

Trauma integrieren statt verdrängen

Traumatische Erfahrungen gehören zum Leben. Sie können nicht ungeschehen gemacht werden, doch sie können integriert werden. Das neu gegründete Institut für somatische Trauma-Arbeit IST in Winterthur will über die Folgeerscheinungen von Traumas informieren und bietet Weiterbildung an.

Autorin: Irena Tüscher

Ursprünglich bedeutet das aus dem griechischen übernommene Wort Trauma Verletzung, Wunde, Niederlage und ist abgeleitet vom Verb «troein», durchbohren, verwunden, und «terein», reiben, aufreiben, quälen, ängstigen. Das Wort wurde in der psychiatrischen und neurologischen Forschung übernommen, um einen Zustand zu beschreiben, der durch einen schweren, unerwarteten Schock erzeugt wurde, wie zum Beispiel ein Verkehrsunfall.

Ende des 19. Jahrhunderts entliehen Breuer und Freud das Wort Trauma, um Zustände zu bezeichnen, die sie als Folgen intensiver emotionaler Erlebnisse der Vergangenheit bewerteten, deren Erinnerungen dem Bewusstsein nicht zugänglich waren. In diesem Sinne bedeutet Trauma ein äusseres Ereignis, das eine schwere seelische Erschütterung mit lange anhaltenden Folgen bewirken kann.

In einer Studie wurden 1000 Männer und Frauen befragt. 40 % erlebten im Laufe der letzten drei Jahre ein traumatisches Ereignis, (Vergewaltigung, Überfälle, schwere Unfälle oder Miterleben einer Situation, in der ein anderer Mensch getötet oder schwer verletzt wurde). Man schätzt, dass 30 % der Obdachlosen in den USA wahrscheinlich Vietnamveteranen sind, die unter PTSD leiden. Diese Zahlen machen deutlich, dass traumatische Erfahrungen viel häufiger vorkommen, als allgemein vermutet wird.

Traumasympptome

Oft ist also eine traumatische Erfahrung ein derart überwältigendes Ereignis für Körper und Seele, dass sie nicht verarbeitet werden kann. Das Gleichgewicht im vegetativen Nervensystem ist gestört und ein traumatisierter Organismus reagiert auf viele Stimuli mit der Ausschüttung von Stresshormonen. Diese können ihrerseits wieder zu innerer Erstarrung führen oder Flashbacks auslösen. Posttraumatische Stresssymptome sind Antworten des Organismus auf eine nicht integrierte, aufgesplitterte, manchmal abgespaltene Erfahrung. Diese Folgeerscheinungen sind im Grunde eine natürliche Reaktion des Organismus auf eine Bedrohung. Traumasymptome entstehen nicht durch das traumatische Erlebnis, sondern sind die Folge erstarrter Energie im Körper, die noch nicht befreit wurde.

Somatische Trauma-Arbeit

Traumatische Erfahrungen in der Kindheit hinterlassen besonders tiefe Spuren im Körper und in der Seele der Betroffenen. Jahrelanger sexueller Missbrauch führt oft zu einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (J. Herman). Zu den

Trauma-Symptomen kommen Entwicklungsdefizite. Wenn Kinder von einem Elternteil sexuell ausgebeutet oder regelmässig misshandelt werden, dann fehlt die Erfahrung von Schutz und Sicherheit. Es gibt keine Beziehung zum eigenen Körper. Dieser wird abgelehnt, gehasst und bekämpft, oft auch verletzt. Die Erfahrung einer vertrauensvollen Beziehung zu anderen Menschen fehlt.

75 – 100 Millionen Amerikaner sind in ihrer Kindheit sexuell missbraucht oder körperlich misshandelt worden (Levine S.53). Eine Studie von „The international Society for Traumatic Stress“ 1994/97 untersuchte die Geschichte von Frauen und Männern, die in den frühen 70 Jahren auf der Notfallstation eines Spitals wegen sexuellen Missbrauchs behandelt worden waren. 17 Jahre später, als diese Menschen über den dokumentierten Missbrauch befragt wurden, gaben 38 % der Frauen und 55 % der Männer an, dass sie sich gar nicht an den Missbrauch erinnerten. 16 % gaben an, dass es eine Zeit in der Vergangenheit gab, wo sie sich nicht mehr daran erinnerten, dass der Missbrauch stattgefunden hatte. Ich gehe davon aus, dass die Ursache vieler Störungen und körperlichen Einschränkungen, auch solche des Bewegungsapparates, ursprünglich in einer traumatischen Erfahrung liegen. Die Ursache für die Symptome ist häufig weder den betroffenen Menschen noch den TherapeutInnen klar, da traumatische Erfahrungen oft vergessen, verdrängt oder abgespalten werden. Das hat Konsequenzen auf die Behandlung.

Schutz vor Retraumatisierung

Für Physio- und Körpertherapeuten ist es besonders wichtig, Kenntnisse zu haben, über die Art und Weise, wie der Organismus Informationen speichert (Körpergedächtnis). „Bereits“ Das „Auf-dem-Rücken-liegen“ kann bei vielen traumatisierten Klienten (sexuell traumatisiert oder durch Spitalaufenthalte etc.) innerliche Panik auslösen, die sich gegen aussen oft nicht zeigt, da die Erstarrung innerlich ist. Oft können traumatisierte Menschen auch nicht sagen was los ist, weil sie sprachlich ebenfalls blockiert sind oder selbst nicht wissen, was ihnen passiert. In einer solchen Situation können die ausgeführten körper- oder physiotherapeutischen Intervention nicht helfen, da das Energiesystem blockiert ist. Theoretische Kenntnisse einerseits, die Verständnis für den traumatisierten Menschen bringen und Interventionsmöglichkeiten andererseits, um aus dem blockierten Zustand herauszukommen, werden in den Weiterbildungsseminaren vermittelt.

Organismus beruhigen

Es ist enorm wichtig, dass Therapeutinnen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, die psycho-biologischen Zusammenhänge eines Traumas verstehen. Der Körper ist von einem Trauma unmittelbar betroffen. Daher braucht es Techniken, welche die Wahrnehmung und den Kontakt zum Körper fördern. Techniken schliesslich, die den traumatisierten Organismus wieder beruhigen.

Literaturhinweise:

- «Der Körper erinnert sich», Babette Rothschild, Verlag Synthesis, ISBN: 3-922026-27-3
- «Trauma-Heilung», Peter A. Levine, Verlag Synthesis, ISBN: 3-922026-91-5
- «Traumatic Stress», Bessel van der Kolk, Verlag Jungfermann, ISBN: 3-87387-384-2

Institut für somatische Trauma-Arbeit IST

Das von der Autorin neu gegründete Institut für somatische Trauma-Arbeit IST in Winterthur hat sich folgende Ziele gesetzt:

- Förderung der Bewusstheit darüber, dass traumatische Erfahrungen zum Leben gehören und die Folgeerscheinungen natürlich sind.
- Aus- und Weiterbildung in somatischer Trauma-Arbeit für alle Menschen, die beruflich mit Opfer von traumatischen Erfahrungen zu tun haben.
- Supervision von Therapeutinnen und Beratern, die mit traumatisierten Menschen arbeiten.
- Einzel- und Gruppenarbeit mit traumatisierten Menschen



Irena Tüscher-Antener

Irena Tüscher-Antener, geb. 1955, Transaktions-Analytikerin CTA, Dipl. Körpertherapeutin, Dipl. Psychiatriseschwester, Heilpraktikerin NVS. Weiterbildungen in somatischer Trauma-Therapie bei Babette Rotschild, Somatic experiencing bei Peter Levine, Energetischer Psychologie MPC (Meridian-based Psychotherapy and Counseling), Körper- und Ausdrucksarbeit sowie Gruppendynamik und Supervision. Seit 1991 freiberuflich in eigener Praxis in Winterthur tätig. Im Zentrum Ihrer Arbeit stehen Frauen und Männer, die in der Kindheit Opfer von Gewalt und sexueller Ausbeutung waren. Seit 1996 bietet Irena Tüscher regelmässig Vorträge und Weiterbildungsseminare in ihrem Fachbereich an. Im Sommer 2002 hat sie das Institut für somatische Trauma-Arbeit IST gegründet.

Traumatologische Fachausdrücke

In Anlehnung an Babette Rothschilds Trauma Glossary, beschreibe ich hier wichtige traumatologische Fachausdrücke:

Autonomes Nervensystem ANS

Teil des Nervensystems, der die glatte Muskulatur und den Herzschlag beeinflusst, unterteilt in zwei Antagonisten, Sympathikus und Parasympathikus. Wenn ein Teil aktiviert ist, ist der andere unterdrückt. Autonomes, nicht dem Willen unterstelltes Nervenzentrum, das die inneren Lebensvorgänge steuert, Atmung, Kreislauf, Verdauung, Stoffwechsel und Fortpflanzung.

Sympathisches Nervensystem SNS

Teil des autonomen Nervensystems, das bei positivem und negativem Stress oder Erregung aktiviert wird. Zeichen für aktivierten Sympathikus: Herzfrequenz erhöht und Blutdruck erhöht, Atemfrequenz gesteigert Haut blass und kühl.

Parasympathisches Nervensystem PSN

Teil des autonomen Nervensystems, das im Ruhen oder in der Entspannung aktiviert wird, der Herzschlag wird langsamer, der Blutdruck gesenkt und die Verdauung aktiviert, die Haut ist gut durchblutet und warm.

Traumatisches Ereignis

Ein lebensbedrohendes Ereignis für sich selbst oder lebensbedrohlich für nahe Angehörige, oder bedrohlich für die körperliche Integrität. Beispiele: Krieg, Katastrophen, Autounfall, Vergewaltigung, Überfall, Operation, Belästigung oder der plötzliche Verlust eines Angehörigen (Kind, Partner...)

Trauma

Eine psycho-biologische Reaktion auf ein traumatisches Ereignis, gekennzeichnet durch eine Hypererregung des Sympathikus auf eine extreme Bedrohung. Kann u. U. auch den Parasympathikus aktivieren. Nicht jedes traumatische Ereignis führt bei jedem Menschen zu einem Trauma.

Totstellreflex (Tonic Immobility):

Reaktion des ANS auf eine extreme Bedrohung. Sympathikus und Parasympathikus hoch aktiviert, der Körper erstarrt, wie eine Maus, die sich totstellt. (Gallup 1977) Ein Mechanismus, der eintreten kann, wenn Flucht oder Kampf nicht möglich sind.

PTS (post-traumatic stress)

Posttraumatischer Stress, der noch nicht aufgelöst worden ist, durch Aktivierung des Flucht- oder Kampfreflexes oder durch andere natürliche oder therapeutische Interventionen. Kann als chronische Übererregung des ANS, mit Flash-backs oder Dissoziation einhergehen. PTS stört die generelle Funktionsfähigkeit eines Menschen nicht.

PTSD (post-traumatic Stress disorder)

Traumatischer Stress, hervorgerufen durch ein traumatisches Ereignis, das noch nicht aufgelöst worden ist, und die betreffende Person auf schwerwiegende Art und Weise in ihrer natürlichen Lebensfunktion beeinträchtigt. Charakterisiert teilweise durch Störungen des ANS (Übererregung, Schlafstörungen, Konzentrationsmangel, Hypervigilanz = extreme Wachsamkeit). Das Trauma wird kontinuierlich in Gedanken

oder im Körper erinnert. Zusätzlich werden Stimuli, die an das Trauma erinnern, gemieden. Akutes PTSD: wenn die Symptome weniger als 3 Monate dauern. Chronisches PTSD: wenn die Symptome mehr als 3 Monate andauern. Kann sich im Erwachsenenalter manifestieren als Folge eines traumatischen Ereignisses, das in der Kindheit stattfand. (American Psychiatric Association 1994)

Flashback (siehe auch Gummiband S.35)

Flashbacks sind Erinnerungsblitze an erlebte, verdrängte Traumata. Sie können durch gegenwärtige Geschehnisse, Handlungen und Körper- resp. Sinneserfahrungen wieder an die Oberfläche des Bewusstseins gebracht werden. Flashbacks können in Form von Bildern, Tönen, Gerüchen und Körperreaktionen auftreten – oft fehlen jedoch bildliche und hörbare Erinnerungen und es treten nur diffuse Gefühle oder ein Gefühl der Betäubung auf. Dieser dissoziative Zustand kann einige Sekunden bis Stunden oder sogar Tage dauern. Während eines Flashbacks verhält sich ein Mensch so, als ob die Bedrohung in der Gegenwart stattfinden würde. Während eines Flashbacks wird der Körper auf Flucht, Kampf oder Erstarrung vorbereitet.

Kettentrauma

Wurde vom BODYdynamic Institut (Jörgensen 1992) benannt und beschreibt PTS oder PTSD als Resultat von 2 oder mehreren traumatischen Erfahrungen. Sie können wiederholte physische und sexuelle Übergriffe beinhalten.