

## **"Dem Schrecken einen Namen geben" - Vortrag**

### **PTB - Posttraumatische Belastungsstörung von Mag. Daniela Hofmann**

#### **Einleitung**

#### **Erfahrungsbericht einer PTB-Betroffenen**

#### **Was ist ein Trauma?**

#### **Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTB)**

#### **Einleitung**

Wer von uns hat im Alltag noch nicht Augenblicke erlebt, wo wir das richtige Wort nicht finden, wo uns vor Staunen der Mund offenbleibt, wo wir vor Schreck die Sprache verlieren und das Erfahrene uns zum Verstummen bringt?

Werden wir nicht gerade in solchen Momenten bewegt, erschüttert und angesprochen?

Wird dadurch nicht manchmal unser Weltbild, unser Wertesystem und unsere Fähigkeit zu einer befriedigenden Beziehungsgestaltung in Frage gestellt?

Es verschlägt uns zwar die Rede, aber ein Verständnis von uns Selbst, sowie unser Vertrauen in die Welt bleiben gewahrt.

Nicht so bei Menschen mit einer oder mehreren traumatischen Erfahrungen (z.B. dem Erleben von körperlicher, sprachlicher und sexualisierter Gewalt, auch in der Kindheit, gewalttätigen Angriffen auf die eigene Person, Gefangenschaft...). Diese Erfahrungen können einen Bruch in diesen Menschen sowie in ihrer Bindung zur Welt und ihren Mitmenschen bewirken. Sie finden keine Worte mehr für das ihnen Begegnende und für das Erfahrene ihrer Selbst. Letztendlich verstummen nach und nach alle in diesen Menschen angelegten Möglichkeiten sich in und durch die Sprache zu entfalten.

Die Geschichten meiner KlientInnen sind geprägt von Verletzungen und Schmerzen, von Geheimnissen, Tabus und Gewalt. Die vorherrschenden Gefühle sind Angst, Ohnmacht, Schuld und Scham, welche diese Menschen über viele Jahre zum Verstummen gebracht haben. Für die meisten von ihnen war es in der therapeutischen Situation das erste Mal möglich, über ihre persönlichen Gedanken und Gefühle zu sprechen.

Die Narben der Gewalt\* bleiben oft jahrzehntelang hinter psychiatrischen Diagnosen verborgen, bzw. wird der Zusammenhang zwischen den traumatischen Erfahrungen und Symptomen von Betroffenen und manchmal auch von behandelnden ÄrztInnen nicht erkannt. Durch das Ende der Geheimhaltung, die Offenlegung und Integration des Erfahrenen wird es oft erst möglich, die Geschehnisse als unabänderliche, aber vergangene Gegebenheiten zu akzeptieren.

Wer bereits Menschen begegnet ist, die bereit waren von ihren Gewalterfahrungen zu erzählen, wird sich vielleicht an den Grundkonflikt erinnern, in dem sich diese Gewaltopfer nach einer traumatisierenden Erfahrung befunden haben. Dieser findet Ausdruck einerseits in dem Wunsch die Erfahrungen zu verleugnen und andererseits in dem Bedürfnis sie laut auszusprechen. Diejenigen, die den ersteren Weg beschritten haben, werden möglicherweise über viele Jahre verstummen, vor allem dann, wenn ihr Wunsch nach Mitteilung des Erfahrenen an der Ungläubigkeit des Umfeldes scheitert.

Bruchstückhafte Erzählungen scheinbar voller Widersprüche, begleitet von starken Gefühlen und fragmentarischen Bildern, erschweren es den Zuhörern die Erfahrungen chronologisch zuzuordnen, sich gefühlsmäßig nicht überfluten zu lassen und den Berichten Glauben zu schenken.

Wer auf diese Weise verstummt, tut dies nicht, weil es nichts mehr zu sagen gibt, sondern weil die Erfahrungen, die gemacht wurden, nicht mehr in Worte zu fassen sind - das Wesentliche bleibt im Verborgenen. Jeder sprachliche Ausdruck, jede Beschreibung des inneren Erlebens erweist sich als unzureichend und gefärbt.

Ich erinnere mich an eine Klientin die sich angesichts ihrer traumatisierenden Erfahrungen immer wieder die Haare gerauft hat. Sprachlos geworden, konnte sie mir die traumatisierende Situation nur mehr mit Gesten vermitteln. Wo eine Gewalterfahrung nicht in Erzählungen zur Sprache kommen kann, begegnet sie TherapeutInnen häufig als Symptom. Die körperlichen und seelischen Symptome von traumatisierten Frauen und Männern verweisen häufig auf unaussprechbare Erfahrungen hin, gleichzeitig lenken sie auch ab von diesen über Jahrzehnte gut gehüteten Geheimnissen.\*

Ich habe eingangs erwähnt, dass bei Menschen mit traumatischen Erfahrungen die therapeutische Beziehung, das Erfahren von Vertrauen, Verbundenheit und Sicherheit, sowie das Suchen und Finden einer neuen Bedeutung des Erfahrenen einen wesentlichen Bestandteil für den Genesungsprozess darstellt. Manchmal ist es als Therapeutin sogar notwendig auf therapeutische Enthaltung zu verzichten und Stellung zu beziehen, um eine Vertrauensbasis zu schaffen.

In meiner therapeutischen Arbeit mit Einzelpersonen schließe ich mich meiner amerikanischen Kollegin Cloé Madanes an, die folgende Ansicht vertritt: "Nach der Zeit die nötig ist, um der Person zu helfen, sich zu erholen und die (Kindheits-)Erinnerungen zu verstehen, ist es wichtig einen Schlusstrich zu ziehen und das Thema zu beenden. ....Die Aufforderung, sich von der Vergangenheit zu lösen und gleichzeitig ein Gefühl der Zusammengehörigkeit mit dem Rest der Menschheit zu entwickeln, hilft Menschen dabei sich von früheren Traumata zu befreien und in ihrem Leben voranzukommen." \*Als Psychotherapeutin sehe ich meine Aufgabe darin Menschen in diesem Prozess zu begleiten, ihnen Halt und Schutz zu geben, sowie Techniken anzubieten, die eine Traumabearbeitung ermöglichen.

### **Erfahrungsbericht einer PTB-Betroffenen**

Die Gewalterfahrung hat mein Leben tiefgreifend verändert. In Trümmern war die Person, die ich einmal gewesen war: zerschmettert das Selbstgefühl, zerschlagen die Verbundenheit zur Welt, zerstört das Grundvertrauen in mich wie die Menschen. Die Fragmente meiner Selbst boten mir keinen ausreichenden Halt, ich kam mit dem Alltag immer weniger zurecht.

Kraftlos konnte ich mich kaum vor Schmerzen rühren, weder psychisch noch physisch. Ich suchte nach Unterstützung. Das soziale Umfeld war von mir Trümmerhaufen überfordert. Meine Bemühungen um professionelle Hilfe im körperlichen Bereich war bald erfolgreich, ganz anders war das aber im psychischer Hinsicht.

In finanzieller Not konnte ich mich nicht an entsprechend spezialisierte PsychotherapeutInnen wenden, ganz davon abgesehen dass es Zeit brauchte, im Traumbereich qualifizierte Personen zu finden. Diejenigen PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen, die mir zunächst auf meiner Suche begegneten, sahen meine emotionalen Probleme nicht in Bezug auf meine weltlichen Erfahrungen- die Realität von Gewalt hatte in ihrem Zugang keinen Platz.

Meine negativen Gefühle betrachteten sie als isoliert bzw. als Ausdruck einer "Persönlichkeitsstörung", meinen konkreten gewaltsamen Erlebnissen wurde kein Gehör geschenkt. Weil mich Gewalt und zerstörerische Prozesse sehr beschäftigten, warf man mir eine negative Weltsicht vor-ich solle mich doch einfach positiven Dingen zuwenden, hieß es.

Die "Ursachen" für meinen traumatisierten Zustand lägen doch "offensichtlich" in der frühen Kindheit, der Herkunftsfamilie, den historischen Verhältnissen diverser Art, die traumatischen Erfahrungen der letzten Jahre hätten das nur offengelegt.

Es vertiefte meinen Schmerz, dass Zusammenhänge, wie ich sie erlebt hatte, für irrelevant erklärt wurden, man mein Erleben in Frage stellte und meine Wahrnehmung nicht ernst nahm. Vor den gewaltsamen Erfahrungen hatte ich doch wohl Kompetenzen gehabt und mein Leben auch erfolgreich gestaltet und entwickelt, inzwischen fehlte mir dies alles und ich fühlte mich gebrochen. Von den TherapeutInnen bisweilen heftig und mit ideologischen Urteilen zuweilen zurechtgewiesen, wurde mir das Vermitteln meiner Erfahrungen immer mehr zum Problem.

Meine Tendenz mich selbst verantwortlich zu machen für das was mir geschehen war, bzw. die Schuld für Übergriffe gegen meine Person bei mir selbst zu suchen, eksalierte unter dem Einfluß dieser mich verurteilenden therapeutischen Interventionen.

Die Zeit heilte also nicht die Wunden, ganz im Gegenteil, machte sie klaffender. Nach jahrelanger Odyssee traf ich schließlich im Winter 2001 doch auf ein Team hilfreicher TherapeutInnen und ÄrztInnen.

Mit meinen Symptomen vertraut, anerkennen sie ganz einfach, dass mir Gewalt widerfahren ist und mein Leiden und traumatisiertes Sein damit in direktem Zusammenhang steht.

Damit war ein Schritt zu vertrauenswürdigen und haltbietenden Beziehungen getan. Ich wurde nicht beschuldigt, meine Erzählungen wurden ausgehalten und meine Erfahrungen wurden nicht gemäß irgendeinem therapeutischen Weltbild korrigiert.

Das Zerstörerische und Negative wird nicht mehr krampfhaft ausgeblendet und auch nicht mir angelastet, weil ich immer noch emotionsgewaltig darüber kommuniziere. Die Personen, die mich nun bei Artikulation und Auseinandersetzung unterstützen hören weder weg, noch lassen sie sich vom Schrecken in meiner Geschichte überfluten: Im - zwischen Annäherung und Distanzierung - oszillierenden zwischenmenschlichen Dialog entsteht so eine von Verständigung getragene Nähe in der die heute bestehende reale Distanz zur einstigen Gewalt für mich unmittelbar spürbar wird, ohne dass dabei das Erleben in der Vergangenheit mit einem beschönigendem Schein übertüncht wird.

Was war und was traumatische Spuren in mir hinterlassen hat wird damit wahrgenommen, ohne aber in der Gegenwart fortgeführt zu werden.

Diese neue Erfahrung ist wichtig: Angenehmes, Aufbauendes tritt hinzu, ich fühle mich willkommen, als die die ich heute bin, trotz und mit meiner Verletztheit. Das Negative existiert so neben dem Positiven ohne das andere aufzuheben. Mein Leben ist noch immer schmerzhaft und vom Verlust bestimmt, die negativen Gefühle, das Gefühl der Traumatisierung besteht in mir fort, aber erfreuliche und aufbauende Dinge haben wieder Platz und es gibt Momente, die ich wieder ganz auskostete. Ich freue mich wieder auf Begegnungen mit Menschen, mit denen ich mich wohlfühle. Damit ist ein Stück Leben zurückgekehrt über das ich sehr glücklich bin.

## **Was ist ein Trauma?**

- \* Eine Belastung des eigenen Lebens und der eigenen Unversehrtheit
- \* Ernsthafte Bedrohung oder Schädigung der eigenen Kinder, des Partners von Verwandten oder Freunden
- \* Zerstörung des eigenen Heimes bzw. der Gemeinschaft
- \* Mitansehen wie eine andere Person durch Gewalt verletzt wird oder stirbt.

(Esra Vortrag, 2002)

## **Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTB)**

ist eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse (wie z.B. Erleben von körperlicher und sexualisierter Gewalt, auch in der Kindheit; sog. sexueller Mißbrauch, Vergewaltigung, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Krieg, Kriegsgefangenschaft, politische Haft, Folterung, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur-oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung), die an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen erlebt werden können. In vielen Fällen kommt es zu einem Gefühl von Hilflosigkeit und durch das traumatische Erleben zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses.

Das syndromale Störungsbild ist geprägt durch:

- \* sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma (Intrusionen) oder Erinnerungslücken (Bilder, Alpträume, Flashbacks, partielle Amnesie)
- \* Übererregungssymptome (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Affektintoleranz, Konzentrationsstörungen)
- \* Vermeidungsverhalten (Vermeidung traumaassoziierter Stimuli)
- \* emotionale Taubheit (allgemeiner Rückzug, Interesseverlust, innere Teilnahmslosigkeit)
- \* im Kindesalter teilweise veränderte Symptomausprägung (z.B. wiederholtes Durchspielen des traumatischen Erlebens)

zit. nach den AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften), Posttraumatische Belastungsstörung, 1999

In den vergangenen Jahren ist die Diagnose PTB verstärkt in den Blickpunkt des medizinischen und gesellschaftspolitischen Interesses gerückt. Obwohl schon seit Ende des 2. Weltkrieges ähnliche Krankheitsbilder als "Kriegsneurosen" erforscht wurden, kam es erst 1980 im angelsächsischen Raum zur Definition der diagnostischen Kategorie des Post-Traumatic-Stress - Disorder im DSM-III, welche etwa dem Begriff "posttraumatische Belastungsstörung" im ICD-10 entspricht.

Kritisch bleibt anzumerken, dass in beiden Klassifikationsschemata weder die Bedeutung der auslösenden Ereignisse, noch gesellschaftliche Hintergründe bei Gewaltanwendung Beachtung und Eingang finden.

Die PTB ist mit ihren Symptomen im wesentlichen eine "normale" Reaktion auf exzessive Bedrohung, die sich aber "verselbstständigt" und durch ihre Intensität zu schwerer chronischen Belastung führen kann. (Dr. Wenzl, WLP Nachrichten 06/2002)

Man schätzt, dass ca. ein Drittel der Allgemeinbevölkerung im Laufe ihres Lebens ein schweres Trauma erleidet. 10% bis 20% dieser Traumatisierten entwickeln eine PTSD. Bei der Mehrheit der Betroffenen wird das Krankheitsbild nicht erkannt und daher auch keine adäquate Hilfe angeboten.

Ein besonderes Problem stellt die Komorbidität dar: Das bedeutet, dass viele Betroffene durch die PTB an einer Depression erkranken oder zusätzlich eine Angststörung (z.B. phobisches Vermeidungsverhalten) entwickeln.

Diese Krankheitsbilder können so schwerwiegend sein, dass sie einerseits die PTB überdecken, andererseits das therapeutische Bearbeiten behindern.

Eine erfolgreiche medikamentöse Behandlung der Depression und/oder der Angststörung mit Antidepressiva wie z.B. SSRI-Hemmern, öffnet oft erst den psychotherapeutischen Weg zum Erkennen und der Therapie der PTB. Von einer alleinigen Therapie mit abhängigkeitsbildenden Tranquilizern ist abzuraten.

Somit ist festzuhalten, dass eine interdisziplinäre und mehrdimensionale Sicht des Problems PTB zum besseren Erkennen und zur erfolgreichen Therapie dieses unterschätzten und zu selten diagnostizierten Krankheitsbildes führen kann.\*