

Mysterium Trauma – Zwischen seelischem Leid und Resilienz

Das Thema „Trauma“ ist in den letzten Jahrzehnten intensiv erforscht worden und dennoch scheint es nach wie vor schwer greifbar. Es entzieht sich allgemeingültiger Aussagen. Immer kann alles auch ganz anders sein.

Es gibt ein altes Weisheitszitat, das Asklepios, dem griechischen Gott der Heilkunst, zugeschrieben wird: „Zuerst heile mit dem Wort, dann mit der Arznei und zum Schluss mit dem Messer.“ Darin kommt die Kraft der Sprache deutlich zum Ausdruck. Sprache, die sich auch über unsere Gedanken zeigt. In unserer heutigen Zeit ist dies etwa aus der Placebo- und Nocebo-Forschung gut bekannt. Sowohl beim Placebo- als auch beim Nocebo-Effekt geht es darum, wie sich unser Gesundheitszustand alleine durch die Erwartungshaltung verändert. Im Falle von Nocebo im negativen Sinne. Nocebo kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Ich werde schaden“. Die negative Erwartungshaltung wird durch Kommunikation im weitesten Sinne hervorgerufen, also durch alles, was wir lesen, hören und denken, wie Hartmut Schröder schreibt¹. Meist wirken beim Nocebo-Effekt Gefühle wie Angst oder gar Panik, die in weiterer Folge die verschiedensten Symptome verursachen können und übrigens auch direkt auf das Immunsystem einwirken. Das betrifft freilich auch alles, was wir über „Trauma“ lesen. Insofern muss man das Thema differenzierter betrachten. Ich möchte einige Facetten aus dieser breiten Thematik herauspicken.

Ein Feld voller Widersprüche

Ein Ausgangspunkt² der Forschung waren zunächst die psychischen Schwierigkeiten der Vietnam-Kriegsveteranen und somit die Zusammenhänge zwischen Extremstress-Situationen und Psyche. 1980 wurden Traumafolgestörungen erstmals anerkannt und die „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) als eigenständige Diagnose in das DSM³ III aufgenommen. Lange Zeit wurden Traumafolgen an dieser offiziellen Diagnose mit ihrer dazugehörigen Symptomliste gemessen. Egal, ob die Ursache anhaltender sexueller Missbrauch in der Kindheit, eine für das Ungeborene stressvolle Schwangerschaft, eine Vergewaltigung im Erwachsenenalter oder ein schwerer Autounfall war. Viele Betroffene sind daher aus dem „Raster“ gefallen, weil sie gänzlich andere Symptome hatten als jene der klassischen PTBS, und galten als nicht traumatisiert, wie schlimm auch immer ihre Symptome waren. Mittlerweile gibt es mehrere offizielle Diagnosen, die herangezogen werden, um den unterschiedlichen Traumatisierungsformen gerecht zu werden. Und dennoch ist es noch immer nicht möglich, das „Mysterium Trauma“ so weit zu fassen, dass allgemeingültige Aussagen möglich wären.⁴ Das ist kein Vorwurf, das liegt in der Natur der Sache. Denn: Jedes Traumageschehen ist höchst individuell. Weder lassen sich Traumaarten noch Menschen noch das Umfeld noch viele andere maßgebliche Faktoren vergleichen.

Gehirnscans erfassen die komplexen Zusammenhänge nicht

¹ Hartmut Schröder „Placebo und Nocebo“, in: Das Unsichtbare hinter dem Sichtbaren, herausgegeben von Christian Schubert; interessant übrigens auch das Buch von Lissa Rankin: Warum Gedanken stärker sind als Medizin

² Traumaforschung ist natürlich viel älter, aber die „moderne“ Traumaforschung hängt eng damit zusammen.

³ Diagnostic and statistical manual for mental disorders

⁴ Laut Literatur kann ein schweres Geburtstrauma, eine depressive Mutter während der Schwangerschaft, Mobbing über soziale Medien während der sensiblen Phase der Pubertät, transgenerationales Trauma vergleichbare Folgewirkungen hervorrufen wie Gewalt/Missbrauch in der Familie. Und viele entwickeln auch keine Folgestörungen.

Es ist unaussprechlich traurig, welches Leid traumatische Erlebnisse, vor allem jene von Menschen verursachten, auslösen können und somit den Lebensweg erschweren. Umso wichtiger ist auch die wissenschaftliche Erforschung des Themas. Sie trägt einen wesentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Bewusstwerdung bei und zeigt auf, welche psychischen und physischen Auswirkungen verschiedenste Erlebnisse auf uns Menschen haben können. Wir verstehen nun die Zusammenhänge besser, ahnden die zugrundeliegenden Handlungen⁵, nehmen endlich das Leid von Betroffenen ernst und können mit verschiedenen Therapien den Genesungsweg unterstützen. Aber man muss wissenschaftliche Erkenntnisse immer auch richtig einordnen und, gerade im Sinne der Betroffenen, den Blick genauso auf all die anderen Facetten richten, die deutlich zuversichtlichere Perspektiven erlauben. Und die es definitiv gibt.

Wesentlich zu diesen Erkenntnissen hat die Neurowissenschaft beigetragen, deren „Hype“ in der 90er-Jahren mittlerweile einer Ernüchterung gewichen ist⁶. Man darf deren Erkenntnisse aber durchaus mit Skepsis begegnen, wie es der renommierte Neurobiologe Gerald Hüther im Interview⁷ formulierte, denn ein Trauma sei objektiv nicht messbar. Der Psychoneuroimmunologe Christian Schubert etwa bezeichnete im Interview Gehirnschans als „statische Abbilder von geronnenen Substraten in einem speziellen Untersuchungsmoment“, der per se schon ein Stressmoment sein kann. Auch, dass eine solche Sichtweise viel zu banal sei für so ein komplexes Wesen, wie es der Mensch ist.

Nachhaltig geschädigt?

Wenn aber nun schwarz auf weiß steht und als wissenschaftlich gesichert scheint, dass etwa dieses oder jenes Ereignis bestimmte Folgewirkungen nach sich zieht und dies womöglich dauerhaft⁸, dann macht das etwas mit uns. Im Sinne von Nocebo. Vor allem mit uns Laien. Dabei, wie die Psychologin und Therapeutin Nina Petrik betonte, weiß man heute, „dass Trauma nicht im Ereignis selbst liegt, sondern im Erleben. Das kennt man auch aus der Stressforschung: Wie stark jemand etwas als Stress erlebt, hängt von der subjektiven Bewertung der Erfahrung ab.“ Insofern muss man das traumatische Ereignis von den Folgen getrennt betrachten. Und auch auf jene Aspekte hinweisen, die Hoffnung geben. Und die gibt es.

Schutzfaktoren und Resilienz

„Große“ Traumata etwa können bei großer Resilienz erstaunlich geringe Auswirkungen haben, wohingegen viel „kleinere“ Traumata bei deutlich weniger resilienten Personen zu deutlich schwerwiegenden Folgestörungen führen können, so Schubert. Und weiter: „Trauma und Resilienz gibt es nur im Doppelpack.“ Resilienz und sogenannte Schutzfaktoren sind der Forschung also bekannt, auch die lebenslange Fähigkeit unseres Gehirns, sich zu regenerieren (Stichwort Neuroplastizität), ebenso unsere Selbstheilungskräfte und daher genauso die Tatsache, dass viele Betroffene keine Folgestörungen entwickeln⁹. Zu selten wird

⁵ So war die Vergewaltigung in der Ehe bis 1997 nicht strafbar. Körperliche und seelische Gewalt gegen Kinder ist in Österreich immerhin schon seit 1989 strafbar.

⁶ Siehe auch: Felix Hasler: Neuromythologie

⁷ Alle dazu geführten Interviews finden Sie in voller Länge auf: www.schreiben-als-weg.at.

⁸ So schreibt etwa der bekannte Traumatherapeut Bessel van der Kolk in seinem Bestseller „Das Trauma in dir“, dass sich frühe schlechte Behandlung negativ auf die Entwicklung des Gehirns auswirke, mit dauerhaft negativen Folgen.

⁹ So schreibt etwa Luise Reddemann in „Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung“, dass 50 % der Frauen mit sexueller Missbrauchserfahrung oder physischer Misshandlung in der Kindheit keine komplexe Traumafolgestörung entwickeln (nach den DESNOS-Kriterien von Herman). Universitätsprofessor Gerd Rudolf

dies in der Literatur besonders hervorgehoben. Ich aber finde es ungemein hilfreich zu wissen: Bei mir kann es auch ganz anders sein.

Therapie in Umbruch

Insofern gibt es auch keine Therapieempfehlungen, die für alle gleichermaßen gelten. Das betrifft ebenso das für lange als wahr gehaltene Paradigma: Ohne Erinnerung keine Integration, was das Feld der Konfrontationstherapien anspricht. Es hat diesbezüglich immer schon andere Meinungen gegeben, aber gerade bei komplexen Entwicklungsstraumata mehrten sich die kritischen Stimmen. Für viele Betroffene wird es eine Erleichterung sein, dass sie auch ohne Erinnerung von ihren Folgen genesen können. Hierzu finden Sie in den verschiedenen Interviews auf meiner Homepage sehr schöne und motivierende Aussagen.

Wer sich aktuell bezüglich Traumatherapien umsieht, bemerkt schnell, dass es viele unterschiedliche Ansätze gibt. Die Therapieszene ist im Umbruch und der Ruf nach übergreifenden Konzepten wird lauter. Nach wie vor ist Gesprächstherapie erste Wahl – mit einer großen Auswahl an konfrontativen und nicht-konfrontativen Methoden. Da aber Trauma ein ganzheitliches, oft schwer erinnerbares Geschehen ist, das sich erstens im Körper einschreibt und zweitens über Gespräche oft nicht fassbar ist, erfreuen sich alternative Ansätze einer wachsenden Akzeptanz und Beliebtheit. Zum Beispiel verschiedene Kunst- oder Körpertherapien. Sie haben andere Zugänge, sprechen mehr das Unbewusste an und arbeiten über andere Ebenen mit dem sprachlich Nicht-Ausdrückbaren.

Ich persönlich habe bei meiner intensiven und sehr breit-gefächerten Beschäftigung mit dem Thema, vor allem aber durch die Gespräche mit meinen sehr geschätzten Interview-Partner:innen, einen versöhnlichen Eindruck bekommen. Auch wenn die Wissenschaft das „Mysterium Trauma“ noch lange nicht umfassend erforscht haben wird, gibt es „da draußen in der Welt“ dennoch ganz viel Kompetenz, Verständnis und Gefühl für das weite Feld an individuellem Leid – das bis zu einem gewissen Grad zum Menschsein gehört. Und vor allem habe ich jede Menge Optimismus und Zuversicht gespürt.

Wie wir uns selbst stärken können:

Häufige Folgestörungen nach traumatischen Ereignissen betreffen vor allem unser Erregungssystem, was oft auch unterschiedliche somatische Symptome mit sich bringt, und unsere Beziehungs- und Sozialfähigkeit. Wir selbst können einiges dazu beitragen, um Seele und Körper Schritt für Schritt in die Genesung zu führen. Und lassen Sie sich nicht täuschen von der vermeintlichen „Banalität“ dieser Empfehlungen. Sie sind äußerst wirksam.

So hilft einerseits alles, was uns und somit auch unserem Nervensystem guttut:

Ernährung (es gibt Studien zu Ernährung für Trauma-Betroffene)
Schlaf

zitiert in seinem Artikel „Opfer-Überzeugungen“ eine Studie, dass bei stattgefundenener Traumatisierung nur etwa 30 % der Betroffenen eine Traumafolgestörung entwickeln, von denen wiederum binnen drei Jahren 50 % der Folgen zurückgehen.

Tanzen, singen, summen, wiegen, schaukeln
Berührungen aller Art
Sachen machen, die Spaß machen
Sich Zeit geben und nehmen
Bewegung
Kreativ sein
Sich in der Natur aufhalten
Haustiere
Hobbys, die beruhigen, wie Handarbeit
Dankbarkeit, Großzügigkeit
Positive Emotionen trainieren
Stress vermeiden
(siehe auch: Lisa Feldmann-Barrett: Wie Emotionen entstehen)

Und andererseits helfen gute Freunde oder jede vertrauensvolle Beziehung, dies kann zunächst auch zu einem/r Therapeutin oder „nur“ zu einem Tier sein.

Und schließlich, da die eigene Bewertung mitentscheidet, was weiter im Körper passiert (Hüther): versuchen, sich nicht nur mit seinen verletzten Anteilen zu identifizieren, sondern ebenso die anderen, gesunden Anteile zu sehen, die es ja auch gibt.

Trauma-Sprache

Mit Bezugnahme auf den Nocebo-Effekt möchte ich abschließend noch etwas Persönliches anmerken: In meinen Ohren nämlich klingt das Wort „Trauma“ eher brutal und passt vielleicht nicht in jeden Kontext. Eine depressive schwangere Mutter (Stichwort: pränatales Trauma) etwa ist für mich nicht „brutal“. Daher möchte ich noch einen kleinen geschichtlichen Abschweifer machen, um auf einen achtsamen Umgang mit Sprache hinzuweisen und darauf, was in Begriffen an Bedeutung mitschwingt und auf uns wirkt.

Das Wort „Trauma“ kommt aus dem medizinischen Kontext und wurde ursprünglich für Verletzungen aufgrund Gewalteinwirkung verwendet. Damit im Zusammenhang standen Begriffe, wie „Schock“, „Opfer“, „Überlebende“, die in ihrer gesamten Metaphorik schließlich auf das psychische Trauma übertragen wurden¹⁰.

Und für mich persönlich schwingt bei Trauma sogar auch noch der oben erwähnte Zusammenhang mit den Vietnam-Veteranen mit, zu dem ich viele unschöne Bilder im Kopf habe, die mir nicht guttun. Daher überlege ich mir gut, wann ich diesen Begriff verwende. Jede/r mag das anders sehen, mir aber war es ein Anliegen, darauf hinzuweisen.

Noch ein paar Zahlen:

Das Wort „Trauma“ ist zu einem Alltagsbegriff geworden. Und es gibt Stimmen, die meinen, dass Trauma heute überdiagnostiziert werde, selbst- oder fremddiagnostiziert. Was zum einen nachteilig für Betroffene sein kann (im Sinne von Nocebo), zum anderen aber auch unsere Sensibilität gegenüber ernsthaften Traumafolgen verwischt.

¹⁰ Ulrich Koch: Schockeffekte

Die Angaben, wie viele Menschen in ihrem Leben traumatischen Ereignissen ausgesetzt sind, schwanken und reichen von 30 % bis 90 %. Nach einer amerikanischen Langzeitstudie aus dem Jahr 2002 waren 67,8 % der Kinder und Jugendlichen von Traumatisierungen betroffen (Reddemann: Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung).

Männer und Frauen sind annähernd gleich häufig betroffen, allerdings haben Frauen ein 2,5- bis 3-fach höheres Risiko, Folgestörungen zu entwickeln.

15 – 30 % der Mädchen erfahren in ihrer Kindheit sexuellen Missbrauch, 5 – 15 % der Jungen. Anderen Studien zufolge geht man davon aus, dass jede dritte Frau in ihrer Kindheit/Jugend sexuelle Gewalt erlebt hat, zusätzlich erleiden ebenfalls knapp 30 % der Frauen in ihrem Erwachsenenalter sexuelle Gewalt.