällen. In letzter Zeit sind hier einige positive Veränderungen zu bemerken, die zumindest teilweise auf die um sich greifende Aufklärung der Öffentlichkeit zurückzuführen sind. In der Vergangenheit waren manche vom Gericht bestellte Gutachter weder willens noch in der Lage, psychotraumatische Schäden fachlich angemessen zu berücksichtigen. Bei Fragen der Glaubhaftigkeit wurden die Opfer nach Kriterien beurteilt, die für normale Gedächtnisleistungen gelten, nicht aber für diese Gruppe von Zeugen, die nicht selten unter Erinnerungslücken leidet. Ein zentrales Glaubhaftigkeits-Kriterium wie „Kohärenz der Zeugenaussage“ können viele Opfer gar nicht erfüllen. In Gutachten wird es jedoch nicht selten als Maßstab angelegt. Was eigentlich ein Beleg für Traumatisierung ist und damit für die Wahrheit der Aussage, wird leicht auf das Konto „mangelnde Glaubhaftigkeit“ gebucht. Erst in jüngster Zeit werden Anstrengungen unternommen, um der besonderen Lage traumatisierter Zeugen auch in gerichtlichen Verfahren gerecht zu werden (vgl. dazu v. Hinckeldey & Fischer, 20001, Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung, Ernst Reinhardt UTB).

**Selbsthilfegruppen.** Bei vielen Problemen hat sich Selbsthilfe in Gruppen sehr bewährt, bei Trauma treten jedoch besondere Schwierigkeiten auf, die Sie unbedingt berücksichtigen sollten. Selbsthilfegruppen müssen sich auf praktische gegenseitige Hilfe von Betroffenen für Betroffene beschränken. Sie sollten jedoch nicht zu einer gegenseitigen Psychotherapie werden.

Wir hatten empfohlen, diese Informationen und insbesondere NEUE WEGE AUS DEM TRAUMA zusammen mit einer Person Ihres Vertrauens durchzugehen und auftretende Fragen mit ihr durchzusprechen. Diese Person sollte nach Möglichkeit nicht selbst von dem Unglück betroffen sein. Dann hat sie Reserven zur Verfügung, um Ihnen zuzuhören und Sie auch gefühlsmäßig zu unterstützen. Wenn sich Personen, die vom gleichen traumatischen Ereignis betroffen sind, zu einer Selbsthilfegruppe zusammenschließen, ist diese Voraussetzung nicht gegeben. Hier besteht die Gefahr, dass sich die Gruppenmitglieder reihum mit ihrem Traumbericht überfordern, dass überflutende Gefühle und überwältigende Erinnerungen auftreten und sich der Gesundheitszustand beim Einzelnen verschlechtert. Dadurch kommen starke Spannungen auch in der Gruppe auf.

Um der Gruppenspannung zu entgehen, wird manchmal ein äußeres Feindbild gesucht und heftiger bekämpft als es von den wirklichen Verantwortlichkeiten her gerechtfertigt wäre. Produktive Lösungsansätze können dadurch bisweilen sogar vereitelt werden. Aus der entstandenen Notlage heraus sehen sich einzelne Gruppenmitglieder gezwungen, eine quasi therapeutische Aufgabe in der Trauma-Selbsthilfegruppe zu übernehmen. Kein Wunder, dass sie dann oft überfordert sind.

## ***Unser Tipp***

Erwarten Sie von einer Selbsthilfegruppe keine Heilung Ihrer seelischen Verletzungen. Unterstützen Sie Ihren natürlichen Selbstheilungsprozess eher für sich allein und zusammen mit einem persönlichen Vertrauten oder mit wenigen vertrauten Personen, die nicht vom gleichen Ereignis betroffen sind. Diese verfügen verständlicherweise eher über die persönlichen Reserven, um Sie auch gefühlsmäßig unterstützen zu können. Wenn Sie in einer Selbsthilfegruppe mitarbeiten, beschränken Sie sich auf sachlichen Informationsaustausch und gegenseitige praktische Hilfe. Vermeiden Sie in der Selbsthilfegruppe gefühlsmäßig aufwühlende Mitteilungen von Ihrer traumatischen Erfahrung.

Wenn eine traumatherapeutisch erfahrene Gruppenleiterin oder Gruppenleiter zur Verfügung steht, können in einem therapeutischen Gruppenrahmen auch stabilisierende Übungen durchgeführt werden, wie sie in dieser Broschüre beschrieben sind. Der Gruppenrahmen muss jedoch durch Einzelsitzungen ergänzt werden, wenn einzelne Gruppenmitglieder in das Stadium ihrer Traumabearbeitung eintreten.

**Vorsicht! Gefährdungshinweis.** Diese Informationsschrift eignet sich nicht im ganzen als Arbeitsgrundlage für eine Trauma-Selbsthilfegruppe. Verwenden Sie insbesondere die **Übungen** für sich und zusammen mit eng vertrauten Personen, die nicht vom gleichen Ereignis betroffen sind. Wenn die Übungen aus NEUE WEGE AUS DEM TRAUMA in einer Gruppe ausprobiert werden, sollte unbedingt ein fachlich gut ausgebildeter Therapeut oder Berater die Gruppe leiten. Wenn Sie an sogenannten Debriefing-Gruppen teilnehmen, sollten sich diese Gruppen ebenfalls im wesentlichen auf Informationsaustausch und gegenseitige praktische Hilfe beschränken.