



„DASS ES NICHT AUFHÖRT – DAS IST DIE HÖLLE“

# DIE OMNIPRÄSENZ TRAUMATISCHER ERFAHRUNG

GÜNTER H. SEIDLER

**„Opfer und Angehörige werden psychologisch betreut.“ In keiner Nachricht über Gewaltopfer darf dieser Satz fehlen. Meist beginnt die Betreuung unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis, etwa einer Naturkatastrophe: Kriseninterventionsteams kümmern sich in den ersten Stunden um die Geschädigten und übergeben danach an einen Traumatherapeuten. In anderen Fällen, vor allem nach sexuellem Missbrauch, kommt es jedoch erst spät oder gar nicht zur Therapie: Das Trauma setzt sich fest und wird den Betroffenen zur unentrinnbaren persönlichen Hölle.**



**PROF. DR. GÜNTER H. SEIDLER** leitet seit dem Jahr 2002 die Sektion Psychotraumatologie der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik im Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg. Er ist Nervenarzt, Psychotraumatologe, Arzt für Psychotherapeutische Medizin und Spezialist für verschiedene herkömmliche und traumadaptierte Therapieverfahren. Im Auftrag des Goethe-Instituts war er nach der Tsunami-Katastrophe von Weihnachten 2004 auf Sri Lanka. Bei anderen Katastrophen, etwa dem Erdbeben in Sichuan im Jahr 2008 und dem Tōhoku-Erdbeben im März 2011, arbeitete er als Berater für nationale und internationale Einrichtungen. Darüber hinaus berät er mehrere Ministerien beim Opferschutz und bei der Katastrophennachsorge.

Kontakt: [guenter.seidler@urz.uni-heidelberg.de](mailto:guenter.seidler@urz.uni-heidelberg.de)

# M

Mit Höchstgeschwindigkeit rast der Zug auf den Gleisen dahin, als plötzlich weit entfernt eine taumelnde Gestalt zu erkennen ist. Der Lokführer leitet eine Vollbremsung ein, doch der Zug rast scheinbar unverändert weiter. Immer näher kommt die Gestalt. Sie zerschellt an der Glaskapsel des Führerstandes. Der Lokführer sagt: „Ich muss im Bistro mitteilen, was passiert ist. Dort sind jetzt wieder die Gläser umgefallen“.

Oberflächlich betrachtet könnte man die Reaktionsweise des Lokführers als gefühllos, womöglich gar als zynisch missverstehen. Für den Psychotraumatologen aber zeigt die Äußerung eine beginnende Dissoziation an: Die Aufmerksamkeit wird auf Belangloses verschoben. Der Betroffene schützt sich damit vor einer Überflutung mit Emotionen. Denn die Ohnmacht, die der Lokführer in dieser Situation erlebt, ist kaum auszuhalten: Der Zug steht nach einer Bremsung nicht sofort still – das entsetzliche Ereignis kommt immer näher, und er kann nichts tun, um es zu verhindern.

## „Nur ein verschwindend kleiner Teil der Menschen, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, wird professionell betreut.“

Ein Lokführer, der eine derart traumatische Erfahrung gemacht hat, braucht psychologischen Beistand. Auch nach Verkehrsunfällen, nach Naturkatastrophen, nach Verbrechen an Kindern oder schlimmen Kriegserlebnissen müssen Geschädigte seelisch unterstützt werden. Idealerweise übernehmen das zunächst Kriseninterventionsteams, die Geschädigte in den ersten Stunden nach dem Ereignis betreuen und danach an einen Traumatherapeuten vermitteln. Traumatherapeuten sind ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten mit einer zusätzlichen psychotraumatologischen Qualifikation. Sie ist erforderlich, um den besonderen Bedürfnissen psychisch traumatisierter Menschen gerecht zu werden und ihnen helfen zu können.

### Was ist ein psychisches Trauma?

Zu einer psychischen Traumatisierung kann es kommen, wenn eine Person in ihrer Daseinsberechtigung infrage gestellt wird und ein „Auslöschungserlebnis“ durchmachen muss. Etwas enger fassen die Weltgesundheitsorganisation und die Amerikanische Psychiatrische Vereinigung die Definition. Dort wird als wichtigstes Merkmal des psychischen Traumas genannt, dass eine Person mit Lebensgefahr und Todesangst in Berührung kommt oder unmittelbarer Zeuge davon ist. Psychisch ebenfalls als vernichtend erfahrbare Situationen wie Mobbing, verbale Gewalt und traumatische Trennungen werden von dieser Definition nicht erfasst.

Ungefähr ein Drittel aller Menschen, die Todesangst und Lebensgefahr erfahren haben, entwickeln eine sogenannte Traumafolgestörung. Bei knapp der Hälfte der Betroffenen bildet sich die Störung innerhalb des ersten Jahres nach dem Ereignis spontan zurück. Bei den übrigen Geschädigten chronifiziert sie: Ohne Behandlung kann sie langfristig, nicht selten lebenslang, bestehen bleiben.

Wenn einem Erwachsenen, einer Person also, deren Persönlichkeitsentwicklung abgeschlossen ist, einmalig ein Gewaltereignis widerfährt, hat es andere Folgen, als wenn Gewalt wiederholt auf ein Kind oder einen Jugendlichen einwirkt, etwa bei sexuellem Missbrauch. Die Spuren der Gewalt graben sich gewissermaßen in die sich entwickelnde Persönlichkeit der Opfer ein, vor allem dann, wenn über die Gewalterfahrung hinaus emotionale Beziehungen zum Täter bestehen, etwa bei Inzest-Fällen. Besondere Beziehungen von Opfer und Täter gibt es beispielsweise auch bei lang andauernden und wiederholten Gewalterfahrungen in Gefangenschaft, bei Zugehörigkeiten zu bestimmten religiösen Kulturen oder bei sexueller Ausbeutung in Bordellen. Bis vor Kurzem wurde das Symptombild, das sich nach Missbraucherfahrungen in Kindheit und Jugend einstellt, gemeinsam mit der lang andauernden Gewalterfahrung im Erwachsenenalter als „komplexe posttraumatische Belastungsstörung“ zusammengefasst. Aktuell trennt man beide Symptombilder und spricht bei der erstgenannten Gruppe von einer „Entwicklungsraumstörung“.

### Viele Betroffene bleiben allein

Kriseninterventionsteams sehen nur einen verschwindend kleinen Teil der Menschen, die ein Gewaltereignis durchgemacht haben. Opfer krimineller oder häuslicher Gewalt, Menschen nach Arbeitsunfällen, Eltern mit einem plötzlich verstorbenen Kind, viele der rund 800 Lokführer, die pro Jahr in Deutschland auf ihrer Fahrt erleben müssen, wie auf den Gleisen ein Mensch zu Tode kommt, bleiben mit ihrem seelischen Schmerz allein. Wenn sich dann mitunter Jahre nach der Traumaerfahrung eine „somatoforme Schmerzstörung“ einstellt – Schmerzen, für die keine organische Ursache gefunden werden kann –, ist für die

“IT JUST NEVER STOPS – THAT’S HELL”

# THE OMNIPRESENCE OF TRAUMATIC EXPERIENCES

GÜNTER H. SEIDLER

Psychotraumatology is a newcomer among the disciplines of psychosocial medicine. It deals with the emotional and psychosomatic effects of individual and collective violence that is inflicted on people and systems. Its clinical branch also formulates therapeutic approaches. Violence can originate from people, as criminal acts, war or torture, but it can also be the result of natural disasters, accidents or assault.

The best examined after-effect of traumatic experiences is the post-traumatic stress disorder (PTSD). It can manifest itself as a “simple PTSD” after a single traumatic event. The “complex PTSD” may appear only decades after the victim suffered traumatic experiences such as childhood abuse.

The characteristic memory loss of trauma sufferers is of special importance to psychologists and forensic specialists: in life-threatening situations, perceptions are not stored in verbal form; the victims are unable to retell the event later on. Instead, patients will often display emotional, motoric or vegetative reactions when they try to remember or when the recall of stored information is stimulated by similar situations. Special therapeutic measures that are adapted to various types of trauma now allow psychologists to tap these non-verbal memories as well. ●

PROF. DR. GÜNTER H. SEIDLER has been heading the Psychotraumatology Unit of the Department of Internal and Psychosomatic Medicine at Heidelberg University Hospital's Center for Psychosocial Medicine since 2002. As a neurologist and psychotraumatologist, he specialises in psychotherapeutic medicine and various conventional and trauma-specific therapies. He traveled to Sri Lanka on behalf of the Goethe Institute after the tsunami of Christmas 2004. He also served as advisor for national and international institutions in the aftermath of other natural disasters, such as the 2008 earthquake in Sichuan and the March 2011 earthquake in the Tōhoku region of Japan. In addition, he advises several ministries on issues relating to the protection of victims and follow-up measures after natural disasters.

Contact: [guenter.seidler@urz.uni-heidelberg.de](mailto:guenter.seidler@urz.uni-heidelberg.de)

**“The main objective of therapy is to help patients overcome the timelessness, the omnipresence of the flashbacks.”**

Betroffenen, aber auch für die Ärzte, kaum mehr ein Zusammenhang mit dem Traumaereignis erkennbar.

Viele Akte krimineller Gewalt bleiben gar für immer im Dunkeln, vor allem dann, wenn es sich um sexuelle Gewalt handelt. Konkrete Zahlen nennt die Weltgesundheitsorganisation: Danach ist weltweit etwa jede vierte Frau in ihrem Leben mindestens einmal Opfer einer Vergewaltigung oder einer sexuellen Nötigung geworden. Eine Befragung von 5.000 Frauen im Alter von 18 bis 86 Jahren in den USA ergab, dass 18 Prozent – das sind rund 20 Millionen der insgesamt 112 Millionen Frauen, die in den USA leben – im Laufe ihres Lebens Opfer einer Vergewaltigung wurden. Nur 16 Prozent der Fälle wurden angezeigt.

#### Komplexe Symptome

Derzeit am besten erforscht ist die posttraumatische Belastungsstörung nach einem einmaligen traumatisierenden Ereignis (einfache PTSD). Sie äußert sich beispielsweise mit „Intrusionen“, Erinnerungsbruchstücken, die spontan in das Bewusstsein hineindrängen. Weitere Zeichen sind emotionale Taubheit, Rückzug aus der Welt oder eine ständige Übererregung. Mit dieser Form der Belastungsstörung gehen fast regelhaft schwere Depressionen einher.

## „Ein typisches Symptom traumatisierter Menschen sind Gedächtnisstörungen.“

Bei Menschen, die an einer Entwicklungstraumastörung leiden, etwa bei Missbrauchsopfern, stehen eher Symptome im Vordergrund, die sich aus der Identifikation des Opfers mit dem Täter ergeben. Die Krankheitszeichen, die bei einer einfachen posttraumatischen Belastungsstörung vorherrschen, sind bei der Entwicklungstraumastörung deshalb häufig nicht zu finden. Eine schwere Depression jedoch ist meist ebenfalls zu beobachten. In der Forschung geht man derzeit davon aus, dass sich das Symptombild einer posttraumatischen Belastungsstörung nur dann einstellen kann, wenn das menschliche Gehirn bereits eine bestimmte Ausreifung erfahren hat. Das ist etwa zwischen dem zehnten und dreizehnten Lebensjahr der Fall. Bei Gewalterfahrungen in jüngeren Jahren entwickelt sich offenbar eher eine schwere Depression.

Von zentraler Bedeutung im Symptombild traumatisierter Menschen sind Gedächtnisstörungen. Schon seit Beginn der Traumaforschung ist bekannt, dass mit Todesangst einhergehende Extremerfahrungen zu einer gestörten Gedächtnisbildung führen; das Phänomen ist nach wie vor ein wichtiges Forschungsfeld der Psychotraumatologie. Die Erscheinungsformen der Gedächtnisstörungen – man

# „Die Effizienz moderner traumadaptierter Therapien ist beeindruckend.“

spricht auch vom „Traumagedächtnis“ – lassen sich zwei Polen zuordnen: Der Betroffene ist entweder imstande, das traumatische Ereignis überwiegend „affektiv“ zu erinnern, allerdings weitgehend ohne Bindung an Sprache, oder es ist ihm gänzlich unmöglich, einen wichtigen Aspekt des Traumaereignisses oder das gesamte Geschehen zu erinnern. Dann spricht man von „dissoziativer Amnesie“.

#### Körperliche Reaktionen als Ausdruck des Erinnerns

Konfrontiert man die Betroffenen mit Hinweisreizen, die das traumatische Ereignis symbolisieren, können sich körperliche Reaktionen einstellen. Sie müssen als eine Form des „Erinnerns“ überwältigender Ereignisse gewertet werden. Diese körperliche Form der Erinnerung kann einhergehen mit der Verbalisierung überdeutlich haften gebliebener Details des traumatischen Handlungsablaufes. Der Betroffene ist dann allerdings meist nicht in der Lage, präzise Angaben zu Ort und Zeit sowie zu der Abfolge einzelner Elemente des Geschehens zu machen.

Der Bericht über ein traumatisierendes Ereignis wird also anders aussehen als der Bericht über ein möglicherweise aufregendes, aber nicht überwältigendes Erlebnis. Das sprachlich vermittelte Bild des traumatisierenden Ereignisses wird beispielsweise große Lücken aufweisen, es wird Ereigniselemente nicht in ihrer damaligen Reihenfolge darstellen, und an bestimmten Stellen des Berichts wird der Betroffene gleichsam die Sprache wechseln: An die Stelle der Wörter treten physiologische Reaktionen. Er beginnt zu schwitzen, starrt ins Leere, sein Bewusstsein ist „abgeschaltet“. In diesem Zustand kann er etwa rhythmische Bewegungen mit Körperteilen ausführen, die ehemals in die Traumahandlung involviert waren, oder er ist anderswie „im Film von damals“. Das Wissen um die Gedächtnisstörungen traumatisierter Menschen ist sehr wichtig, etwa vor Gericht, wenn es darum geht, die Aussagen von Zeugen zu beurteilen: Bei traumatisierten Menschen die üblicherweise geltenden Wahrheitskriterien anzuwenden, ist unangemessen.

### Die „Heidelberger Gewaltopferstudie“

Vor einigen Jahren haben wir in der „Heidelberger Gewaltopferstudie“ gemeinsam mit der Polizeidirektion der Stadt und der Leitenden Oberstaatsanwaltschaft die Folgen krimineller Gewalt untersucht. Dabei konnten wir feststellen, dass auch die Familien traumatisierter Menschen hoch belastet sind, Partnerschaften zerbrechen häufig, viele der Betroffenen verlieren ihren Beruf. Dies zeigt, dass sich das Leid und das Leiden traumatisierter Menschen nur zu einem geringen Teil in medizinischen Diagnosen abbilden lässt. Eine Betroffene hat es so formuliert: „Für das, was wirklich schlimm ist, gibt es keine Worte. Das hat keinen Namen.“

### „Das Trauma hat keine Zeitstruktur.“

Zu dem, „was wirklich schlimm ist“, zählt die Einsamkeit der traumatisierten Menschen. In erster Annäherung lässt sich auf ihre gesellschaftliche Marginalisierung verweisen: Traumatisierte werden mit Vorurteilen überhäuft, etwa, dass sie selber schuld seien an dem, was ihnen zugestoßen ist, oder dass sie nur etwas mehr Selbstdisziplin aufbringen müssten, damit es ihnen besser gehe. Häufig werden sie gemieden, als trügen sie den Keim des Bösen in sich. Die Betroffenen empfinden sich infolgedessen als unwert, isoliert, nicht zugehörig und erleben auf diese Weise eine Fortsetzung der Auslöschung, die sie während des Traumaereignisses erfahren haben.

Wesentlich ist, dass sich diese quasi von außen induzierten Erlebensweisen mit denen verbinden, die ohnehin seit dem Traumaereignis im Betroffenen vorherrschen. Kliniker sagen: „Das Trauma hat keine Zeitstruktur.“ Damit meinen sie, dass die Wahrnehmung der Betroffenen während des Traumaereignisses im Gedächtnis ohne Raum- und Zeitkoordinaten abgespeichert worden ist. Die Folge ist, dass Erinnerungssplinter nicht als vergangen, sondern als immerwährend wahrgenommen werden. Damit setzt sich die Todesangst der Auslöschungserfahrung mit ihrer Einsamkeit bis ins Unendliche fort. Fragt man traumatisierte Menschen nach ihrem wichtigsten Therapieziel, ist die häufigste Antwort: „Es soll endlich aufhören.“

### Moderne Traumatherapie

Zu den häufigsten Symptomen traumatisierter Menschen zählen Schlafstörungen: Der Organismus befindet sich physiologisch und psychisch weiterhin im Zustand vitaler Bedrohung. Die Wahrnehmung, „nicht mehr dazuzugehören“, anders geworden zu sein, herausgefallen zu sein aus der Lebens- und Erlebensrealität, lässt Suizidgedanken zum ständigen Begleiter traumatisierter Menschen werden, vor allem dann, wenn die Traumaerfahrung gezeigt hat,

„Ungefähr ein Drittel aller Menschen, die Todesangst und Lebensgefahr erfahren haben, entwickeln eine Traumafolgestörung.“

wie kurz der Weg aus dem Leben sein kann. Vollendete Suizide sind bei traumatisierten Menschen häufig.

All dem hat die Therapie Rechnung zu tragen. Der Therapeut ist dabei derjenige, der über Instrumente verfügt, die einen Heilungsprozess anstoßen und fördern können. Er begegnet seinem Patienten „auf Augenhöhe“, als Mensch, der helfen kann, ansonsten aber genauso gefährdet und psychisch verwundbar ist wie jeder andere auch. Diese Haltung des Therapeuten dürfte neben der Anwendung traumaspezifischer Verfahren ein wichtiger, wenn nicht der wichtigste therapeutische Wirkfaktor sein.

Die Effizienz moderner traumaadaptierter Therapieverfahren ist beeindruckend. Dabei werden beispielsweise Methoden angewendet, die das Ziel haben, den Betroffenen aus der Zeitlosigkeit, der Omnipräsenz der Nachhallerinnerungen, herauszuführen, und diese als das erlebbar zu machen, was sie abbilden: Spuren von Vergangenheit. Erinnerungen werden dabei nicht gelöscht. Das ist weder möglich noch erstrebenswert – wie sollte sonst die Bildung von Erfahrung möglich sein? Aber die „Dateien“ werden in Raum und Zeit neu geordnet, sie bekommen andere Kontext-Koordinaten. Die traumatische Erfahrung kann so zum Bestandteil der Biographie des Betroffenen werden.

Eine besonders geeignete Therapiemethode ist das „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (EMDR): Wenn der traumatisierte Mensch affektiv mit seiner Traumaerfahrung in Kontakt ist, wird beim Betroffenen durch bilaterale rhythmische Reize aus der Körperperipherie ein beschleunigter Assoziationsprozess in Gang gesetzt. Das Verfahren kann bewirken, dass traumatisierte Menschen Gegenwart und Vergangenheit kognitiv, insbesondere aber affektiv, unterscheiden lernen; es hilft ihnen aus der quälenden Omnipräsenz ihrer Erinnerung heraus. Mit Untersuchungen zur Wirksamkeit des neuen Verfahrens hat sich die Sektion Psychotraumatologie der Universität Heidelberg national und international einen Namen gemacht. Die Heidelberger Forscher konnten die Überlegenheit dieser Methode gegenüber anderen Verfahren aufzeigen, sodass das „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ 2006 offiziell als Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung anerkannt wurde.

#### **Besondere Herausforderung: Naturkatastrophen**

Nach Katastrophen wie dem Tsunami an Weihnachten des Jahres 2004 in Südostasien, dem Erdbeben in Sichuan 2008 und dem Tōhoku-Erdbeben im März 2011 gibt es in der akuten Situation zumeist eine Fülle internationaler Hilfsbemühungen. Sind die Ersthelfer abgereist, fangen die größten Probleme für die Überlebenden erst an. Es ist beispielsweise kaum bekannt, dass es in der Zeit nach einer Naturkatastrophe nicht etwa das größte Problem ist, die Bevölkerung mit Lebensmitteln zu versorgen. Vielmehr gilt

es, die „anomische Situation“ im Sinne des französischen Soziologen Émile Durkheim zu beherrschen. Sie ist vor allem gekennzeichnet durch Vergewaltigungen und organisierte Kindesentführungen. Insbesondere nach der Erdbebenkatastrophe vom Januar 2010 in Haiti haben diese Verbrechen gigantische Ausmaße angenommen. „Kriegsvergewaltigungen“ sind längst ein Thema psychotraumatologischer Forschung – Massenvergewaltigungen nach Naturkatastrophen bislang noch nicht. ●

„Für das, was wirklich  
schlimm ist,  
gibt es keine Worte.“