

SWR2 Wissen

Traumatisiert – Die Psyche im Ausnahmezustand

Von Beate Krol

Sendung: Freitag, 21. August 2020, 08.30 Uhr
(Erstsendung: Donnerstag, 31. Januar 2019, 08:30 Uhr)
Redaktion: Anja Brockert / Gábor Paál
Regie: Günter Maurer
Produktion: SWR 2019

Traumatische Erlebnisse können sich massiv auf Seele und Körper auswirken. Wissenschaftler erforschen unter anderem, wie sich traumatisierte Kinder entwickeln.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Regie: Musik, etwas drängend, klopfend, vibrierend, darüber:

O-Ton 01:

(Collage): Also diese massiven Kopfschmerzen, die hatte ich quasi fast durchgängig ein halbes Jahr. Das war ganz, ganz furchtbar.

O-Ton 02:

Das war ein Gefühl, als wäre ich in einer permanenten Bedrohungssituation. Als würde ein Krieg stattfinden und meine ganzen Nerven waren völlig angespannt.

O-Ton 03:

Dann Veränderung der Persönlichkeit. Ich bin total aggressiv geworden. Ich habe ganz wilde Träume gehabt. Schweißgebadet wach geworden, alle zwei Stunden wach geworden, ganz wenig insgesamt nur geschlafen, immer geschossen, ich hab immer diesem Täter in die Füße geschossen.

O-Ton 04:

Und ich habe später noch mal eine Untersuchung gemacht, und da hat man sehr hohe Cortisolwerte gefunden, und wo der Arzt dann sagte: Das kann nicht sein, das ist eine Fehlmessung. Aber in dem Moment war mir klar: „Ne, das ist keine Fehlmessung, das hat einen Hintergrund.“

Ansage:

„**Traumatisiert – Die Psyche im Ausnahmezustand**“. Eine Sendung von Beate Krol.

Sprecherin:

Ein bewaffneter Raubüberfall. Ein schrecklicher Unfall. Misshandlungen, sexueller Missbrauch, Bombenhagel, Folter, Terroranschläge – Menschen können entsetzliche Dinge zustoßen. Bei zwei Dritteln der Betroffenen ebbt Schock und Schmerz nach einer gewissen Zeit wieder ab und das Leben normalisiert sich. Bei einem Drittel jedoch hinterlässt das Erlebte so tiefe Spuren, dass das Leben aus der Bahn gerät. Sie haben ein Trauma.

O-Ton 05 Prof. Ingo Schäfer:

Natürlich geht es oft um Gewalt oder auch um Vernachlässigung. Bei ganz vielen Menschen bereits in frühen Lebensphasen, Kindes- und Jugendalter, körperliche Gewalt, sexualisierte Gewalt oder eben, dass nahe Bezugspersonen nicht in ausreichendem Maße für sie da sein konnten oder da waren.

Und all diese Erlebnisse führen zu ähnlichen Folgen. Die haben neben der Posttraumatischen Belastungsstörung, die vor allem nach Gewalterlebnissen auftritt, Auswirkungen typischerweise auf den Selbstwert von Betroffenen, auf ihr Verhältnis zu anderen Menschen nicht selten. Es prägt oft die ganze Biografie.

Sprecherin:

Der Psychiater und Psychologe Ingo Schäfer leitet das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung am Universitätsklinikum Eppendorf und ist im Vorstand der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie.

Zusammen mit Kollegen arbeitet er an den neuen medizinischen Leitlinien zur Posttraumatischen Belastungsstörung und anderen sogenannten Traumafolge-Störungen. Weil Traumata so tief in das Leben der Betroffenen eingreifen, ist es wichtig, das Krankheitsbild ernst zu nehmen. In letzter Zeit wird der Trauma-Begriff oft etwas bedenkenlos benutzt, als Erklärung für alle möglichen privaten oder beruflichen Schwierigkeiten.

Doch es macht einen Unterschied, ob ein Mensch traumatisiert ist - oder ob er eine schwere Situation im Leben meistern musste, die ihn belastet, etwa die Scheidung der Eltern, eine Trennung, berufliches Scheitern oder Mobbing-Erlebnisse. Die Medizinprofessorin und Stressforscherin Christine Heim leitet das Institut für Medizinische Psychologie der Berliner Charité.

O-Ton 06 Prof. Christine Heim:

Die Unterscheidung zwischen akutem, normalem Stress und Trauma ist letzten Endes eine psychiatrische Klassifikationssystematik. Von Trauma spricht man, wenn eine Stresssituation tatsächlich lebensbedrohlich ist oder die eigene körperliche Unversehrtheit bedroht oder man das bei anderen direkt beobachtet. Und gleichzeitig extreme Hilflosigkeit, Horror, Schrecken erlebt. Und in Folge von Trauma können sich dann noch mal ganz bestimmte posttraumatische Stresssymptome ausbilden, die dann unter dem Begriff der Posttraumatischen Belastungsstörung zusammengefasst und als Störung diagnostiziert werden.

Sprecherin:

Menschen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung, kurz PTBS, leiden unter quälenden Flashbacks, die sie nicht kontrollieren können. Aber auch ohne Flashbacks können Traumatisierungen vorliegen. Allerdings sind sie schwerer zu diagnostizieren und werden oft übersehen.

Sprecher:

Das geschieht besonders dann, wenn die traumatisierenden Ereignisse lange zurückliegen, wie bei Mathias Brinkmann. Weil er anonym bleiben möchte, trägt er hier einen anderen Namen.

O-Ton 07 Mathias Brinkmann:

Also es hat angefangen vor fünf, sechs Jahren, dass ich sehr niedergeschlagen war, depressiv war, Schlafstörungen hatte, nachts Angstattacken, Schweißausbrüche, die ich jetzt nicht konkret irgendwie zuordnen konnte. Und es war eine Zeit, in der zwar äußere Belastungen in meinem Leben waren, also durch Arbeit, durch Familie, Krankheit in der Familie, Erkrankungen meiner Frau, also es sind ganz viele Dinge zusammengekommen, trotzdem war die Reaktion, die ich gezeigt hab, irgendwie ungewöhnlich.

Sprecher:

Mathias Brinkmann ist heute 58 und hat in seinem Leben etliche traumatisierende Situationen erlebt. Manche davon ergaben sich, weil er als junger Mann drogenabhängig war. Mehrfach wurde er überfallen, zusammengeschlagen, einmal in der Öffentlichkeit vergewaltigt. Die erste traumatische Situation erlebte er jedoch Zuhause.

O-Ton 08 Mathias Brinkmann:

Die Situation war halt die Situation mit meinem Vater, dass ich als ganz junges Kind gesehen hab, dass er zusammengebrochen ist im epileptischen Anfall und meine Mutter in Todesangst ihn gehalten hat und ich das gesehen hab und aber keiner hat gesehen, dass ich das gesehen hab. Und ich dachte, mein Vater stirbt. Und für mich da keine Möglichkeit war, mit irgendjemand darüber zu sprechen, weil das absolut Tabuthema war. Mein Vater war nicht krank, diese Krankheit existierte nicht.

Sprecher:

Nach diesem Erlebnis spielte Mathias Brinkmann seiner Mutter immer wieder epileptische Anfälle vor. Seinen Vater, der gebrochen aus dem Krieg zurückgekommen war und auch unter Depressionen litt, hielt er hingegen auf Distanz. Er sprach nicht mit ihm, verbot ihm mit zum Fußballspielen zu kommen und ging ihm aus dem Weg. Gleichzeitig litt Mathias Brinkmann unter der Schwere und Sprachlosigkeit Zuhause. Er fühlte sich wie „erstarrt“ und „innerlich versteinert“.

Sprecherin:

Für Maria Böttche ist das ein typisches Anzeichen dafür, dass ein Mensch ein traumatisches Ereignis abgespalten hat. Die Psychologin ist im Vorstand der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie und leitet die Forschungsabteilung des Berliner Zentrums ÜberLeben. Das einstige Zentrum für Folteropfer hat sich auf die Therapie von traumatisierten Flüchtlingen und die Therapieforschung spezialisiert.

O-Ton 09 Maria Böttche:

Wenn man die negativen Spitzen abschneidet, schneidet man auch die positiven Spitzen ab. Im Endeffekt bleibt dann fast so wie so ein Brei übrig. Es gibt nichts Positives mehr richtig, es gibt aber auch nichts Negatives mehr richtig. Das heißt, der Mensch bewegt sich wie in so einer Wolke, wie in so einem weißen Rauschen. Und wenn ein Mensch sowohl die positiven als auch die negativen Gefühle nicht mehr hat, dann ist er eigentlich auch nicht mehr richtig am Leben.

Sprecher:

Was das heißt, hat die 57-jährige Franziska Kurt erfahren, die ebenfalls anonym bleiben möchte. Sie wurde überfallen. Einmal mit 17 und jetzt ein zweites Mal.

O-Ton 10 Franziska Kurt:

An einem Freitagabend, 20 Uhr, als ich von der Arbeit nach Hause wollte und zur S-Bahn ging, stand plötzlich ein vermummter Mann vor mir und wollte mein Geld, drängte mich gleichzeitig gleich gegen ein Brückengeländer und drückte eine Pistole in meinen Oberkörper, sodass ich gar nicht richtig mehr denken konnte. Es war totales Chaos in meinem Kopf und der erste Instinkt war, wegzurennen, was mir nicht

gelang, der zweite Instinkt war Kämpfen. Auch das hatte keinen großen Erfolg, weil er mich festhielt und ich merkte, die Pistole drückte immer tiefer in die Brust, dass meine Sinne anfangen zu schwinden.

Sprecher:

Weil in diesem Moment ein junger Mann eingriff, konnte Franziska Kurt dem Täter entkommen. Dennoch war ihr Leben, wie sie es bisher gekannt hatte, nach dem Überfall vorbei.

O-Ton 11 Franziska Kurt:

Also diese massiven Kopfschmerzen, die hatte ich quasi fast durchgängig ein halbes Jahr. Ich hab' kein Radio gehört, keine Musik gehört, keine Musik gespielt, nichts gelesen und nichts geschrieben. Kein Computer Anstellen, gar nichts. Das war ganz schockierend für mich, dass ich also nicht einmal länger als vielleicht fünf Minuten einen Text erfassen konnte. Das ging nicht mehr. Dann sah ich nur noch schwarz und weiß und mein Kopf, mein Gehirn sagte: ich habe keine Lust mehr. Ich kann nicht mehr. Dann gingen die Augen zu - ich konnte das überhaupt nicht mehr steuern.

Sprecher:

Dazu kamen Blackouts, im Fachjargon Dissoziationen. Franziska Kurt ging zu Hause los und plötzlich stand sie in einer ihr vollkommen fremden Straße. Oder sie hatte nach dem Aufräumen des Kellers Kratzer im Gesicht, die sie sich nicht erklären konnte. Einmal kam sie mit einem entsetzlich brennenden Mund wieder zu sich: Da hatte sie statt der Mundspülung ätzendes Putzmittel genommen.

Sprecherin:

All diese Symptome sind typisch für eine PTBS und seit den 80er Jahren in den Diagnosehandbüchern der Weltgesundheitsorganisation und der US-amerikanischen Psychologinnenvereinigung beschrieben. Was genau dazu führt, dass sich traumatisierte Menschen derart verändern, ist hingegen noch nicht geklärt. Aber die Wissenschaft arbeitet daran. Auch Christine Heim vom Institut für Medizinische Psychologie leitet ein Forschungsprojekt: Es heißt „Kids to health“. Mit einem interdisziplinären Team der Charité untersucht sie, wie sich traumatischer Stress auf Kinder auswirkt.

O-Ton 12 Prof. Christine Heim:

Sprich, Kinder, die schon früh im Leben negative Erfahrungen machen mussten, haben ein deutlich erhöhtes Risiko später, nicht nur an psychiatrischen Erkrankungen zu leiden, sondern eben auch an körperlichen Erkrankungen wie kardiovaskuläre, metabolische, immun-abhängige Erkrankungen, und das geht hin bis zu einer erniedrigten Lebenserwartung. Und was uns im Speziellen interessiert ist, welche Mechanismen eigentlich erklären können, wie solche frühen Stresserfahrungen regelrecht unter die Haut gehen und ein Leben lang die Krankheitsanfälligkeit beeinflussen.

Sprecherin:

Dazu entwickelten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vier verschiedene Studien. Die erste ist bereits abgeschlossen.

O-Ton 13 Prof. Christine Heim:

Die erste Kohorte haben wir schon in den letzten Jahren untersucht, in der Berliner Kinderstudie, das sind Kindern mit Misshandlungserfahrungen, vorwiegend emotionale Misshandlung, aber auch körperliche Misshandlung, die im Alter von 3 bis 5 Jahren über Hilfseinrichtungen in Berlin in die Studie rekrutiert wurden.

Sprecherin:

Die 86 Kinder der Berliner Kinderstudie haben das, was man eine schwierige Kindheit nennt. Ihre Eltern kümmern sich wenig um sie, sind schnell gereizt und werden leicht wütend. Zudem ist die finanzielle Lage der Familien oft angespannt.

Um herauszufinden, wie sich dieser extreme und traumatisierende Stress auf die Kinder auswirkt, testeten die Forscherinnen, wie gut die Kinder sprechen, wie sie sich bewegen und über welchen Intelligenzquotienten sie verfügen. Außerdem nahmen sie Speichelproben der Kinder und vermaßen ihre Gehirne in kindergerechten Magnetresonanztomographen. Die Ergebnisse verglichen sie mit einer gleich großen Gruppe von Kindern ohne Misshandlungserfahrungen.

Die Eltern haben in den zwei Jahren, in denen die Studie lief, zwar gelernt, wie sie besser mit ihren Kindern umgehen können. Doch der traumatische Stress hat bereits deutliche Spuren hinterlassen.

O-Ton 14 Prof. Christine Heim:

Was wir jetzt zum Beispiel schon gesehen haben, ist, dass wir bereits bei 3- bis 5-jährigen Kindern Änderungen im Immunsystem, in der Stresshormonregulation, aber auch im Gehirn sehen, die wahrscheinlich klinischen Symptomen zugrunde liegen. Also wir sehen Entwicklungsverzögerungen, affektive Symptome. Auch Effekte auf die kognitive Entwicklung und es scheint so zu sein, dass Entzündungsmarker erhöht sind, bestimmte Hirnregionen sich anders entwickelt haben.

Sprecherin:

Die psychiatrischen Interviews ergaben, dass von den Kindern mit Misshandlungserfahrung 60 Prozent eine psychiatrische Diagnose hatten, vorwiegend litten sie unter Ängsten. Bei der Kontrollgruppe waren 15 Prozent der Kinder betroffen. Außerdem fiel den Forscherinnen auf, dass die Kinder mit Misshandlungserfahrungen einen kleineren Hippocampus hatten.

Der Hippocampus gehört zum limbischen System und besitzt Andockstellen für das Stresshormon Cortisol, das den Menschen in einer Stresssituation mit ausreichend Energie versorgt, um flüchten oder kämpfen zu können. Schüttet ein Mensch aufgrund von traumatischem Stress zu viel Cortisol aus, kann das den Hippocampus regelrecht vergiften.

O-Ton 15 Prof. Christine Heim:

Cortisol bindet ja an spezielle Bindungsstellen im Gehirn an, und wenn sehr viel Cortisol im Hippocampus ankommt, dann kann es dort zu neuronalen Änderungen kommen. Die Zellkörper werden kleiner, es kommt zu einer Atrophie, die Hirnregion schrumpft. Und im Hippocampus entstehen auch kontinuierlich neue Neuronen, das

nennt man Neurogenese, und auch diese Neurogenese wird durch Stresshormone gestört.

Sprecherin:

Von Menschen, die gut mit schweren Lebensereignissen umgehen können, also resilient sind, weiß man, dass sie über ein reges Nervenwachstum im Gehirn verfügen. Umgekehrt heißt das: Wenn das Nervenwachstum im Gehirn aufgrund einer Traumatisierung geschwächt ist, können Menschen nicht so gut mit schweren Lebensereignissen umgehen.

Auch Erwachsene, die unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung leiden, haben oft einen verkleinerten Hippocampus. Das könnte erklären, warum sie sich oft emotional taub fühlen, sich nur bruchstückhaft an das traumatische Ereignis erinnern und an Flashbacks leiden, denn der Hippocampus ist für Emotionen und die Gedächtnisbildung zuständig. Außerdem fällt es traumatisierten Menschen oft schwer, sich zu konzentrieren. Und sie können ihre Affekte und Impulse schlechter beherrschen.

O-Ton 16 Prof. Christine Heim:

Das ist angesiedelt in unserem Frontalkortex und unter dem akuten Stresszustand wird unser Gehirn im Prinzip umorientiert und da kommt es dann zu einer Minderdurchblutung zum Beispiel, und insofern begünstigt dieses Gehirn unter Stress dann auch impulsives Verhalten, Aggressionen, generell emotionale Dysregulation und das kann dann natürlich mittelfristig auch wieder zu Depressionen beitragen oder Suchtverhalten.

Sprecherin:

Als traumatisierte Bundeswehrsoldaten vor ein paar Jahren mit ihrem Leiden an die Öffentlichkeit gingen, berichteten sie häufig über Aggressionen und Fremdheitsgefühle. Selbst ihren Familien gegenüber. Auch von traumatisierten Vietnamkriegs-Veteranen weiß man, dass viele aus der Gesellschaft herausfielen. Und auch viele Kriegsflüchtlinge haben psychische und physische Probleme.

Eine AOK-Studie ergab, dass drei Viertel von ihnen mindestens ein, meist aber mehrere traumatische Situationen durchlebt haben. Psychologen sprechen in diesen Fällen von einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung. Maria Böttche und ihre Kolleginnen und Kollegen vom Berliner Zentrum ÜberLeben begegnen ihr oft.

O-Ton 17 Maria Böttche:

Wenn man sich die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung anguckt, da geht es viel um Probleme im interpersonellen Bereich: Ich fühle mich nicht mehr zugehörig zu den Menschen, die mir eigentlich wichtig sind. Das heißt, die fühlen sich abgeschnitten, die fühlen sich fast wie taub innerlich. Die sitzen in einer Gruppe von Menschen, lachen vielleicht äußerlich, fühlen sich aber innerlich aber überhaupt nicht zugehörig und denken sich: Was mache ich hier eigentlich?

Sprecherin:

Der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung wird in den neuen Leitlinien zum ersten Mal ein eigenes Kapitel gewidmet. Und auch die Frage, wie man traumatisierte Kinder behandeln kann, taucht zum ersten Mal auf. Die Leitlinien sollen den Therapeuten bei der Wahl der Therapieansätze helfen. Das Autoren-Team hat dazu Studien weltweit zusammengetragen und ausgewertet. Doch die Leitlinien richten sich nicht nur an Therapeuten. Der Psychiater und Psychologe Ingo Schäfer hofft, dass sie auch von Krankenkassen und Politikern gelesen werden.

O-Ton 18 Prof. Ingo Schäfer:

Ich glaube, dass es im Bezug auf das Trauma-Thema nach wie vor eine gewisse Skepsis gibt - oder sagen wir: zumindest ein Unverständnis, dass Betroffene oft langwierige und komplizierte Krankheitsverläufe haben und entsprechend auch intensivere Therapien brauchen. Und wir hoffen natürlich, dass noch besser gesehen wird, welche Bedarfe bestehen, was auch finanziert werden muss von Kostenträgern.

Sprecherin:

Dass sich die Politik und Gesellschaft mit traumatisierten Menschen schwertun, ist nicht neu. Vielmehr begleiten Abwehr und Misstrauen die Diagnose von Anfang an. José Brunner ist Professor am Institut für Wissenschaftsphilosophie und -geschichte der Universität Tel Aviv und von dort per Skype zugeschaltet. Brunner hat die Diskussionen um das Trauma erforscht.

O-Ton 19 Prof. José Brunner:

Der Ursprung dieser medizinischen Auseinandersetzung mit Traumata ist in England des letzten Drittel des 19. Jahrhunderts und hängt sehr stark mit der Entwicklung der Eisenbahnen zusammen. Eisenbahnen waren ein Verkehrsmittel, das zum ersten Mal riesige Unglücke schaffte, und aus denen Menschen dann irgendwelche Folgen hatten, die nicht körperlich erklärbar waren. Und im Unterschied zu anderen Szenarien, die wir uns ausdenken können, ging es bei diesen Eisenbahnunfällen erstens Mal darum, dass es eine größere Zahl von Menschen waren und zweitens, dass es klar jemand geben musste, der dafür Verantwortung übernehmen musste.

Sprecherin:

Um sich vor der Verantwortung und den damit einhergehenden Zahlungen zu drücken, zweifelten die Betreiber der Eisenbahnen die Traumata der Verunglückten an. In Deutschland, wo der junge Berliner Neurologe und Charité-Arzt Hermann Oppenheim in den 1880er Jahren verunglückten Arbeitern eine „Traumatische Neurose“ diagnostizierte, gab es sogar einen eigenen Begriff dafür: die „Rentenneurose“.

Damit unterstellte man den Arbeitern, dass sie die von Oppenheim beobachteten Symptome wie Desorientiertheit, Sprachverlust, Schüttelzustände, Schlafstörungen und die Unfähigkeit zu stehen, nur simulierten, um an Zahlungen der Rentenversicherung zu kommen, die Bismarck gerade eingerichtet hatte. Diese entwürdigende Strategie setzte sich fort. Traumatisierte Soldaten des Ersten Weltkriegs wurden als „Kriegszitterer“ stigmatisiert, traumatisierte Frauen als Hysterikerinnen.

O-Ton 20 Prof. José Brunner:

Weil Hysterie natürlich eine Krankheit ist, die verdächtig ist. Das heißt, die nicht als eine wirkliche Krankheit gilt, sondern bei der ein Teil immer als Einbildung angesehen wird. Die Symptome hysterischer Frauen, die Lähmung einer hysterischen Frau, ist nicht eine Lähmung, die aus somatischen Gründen entsteht, weil ihr Körper in irgendwelcher Art nicht wirklich funktioniert, sondern weil sie psychisch ihren Körper lähmt. Das Gleiche bei Männern. Also Männer, die als hysterisch diagnostiziert wurden, galten eben teilweise als Männer, die sich selbst lähmten.

Sprecherin:

Wie die Ergebnisse aus der aktuellen Traumaforschung zeigen, wurde den Menschen damit Unrecht getan. Symptome wie Flashbacks, Schlaflosigkeit, Herzrasen, Konzentrationsstörungen, starke Ängste, Zittern und Blackout sind keine Einbildung, sondern haben ihre Ursachen in einem veränderten Stresssystem und einer veränderten Hirnstruktur. Deshalb können traumatisierte Menschen auch nicht einfach umschalten. Aber wie können sie dann wieder zur Normalität zurückkehren? Oder ist das gar nicht möglich? Doch, sagt Ingo Schäfer. Aber es ist schwierig, denn bei traumatisierten Menschen kommen oft mehrere Störungsbilder zusammen. Wer Traumatisierte behandeln will, muss sich auch mit Suchterkrankungen, Depressionen und Angststörungen auskennen. Und er muss Störungen parallel behandeln können.

O-Ton 21 Prof. Ingo Schäfer:

Am Anfang steht immer eine gute Diagnostik, ein gemeinsames Verständnis, ein Krankheitsmodell. Was kommt hier zusammen? Was hat sich woraus entwickelt? Und was ist im Moment an Therapiebedarfen da? Und es kann gut sein, dass es eine Kombination sein muss, z.B. Stabilisierung einer Suchterkrankung, dann aber auch schnell zu reagieren darauf, dass dahinter auch noch andere Symptome stehen. Z.B. Wiedererleben im Rahmen der Posttraumatischen Belastungsstörung oder schwere Depressionen. Insofern geht es schon um bessere Behandlungspläne, die die verschiedenen Bereiche angemessen auch berücksichtigen.

Sprecherin:

Eine gute Traumatherapie ist ein Potpourri aus unterschiedlichen Techniken und unterschiedlichen Therapie-Komponenten, sagt auch Therapieforscherin Maria Böttche vom Zentrum ÜberLeben. Bei der unmittelbaren Bearbeitung des Traumas gilt die sogenannte Traumakonfrontation als Mittel der Wahl. Maria Böttche wendet sie auch bei Flüchtlingen an.

O-Ton 22 Maria Böttche:

Das heißt, da gehe ich rein in das Trauma mit allen Sinnesorganen, die mir zur Verfügung stehen im Präsens. Das heißt, ich imaginiere und stelle mir vor: Wie ist das Trauma abgelaufen? Da gehe ich sehr tief rein. Da gehe ich in die Emotion und da leite ich den Patienten auch dahin, dass er das erleben muss.

Sprecherin:

Die Traumakonfrontation gilt als psychisch und körperlich anstrengend, laut der aktuellen Studienlage hilft sie aber. Wichtig ist, dass die Therapeuten darin

ausgebildet sind. Wird die Methode falsch angewandt, kann es zu Retraumatisierungen kommen.

Franziska Kurt macht eine solche Therapie und sieht deutliche Fortschritte. Außerdem lernt sie bei ihrem Therapeuten Entspannungsmethoden. Mathias Brinkmann hat eine Körpertherapie geholfen, die sich Somatic Experiencing nennt. Dabei sprechen die Therapeuten mithilfe von Wahrnehmungsübungen das Stresssystem an. Eine Gesprächstherapie schlug bei ihm nicht an.

Der renommierte Psychiater und Psychotherapeut Christian Peter Dogs arbeitet viel mit dem biografischen Ansatz. Er hat die Panorama-Fachkliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Scheidegg aufgebaut und geleitet. Als Kind wurde er selbst misshandelt und vernachlässigt und war als Jugendlicher heroinabhängig. Biografischer Ansatz heißt:

O-Ton 23 Christian Peter Dogs:

Wie kann ich lernen, dass ich trotz Traumatisierung mein Leben normalisiere? Und dass es integriert wird in die Biografie. Es ist Teil meines Lebens, aber viele andere Dinge sind auch Teil meines Lebens. Und da ist es wichtig, diese anderen Dinge und die verstärkt zu sehen. Also immer dahin zu schauen: Was hast du bewältigt? Was hast du geschafft? Statt immer wieder daran hängen zu bleiben sozusagen: Wo bist du sozusagen im Versagen gewesen?

Sprecherin:

Immer wieder provoziert Christian Peter Dogs auch gezielt Patienten, um an unterdrückte Wut zu kommen. Die haben Traumatisierte häufig, vor allem, wenn die Täter wie beispielsweise bei sexuellem Missbrauch und frühen Misshandlungen aus der Familie kommen. Christian Peter Dogs befürwortet bei bestimmten Patienten aber auch Medikamente. Dazu gehören beispielsweise traumatisierte Kindersoldaten, die er ehrenamtlich therapiert.

O-Ton 24 Christian Peter Dogs:

Ein Kind, was solche Dinge erlebt hat, das ist komplex traumatisiert. Da ist wirklich unheimlich viel kaputt gegangen. Welche Werte sind da aufgebaut worden? Welche Normen sind da aufgebaut worden? Die dann wirklich zu heilen von dem, das halte ich für eine große Herausforderung und ist meiner Ansicht nach ohne Medikamente auch nicht möglich.

Sprecherin:

Auch die Traumaforschung hat die Behandlung mit Medikamenten im Blick. Die Wissenschaftler hoffen, dass sich mithilfe ihrer Ergebnisse eines Tages Medikamente entwickeln lassen, die schädliche Prozesse im Gehirn und im Stresssystem von traumatisierten Menschen stoppen oder Schäden sogar rückgängig machen können. Dazu müssen sie aber noch genauer als bisher sagen können, was bei Traumatisierungen im Körper passiert. Bis dahin ist es noch ein weiter Weg.

Das Team um Stressforscherin Christine Heim an der Berliner Charité bereitet gerade die nächsten Schritte vor. In der zweiten Kohorte geht es um

Flüchtlingskinder. In der dritten untersuchen sie Neugeborene von Müttern, die als Kind traumatisiert wurden. In der vierten Kohorte schließlich stehen Kinder mit Adipositas im Mittelpunkt. Möglicherweise, so die Vermutung, könnte diese Erkrankung auch auf Traumata zurückgehen.

Die Kinder der Berliner Kinderstudie bekommen Traumatherapien. In der Hoffnung, dass ihr Gehirn plastisch genug ist, um sich auch ohne Medikamente wieder zu regenerieren.

* * * * *