

Posttraumatische Belastungsstörungen, Abnorme Erlebnisse, Verarbeitungsprozesse und Reaktionsweisen

von Anne-Katrin Marten, Diplom-Psychologin / Psychotherapeutin

Posttraumatischer Stress

Eine normale Reaktion auf abnorme Erlebnisse

Ein traumatisches Erlebnis ist ein seelischer Schock. Es ist schwer für die Betroffenen zu begreifen, was ihnen passiert ist und wie sie damit fertig werden sollen. Nach einem traumatischen Erlebnis haben fast alle Menschen unangenehme Gefühle, belastende Gedanken und körperliche Empfindungen. Es bedarf oft eines langen Zeitraumes, bis diese wieder abklingen.

Eine Traumatisierung hinterlässt unverarbeitete Eindrücke im Gedächtnis. In der Zeit nach einem traumatischen Erlebnis, erleben die Betroffenen häufig Situationen von Überflutung d.h. bedrohliche wie belastende Bilder, Geräusche, Empfindungen und Gedanken treten in den Vordergrund - sogenannte flash backs -. Sie treten plötzlich und unerwartet auf, ohne dass die Betroffenen eine Möglichkeit haben, Einfluss darauf zu nehmen. Das kann verwirrend und erschreckend sein. Die Auswirkung und somit die Tiefe der Verletzung steht im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstruktur, der Entwicklungsphase, in der das traumatische Ereignis eingetreten ist und der Intensität des Reizes.

Der Verarbeitungsversuch der Psyche besteht darin, u.a. zwischen entgegengesetzten Zuständen zu schwanken, die als Intrusion und Konstriktion bezeichnet werden. Ich erläutere nun, was unter Intrusion zu verstehen ist:

Das Trauma reaktualisiert sich. Die Betroffenen haben das Gefühl, als seien sie wieder in der bedrohlichen Situation.

Intrusionen sind keine Erinnerungen, sondern erneutes Durchleben des traumatischen Ereignisses.

Intrusionen können u.a. durch Gerüche, Situationen angetriggert werden. Das bedeutet, durch einen Außenreiz sind die Betroffenen wieder im "alten Film", empfinden die gleichen Gefühle von Ohnmacht, Verzweiflung und Hilflosigkeit. Zu beachten ist, dass alles, aber auch alles für den einzelnen Betroffenen ein Trigger, sozusagen ein Auslöser sein kann.

Ich komme nun zu dem Begriff der Konstriktion

Die Konstriktion ist das erlebte Gegenteil der Intrusion.

Es werden Zustände von emotionaler Betäubung, Lust-, Freudlosigkeit und Leere empfunden, die sogenannte Anhedonie, die als eine Art innere Lähmung erlebt wird. Abnorme Erlebnisse, Verarbeitungsprozesse und Reaktionsweisen Um die traumatischen Situationen zu bewältigen, entwickelt der Mensch Bewältigungsstrategien, die gleich zu setzen sind mit Trauma-Coping-Mechanismen.

Eine der wichtigsten Coping-Mechanismen ist die Dissoziation.

„Darunter verstehen wir den Prozess, durch den bestimmte Gedanken, Einstellungen oder andere psychologische Aktivitäten ihre normale Relation zu anderen, bzw. zu übrigen Persönlichkeit verlieren, sich abspalten und mehr oder minder unabhängig funktionieren“ (Arnold et al,1980).

Den Betroffenen bleibt in dieser Situation also nichts anderes übrig, als bestimmte Gefühle von sich selbst abzuspalten.

Zwei Unterformen der Dissoziation sind die Derealisation und die Depersonalisation. Die Folge dieser Mechanismen ist eine Wahrnehmungsveränderung, die durch Abwehrmechanismen stabilisiert und aufrecht erhalten werden kann. So entwickeln viele körperlich misshandelte Menschen z.B. die Fähigkeit, aus ihrem Körpererleben herauszusteigen, neben sich zu stehen. Eine andere Möglichkeit die „Zustände“ der Depersonalisation / Derealisation zu beenden, ist das selbstverletzende Verhalten.

Eine weitere Bewältigungsstrategie ist der Versuch, Trigger und Retraumatisierungen zu vermeiden, indem Betroffene ihre Wahrnehmung danach ausrichten, nur gute Objekte in Personen zu projizieren, die nie verletzen, allein lassen, enttäuschen oder kränken. Die Erkenntnis, dass Menschen nie „nur gut sein können“, führt leider immer wieder zu neuen Retraumatisierungen, solange das Trauma nicht bearbeitet wird.

Ich möchte nun etwas näher auf einzelne Reaktionsweisen nach erlebten Traumatisierungen eingehen.

1. Starke Angst

Traumatisierungen durch Menschen sind immer Verletzungen der persönlichen Integrität. Die Betroffenen waren lebensbedrohlichen Situationen ausgesetzt. Entsprechend der Entwicklungsphase können diese Erfahrungen u.U. weder kognitiv eingeordnet noch sprachlich ausgedrückt werden. Im Alltag kann es plötzlich, durch Auslösung bestimmter Reize, zu Erinnerungen an das traumatische Ereignis kommen. Es entsteht automatisch das Empfinden von Gefahr. Die auslösenden Reize sind oftmals schwer zu erkennen und die Erinnerungen, die körperliche Erregung, scheinen aus heiterem Himmel zu kommen. Zusätzlich entsteht nach Traumatisierung ein veränderter Eindruck von Sicherheit. Es entsteht das Gefühl, das Leben sei voller Gefahren, unkalkulierbar und unkontrollierbar. Dies wird häufig bei frühkindlichen Verletzungen dadurch unterstützt, dass dritte oder vierte Personen (z.B. Mutter, Großvater, Großmutter oder andere nahestehende Personen) sich nicht schützend vor das Kind gestellt haben.

2. Vermeidung von Reizen, die mit dem Erleben zusammenhängen

Viele traumatisierte Menschen reagieren mit einem überdauernden Vermeidungsverhalten gegenüber den auslösenden Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind. Es kommt zu einer Verminderung der allgemeinen Reaktions- und Handlungsfähigkeit. Die Lebensqualität ist massiv eingeschränkt. Es geht im Alltag häufig um das tägliche Überleben und nicht um das Leben an sich. Die Betroffenen erleben dies häufig als Spannungszustand. Es handelt sich um die Spannung zwischen der Realität der gemachten Erfahrungen und den ausgebildeten Abwehrmechanismen z.B. Spaltung, Entwertung u.a., die diese Realität unter Verschluss halten. Der Konflikt zwischen Realität und Abwehr kann über die Zeit immer heftiger

werden und schließlich werden sämtliche Energien dafür benötigt, den Schmerz zu unterdrücken.

3. Sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma (Intrusionen) oder Erinnerungslücken

Hier handelt es sich um eine Art psychisches "Wiedererleben" der traumatischen Situation. Die Betroffenen empfinden die Situation so, als würde sie tatsächlich stattfinden und reagieren z.B. mit Panikattacken darauf. Unerwartet werden sie mit Bildern oder Geräuschen aus dem Erlebnis konfrontiert. Oft entwickeln die Betroffenen das Gefühl, keine Kontrolle mehr darüber zu haben, wie sie sich fühlen, woran sie denken oder was sie empfinden. Sie zweifeln an sich und haben die Befürchtung, „verrückt“ zu werden.

4. Symptome von Übererregung Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen

Nach einem traumatischen Erlebnis ist es möglich, dass der Körper in ständiger Alarmbereitschaft bleibt, obwohl es nicht mehr der Situation angemessen ist.

5. Emotionale Taubheit: allgemeiner Rückzug, Interessenverlust, innere Teilnahmslosigkeit (Konstriktion)

Zu o.g. Reaktionen kann es kommen, wenn Betroffene versuchen, Situationen / Gegebenheiten zu vermeiden, um nicht von unangenehmen Gefühlen überwältigt zu werden.

Eine Konsequenz kann es sein, dass sich die Betroffenen von Menschen, die ihnen nahe stehen, entfremdet fühlen. Sie haben das Gefühl, keiner kann verstehen, was sie durchgemacht haben.

Weitere Reaktionen auf eine Traumatisierung können Depression, selbstverletzendes Verhalten oder Suizidgedanken sein.

6. Ärger oder verbale Aggression

Der empfundene Ärger bezieht sich ursächlich auf die Menschen, die missbraucht haben oder jene, die die Betroffenen im Stich gelassen haben. Ärgergefühle können aber auch durch Situationen oder Personen, die an das Trauma erinnern, ausgelöst werden, obschon diese nichts damit zu tun haben.

7. Schuld- und Schamgefühle

Die Betroffenen machen sich Gedanken darüber, wie sie die Situation hätten beeinflussen können. Sie geben sich die Schuld und fühlen sich verantwortlich. Viele machen sich auch Vorwürfe, dass sie über das traumatische Ereignis noch nicht hinweggekommen sind. Sie betrachten dieses als Zeichen ihrer Schwäche oder Unzulänglichkeit und nicht als normale menschliche Reaktion auf unerträgliche Belastung.

Therapieziele:

Um eine erfolgreiche Traumabewältigung zu ermöglichen, bedarf es folgender Schritte.

1. Aufbau eines sicheren Arbeitsbündnisses, Stabilisierung
2. Wiedererinnern, Wiedererleben
3. Trauern, Reintegration der Persönlichkeit.

Das Therapieziel ist, die Aufhebung der Dissoziation zu erreichen. Das heißt, Bilder, Worte, Körpererinnerungen und Affekte wieder ganzheitlich zusammenzuführen. Das Ziel ist erreicht, wenn die Energien, die vormals für die Traumabewältigung nötig waren, für die aktuelle Lebensbewältigung genutzt werden können. Das heißt, die Betroffenen können sich an die traumatischen Ereignisse, emotionsgetragen erinnern, ohne zu dissoziativ abwehren zu müssen.

Literaturempfehlungen zum Thema Posttraumatische Belastungsstörungen

Gottfried Fischer, Peter Riedesser (1999), Lehrbuch der Psychotraumatologie, Ernst-Reinhardt Verlag

Leonore Kottje-Birnbacher, Ulrich Sachsse und Eberhard Wilke (Hrsg.) (1997), Imagination in der Psychotherapie, Verlag Hans Huber

Ulrich Sachsse (1997), Selbstverletzendes Verhalten, Psychodynamik-Psychotherapie, Das Trauma, die Dissoziation und ihre Behandlung, Vandenhoeck & Ruprecht

Judith Lewis Herman (1993), Die Narben der Gewalt – Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden, Kindler Verlag

M. Endres, G. Biermann (Hrsg.) (1998), Traumatisierung in Kindheit und Jugend, Ernst Reinhardt Verlag

Otto F. Kernberg et al, Traumazentrierte Psychotherapie, Teil 1, Zeitschrift: Persönlichkeitsstörungen, Theorie und Therapie (3 / 97)

H. Dilling, W. Mambour, M. H. Schmidt (Hrsg.) (1999), ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Klinisch-Diagnostische Leitlinien, Verlag Hans Huber