

- 7 Vorbemerkung**

- 12 Ein Trauma – was ist das?**
- 14 Trauma als Ereignisqualität**
- 17 Trauma als Interaktion zwischen Situation und Subjekt**
- 18 Kontextabhängigkeit des Traumabegriffs**
 - 18 Körperliche oder seelische Ursache?
 - 19 Reales Leiden oder vorgetäuschte Störung?
 - 20 Erklärt das Erlebte allein die Folgen?
 - 22 Realität oder Fantasie?
- 24 Umgang mit unterschiedlichen Traumabegriffen**

- 27 Was geschieht in einer traumatischen Situation?**
- 28 Die »traumatische Zange«**
- 30 Die neurophysiologische Ebene**
- 34 Dissoziation und Gedächtnis**

- 39 Psychische Beeinträchtigungen als Folgen traumatischer Erlebnisse**
 - 39 Die Akutphase**
 - 42 Die Posttraumatische Belastungsstörung**
 - 47 Zur Epidemiologie der PTBS
 - 53 Beeinflussende Faktoren der PTBS
 - 55 Andauernde Traumafolgestörungen
 - 57 PTBS und komorbide Störungen
 - 60 Zusammenhänge zwischen Trauma und psychischer Störung**
 - 66 Traumafolgen unterhalb der diagnostischen Schwelle**
 - 67 Veränderung der Sicht auf Welt und Identität
 - 68 Veränderungen in Körperwahrnehmung und Körper selbst
 - 69 Veränderungen im sozialen Umfeld
 - 71 Verändertes Sicherheitsbedürfnis
 - 72 Trauer

- 75 Traumabewältigung**
 - 75 Risikofaktoren der Traumabewältigung**

78	Ebenen der Traumabewältigung
80	Protektive Faktoren der Traumabewältigung
80	Phasen der akuten Traumareaktion
82	Soziale Unterstützung bei der Traumabewältigung
85	Traumabewältigung und Reifung
87	Professionelle Hilfen
87	Interventionen nach akuter Traumatisierung
92	Traumatherapie
97	Indikation von Konfrontation und Stabilisierung
100	Wirksamkeit von Traumatherapie
101	Ambulante oder stationäre Traumatherapie?
103	Professionelle Interaktion mit traumatisierten Patienten
104	Die Bedeutung der professionellen Beziehung
104	Wie über ein Trauma sprechen?
107	Mögliche traumatische Übertragungen
108	Mögliche traumatische Gegenübertragungen
110	Grundprinzipien der Beziehungsgestaltung
111	Expertentum des Patienten und Expertentum des Experten
112	Stigmatisierung traumatisierter Patienten
113	Traumawiederholung
115	Probleme im stationären Setting
117	Umgang mit Chronifizierung
119	Suizidalität und Selbstschädigung
123	Umgang mit Dissoziationen
125	Stabilisierung durch Imagination
128	Traumatisierung von Helfern
129	Selbstfürsorge und institutionelle Fürsorge für professionelle Helfer
132	Mit Verwundbarkeit umgehen lernen – Schlussbemerkung
134	Adressen
137	Ausgewählte Literatur

Vorbemerkung

»Kurz gesagt konfrontiert einen die Untersuchung des Traumas mit den besten und den schlechtesten Seiten der menschlichen Natur, und es kann gar nicht ausbleiben, dass sie bei Beteiligten eine beträchtliche Bandbreite an intensiven persönlichen Reaktionen hervorruft.«

BESSEL VAN DER KOLK und ALEXANDER MCFARLANE

In dem Moment, als ich mit der Arbeit für dieses Buch begann, passierte etwas mit mir: Ich hatte das Gefühl, auf einmal überall auf das Thema »Traumatisierungen« und traumatisierte Menschen zu stoßen. Das war nicht allein auf den unmittelbaren beruflichen Kontext bezogen, wenn etwa am Rande von Vorträgen plötzlich Menschen zu mir kamen, die mir von ihren eigenen Erfahrungen erzählten. Das Gleiche geschah in meiner Familie: Ich hörte plötzlich Geschichten über Krieg, Flucht und Lebensgefahr, die ich vorher nicht gekannt hatte. Auch in den Medien schien es auf einmal mehr Berichte über Katastrophen und Gewalt zu geben als vorher: über die Folgen von Erdbeben, Flutwellen und die Reaktorkatastrophe in Japan, über den Bombenanschlag in Oslo und das folgende Massaker auf der Insel Utöya sowie über die Havarie des Kreuzfahrtschiffes »Costa Concordia«. Das Thema war plötzlich überall zu finden.

Solche Ereignisse werden von den Medien aufgegriffen und ausführlich behandelt. Die Berichterstattung beschränkt sich dabei nicht mehr allein auf das Geschehen oder die Verantwortlichen, sondern bezieht die Perspektive derjenigen mit ein, die mit dem Erlebten weiterleben müssen.

Das Wissen darüber, dass schreckliche Ereignisse mit zum Teil enormen psychischen Belastungen verbunden sind, scheint inzwischen weit verbreitet zu sein. Das ist grundsätzlich zu begrüßen, ist dieses Wissen doch notwendig, um betroffenen Menschen angemessen begegnen zu können.

Gleichzeitig geht die mediale Öffentlichkeit aber inzwischen mit dem Begriff »Traumatisierung« inflationär um – alltägliche Erfahrungen werden mit dem Etikett »traumatisch« versehen, Betroffene werden vorschnell zu »Traumatisierten« erklärt. Dies bleibt nicht ohne Folgen: Wenn plötzlich alles »Trauma« ist, stellt sich die Frage: Wird das Thema nicht insgesamt überschätzt?

Es ist dabei wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass das, was wir in den Medien hören und lesen, nicht mehr als die Spitze eines Eisbergs ist. Ein Blick in die jährlichen Kriminalitätsstatistiken genügt, um zu sehen, wie häufig Menschen Tag für Tag Opfer von Gewalt und Missbrauch werden, ohne dass die Öffentlichkeit davon erfährt. Hinzu kommen diejenigen, die Traumatisches erleben, ohne dass sie dies in irgendeiner Weise anderen Menschen zu Gehör bringen können: aus Angst davor, erneut zum Opfer zu werden wie bei häuslicher Gewalt oder bei Gewalt durch Mitschüler, oder auch aus Scham darüber, Opfer beispielsweise einer Vergewaltigung geworden zu sein. Nicht zu vergessen sind jene Opfer, die sich selbst noch kein Gehör verschaffen können, zum Beispiel misshandelte, missbrauchte und vernachlässigte Kinder in Familien und Institutionen. Das Thema »Traumatisierungen« lenkt zwangsläufig die Aufmerksamkeit auf Dinge, die für die meisten Menschen schwer zu ertragen sind. Die Auseinandersetzung mit dem Thema hat bei mir dazu geführt, dass sich mit der Zeit meine Wahrnehmung der Welt veränderte. Je tiefer ich in das Thema einstieg, desto bewusster wurde mir, dass Erlebnisse, die seelische Wunden hinterlassen, keine seltenen Randphänomene, sondern für viele Menschen Teil des Alltags sind. Gemeint ist damit der Alltag in Deutschland und Mitteleuropa. Aber traumatisierte Menschen, die in anderen Ländern und Kulturen aufgewachsen sind, bringen darüber hinaus aus ihrer Sozialisation Erfahrungen mit, die den meisten Menschen in unserem Land seit dem Zweiten Weltkrieg glücklicherweise erspart geblieben sind: Erfahrungen von Krieg und Folter, von systematischer Auslöschung und Vertreibung.

Traumatisierte Patientinnen und Patienten unterscheiden sich in einem Punkt deutlich von anderen Patientengruppen: Sie haben etwas erlebt, was sie dauerhaft verändert hat, und zwar in einer Umwelt, die sich oft wenig oder gar nicht vom Lebensumfeld anderer Menschen unterscheidet. Ihre Symptome lassen sich nicht auf neurophysiologische Funktionsstörungen oder genetische Dispositionen reduzieren. Das, was diesen Menschen zugestoßen ist, könnte auch anderen, und damit auch professionellen Helfern zustoßen. Wie würden wir selbst reagieren? Könnten wir lernen, damit umzugehen? Was würde sich für uns und in uns verändern? Wie würde unser soziales Umfeld reagieren?

In der Arbeit mit traumatisierten Menschen sind wir so immer auch in Kontakt mit eigenen Ängsten und eigener Verwundbarkeit, und manchmal auch mit eigenen traumatischen Erfahrungen.

Dieses Buch handelt vom Umgang mit traumatisierten Patienten. Es soll Grundlagenwissen darüber vermitteln, was Trauma und Traumafolgen ausmacht. Es greift typische Probleme im Umgang mit traumatisierten Patienten auf und versucht, Strategien zur Lösung aufzuzeigen. Es soll verständlich machen, warum diese Patientinnen und Patienten so oft Angst vor ihren eigenen Erinnerungen haben, warum die Nähe-Distanz-Balance mit ihnen nicht immer einfach zu finden ist, warum gerade helfende Settings in der großen Gefahr der Retraumatisierung stehen und vieles mehr.

Die besten professionellen Strategien können aber nicht verhindern, dass traumatisierte Patienten professionelle Helfer mit ihrem Leid und ihrer Geschichte berühren. Das ist gut so: Berührbar zu sein und zu bleiben ist eine wesentliche Ressource im Umgang mit traumatisierten Patienten.

In diesem Buch definiere ich keinen »typischen« traumatisierten Patienten, weil es diesen nicht gibt. Zum einen unterscheiden sich die Erlebnisse traumatisierter Patienten erheblich. Zum anderen werden diese Erlebnisse individuell verarbeitet, abhängig von den zur Verfügung stehenden Bewältigungsressourcen.

Stellen wir uns zwei Patienten gleichen Alters und gleichen Geschlechts vor: Der eine hat eine unauffällige Sozialisation durchlaufen und wird im Erwachsenenalter durch einen schweren Verkehrsunfall traumatisiert; der andere ist als Kind über mehrere Jahre sexuell missbraucht und traumatisiert worden. Beide sind traumatisierte Patienten, die sich voraussichtlich aber deutlich voneinander unterscheiden werden. Und mehr noch: Erleben mehrere Menschen dieselbe Situation wie bei Naturkatastrophen, so werden sie in der Akutphase noch sehr ähnliche Symptome zeigen. Je länger aber das gemeinsame Erlebnis zurückliegt, desto mehr werden sich die Betroffenen unterscheiden, abhängig von der individuellen Traumabewältigung.

Die größten Ähnlichkeiten weisen traumatisierte Patienten auf, die unter dieselbe diagnostische Kategorie fallen, beispielsweise bei der Posttraumatischen Belastungsstörung. Allerdings ist diese Störung zwar eine häufige Folge traumatischer Erlebnisse, beileibe aber nicht die einzige. Und selbst traumatisierte Patienten mit derselben Diagnose können sich voneinander deutlich unterscheiden, beispielsweise in Bezug auf ihre Möglichkeiten, in der Folge die Anforderungen des Alltags zu bewältigen. Mit traumatisierten Patienten umzugehen bedeutet deshalb immer, jeden Patienten als Individuum mit eigener Geschichte, eigenen Bedürfnissen und eigenen Bewältigungsstrategien zu sehen und verstehen zu wollen. Dies ist die Grundlage jeder professionellen Interaktion, auch mit dieser Patientengruppe.

Dieses Buch richtet sich in erster Linie an psychiatrisch Tätige, die in ihrem professionellen Arbeitskontext auf traumatisierte Patientinnen und Patienten treffen. Es ist somit nicht speziell für Traumatherapeuten gedacht. Darüber hinaus kann es hilfreich sein für all jene, die außerhalb des Arbeitsfeldes Psychiatrie beruflich mit traumatisierten Menschen arbeiten: in Beratungsstellen, in der Jugendhilfe, in Krisendiensten etc. Nicht zuletzt möchte ich helfen, Ängste abzubauen: vor traumatisierten Patienten, vor deren Symptomen und Problemen sowie vor der Ausei-

nersetzung mit erschreckenden Lebensgeschichten. Dieses Buch soll Mut machen, traumatisierten Menschen offen zu begegnen und ihnen soziale Unterstützung zuteilwerden zu lassen. Diese professionelle soziale Unterstützung ist ein wesentlicher Wirkfaktor in der Traumabewältigung und -heilung.

Jens Gräbener