

Einleitung

»Manche Menschen können nicht an sich selbst glauben, bis jemand anderes zuerst an sie glaubt.«

(Robin Williams als Sean Maguire in »Good Will Hunting« [van Sant 1997])

Im Film »Good Will Hunting« entdeckt ein Professor die herausragenden Fähigkeiten des jungen Will Hunting, welcher in der Universität als Putzkraft arbeitet und mit vielen Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Er bietet ihm eine Chance, sein Leben nach einer Kindheit in Pflegefamilien mit vielen traumatischen Erfahrungen in eine neue Richtung zu lenken. Ein befreundeter Psychologe nimmt sich Will an und versucht zu ihm durchzudringen und ihm zu helfen, was sich zunächst schwierig gestaltet. Will scheint die Hoffnung auf ein anderes, ein neues Leben kaum aufbringen zu können. Mit der Zeit gelingt es Will aber Schritt für Schritt und nach einigen Rückschlägen den Glauben zu finden und ein neues Leben zu gestalten. Ebenso wie im Film erleben Helfende und Angehörige oft, wie schwer es sein kann den Schutzpanzer von Menschen mit traumatischen Erfahrungen zu durchbrechen. Es lohnt sich am Glauben festzuhalten, bis die betroffene Person selbst wieder an sich glauben kann und den Mut aufbringt das eigene Leben in die Hand zu nehmen.

Beim Begriff »Trauma« denken viele Menschen direkt an eine Störung, eine Krankheit. Tatsächlich ist ein Trauma zunächst einmal nur eine Erfahrung. Die Aussage: »Ich habe ein Trauma« ist so betrachtet also kaum aussagekräftig.

Nehmen wir ein Beispiel:

Ein Mensch, der als Ersthelfer an einen Unfallort kommt, wird zunächst in Aufregung geraten, was absolut normal ist, da es sich um eine be-



sondere Situation handelt, in welcher sogar u.U. die Gefahr besteht, dass eines der Unfallopfer nicht überlebt. Nun wird eine medizinische Fachkraft in dieser Situation sicher recht gut wissen, was zu tun ist und aktiv werden. Jemand, der in dieser Situation vollends überfordert ist, weil das nötige Fachwissen und die Routine im Umgang mit Verletzten fehlen, läuft Gefahr, in seiner Aufregung keine klaren Entscheidungen treffen zu können und ggf. sogar gar nicht handlungsfähig zu sein.

Nun ist es absolut nicht ausgeschlossen, dass sich auch bei einer Person mit medizinischer Ausbildung in so einem Fall aus der Erfahrung eine Traumafolgestörung entwickelt. Wahrscheinlicher ist dies aber bei der Person, die kein Fachwissen mitbringt und nur über wenige Strategien verfügt, mit einer solchen Situation umzugehen. ⚠

Traumata sind also zunächst Erfahrungen, die wir machen. Ob sich daraus auch eine Störung entwickelt, hängt stark davon ab, was wir als Individuum mitbringen. Nicht jedes potenziell traumatische Erlebnis führt gleichermaßen bei allen Menschen zu einer Erkrankung. Unterm Strich kann man sagen, dass eine Traumafolgestörung immer wahrscheinlicher wird, umso mehr die Herausforderungen die Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen. Oft bewältigen Menschen potenziell traumatische Situationen ganz ohne therapeutische Unterstützung. Hier spielt dann neben den eigenen Bewältigungsstrategien die konkrete Unterstützung des Umfeldes eine wichtige Rolle. Wenn ein Mensch z.B. nach einem Unfall mit Angehörigen und Freunden über das Erlebte sprechen kann und in der Lage ist, selbstfürsorglich mit sich umzugehen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass er das Erlebte mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen bewältigt, ohne eine Störung zu entwickeln. Neigt dieser Mensch allerdings eher dazu, belastende Themen für sich zu behalten und geht eher fordernd und bewertend mit sich um oder leidet dieser Mensch bereits an einer psychischen Erkrankung oder lebt eher sozial isoliert, steigt die Wahrscheinlichkeit einer belastungsbezogenen Erkrankung in der Folge deutlich. Mögliche Faktoren können sein:

- Familiäre Einbindung
- Alter der Person
- Sozialer Status

- Vorhandene Bewältigungsmechanismen
- Bereits erlebte Traumata in der Vergangenheit
- Berufliche Situation
- Körperliche und psychische Gesundheit
- Aktuelle Lebenssituation (zusätzliche Belastungsfaktoren bzw. stabilisierende Faktoren)

Es ist also von vielen Faktoren abhängig, welches Erlebnis sich bei welchem Menschen als Traumafolgestörung auswirkt und kann nicht pauschalisiert werden. Wohl aber gibt es Definitionen von Ereignissen, die potenziell traumatisch sein können. Diese Definitionen sind zahlreich und schaffen bestenfalls eine Annäherung an die Lebenswirklichkeit des Menschen.

Wenn wir Menschen unterstützen, die potenziell traumatischen Erlebnissen, Ereignissen oder Einflüssen ausgesetzt waren oder sind, können wir eine Menge auf den oben genannten Ebenen tun, um möglichst günstige Bedingungen zu schaffen. Wir können persönlich unterstützen, anwesend und ansprechbar sein. Wir können Ablenkung anbieten und gleichzeitig signalisieren, dass wir die anderen Anteile nicht übersehen. Wir können vielleicht sogar aktiv für Entlastung sorgen, indem wir die ein oder andere Belastung mittragen, wie z.B. einkaufen gehen, beim Putzen helfen oder Essen kochen. Damit nehmen wir Betroffenen nicht nur Arbeit ab, sondern wir sorgen auch direkt für körperliche Bedürfnisse, die, wenn sie nicht ausreichend erfüllt werden, in so einer Situation zusätzliche Belastungen für den menschlichen Organismus bedeuten.

Hier ist gleichzeitig ebenso wichtig, den Betroffenen nicht alles abzunehmen. Menschen profitieren von dem Gefühl gebraucht zu werden und im Alltag Aufgaben zu bewältigen. Das gibt uns allen ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und ist in derartigen Situationen besonders wichtig. Das richtige Maß zu finden ist da nicht immer leicht.

Arbeitslosigkeit kann ebenso ein zusätzlicher Belastungsfaktor sein wie ein sehr stressreicher, verantwortungsvoller Posten.

Eine gute familiäre Einbindung kann hilfreich sein. Wenn Angehörige aber dauerhaft und unentwegt nachfragen und den betroffenen Personen nicht die Gelegenheit geben, auch einmal für sich zu sein und Abstand zu nehmen, kann es auch zu zusätzlichem Stress führen. Hierzu ließen sich viele Beispiele finden und wie sich die Faktoren auf eine Person auswirken,

ist ganz individuell und kann nicht vorhergesagt oder in einem Patentrezept zusammengefasst werden.

Wichtig ist, dass wir als Helfende an die Fähigkeit der betroffenen Person zur Bewältigung glauben und dies auch mit der entsprechenden Haltung ausdrücken. Betroffene glauben häufig selbst, sie seien nicht in der Lage, das Erlebte zu verarbeiten und wieder zu einem »normalen« Leben zurückzukehren. Wir können von außen entscheidende Impulse geben, um Mut und Hoffnung zu wecken.

1 Was ist eine Traumatisierung?

»Neo, genau wie ich, wirst du irgendwann einsehen, dass es ein Unterschied ist, ob man den Weg nur kennt, oder ob man ihn beschreitet.«

(Laurence Fishburn als Morpheus in »Matrix« [Wachowski & Wachowski 1999])

So wie Neo in »Matrix« zunächst theoretisch versucht zu verstehen, was die Matrix eigentlich ist, versuchen Außenstehende sich in die Situation der Betroffenen hineinzusetzen. Das mag bis zu einem gewissen Grad gelingen. Wie gut, hängt auch mit den eigenen, gemachten Erfahrungen zusammen. Als Helfende dürfen wir aber nie vergessen, dass wir uns nur vorstellen, wie es der Person gehen könnte. Wirklich wissen werden wir es nicht. Genauso wenig wissen wir, wie es sich für die eine bestimmte Person, um die es gerade geht, anfühlt, wenn sie sich auf den Weg macht, ihr Trauma zu heilen. Diese Demut kann uns vor falschen Bewertungen und Erwartungen gegenüber den Betroffenen bewahren.

Wenn wir über Traumata sprechen, müssen wir uns zunächst bewusst machen, was ein psychisches Trauma ist. Der inflationäre Gebrauch des Begriffs führt in den letzten Jahren immer mehr zu einer Verwässerung seiner Bedeutung. Besonders Betroffenen von Traumafolgestörungen wird dies nicht gerecht. Sie sind mitunter schwerverletzte Menschen, die mit einem solchen inflationären Gebrauch der Anerkennung beraubt werden, die ihnen zusteht. Es ist eine Bagatellisierung ihrer Verletzungen.

Im seit dem Jahr 2022 gültigen ICD-11, dem Diagnosemanual Europas, in welchem alle zu diagnostizierenden Erkrankungen aufgelistet sind, wird ein traumatisches Ereignis und eine evtl. daraus resultierende PTBS wie folgt definiert:



»Eine PTBS kann sich entwickeln, nachdem man einem extrem bedrohlichen oder schrecklichen Ereignis oder einer Folge von Ereignissen ausgesetzt war.« (WHO 2022) ⚠

Dass das Ereigniskriterium so kurz und etwas vage gehalten wird, hat mit den Forschungsergebnissen zu tun, die unterstützen, dass allein das Symptommuster ausreicht, um eine PTBS zu diagnostizieren. Das Symptommuster der PTBS ist, wie Studien empirisch nachgewiesen haben, nur bei Personen vorhanden, die ein traumatisches Geschehen erlebt haben. (Brewin et al. 2009) Das heißt konkret, ein Mensch, der die im Folgenden genannten Symptome aufweist, muss keineswegs von einem konkreten Ereignis berichten, um die Diagnose PTBS zu erhalten. Dies ist eine entscheidende Neuerung, die u. a. auch dem Umstand Rechnung trägt, dass traumatische Erlebnisse häufig derartig verdrängt werden, dass Betroffene sich gar nicht oder nur in sehr fragmentierter Form erinnern können. (Hierzu mehr in ► Kap. 6 und ► Kap. 7) Dieser Mechanismus dient dem Schutz des Individuums, welches durch die überwältigende Erfahrung eines u. U. vollkommenen Kontrollverlustes nicht ausreichend in der Lage ist, das volle Ausmaß des Schmerzes zu verkraften. In der Vergangenheit gab es oft die Schwierigkeit, dass bei diesen Personen die korrekte Diagnose nicht gestellt werden konnte, da diese nicht berichten konnten, was ihnen zugestoßen ist.

In der Folge dieser Veränderung könnte es zu einem Anstieg an PTBS-Diagnosen kommen, ohne dass ein tatsächlicher Anstieg an traumatischen Erfahrungen nachgewiesen werden kann. Da es allerdings, wie weiter unten beschrieben, weitere Veränderungen in den Diagnosekriterien gibt, könnte sich dieser Effekt evtl. auch aufheben.

1.1 Welche Arten der Traumatisierung gibt es?

Ein Monotrauma ist ein einmaliges Ereignis mit Anfang und Ende (z. B. Autounfall, Naturkatastrophe, medizinischer Eingriff, Tod eines geliebten Menschen oder der Biss eines Tieres).



Ein chronisches oder sequenzielles Trauma ist eine Art von Traumatisierung, die der Mensch über einen längeren Zeitraum hinweg erlebt.

Vernachlässigung ist eine Form chronischer Traumata, die wir oft übersehen. Sie hat keine sichtbaren Zeichen oder greifbaren Erinnerungen und ist daher schwieriger zu erkennen. Vernachlässigung wird definiert als »andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgerverantwortlicher Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre.« (Schone et al. 1997)



Ein komplexes Trauma hat drei Hauptmerkmale: Es geschieht in einem frühen Alter, über einen längeren Zeitraum und wird von einer Person verursacht, von der der Mensch für sein Überleben und seine Sicherheit abhängig ist.

1.2 Die akute Belastungsreaktion

Die akute Belastungsreaktion ist eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch gesunden Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. Die individuelle Verletzbarkeit und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen spielen bei Auftreten und Schweregrad der akuten Belastungsreaktionen eine Rolle. Die Symptomatik zeigt typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von »Betäubung«, mit einer gewissen Bewusstseinsbeeinträchtigung und eingeschränkter Aufmerk-

samkeit, einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Diesem Zustand kann ein weiteres Sich-zurückziehen aus der Umweltsituation folgen oder aber ein Unruhezustand und Überaktivität (wie eine Fluchtreaktion). Körperliche Zeichen panischer Angst, wie Herzrasen, Schwitzen und Erröten, treten zumeist auf. Die Symptome erscheinen im Allgemeinen innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb von Tagen, oft innerhalb von Stunden, zurück. Teilweise oder vollständige Amnesie bezüglich dieser Episode kann vorkommen. Da diese Reaktion im neuen Diagnosemanual, dem ICD-11, nicht länger als pathologisch (also krankhaft) eingestuft wird, fällt sie als Diagnose komplett weg.

2 Neurophysiologische Veränderungen durch Traumatisierung

»Wir glauben, Erfahrungen zu machen, aber die Erfahrungen machen uns.«
(Eugène Ionesco, französischer Schriftsteller)

Alle Erfahrungen, alle Begegnungen und Situationen formen in ihrer Summe die Person, die wir sind. Wie Ionesco es schreibt, machen unsere Erfahrungen uns aus. Aus ihnen lernen wir, auf sie beziehen wir uns in unseren Reaktionen im Hier und Jetzt. Andernfalls würden wir immer wieder die gleichen Fehler begehen und nicht aus unseren Erfahrungen lernen. Es ist verständlich und nachvollziehbar, dass der Lerneffekt umso stärker ausfällt, je tiefgreifender die gemachte Erfahrung ist. Die Reaktionen sind intensiver, langanhaltender und der menschliche Organismus merkt sich die Auslöser besonders gut. Anhaltende Traumata während sensibler Entwicklungsphasen greifen vermutlich in Reifungsprozesse ein und verändern dadurch sogar langfristig die Funktionsweise neurobiologischer Systeme. (Binder & Brueckl 2017)

Betroffene von Posttraumatischen Belastungsstörungen erleben einige, manchmal auch alle dieser Veränderungen tagtäglich, was sie sehr stark in ihrem Leben einschränken kann. Im Folgenden sollen die typischen neurobiologischen Veränderungen, die im Rahmen einer Traumafolgestörung auftreten können, erklärt werden.

2.1 Was ist das Hyperarousal?

Ein Trauma kann tiefgreifende Auswirkungen auf das Gehirn haben und zu erheblichen neurophysiologischen Veränderungen führen. Wenn eine Person ein traumatisches Ereignis erlebt, werden die Reaktionsmechanismen des Gehirns aktiviert und eine Reihe physiologischer und biochemischer Prozesse ausgelöst.

Wenn wir uns ein potenziell traumatisches Ereignis vorstellen, macht es durchaus Sinn, dass unser Gehirn dafür sorgt, dass wir uns entweder verteidigen, kämpfen oder flüchten können. Dazu werden Neurotransmitter freigesetzt, die dazu führen, dass unser Körper, und somit unsere Muskulatur, besser durchblutet wird, damit wir stärker und schneller sind. Die Herzfrequenz steigt an, damit wir mehr Sauerstoff im System zur Verfügung haben, um möglichst lange durchzuhalten. Unsere kognitiven Prozesse werden »runtergefahren«, weil Nachdenken jetzt zu viel Zeit kosten würde, während wir motorisch und physiologisch auf Höchstleistung eingestellt werden. Sollten Kampf und Flucht nicht möglich sein, weil evtl. das Weglaufen (wie bei einem Hund) die Gefahr noch steigern würde und Kämpfen (gegen einen Hund) nicht besonders große Aussicht auf Erfolg mit sich bringt, gibt es noch ein weiteres Reaktionsmuster: die Erstarrung. Bei der Erstarrung »rechnet« sich unser Gehirn die größten Chancen zum Überleben aus, indem wir ganz stillhalten. Hier werden allerdings trotzdem die genannten körperlichen Aktivierungen vollzogen, nur durch den sogenannten Parasympathikus in unserem Gehirn dann wieder gehemmt. Wir stehen also ganz still, lassen den Hund schnüffeln, obwohl in uns alles auf Kampf oder Flucht ausgerichtet ist. Dies ist ein Mechanismus, den wir mit den meisten Säugetieren teilen. Die Erstarrung beherrscht z.B. das Opossum als Überlebensstrategie perfekt. Da es weder ein besonders starkes noch ein besonders schnelles Tier ist (verglichen mit seinen Fressfeinden) macht diese Strategie hier am meisten Sinn. Der Mensch wechselt entweder je nach Situation oder je nachdem, welche Strategie bereits »gut erprobt« ist, zwischen diesen dreien.

Einer der wichtigsten von Traumata betroffenen Bereiche im Gehirn ist die Amygdala, die eine entscheidende Rolle bei der emotionalen Verarbeitung und dem Erlernen von Ängsten spielt. Sie befindet sich im