

SWR2 Wissen

Posttraumatische Belastungsstörungen – Welche Therapien helfen können

Von Franziska Hochwald

Sendung vom: Donnerstag, 7. September 2023, 8:30 Uhr

Redaktion: Marisa Gierlinger

Regie: Andrea Leclerque

Produktion: SWR 2023

Gewalt, Mobbing, Missbrauch, Unfälle oder Kriegserlebnisse – Erfahrungen, die wir nicht verarbeiten können, machen krank. Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) verankert sich nicht nur in der Psyche, sondern auch im Körper Betroffener. Entsprechend vielfältig sind die Therapieformen.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.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.

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

O-Ton 01 Lisa, Betroffene:

Hätte mir damals jemand geholfen, traumatherapeutisch, würde ich heute nicht mit diesen ganzen Schwierigkeiten dastehen und hätte auch nicht so eine fortgeschrittene Krankheit.

Musik-Akzent

O-Ton 02 Iris-Tatjana Kolassa:

Jeder von uns wird früher oder später in seinem Leben mit irgendeinem Trauma konfrontiert sein. Das führt aber nicht dazu, dass jeder sofort diese Diagnose hat. Aber die Wahrscheinlichkeit ist umso höher, je mehr solcher Ereignisse ich im Leben hatte, und sie scheinen sich doch irgendwie aufzusummieren.

Musik-Akzent

O-Ton 03 Karsten Böhm:

Wir haben im Moment viele evidenzbasierte Wege, vor allem auch der Verhaltenstherapie, die in der Praxis wenig angewandt werden, weil sie unattraktiv sind. Und gerade in der Psychotraumatologie sollten wir mehr anbieten, was Menschen leichter fällt, haben aber schon viel Gutes auch zu bieten.

Musik-Akzent

Ansage:

Posttraumatische Belastungsstörungen – Welche Therapien helfen können.
Von Franziska Hochwald.

Sprecherin:

Gewalt, Mobbing, Missbrauch, Unfälle oder Kriegserlebnisse – Erfahrungen, die wir nicht verarbeiten können, machen krank. Schlaflosigkeit, Flashbacks, das Gefühl der Wertlosigkeit oder Angstzustände sind nur einige der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung, kurz PTBS. Die Wahrscheinlichkeit bei Männern, zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens an PTBS zu erkranken, wird auf 5 bis 6 Prozent geschätzt, bei Frauen sogar auf 10 bis 12 Prozent **(1)**. Lisa, die im wirklichen Leben anders heißt, ist eine von ihnen.

O-Ton 04 Lisa, Betroffene:

Ja, also angefangen hat das Ganze dann schon mit so zwölf, dreizehn, dass ich angefangen habe, extrem nervös zu werden, also wirklich dann angefangen habe zu schwitzen, Herzrasen zu bekommen, also Angstsymptome zu entwickeln. Schlafstörungen. So mit 13 habe ich ungefähr ein Jahr lang wirklich eine schwere Depression gehabt, mit schon ziemlich starken Selbstmordgedanken. Also ich wusste wirklich nicht mehr ein noch aus.

Sprecherin:

Lisa leidet unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, ausgelöst durch Mobbing während ihrer gesamten Schulzeit: Sie erzählt von zwei besonders gewaltsamen Übergriffen.

O-Ton 05 Lisa:

Wo dann mehrere also eine ganze Gruppe an – ja Jugendlichen, auch ältere, also mir aufgelauert haben, tatsächlich nach der Schule und auf mich los sind und mich wirklich auch mit dem Tod bedroht haben. Also zum Beispiel gesagt haben: Ja, wir brechen dir alle Knochen und wir schmeißen dich jetzt in den nächsten Graben, wir fackeln dir das Gesicht ab, dann im Feuerzeug vor mir rumgefuchelt haben und mich massiv eine halbe Stunde lang halt wirklich drangsaliert haben. Und ich hatte wahnsinnige Todesangst.

Sprecherin:

Die beiden Übergriffe zusammen mit den täglichen Quälereien sind mehr als Lisa aushalten kann, zumal sie auch von Seiten der Lehrer keine Hilfe bekommt. Depressionen und Ängste verdichten sich immer mehr, bis Lisa Hilfe in einer Klinik suchen muss:

O-Ton 06 Lisa:

Und mit 18 ist es dann richtig ausgebrochen. Also in der richtigen Panikstörung hatte ich meine erste Panikattacke und dann hat sich die Angst um mein Leben gelegt oder mein Leben bestimmt seitdem.

Sprecherin:

Lisas Symptome sind typisch für die Posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS. Lange Zeit gab es diese Diagnose nur für einzelne Traumata. Im aktuellen ICD-11, der Internationalen Klassifikation von Erkrankungen, ist nun auch die komplexe posttraumatische Belastungsstörung aufgeführt. Komplex, das heißt, dass mehrere Traumata über einen längeren Zeitraum hin bestanden, so wie bei Lisa. Iris Tatjana Kolassa, Professorin für Klinische und Biologische Psychologie an der Universität Ulm, erklärt das Krankheitsbild PTBS. Am Anfang steht ein verstörendes äußeres Ereignis, das der oder die Betroffene nicht verarbeiten kann.

O-Ton 07 Iris-Tatjana Kolassa:

Wenn es in der Folge einen Monat später mehr als einen Monat lang zu folgenden Symptomen kommt, nämlich zum Beispiel Intrusionen, also das Wiedererleben von dem Geschehenen, oder eben, wenn ich Reize vermeide, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, zum Beispiel Gedanken vermeide oder Gefühle vermeide oder Hinweisreize.

Sprecherin:

Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung reagieren nicht nur auf bestimmte Situationen, sondern haben häufig generell Probleme mit ihrer Gefühlslage, ihren Überzeugungen und ihrer Selbstwahrnehmung, so Kolassa:

O-Ton 08 Iris-Tatjana Kolassa:

Dass ich selbst schlecht bin, dass andere schlecht sind, dass ich sehr starke Schuldgefühle habe oder starke negative emotionale Zustände habe wie Furcht, Entsetzen, Wut, Schuld oder Scham. Wenn ich Interesse verliere an anderen Aktivitäten oder Entfremdungsgefühle habe und unfähig bin, positive Gefühle wahrzunehmen.

Sprecherin:

Viele Betroffene haben auch mit Gereiztheit und Wutausbrüchen zu kämpfen oder mit übertriebener Schreckhaftigkeit, mit Ängsten und Schlafstörungen, so auch Lisa:

O-Ton 09 Lisa:

Ich habe mir verschiedene Sachen ausgedacht in Anführungszeichen, wo ich jetzt Angst habe: Und wenn ich jetzt einschlafe, dann passiert was Schlimmes und wenn ich aufwache, dann geht es mir ganz schlimm und habe ich ganz schlimme Schmerzen. Und das schränkt mich sehr ein, das muss ich sagen, ich kann ja dann auch nicht in Urlaub gehen. Ich kann nicht irgendwie sagen, jetzt spontan, ich übernachtete mal bei Bekannten. Also ich bin da echt so im Alltag schon ziemlich eingeschränkt.

Sprecherin:

Die Symptome einer PTBS wurden schon in 3000 Jahre alten Keilschriften beschrieben (2), und auch im ersten und zweiten Weltkrieg machten sie viele Soldaten lebenslang krank. Mit dem Vietnamkrieg bekamen sie mit dem "Post Vietnam Syndrome" erstmals einen eigenen Namen. Doch erst 1980 wurde die posttraumatische Belastungsstörung als eigenständige Diagnose ins amerikanische Krankheitsregister und 12 Jahre später auch ins ICD-System der WHO aufgenommen. Die Krankheit hinterlässt ihre Spuren nicht nur in der Psyche und im Alltag von Betroffenen. Iris Tatjana Kolassa erforscht an der Universität Ulm, wie sich die PTBS auf Zellebene auswirkt, ein Bereich, der bislang noch wenig untersucht ist.

O-Ton 10 Iris-Tatjana Kolassa:

Wenn jemand sehr viel Stress hat, dann hat er häufig erhöhten oxidativen Stress in den Zellen. Das heißt, es werden mehr freie Radikale in den Zellen produziert. Wahrscheinlich weil einfach der Körper mehr Energie braucht, um den Stress zu bewältigen.

Sprecherin:

Oxidativer Stress, das heißt, dass die Biochemie des Körpers gestört ist und die Körperzellen durch ein Übermaß an oxidativen Vorgängen geschädigt werden. Bis zu einem gewissen Maß kann der Körper das selbst regulieren, indem er Antioxidantien bildet oder über die Nahrung aufnimmt. Doch bei Dauerstress gelingt das nicht mehr in ausreichendem Maße, so Kolassa:

O-Ton 11 Iris-Tatjana Kolassa:

Und da scheint es so, dass man einen höheren Verbrauch dieser Antioxidantien hat unter Stress und dass wir auch mehr Entzündungsprozesse finden. Und diese Entzündungsprozesse, die wir da untersuchen, sind allerdings ganz klein, also nicht

so stark, wie wenn sie jetzt einen Infekt haben, aber sozusagen leicht erhöht. Und diese leichte Erhöhung auf Dauer ist nicht so gesund sozusagen.

Sprecherin:

Vor allem die Mitochondrien, die Kraftwerke der Zellen, werden dabei überlastet, das führt zu chronischen Erschöpfungszuständen und beeinträchtigt den generellen Gesundheitszustand. Deshalb sollten gerade traumatisierte Menschen besonders darauf achten, gut mit Mikronährstoffen wie Vitaminen und Mineralstoffen versorgt zu sein. Doch auch unsere Erbsubstanz wird von Traumata in Mitleidenschaft gezogen, so Kolassa:

O-Ton 12 Iris-Tatjana Kolassa:

Außerdem schauen wir die Länge unserer Telomere an. Das sind die Enden unserer Chromosomen und die werden durch den Stoffwechsel oder auch durch Zellteilung geschädigt oder verkürzt. Oxidativer Stress schädigt auch unsere DNA und wir haben zum Beispiel gezeigt, dass Personen, die traumatische Ereignisse erlebt haben, tatsächlich ein Mehr an Schädigung ihrer DNA aufweisen.

Sprecherin:

Die PTBS ist also eine psychische Krankheit, die uns auch körperlich krank macht – das macht diese Forschung so wichtig. Und gleichzeitig liegt die Chance auf Heilung in unserer Seele. Die Krankenkassen sehen dafür in den Leitlinien ihres gemeinsamen Bundesausschusses die sogenannte trauma-fokussierte Psychotherapie vor. An der Uni Ulm leitet Iris Tatjana Kolassa ein Projekt namens ENHANCE. Darin wird verglichen, wie wirksam dabei unterschiedliche Therapiemethoden sind. Hierfür werden an PTBS erkrankte Freiwillige 24 Sitzungen lang begleitet, vorher und nachher werden ihre Blutwerte und ihr psychischer Zustand erhoben und ausgewertet. Der Psychologe Roberto Rojas leitet den verhaltenstherapeutischen Teilbereich:

O-Ton 13 Roberto Rojas:

Wir haben zwei Phasen. In dieser ersten Phase werden sogenannte Skills oder Fertigkeiten zur Emotionsregulation und zur Entwicklung von sozialen Kompetenzen zunächst erlernt. Und wenn diese Phase abgeschlossen ist, gehen wir in eine zweite Phase. Das ist die narrative Therapie, in der die Patienten tatsächlich mit den traumatischen Ereignissen aus der Vergangenheit auseinandersetzen. Wir nennen das Exposition oder Konfrontation in Sensu, in der Fantasie.

Sprecherin:

Auf diese Weise soll erreicht werden, dass die Patienten Wege finden, mit der traumatischen Erinnerung umzugehen.

O-Ton 14 Roberto Rojas:

Und wir versuchen, dass die Patienten sich mit der Erinnerung auseinandersetzen, damit das sogenannte Traumagedächtnis verarbeitet wird. Und wir wollen, dass die Patienten lernen, tatsächlich in der Therapie: Das gehört zur Vergangenheit, heute im Hier und Jetzt passiert es nicht. Die Patientin kann auch diese Erinnerungen in der Vergangenheit orten und entsprechend auch speichern.

Sprecherin:

Für den zweiten Teilbereich des Projektes werden zudem Prägungen und Erfahrungen aus der Kindheit einbezogen sowie unbewusste, verdrängte Konflikte aus der Vergangenheit. Laut Rojas sind die ersten Erfahrungen mit beiden Modellen vielversprechend. Dennoch gibt es viele Patienten, die trotz jahrelanger Therapie keine Besserung erfahren. So auch Lisa, die schon seit über 20 Jahren in Behandlung ist:

O-Ton 15 Lisa:

Heute bin ich 34 Jahre und aber die ersten Jahre in Therapie hat nichts gebracht, weil ich wurde immer nur behandelt, so quasi Angststörung. Panikstörung. Also nur die Symptomatik. Also all die Jahre hieß es immer nur: Konfrontieren Sie sich mit ihren Ängsten, was ich dann auch immer wieder auch probiert habe und auch gemacht habe. Aber die Angst ging nicht weg, also die wurde sogar immer noch schlimmer im Laufe der Jahre, hat sich ausgebreitet, hat sich verlagert auf ganz abstruse Themenfelder jetzt inzwischen.

Sprecherin:

Jenseits von Verhaltenstherapie und psychodynamischen Ansätzen gibt es inzwischen eine Reihe von therapeutischen Verfahren, die für die Verarbeitung von Traumata gute Ergebnisse zeigen. Eines davon ist das so genannte EMDR. Hinter der englischen Abkürzung verbirgt sich eine Beschreibung des Verfahrens: Eye movement desensitization and reprocessing, also zu Deutsch Augenbewegungen für eine Desensibilisierung und Neuverarbeitung. Karsten Böhm ist psychologischer Psychotherapeut und Vorstand von EMDRIA (*gespr.: Emdria*) Deutschland e.V., dem wissenschaftlichen Fachverband für EMDR.

O-Ton 16 Karsten Böhm:

Im Endeffekt macht man sich bei EMDR einen besonderen Wirkmechanismus zunutze. Man nimmt nämlich das Arbeitsgedächtnis, das für uns Menschen in der Verarbeitung eine wichtige Rolle spielt. Ich hole etwas in mein Bewusstsein, dann gehe ich damit in Kontakt und darüber kann ich verarbeiten.

Sprecherin:

Während die Patientin an Aspekte ihres Traumas denkt, wird sie dazu angehalten, ihre Augen regelmäßig hin und her zu bewegen.

O-Ton 17 Karsten Böhm:

Beim Trauma ist es so, dass wir mit dem Traumainhalt in Kontakt gehen, aber jetzt eben nicht wie in der klassischen Traumatherapie alleine damit in Kontakt kommen, sondern wir machen dazu noch bilaterale Stimulation. Das heißt, ich bin noch mit etwas anderem beschäftigt und diese geteilte Aufmerksamkeit, Trauma und etwas anderes, das sich aber nicht widerspricht, das erleichtert uns Menschen die Verarbeitung.

Sprecherin:

EMDR ist inzwischen ein anerkannter Bestandteil der Leitlinien für Traumatherapie. Die Wirksamkeit der Methode ist wissenschaftlich anhand von zahlreichen Einzelstudien gut belegt. Das bestätigt auch eine groß angelegte Metastudie der

Abteilung Fachberatung Medizin im gemeinsamen Bundesausschuss aus dem Jahr 2015 (3). Die Theorien darüber, was genau dabei im Gehirn passiert, beruhen bislang noch auf Modellen:

O-Ton 18 Karsten Böhm:

Was wir wissen, ist, dass das Gehirn auch, eine Harmonie herstellen möchte, und zwar vor allem zwischen linker und rechter Hemisphäre. Es findet also ein Abgleich zwischen linker und rechter Seite des Gehirns statt, und dieser Abgleich wird eventuell durch diese bilaterale Stimulation auf Dauer harmonisiert.

Sprecherin:

Die traumatischen Erinnerungen würden dadurch nicht vergessen, aber regulierbar. EMDR sei zudem eine vergleichsweise stressarme Methode, um sich dem eigenen Trauma zu stellen, so Böhm.

O-Ton 19 Karsten Böhm:

Es geht eben auch darum, nicht nur was gut ist, sondern auch das, worauf können sich Menschen einlassen? Und das finde ich in der Traumatherapie wichtig. Wenn Menschen etwas Schreckliches erlebt haben, dass sie eben in der Therapie ein Stück weit Kontrolle zurückbekommen, nicht gezwungen werden, nur den und den Weg zu gehen, sondern wie kann jemand wieder Kontrolle in sich selbst mit den eigenen Gedanken, mit den eigenen Erinnerungen bekommen?

Sprecherin:

Die Methodik von EMDR eignet sich also auch für Menschen, die Widerstände gegen eine Therapie haben, weil die Konfrontation mit dem Trauma sie überfordert. Das führe laut Karsten Böhm auch zu weniger Therapieabbrüchen.

Manchen Patienten hilft genau das: Selbstwirksamkeit und Kontrolle. Ein anderes Verfahren lebt davon, Kontrolle abzugeben. Die Hypnose. Sie ist in den Leitlinien nicht als eigenständige Therapieform aufgeführt, kann aber im Rahmen anderer Therapieformen angewendet werden. Viele Menschen haben Vorbehalte gegen die Hypnose, weil sie dabei an die Vorführungen von Bühnenhypnotiseuren denken. Dirk Revenstorf ist Professor für Psychologie und Leiter des Milton-Erickson-Instituts für Klinische Hypnose in Tübingen.

O-Ton 20 Dirk Revenstorf:

Der schwierige Ruf der Hypnose kommt wahrscheinlich daher, dass es erstens ein traditionell archaisch altes Verfahren ist, von dem viele Kulturen Rituale entwickelt haben. Und dieses Heilverfahren wird eben damit assoziiert, dass ursprünglich sehr viel Macht vom Hypnotiseur, meistens auch Mann, ausgeht. Die zweite Schattenseite ist, dass der Patient eher in eine hilflose rezeptive Rolle geht, anstatt in der aktiven Form mental dabei zu sein und mitzuarbeiten.

Sprecherin:

Tatsächlich erleben wir einen gewissen Kontrollverlust, wenn wir uns auf Hypnose einlassen. Deshalb ist hier ein hohes Maß an Vertrauen in die therapeutische

Beziehung notwendig. Doch genau dieser Kontrollverlust öffnet uns Wege der Verarbeitung, die uns im Alltagsbewusstsein verschlossen bleiben, so Revenstorf:

O-Ton 21 Dirk Revenstorf:

Da hypnotische Trance einen Zustand der inneren Offenheit und Unverbundenheit darstellt, ist die Möglichkeit gegeben, dass man Erinnerungen verändert. Das klingt ganz absurd, aber dazu ist es wichtig, dass wir auch die Gedächtnisforschung angucken. Die Gedächtnisforschung sagt uns Folgendes: Jedes Mal, wenn wir eine Erinnerung wieder wachrufen und sie uns selber oder jemand anders erzählen, verändert sie sich. Erinnerungen sind keine fixen Bilder oder Filme. Und tatsächlich ist auch diese Erinnerung beeinflussbar.

Sprecherin:

Dirk Revenstorf erläutert die Vorgehensweise am Beispiel einer Patientin, die als Vierjährige einen Autounfall erlitt:

O-Ton 22 Dirk Revenstorf:

Die Mutter schwerstverletzt, völlig entstellt, neben ihr blutend. Dann fährt also der Vater und die Mutter mit dem Sanka weg. Und das kleine Kind steht auf der Straße in der Nacht bei dem zertrümmerten Auto nur fremde Leute herum.

Sprecherin:

In der Aufarbeitung wird die Patientin unter Hypnose in die Situation zurückgeführt, wobei sie verschiedene Techniken vor zu heftigen Erfahrungen schützen sollen.

O-Ton 23 Dirk Revenstorf:

Und dann kommt etwas ganz, ganz Einfaches, nämlich in dem Moment, wo es besonders dramatisch wurde, also wo dann die Eltern wegfahren, kommt in der Trance Bearbeitung ein Wesen, das genau weiß, was die kleine Maria braucht. Und dieses Wesen nimmt dann dieses Kind mit an einen Ort, wo es ganz sicher aufgehoben ist. Also in dem Fall habe ich hinterher dann gefragt tue ich ja immer, wer war denn dieses Wesen? Das war meine Oma. Manchmal ist es auch etwas ganz anderes. Eine Wolke, eine Fee oder ein Tier. Irgendetwas was große Sicherheit vermittelt.

Sprecherin:

Die Hypnose hilft, einen neuen Zugang zu Gedanken und Gefühlen zu bekommen. Doch ein Trauma verankert sich nicht nur dort, sondern auch im Körper. Der us-amerikanische Biophysiker und Psychologe Peter Levine hat untersucht, welche körperlichen Prozesse bei einer traumatischen Erfahrung ablaufen. Die Körper- und Traumatherapeutin Gude Dose erklärt Levines Erkenntnisse folgendermaßen:

O-Ton 24 Gude Dose:

Wenn man beim Unfall zum Beispiel aus etwas nicht rauskommt. Also wenn ich die Erfahrung mache, ich kann nicht mehr handeln, ich bin überwältigt, dann setzt eigentlich eine Schockstarre ein und dann kommt man in so einen Strudel rein. Und das zeigt sich dann in vielen körperlichen Symptomen, auf ganz unterschiedlichen Ebenen.

Sprecherin:

Viele traumatisierte Menschen berichten von einem Gefühl des "Eingefrorenenseins". Dieses Feststecken in der traumatischen Erfahrung zeigt sich in unserem gesamten Nervensystem, sagt Traumatherapeutin Gude Dose:

O-Ton 25 Gude Dose:

Atmung, Blutkreislauf, bis in unseren Stoffwechselbereich, in die Darmfunktion, auch die Trockenheit der Haut. Das sind alles Symptome, die hier auftauchen. Wenn wir in diesen Flucht- und Kampfimpuls kommen, dann ist es ja so, dass alles ganz eng wird, weil wir wirklich darauf ausgerichtet sind zu fliehen. Dann wird die Blase, alles wird eng und die Entladung im positiven Sinne ist dann, dass alles wieder weit werden kann. Dass der Herzschlag sich beruhigt, und dann wird die Farbe meistens auch anders.

Sprecherin:

Peter Levine hat seine Erkenntnisse in der therapeutischen Arbeit mit us-amerikanischen Kriegsveteranen vertieft und daraus ein System namens Somatic Experiencing entwickelt. Es zielt darauf ab, nicht nur auf der mentalen und emotionalen Ebene zu arbeiten, sondern die Körpergefühle und die Mimik der Betroffenen in die therapeutische Arbeit einzubeziehen.

O-Ton 26 Gude Dose:

Das ist ja das, worauf wir auch gucken im Gesicht, dass diese Entladung kommen kann, die im Nervensystem steckengeblieben ist.

Sprecherin:

In der Somatic Experiencing Sitzung führt nun die Therapeutin die Klientin vorsichtig wie in einer inneren Pendelbewegung in schwierige Gefühle und dann wieder in emotional sichere Bereiche und bezieht dabei die Körperreaktionen ein.

Musik-Akzent

Eine Patientin stellt eine solche Therapiesituation für diese Sendung mit der Therapeutin Gude Dose nach:

Atmo 01 Therapie-Situation - Gude Dose/Klientin:**Gude Dose:**

Sie haben mir gesagt, dass sie manchmal nicht so im Kontakt sind mit ihrem Körper.gibt es irgendwas was sie auch bemerken, wie Sie gerade vielleicht mit dem Stuhl auch in Verbindung sind? Wie Ihre Füße am Boden sind? Hatten Sie da gerade Sorge?

Klientin:

Ja, ich habe so das Gefühl, als würde ich mich. Also das würde jetzt für meinen Brustkorb da unten so eng werden und als würde ich mich ganz da innen reinziehen und ich spüre dann gleich den Stuhl gar nicht mehr. Eher so als störendes. Meine Füße sind ganz gut.

Sprecherin:

Gude Dose lässt die Klientin ihren Körper bewusst wahrnehmen und führt sie über diesen körperlichen Fokus tiefer in die Gefühle hinein, die mit dem Problem verbunden sind.

Atmo 01 weiterTherapie-Situation - Gude Dose/Klientin:**Klientin:**

Ja, das ist komisch. Ich werde eigentlich jetzt eher angespannter. Als wäre ich fähig. Als würde ich lieber gleich losrennen.

Gude Dose:

Ja, da ist so ein Impuls. Vielleicht, dass Sie lieber losrennen wollen. Okay.

Sprecherin:

Hier arbeitet Gude Dose mit der Erkenntnis Levines, dass häufig bei einer traumatischen Erfahrung eine Fluchtbewegung nicht zu Ende durchgeführt werden konnte. Nun lässt sie diese Bewegung in der Therapie in kontrollierter Form nachholen, so dass die Anspannung nachlassen kann:

Atmo 01 weiterTherapie-Situation - Gude Dose/Klientin:**Klientin:**

Dann? Ich kann so mit den Füßen einfach ganz schnell auf dem Boden so tappen.

Dose:

Ja, und dann würde ich Sie bitten, dass Sie es ein bisschen langsamer machen. Also so, dass es wirklich wie eine kleine Mikrobewegung, ganz langsam und dass sie so doll dann kann Ihr Bewusstsein und das Gehirn kann das anders mitbekommen. Mir ist das, gibt es auch einen Unterschied zwischen links und rechts?

Klientin:

.....Ja, da kommen mir ein bisschen die Tränen, wenn ich das mache.

Sprecherin:

Somatic Experiencing wird bislang noch nicht von den Krankenkassen übernommen. Mit ihrem Fokus auf die körperlichen und neuronalen Vorgänge deckt diese Methode jedoch ein therapeutisches Feld ab, das gerade bei Traumata wichtig ist. Normalerweise hat die menschliche Psyche große Selbstheilungskräfte und wir sind dazu in der Lage, schwierige Erfahrungen selbst zu verarbeiten. Solche Verarbeitungsprozesse müssen in einigen Berufen täglich bewältigt werden, zum Beispiel bei Notfallsanitätern oder der Feuerwehr. Die Auszubildenden der Betriebsfeuerwehr eines großen Unternehmens lernen in einem Seminar, wie das geht. Doch auch während des Trainings kann jederzeit ein Einsatz kommen.

Atmo 02 Mannschaft und Ausbildungsabteilung: Beide alles besetzen.
....Schon müssen die jetzt nachrücken und müssen einfach zu diesem Einsatz quasi mit dazu. Und dann sehen wir, was los ist. Ich schätze was Größeres irgendwo.

Sprecherin:

Walter Zaiss von der Einsatzkräftenachsorge der Stadt Stuttgart ENTS schult die jungen Berufsanfänger:

O-Ton 27 Zaiss:

Und wir versuchen das einfach in der Sprache derer, denen wir gegenüber sind. Deswegen: Bei der Feuerwehr sind wir Feuerwehrleute, dass wir uns verstehen. Wir kennen das Einsatzgeschehen und das jetzt auch in den anderen Ebenen für Helfer und für das Gesundheitswesen.

Sprecherin:

In seinen Schulungen vermittelt Zaiss, wie wir erkennen können, dass uns etwas traumatisiert hat. Er verwendet gerne das Bild des Rucksacks.

O-Ton 28 Zaiss, Einsatzkräftenachsorge:

Also jeder von uns hat einen unsichtbaren Rucksack auf, wo die privaten Dinge, die wir immer mit uns rumschleppen, vor allem die privaten Probleme, ob das jetzt in der Ehe oder ob das jetzt mit Finanzen oder mit dem blauen Brief und der Schule wegen den Kindern oder Streit in der Familie, was auch immer das ist, beeinträchtigt uns, nimmt uns mit.

Sprecherin:

Und je nachdem wie schwer dieser Rucksack wiegt, haben alle am Einsatz beteiligten ein unterschiedliches Stresslevel oder eine Stresstreppe, wie Zaiss sagt:

O-Ton 29 Zaiss:

Und jetzt kommt dieser eine Einsatz, der mein Weltbild zerstört, der meine Normalität zerstört. Und darüber reden wir. Und darüber erzählen die auch von ihren Einsätzen. Ist also ganz, ganz praktisch, was wir hier machen. Wer bin ich eigentlich selber und zwar auf der körperlichen Ebene, auf der Verstandesebene, auf der emotionalen Ebene und auf der Verhaltensebene. Wie reagiere ich?

Sprecherin:

Gerade in oft heroisierten, vornehmlich männlichen Berufen wie beim Militär oder anderen Einsatzkräften haben viele ein Problem, Schwächen zuzugeben. Zaiss macht in seinen Schulungen klar, dass es keine Schande ist, sich ein Trauma einzugestehen und dass es richtig und gut ist, zu reagieren, wenn Symptome erkannt werden. Selbst mitten in einem Einsatz:

O-Ton 30 Zaiss:

Dann nimmt der Einsatzleiter den Kollegen raus und ersetzt ihn mit jemand anders, weil wir eine zweite Staffel haben im Nachrückerraum bei Bedarf. Und so können die

selber auch schon sagen ich merke was, ich muss raus für eine Stunde, und da fällt ihm kein Zacken aus der Krone.

Sprecherin:

Bei besonders belastenden Einsätzen bieten Zaiss und seine Kollegen auch Gruppengespräche mit der gesamten Mannschaft an. Die Tätigkeitsfelder der Einsatzkräftenachsorge erweitern sich immer mehr. Zum Teil fragen Chemieunternehmen nach Schulungen, und vor allem im Gesundheitsbereich gibt es großen Bedarf. Auch freiwillige Helfer brauchen Betreuung, so Zaiss.

O-Ton 31 Zaiss:

Weil wir vor allem im Ahrtal in der Flutsituation gemerkt haben, wo so viele freiwillige, unorganisierte, hochmotivierte Helfer kamen. Die haben zum großen Teil anschließend Probleme, weil sie es mit Toten, mit Leichen, mit Situationen zu tun hatten, die über ihr eigentliches, normales Weltbild hinausgehen – so eine Großschadenslage, und damit nicht mehr zurechtkamen.

Sprecherin:

Bei der Bundeswehr ist ein so genanntes Debriefing mittlerweile Standard:

Doch für die Einsatzkräfte der so genannten Blaulichtfamilie sind für die Traumaprävention bislang noch kaum Mittel vorgesehen, so Zaiss:

O-Ton 32 Zaiss:

Also also die gesamten Nachsorge Dienste auf seelischer und psychologischer Ebene laufen überall ehrenamtlich. Das, was eigentlich die Verpflichtung des Dienstgebers ist für seine Mitarbeitenden was zu tun, das machen wir auf freiwilliger Ebene und hoffen, dass das auch dann irgendwann in Stellen und in Bezahlung übergeht.

Musik-Akzent

Sprecherin:

Wenn ein Trauma nicht zeitnah gelöst wird und sich zu einer Störung verfestigt, überschattet es das ganze Leben, so wie bei Lisa, die trotz Therapie schon über 20 Jahre erkrankt ist. Inzwischen hat sie eine Traumatherapeutin gefunden, die neben Verhaltenstherapie auch Hypnose und EMDR anwendet und ihr Hoffnung gibt. Doch auch dort macht sie nur sehr langsam Fortschritte.

O-Ton 33 Lisa:

Seit zwei Jahren bin ich jetzt wirklich auch in einer Traumatherapie, wo ich mich aufgehoben fühle, wo auch die Therapeutin auch wirklich richtig Ahnung hat und so langsam jetzt wirklich auch darum geht, wie, wie komme ich an diesen Teil in mir, wo, wo diese traumatischen Ängste auch eingefroren sind, wie kann ich da Zugang bekommen und dann auch vielleicht die Chance bekommen, dann tatsächlich doch mal irgendwann eine Besserung zu erleben von diesen massiven Ängsten und Zwangsgedanken und so.

Sprecherin:

Eine Posttraumatische Belastungsstörung verankert sich nicht nur in der Psyche, in den Gedanken und Gefühlen. Sie führt zu Stress, der unser Nervensystem dauerhaft überlastet und uns lähmt, der das Leben einfrieren lässt. Der unseren Körper und Organismus schädigt, und dass bis in unsere genetische Substanz. Deshalb reicht eine herkömmliche Psychotherapie nicht immer aus. Auch wenn nicht alle Verfahren von der Krankenkasse übernommen werden, es gibt viele Therapieformen, die auch bei langjährigen Traumata helfen können.

Abspann SWR2 Wissen über Musik:

Posttraumatische Belastungsstörungen – Welche Therapien helfen können. Autorin: Franziska Hochwald. Sprecherin: Lena Drieschner. Redaktion: Marisa Gierlinger. Regie: Andrea Leclerque.

* * * * *

Quellen:

(1) Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. „Posttraumatic Stress Disorder in the national comorbidity survey.“ In: Arch Gen Psychiatry 1995; 52: 1048–1060, Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7492257/>

(2) Abdul-Hamid, Walid Khalid, and Jamie Hacker Hughes. "Nothing new under the sun: post-traumatic stress disorders in the ancient world." In: Early Science and Medicine 19.6 (2014): 549-557, Link: <https://www.jstor.org/stable/24269382>

(3) Sandra Schulz, Andreas Dahm, Annegret Herrmann-Frank, Wiebke Martinsohn-Schittkowski, Marc Nocon, Ulrike Sühlfleisch-Thurau. „EMDR – Eine Methode wird anerkannt.“ In: Deutsches Ärzteblatt PP, 2015, 13(01), S. 34–36, Link: [https://www.aerzteblatt.de/archiv/167152/Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-\(EMDR\)-Eine-Methode-wird-erkannt](https://www.aerzteblatt.de/archiv/167152/Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-(EMDR)-Eine-Methode-wird-erkannt)