

Tagung: Katastrophen betreffen alle

Vortrag am 7.11.2007 in Bonn

Traumatisierung nach Katastrophen

Herzlichen Dank für die Einladung heute hier zu Ihnen sprechen zu dürfen. Ich hoffe, auf der Grundlage meiner Erfahrungen in Afghanistan, Pakistan und Indonesien einen für Sie sinnvollen Beitrag leisten zu können.

Mein Thema: Traumatisierung nach **Katastrophen** ist ein wichtiges aber auch in den letzten Jahren, vor allem nach dem Tsunami, ein inflationäres Thema geworden.

Heute möchte ich nicht nur darüber sprechen, welche möglichen psychischen Auswirkungen nach einer Katastrophe bei den Betroffenen auftreten können, sondern auch mit Ihnen gemeinsam reflektieren, was wir tun können, um eben diese Folgen zu mindern oder ihnen hilfreich zu begegnen.

Ein Trauma im ursprünglichen Sinn des Wortes ist eine Verletzung der seelischen un/oder der körperlichen Integrität. Wir müssen also unterscheiden zwischen dem Ereignis, der Katastrophe und der individuellen Erfahrung der Person, die diese Katastrophe überlebt. Wir sprechen heute über das subjektive Trauma nach einer Katastrophe und in diesem Sinne ist ein Trauma immer ein seelisches Trauma.

Im Erleben und in der psychischen Verarbeitung der Betroffenen besteht ein Unterschied ob diese Katastrophe eine **Naturkatastrophe** war oder ein „**Man made deseaster**“ in einem Kriegs oder Nachkriegsgebiet ist. Ganz schwierig wird es, wenn die beiden zusammen kommen, wie zum Beispiel in Banda Aceh.

Eine Naturkatastrophe ist eine archaische, archetypische Situation, von der man seit Generationen weiss, dass sie immer wieder vorkommt.

Bei einem „man-made deseaster“ ist Schuld involviert, In Afghanistan zum Beispiel haben die Menschen durch unterschiedliche Machtinteressen 25 Jahre Krieg erlebt, dort gibt es Schuldige, dort kann man Wut auf bestimmte Leute entwickeln, man ist dort psychologisch gesehen in einem inneren Bezug zu denen, die die Macht ausübten, die einen zerstörten.

Die damit verbundene individuelle Erfahrung von Todesangst, Panik, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Ohnmacht ist bei beiden Katastrophentypen im Augenblick des Geschehens die gleiche.

Die Verarbeitung des traumatisierenden Erlebnisses ist jedoch verschieden.

Traumata, die von Menschen verursacht wurden sind für das Individuum schwerer zu verarbeiten als Naturkatastrophen.

Ebenso sind Traumatisierungen bei denen man sich eine eigene Mitschuld zuschreibt schwerer zu verarbeiten als solche bei denen man ausschliesslich Opfer war.

Definition von Trauma und psychische Folgen

Traumatisch nennen wir Erfahrungen, die mit Gefühlen von absoluter Hilflosigkeit und Ohnmacht einher gehen. Die damit verbundenen Affekte von Todesangst, Panik, Verzweiflung, Ekel, vollständigem Kontrollverlust führen zu einer Überreizung, Übererregung und Überbelastung des zentralen Nervensystems. Ein der Situation angemessenes Handeln ist nicht mehr möglich, die normalen Copingmechanismen der Psyche versagen. Diese traumatischen Erfahrungen bewirken eine tiefe Erschütterung des Selbst und Weltverständnisses. Die persönlichen Grundannahmen über die Welt, die das eigene Handeln bestimmt haben sind ausser Kraft gesetzt. Die soziale Identität wird brüchig, das Selbstbewusstsein sinkt. Man kennt sich nicht mehr aus in der Welt.

dazu ein Beispiel aus Indonesien nach dem Erdbeben 2006. Einerseits die Reaktion einer jungen Frau, die auch noch 3 Wochen nach dem Erdbeben kaum zu beruhigen war. Sie versank entweder in eine tiefe Apathie oder rannte weinend herum. Andererseits eine alte Frau, die ruhig und gefasst da sass und sagte: „ich habe schon viele Erdbeben erlebt, sie kommen und wir bauen eben wieder auf.“

Im ersten Fall hat dieses Erdbeben das Weltverständnis der jungen Frau völlig unvorbereitet getroffen, die alte Frau hingegen konnte das Erlebnis rasch in ihr Weltbild integrieren und somit auch schneller wieder normal funktionieren.

Nach einer traumatischen Erfahrung ist nichts mehr so wie es vorher war. Aber andererseits ist alles auch wie bisher, zum Beispiel geht morgens die Sonne auf. Beide Wahrnehmungen stimmen. Mit dieser Konfusion von Wahrnehmung zu leben bereitet zum Teil nicht auszuhaltende innere Spannungen. Die Sinnhaftigkeit des Lebens scheint plötzlich in Frage gestellt, persönliche Lebensfäden sind unterbrochen, Lebensstrukturen zerstört.

Psychische und soziale Folgen traumatischer Erfahrungen

Die unmittelbar nach der Katastrophe auftretende Akutsymptomatik ist eine völlig normale menschliche Reaktion. Wenn die Selbstheilungskräfte greifen und individuell günstige Resilienzfaktoren gegeben sind sowie unterstützende äußere Hilfe, dann klingen diese Symptome im Verlauf einiger Wochen ab.

Wenn sie jedoch pathologisch werden, nicht abklingen sondern sich verstärken, dann sprechen wir in der Psychologie seit 1980 von einer Posttraumatischen Belastungsstörung:

Dabei wird diagnostisch unterschieden in eine intrusive Symptomatik und in einen konstruktiven Symptomkomplex.

Intrusive Symptome sind: **Erinnerungsflashbacks**. dabei fühlt sich der Mensch so, als sei das Ereignis genau jetzt in dem Zeitpunkt wieder aktuell. Als Folge kommt er in den gleichen Zustand von innerer Panik mit der „Freeze-Flight-Flight“ Reaktion. Auch Alpträume zählen dazu und Zustände eines erhöhten Erregungsniveaus: Hyperarousal.

Hyperarousal und das Wiedererleben des eigenen Kontrollverlustes sind dann auch Ursachen für eine Zunahme von häuslicher Gewalt nach Katastrophen.

Die Vermeidung solcher Zustände führt zu den **konstriktiven Symptomen**: Zum Beispiel werden Orte oder Personen gemieden, die in einem Zusammenhang mit dem Erlebnis stehen, es werden aber auch Gefühle vermieden, da die erlebten Gefühle zu schmerzhaft, ja unaushaltbar waren. In der Folge kann sich eine emotionale Dumpfheit „emotional numbness“ entwickeln. Wenn Eltern darunter leiden, wird es besonders schwierig für die Kinder, da sie dann keine emotionale Beziehung zu den Eltern haben können. Auch Dissoziation, Derealisation, Depersonalisation, Depressionen, Somatisierungsstörungen, Schmerzsyndrome gehören zu dieser Symptomatik.

Eine weitere Beobachtung zeigt, dass das sozial destruktive Verhalten und das selbstschädigende Verhalten zunimmt.

An Hand von zwei Beispielen aus der Praxis möchte ich Ihnen die daraus folgenden Probleme für die betroffenen Menschen verdeutlichen:

1. **Nach einer Naturkatastrophe, dem Tsunami:**

Ich besuchte mehrere Lager einmal 6 Monate nach der Katastrophe und nach einem Jahr. Die psychische Lage der Menschen hatte sich in diesem Zeitraum dramatisch verschlechtert:

- Vielfach weigerten sich Familien in die neu erbauten Häuser zu ziehen, da sie dort das Meer wieder hören oder sehen konnten.
- Substanzmissbrauch und häusliche Gewalt hatte dramatisch zugenommen. Die Männer sassen vielfach den ganzen Tag apathisch herum. Die Frauen berichteten von häuslicher Gewalt gegen sie und gegen die Kinder.

Eine Gruppe von Fischern, die relativ rasch nach dem Tsunami aus dem Lager wieder an die Mündung des Flusses gezogen war und die ihre alte Profession, das Fischen wieder aufgenommen hatte und sich aufs Meer wagten, waren aktiv und ohne die oben genannten Symptome.

2. **Nach dem Erbeben in Pakistan:**

Eine ähnliche Beobachtung konnte ich in Pakistan nach dem Erdbeben machen. Die Menschen in den Lagern waren zwar äusserlich gut versorgt, innerlich aber waren sie verzweifelt und sahen keinen Sinn mehr in ihrem Leben. Sie waren gefangen in dem Ohnmachtsgefühl, wie nach der Katastrophe. Die Mütter erzählten, dass sie den inneren Kontakt zu ihren Kindern verloren hatten.

Eine andere Gruppe Betroffener, die oben am Berg gewohnt hatte und sich geweigert hatten, ins Lager zu ziehen, da sie noch so viel Vieh hatten, bauten selbst ihre Häuser wieder auf. Sie fühlten sich signifikant besser und litten weit weniger oder gar nicht unter dem Ohnmachtsgefühl, der Vermeidungssymptomatik und der emotional numbness.

Wir lernen daraus, dass je schneller Menschen nach einer Katastrophe wieder aktiv etwas tun können, selbst wieder handelnd auf ihr Leben einwirken können, desto weniger leiden sie unter einer Posttraumatischen Störung.

In Afghanistan haben wir eine Untersuchung an ca 300 Männern und Frauen gemacht und nach Konfliktlösungsstrategien und häuslicher Gewalt in den Familien vor und nach der viele Menschen traumatisierenden Talibanzeit gefragt. Daraus ging ganz eindeutig hervor, dass Gewalt und Konfliktlösungen, die mit dem Abbruch von Beziehungen endetet signifikant zugenommen hatten.

In einer anderen Untersuchung an 1400 Fällen wurde deutlich dass Menschen, die unter den oben beschriebenen Langzeitsymptomen traumatischer Erfahrungen litten in ihren Familien zunehmend in die soziale Isolation gerieten und dadurch die gesamte Familiensituation sich sehr zum destruktiven hin verändert hatte. Die Familie als Grundlage der sozialen Sicherheit verwandelt sich in einen Ort der Beschränkungen, Abhängigkeit und Gewalt.

In all den geschilderten Szenarien sind vielfach die Frauen und Kinder, sowie behinderte Menschen diejenigen, die dabei am meisten leiden und deren Zukunftschancen sich dadurch drastisch vermindern. Wenn die häusliche Gewalt zunimmt hat das langfristig Auswirkungen auf die Gesellschaft, denn Gewalt setzt sich fort und verhindert Friedens und Versöhnungsarbeit.

Auf diesen Zusammenhang von Posttraumatischer Symptomatik und dem Zerbrechen sozialer Strukturen werde ich heute Nachmittag ausführlicher eingehen.

Die Folgen traumatischer Erfahrung können für den Bereich der Katastrophenhilfe am Besten als dynamischer Verlauf betrachtet werden in dem sich individuelle psychische Faktoren und soziale, sowie Umgebungsfaktoren gegenseitig beeinflussen und verbinden:

Was heisst das für Menschen mit einer Behinderung.

Halten wir fest: Eine Person kommt selbst oder ist Zeuge wie andere ohne ihr eigenes Zutun in eine lebensbedrohliche Situation kommen, die ausserhalb ihrer Kontrollmöglichkeiten liegt. Das ist die objektive äussere Situation. lebensgeschichtlich kann das aber bedeuten, dass damit eine ähnliche Situation wieder belebt wird. Die bisherigen kompensatorischen Bemühungen werden durch die erneute traumatische Situation ausser Kraft gesetzt. Die vergangene und die augenblickliche Erfahrung potenzieren sich gegenseitig und erschweren eine Erholung oder Rückkehr zu einer psychischen Normalität. Diese Menschen benötigen also unsere besondere Aufmerksamkeit und Zuwendung.

Die Integration von einer guten psychosozialen Versorgung und Traumahilfe sowohl in der Akutphase nach einer Katastrophe als auch danach scheint nach den obigen Erkenntnissen sinnvoll und notwendig. Dafür gibt es gezielte Interventionsmethoden, mit deren Hilfe sich die die Überlebenden stabilisieren und beruhigen können. Zum Beispiel sind nach einem traumatischen Erlebnis Wut, Furcht, Verleugnung und Ausblenden des Erlebnisses eine normale Reaktion. Pathologisch wird diese, wenn sie anhält und sich zu Überwältigtsein, Konfusion, Orientierungsverlust, Kontrollverlust, hysterischem Verhalten steigert.

Die Akuthilfe unterstützt den normalen Verarbeitungsprozess und hilft dass sich pathologische Reaktionen nicht verfestigen.

Einige Wochen und Monate nach einer Katastrophe kann man recht gut beobachten, wie bei vielen Überlebenden Enttäuschung und Bitterkeit entstehen. Viele Menschen sind desillusioniert. Oft nimmt die äußere Hilfe ab, nicht alle Erwartungen wurden erfüllt und die psychischen Folgen des traumatischen Erlebnisses verfestigen sich. Die Überlebenden werden mehr mit ihren eigenen inneren Problemen konfrontiert. In dieser Phase kann zum Beispiel eine unterstützende Gruppenarbeit sinnvoll sein. Unter Umständen in schweren Fällen auch eine Einzelbetreuung.

Zusätzlich sollte man die psychosoziale Hilfe in der Katastrophenhilfe meiner Meinung nach als ein Querschnittsthema sehen. Das heisst, dass alle Programme, wie z.B. Food und Shelter unter dem psychosozialen Gesichtspunkt reflektiert werden. Dabei geht es jeweils um die qualitative Verbesserung der Hilfe unter Berücksichtigung der Erkenntnisse psychosozialer Arbeit und Traumatherapie.

Resilienzfaktoren

Traumatische Erfahrungen gehören zum Menschsein seit Anbeginn dazu. Der Mensch besitzt die Fähigkeit zu überleben und sich anzupassen. Das trifft nach wie vor laut westlicher Forschung für ca. 80% der Betroffenen zu. Das heisst, dass sich die anfängliche Akutsymptomatik wieder beruhigt und die Selbstheilungskräfte wirksam werden können.

Wichtig sind dabei folgende Resilienzfaktoren:

Resilienzfaktoren sind Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien, die das Risiko einer Posttraumatischen Störung vermindern.

1. Bildung, Lebenserfahrung: Wie kann das traumatische Erlebnis in die bisherige Weltenerfahrung integriert werden?
2. Biographischer Hintergrund: Gibt es frühere traumatische Erfahrungen?
3. Gesundheit, Ernährung
4. Alter, Geschlecht
5. Soziale Beziehungen
6. Schuldfaktor
7. Art des traumatischen Ereignisses: z.B. 50% Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer PTSD nach Folter und Vergewaltigung. Ebenso sind Traumata, bei denen der eigene Körper verletzt wurde schwerer zu verarbeiten. Ebenso wenn man sich eine Mitschuld am Ereignis zuschreibt.

Die Forschung ist sich einig, dass nicht die traumatische Erfahrung selbst sondern die posttraumatische Verarbeitung darüber entscheidet ob sich eine PTSD ausbildet oder nicht. Diese posttraumatische Verarbeitung hängt zum großen Teil von den oben genannten Faktoren ab. Insofern müssen wir uns nach der Katastrophe jeweils fragen:

- Können Selbstheilungskräfte wirksam werden?
- Wie können wir diese durch unsere Hilfsmassnahmen positiv beeinflussen?

- Was müssen wir ergänzend tun um Defizite auszugleichen?
- Wie können wir Strukturen aufbauen, die den Menschen nach der Katastrophe helfen, sich als Handelnde und Gestaltende zu erleben?

Behandlungskonzepte

Hauptauslöser für die wissenschaftliche Beschäftigung mit der psychischen Traumatisierung waren junge Rückkehrer aus dem Vietnamkrieg in den USA. Sie fielen durch ihre Suchtneigung und ihr gewalttätiges und antisoziales Verhalten auf. Auch Studien an sexuell missbrauchten und vergewaltigten Frauen zeigten, dass sie an den Symptomen von PTSD litten.

Die Hirnforschung hat gezeigt, dass es eine neurophysiologische Grundlage der posttraumatischen Belastungsstörung gibt. Daraus resultieren vereinfacht gesagt Behandlungskonzepte, die davon ausgehen, dass eine erneute Konfrontation mit dem Erleben durch das Erzählen und dadurch Wiedererleben der Erfahrung in einem sicheren Rahmen hilft das Erlebte in das narrative und biographische Gedächtnis zu integrieren und dadurch die Hauptsymptome verschwinden. Diese auf direkte Traumaverarbeitung ausgerichtete Technik hat viele Vorteile, da die mit dieser Therapiemethode behandelten Menschen relativ rasch symptomfrei werden. Insofern wird sie auch vermehrt in der Humanitären Hilfe eingesetzt. Kritisch anmerken möchte ich hier, dass diese Behandlungsmethode als eine ausschließliche der oft sehr komplexen Situation von traumatisierten Menschen vor allem auch nach Katastrophen nicht voll gerecht werden kann. Sie reduziert die Symptome und den seelischen Schmerz auf ein einfaches Ursache-Wirkungsschemata.

Zum Anderen gibt es die psychodynamischen Verfahren. Diese arbeiten ressourcenorientiert und entwickeln progressive Vorstellungen mit den Betroffenen. Psychodynamische Verfahren setzen stark auf den Beziehungsaspekt und sehen die Komplexität der persönlichen Situation der Betroffenen.

Leider werden diese beiden Behandlungsansätze häufig ideologisiert und als eine Entweder - oder Lösung betrachtet. Es muss aber um die Integration der Interventionsstrategien gehen.

Dazu folgendes Beispiel: Eine Frau mit schwerer PTSD Symptomatik kommt in ein Beratungszentrum und wird von einer jungen Psychologin mit einer Expositionstherapie behandelt. Sei es nun EMDR oder eine andere Methode. Unsere Patientin hatte bei der Flutwelle ein Kind verloren. Alle aus ihrem Dorf haben Angehörige verloren. Manche haben alle Kinder verloren. Ihr persönliches Leid ging im kollektiven Leid unter, sie konnte sich selbst nicht mehr spüren, sie sass den ganzen Tag herum, konnte sich nicht mehr um ihre Familie kümmern. Auch ihre anderen Kinder waren ihr egal. Diese Frau braucht, wie wir alle, ein Gegenüber, jemand, der sie in ihrem ganz persönlichen individuellen Leid wahrnimmt. Sie muss sich wieder selbst spüren können. Dadurch dass ihre Gefühle von einem anderen Menschen als wahrhaftig und zu ihr gehörig anerkannt werden, werden sie auch für sie selbst wahr. Sie braucht Empathie und ein tiefes Mitfühlen, das ihr wieder ihre Würde zurückgibt, weil sie in ihrem Leid gesehen wird.

Diese Arbeit kann auch in Gruppen stattfinden.

Bevor ich zum Ende komme, möchte ich noch auf zwei Punkte eingehen, die immer wieder Anlass zu **Kritik** geben.

1. Am Anfang meines Vortrages sprach ich vom inflationären Gebrauch des Traumabegriffes in der humanitären Hilfe. Zum Beispiel werden Projekte mit vorwiegend rekreativen Tätigkeiten für die Überlebenden im Bereich Traumaarbeit angesiedelt. Da müssen wir vorsichtig sein, die Menschen, die nach Katastrophen vor Ort sind oder auch später, in stützenden Programmen tätig sind müssen eine professionelle Ausbildung haben oder zumindest eine professionelle Supervision. Sonst ist die Gefahr groß, dass mehr geschadet als geholfen wird.
2. Häufig hört man den Vorwurf, dass wir mit unserem westlichen psychologischen Konzepten anderen Kulturen, die vielleicht eine traditionelle und kollektive Gesellschaftsform haben, nicht helfen, sondern im Gegenteil schaden. Das stimmt, wenn diese Konzepte unbedacht einfach übertragen werden, ohne die kulturellen Werte und Copingstrategien dieser Menschen zu kennen und zu berücksichtigen. Natürlich müssen wir vorsichtig und kultursensitiv vorgehen. Aber an der Basis der menschlichen Erfahrung, im archetypischen Bereich, sind wir alle gleich. Die Ressourcen und die Verarbeitungsmechanismen traumatischer Erlebnisse sind zum Teil andere. Und diese gilt es zu respektieren und zu berücksichtigen.

Lassen Sie mich mit 5 Thesen schliessen:

1. Erkenntnisse aus der psychologischen Forschung und der Erfahrung psychosozialer Hilfe sollten in die Katastrophenhilfe integriert werden. Dadurch kann Schaden begrenzt werden und die betroffenen Menschen können wieder schneller aus ihrer Viktimisierung herausfinden und die Folgen des traumatischen Erlebnisses besser verarbeiten.
2. Durch eine zeitnahe psychosoziale Traumahilfe nach Katastrophen und durch eine-Traumaakuttherapie können Folgeschäden minimiert werden.
3. Psychosoziale Hilfe und Traumaarbeit sind als ein Querschnittsthema zu betrachten.
4. Psychosoziale Programme und Traumaarbeit in der humanitären Hilfe sollten professionalisiert werden
5. Die Helfer brauchen eine professionelle Schulung und Ausbildung sowie regelmässig die Möglichkeit professionelle Entlastungsgespräche zu führen.

Ich danke für Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!