

Eine 20-jährige junge Frau ist leidenschaftliche Motorradfahrerin. Es ist Herbst und äußerst neblig. Ein Autofahrer übersieht sie und fährt ihr beim Abbiegen in die Seite. Das Motorrad überschlägt sich, sie selbst fliegt mehrere Meter durch die Luft und knallt auf den Asphalt des Seitenstreifens. Kurz darauf steht sie auf, läuft wie abwesend am Seitenstreifen entlang. Ein Sanitäter vom inzwischen eingetroffenen Rettungswagen läuft ihr hinterher, spricht sie an, bittet sie, sich hinzusetzen. Erst jetzt sieht sie eine große klaffende Wunde am Oberschenkel und der Sanitäter muss ihr erklären, dass sie gerade einen Unfall hatte. Allmählich „kommt sie zu sich“ und erst im Rettungswagen beginnt sie, starke Schmerzen wahrzunehmen.

Anhand dieses Beispiels lassen sich die oben beschriebenen Vorgänge gut veranschaulichen: Als die Frau „wie abwesend“ die Straße entlangläuft, wird die Wirkung des „Benebelungshormons“ Noradrenalin erkennbar. Die erhöhte Ausschüttung der Stresshormone macht den Körper nicht nur kampfbereit und fluchtbereit, sondern führt auch zu einer Schmerzunempfindlichkeit, Gefühlsbetäubung sowie zu einem verschwommenen Bewusstsein. Die Frau erinnert sich direkt nach dem Unfall nicht daran, was passiert ist. Erst als sie später aus der OP-Narkose erwacht, kann sie den Unfall rekapitulieren. Ihrer Schilderung ist jedoch zu entnehmen, dass sie sich nur an Bruchstücke erinnert, das Erlebnis ist wie „zersplittert“, wie in Puzzleteile zerlegt. Man kann es sich auch wie ein Bild in einem Spiegel vorstellen. Dann kommt ein Hammer und zerschlägt den Spiegel, er zerbricht in viele Einzelteile, die dann verstreut und ungeordnet herumliegen.

Alle diese beschriebenen Abläufe dienen dem einen Zweck: überleben und den Schaden möglichst zu minimieren. Das ist klug eingerichtet von der Natur, aber diese „Existenzsicherung“ verläuft oft nicht ohne „Kollateralschäden“, wie ich in Abschnitt 1.2 erläutern werde.

1.2 Wann macht ein Trauma krank?

Nicht jedes Trauma macht krank. Viele Traumatisierungen heilen folgenlos (oder zumindest fast folgenlos) aus. Dann bleibt nur eine „seelische Narbe“ zurück. Die Person wird zwar auch erst einmal von der überwältigenden Erfahrung des Traumas „umgehauen“ und es können anfangs massive Stresssymptome auftreten wie Verzweiflung, Traurigkeit, Wut, Ruhelosigkeit und Schlafstörungen. Diese Symptome nehmen aber rasch wieder ab und das Leben normalisiert sich. Betroffene sind noch gestresst oder traurig, wenn sie an das Trauma erinnert werden. Diesen Stress können

sie jedoch gut regulieren und sich auch innerlich wieder bewusst von der belastenden Erinnerung abwenden.

Anders sieht es aus, wenn sich eine Traumafolgestörung entwickelt. In diesem Fall bleiben die Stresssymptome auch nach mehreren Wochen bestehen oder werden sogar schlimmer. Der normale Alltag wird von den Folgen des Traumas stark belastet und beeinträchtigt.

Diese Traumafolgestörungen nennt man Posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS. Dabei treten immer wieder vier typische Symptome auf.

1. Sich aufdrängende Erinnerungen („Intrusionen“)

Darunter versteht man auf das Trauma bezogene Erinnerungen, die sich von selbst stark ins Bewusstsein drängen. Man spricht auch von sogenannten Nachhallerinnerungen oder Flashbacks. Auch in Träumen können sich die Erinnerungen aufdrängen und stark belasten. Das Unangenehme daran ist, dass sich solche Phänomene tatsächlich ziemlich „echt“ anfühlen können und starken inneren Stress verursachen.

Eine ältere Frau wird abends von einem jungen Mann angesprochen. Er verwickelt sie erst in ein Gespräch und versucht dann, ihr die Handtasche zu entreißen. Als sie versucht, sie festzuhalten, zückt der Mann ein Messer und hält es ihr vors Gesicht. Die Frau überlebt das Geschehen unverletzt, in den darauffolgenden Wochen sieht sie aber immer wieder die Szene vor sich: wie der Mann plötzlich das Messer zückt und es ganz nah vor ihr Gesicht hält.

Eine Teenagerin muss mit ansehen, wie ihr Hund, der sich von der Leine losgerissen hatte, von einem Auto erfasst wird. Kurz darauf stirbt er. Das Mädchen sieht immer wieder die Szene vor sich, wie ihr Hund gegen das Auto prallt, aufjault und durch die Luft geschleudert wird.

2. Gefühlsleere und depressive Verstimmungen (engl. numbing = „Dumpfheit“)

Es ist kein Wunder, dass schon alleine die unter 1. aufgeführten stark belastenden Erinnerungen dazu beitragen, dass die Stimmung leidet. Betroffene berichten von einem Gefühl von Leere, manche beschreiben es als ein Betäubtsein. Man verliert das Interesse an der Umgebung, an Menschen und Ereignissen. Die Lebensfreude fehlt, nichts macht mehr Spaß, nichts motiviert. Da vor allem nahe Angehörige das zu spüren bekommen und irritiert oder hilflos sind, kann es zu Spannungen in den Beziehungen kommen.

„Sie hat sich total verändert“, sagen die Freundinnen der Studentin, die bei ihrem Job an der Supermarktkasse plötzlich mit einer Waffe bedroht und aufgefordert wurde, die Kasse zu öffnen. Sie selbst fühlt sich wie „abgeschnitten“ von ihren Gefühlen, kann seit dem Vorfall weder lachen noch richtig traurig sein.

Der junge Mann, der während eines Auslandsaufenthaltes Zeuge eines Mordes auf offener Straße wurde, zieht sich seit seiner Rückkehr massiv zurück. Er vermeidet Treffen mit Freunden und beendet sogar die Beziehung zu seiner Freundin, weil er „zurzeit nichts fühlen kann“.

3. Vermeidung

Niemand möchte Schmerz erleiden. Wir haben alle die Neigung, Leid und Schmerz zu vermeiden, wo es nur geht. Je größer der Schmerz, desto stärker die Vermeidung. Da verwundert es nicht, dass bei Traumata, die „Maximalstress“ bedeuten, Vermeidungsverhalten eine häufige Folge ist. Diese Vermeidung kann sich auf fast alles beziehen: Betroffene können *Orte* vermeiden, die räumliche Nähe zum Traumageschehen haben. Viele vermeiden es, etwas zu einem *Thema* zu hören oder zu lesen, das an das Trauma erinnern könnte. Auch *Tätigkeiten* oder *Situationen*, die an das Trauma erinnern, werden vermieden.

Es können ausgeklügelte „Vermeidungstaktiken“ entstehen, welche die persönliche Freiheit und auch die Lebensqualität stark beeinflussen.

Ein Mann wird bei einem Auffahrunfall in einem Tunnel schwer verletzt. Seitdem vermeidet er konsequent jede Tunnelfahrt, selbst wenn das für ihn einen großen Umweg bedeutet. Manchmal ruft schon das Wissen darum, sich in der Nähe eines Tunnels zu befinden, Schweißausbrüche bei ihm hervor.

Als die Auszubildende sich als angehende Erzieherin in einer Unterrichtseinheit mit dem Thema sexueller Missbrauch beschäftigen muss, spürt sie, dass dieses Thema ihr emotional den Boden unter den Füßen wegrißt. Sie entscheidet kurzerhand, ihre Ausbildung abzubrechen. Hintergrund ist, dass sie als kleines Mädchen über ein Jahr lang von einem Freund ihrer Mutter sexuell missbraucht wurde.

4. Übererregung (Hyperarousal, Hypervigilanz)

Nach einem Trauma befindet sich der gesamte Organismus in „Aufruhr.“ Das kann sich dann in einer extremen Schreckhaftigkeit, in Nervosität und Anspannung äußern. Viele Betroffene beschreiben es auch als eine dauerhafte „innere Alarmbereitschaft“ mit dem unangenehmen Gefühl, nicht zur Ruhe kommen zu können. Schlafstörungen sind eine häufige Folge.

Nachdem eine Frau nachts überfallen wurde und nur knapp einer Vergewaltigung entkam, fühlt sie sich unter „Dauerstress“. Sie kann nicht mehr abschalten, vor allem bei einbrechender Dunkelheit wird sie immer unruhiger. Zum Einschlafen braucht sie mehrere Nachtlichter. Wenn sie nachts aufwacht, ist sie sofort hellwach, traut sich aber nicht, zur Toilette zu gehen. Tagsüber zuckt sie bei lauterem Geräuschen zusammen, auch wenn ihr eigener Hund bellt.

Ein kleines Mädchen ist wegen erlittener körperlicher Gewalt durch beide Eltern aus der Familie herausgenommen worden und lebt jetzt in einer Pflegefamilie. Es fällt auf, dass sie in Anwesenheit erwachsener Personen diese andauernd mit weit aufgerissenen ängstlich dreinblickenden Augen beobachtet. Verändert sich die Mimik einer Person in Richtung Missfallen oder gar Ärger, reagiert sie extrem ängstlich und verkriecht sich in eine Ecke des Zimmers.

Es gibt eine Vielzahl anderer Probleme, die sich nach einem Trauma einstellen können, wie etwa Angstzustände bis hin zu Panikattacken oder depressive Gefühle mit Suizidgedanken. Auch die Einnahme von Drogen oder der übermäßige Konsum von Alkohol kann zu einer problematischen Strategie werden, den Schmerz und die schlimmen Erinnerungen zu betäuben. Solche ungesunden Folgeerscheinungen können sich erst einige Zeit nach dem Trauma einstellen, sodass weder Betroffene selbst noch die Umgebung diese Anzeichen mit dem Trauma in Verbindung bringen.

Alle vier Symptome sind eine „normale“ direkte Reaktion auf die „unnormale“ Belastung des Traumas. *Wenn diese Symptome jedoch bestehen bleiben, auch nach mehreren Wochen oder Monaten keine abnehmende Tendenz zu erkennen ist, dann spricht man von einer „Traumafolgestörung.“* Die Symptome können zudem eine zunehmende Tendenz haben und das Alltagsleben stark beeinträchtigen.

Besonders gravierend sind traumatische Ereignisse im Kindesalter, weil sie sich negativ auf die Gehirnentwicklung auswirken. Früher dachte man, die Entwicklung des kindlichen Gehirns ist nach dem Kleinkindalter beendet. Dank der modernen Hirnforschung weiß man aber inzwischen, dass das Gehirn lebenslang formbar bleibt. Das ist eigentlich eine gute Nachricht, denn es bedeutet, dass wir lebenslang lernfähig bleiben und uns auch verändern können. Die Kehrseite ist allerdings, dass belastende Ereignisse oder Traumata ebenfalls unser Gehirn „formen“ können. Je gravierender ein Trauma ist und je häufiger es stattfindet, umso mehr „prägt“ es uns. Doch zum Glück kann man auch etwas gegen diese „Prägung“ tun und davon handelt dieses Buch.

Alle Erscheinungen und Beschwerden, die du nach dem Trauma hast, sind keine Zeichen dafür, dass du nicht in Ordnung bist. Sie sind ganz normale Reaktionen auf eine unnormale (traumatische) Situation.