

„Ein Trauma ist ein Gewitter im Inneren“



LESEDAUER: 9 MIN



Anni Heine (Foto: privat)

Veröffentlicht: 6. Oktober 2018, 12:00 Uhr
Zuletzt aktualisiert: 22. Oktober 2019, 15:00 Uhr



SCHWÄBISCHE ZEITUNG

Anni Heine ist anerkannte Spezialistin für Traumatisierungen und wird regelmäßig von der **Polizei**, vom Weißen Ring, der Feuerwehr oder auch von Betroffenen selbst um Hilfe angefragt. „Mehr Sitzungen als Lebenstage“ habe sie erlebt, sagt die 51-Jährige, die eine eigene Praxis in Ravensburg führt. Die Heilpraktikerin für Psychotherapie hat im Gespräch mit Barbara Sohler das komplexe Thema „Trauma“ transparent und nachvollziehbar

skizziert. Auch im Hinblick auf Bluttaten wie den Messerangriff in Ravensburg mit drei Schwerverletzten oder zuvor die Attacke eines Mannes auf seine Ehefrau im Flüchtlingsheim Berg.

Frau Heine, was genau versteht man unter einem Trauma?

Zunächst und auf einen ganz kleinen Nenner gebracht ist ein Trauma ein Ereignis, das geeignet ist, jeden von uns – unabhängig von seiner bisherigen Vorbelastung – aus den Schuhen zu hauen. Der Begriff „Trauma“ leitet sich vom Griechischen ab und bedeutet so viel wie Wunde oder Verletzung. Es beschreibt einen Zustand von intensiver Angst oder das Entsetzen nach einem besonders bedrohlichen Ereignis. Das kann eine finale Krankheitsdiagnose sein, ein schlimmer Unfall, ein Kriegserlebnis, der Suizid des Partners. Selbstverständlich ist auch eine Attacke auf Leib und Leben ein traumatisierendes Ereignis. Der Betroffene muss noch nicht einmal selbst direktes Ziel einer Gewalttat gewesen sein. Es kann ausreichen, als Augenzeuge das Geschehen miterlebt zu haben.

Wenn es vorrangig keine Rolle spielt, ob man selbst zum Opfer geworden ist, spielt es denn eine Rolle, wer der Täter ist?

Anzeige

Für die Diagnose ist es unerheblich – für Betroffene spielt es sehr wohl eine Rolle! Nehmen wir den Fall einer Frau, die in den eigenen vier Wänden einem Racheakt ihres Mannes zum Opfer fällt: Der geschützte Raum, der Rückzugsort und das damit verbundene Sicherheitsgefühl wird massiv verletzt, der Angreifer zerstört praktisch diesen Schutz. Nähe, Verbundenheit, Zugehörigkeit – alles dahin. Und das kann nachhaltig prägen für alle zukünftigen Beziehungen.

Der Grat zwischen einer normalen Belastungsreaktion und einem Trauma ist schmal. Woran erkennen Sie den Unterschied, ob ein Patient „nur“ belastet oder schon traumatisiert ist?

Traumatisierte Menschen leiden unter typischen posttraumatischen Symptomen wie beispielsweise Nachhallerinnerungen an Bilder, Gerüche oder Geräusche – sogenannte „Flashbacks“. Sie können deren Auftauchen oft weder unterdrücken noch kontrollieren. Manche erleben das Geschehen in sich wiederholenden Träumen immer wieder. Oder sie spüren so etwas wie eine innere Bedrängnis in Situationen, die im Zusammenhang mit dem Trauma stehen. Das Opfer einer Messerattacke wird womöglich alleine beim Anblick eines an sich harmlosen Küchenmessers wieder an die Tat erinnert. Manchmal reicht allein eine schnelle Armbewegung des Gegenübers aus, und der Betroffene fühlt sich unvermittelt zurückversetzt in die erlebte Überfallsituation.

Welche Strategien gibt es, um traumatisierende Erlebnisse aufzuarbeiten?

Die Erinnerung an ein traumatisierendes Erlebnis ist im Gehirn abgelegt. Es bewertet viele Situationen danach anders als vorher. Dies gilt es zu erkennen und zu verstehen. Wer körperliche Symptome hat, wer verwundet ist, geht ganz selbstverständlich zum Arzt – ebenso normal darf es sein, sich bei seelischen Verletzungen helfen zu lassen. Die Strategien zur Verarbeitung sind vielfältig und nicht alles ist für jeden richtig. So unterschiedlich jeder Einzelne von uns Eindrücke und Umstände bewertet, so individuell sind mögliche Lösungsansätze. Im Vordergrund steht immer,

Betroffene zunächst zu stabilisieren. Manchen hilft Ablenkung, anderen körperliche Aktivität. Auslösende Reize werden zunächst möglichst vermieden. Sozialer Austausch tut oftmals gut, eine feste Tagesstruktur und ebenso die Beibehaltung bereits vor dem Trauma bestehender Routinen. Ziel in der Therapie ist es, innere Ressourcen zu reaktivieren und die Handlungsfähigkeit wiederherzustellen.

Gibt es auf die Schnelle eine Hilfestellung, sozusagen einen Notfallplan? Für den Umgang direkt nach einem traumatischen Erlebnis?

Meiner Erfahrung nach hat es sich tatsächlich bewährt, bei einer akuten Traumatisierung in der ersten Nacht nicht zu schlafen. Stattdessen sollte man dem Gehirn Zeit geben, neben der traumatisierenden Erfahrung möglichst viele weitere, neutrale bis angenehme Eindrücke zu sammeln: Reden. Spazieren gehen. Fernsehen. Spielen – was immer guttut und hilft. Die Beobachtung, dass Schlafentzug in der ersten Nacht die Aufnahme biochemischer Stoffe hemmt, stammt ursprünglich aus der Immunbiologie. Unser Körper übersetzt auch gesammelte Eindrücke aus Denken und Erleben in Biochemie. Das traumatische Erleben wirkt demnach weniger nachhaltig, wenn der Schlaf ausbleibt, in dem die Tagesereignisse dauerhaft ins Gehirn integriert werden, und wenn das Trauma nicht mehr die einzige, übermächtige nächtliche „Buchung“ im Körper ist.

Wie stabilisiert man Kinder mit traumatischen Erlebnissen?

Wie für jeden Menschen nach traumatischem Erleben ist auch und insbesondere die Beibehaltung von Routine wichtig für Kinder. Die individuelle Therapie hängt von der Art des Erlebten ab, vom Alter des Kindes und auch von seiner Kommunikationsfähigkeit. Grundsätzlich kann man sagen: Die Reaktionsmuster von Kindern unterscheiden sich von denen Erwachsener. Kinder entwickeln zum Teil extreme Trennungsängste bis hin zu anklammerndem Verhalten, werden unruhig oder apathisch, zeigen häufig ein Misstrauen in menschliche Beziehungen. Manche Kinder verlieren zunächst bereits erlangte soziale Fähigkeiten.

Gibt es überhaupt wieder ein „Leben danach“ für traumatisierte Menschen? Ein unbelastetes, sorgenfreies Leben?

Ja. Individuell angepasste Hilfe ist entscheidend. Und natürlich, dass Betroffene sich helfen lassen wollen. Ich gebe meinen Patienten gern folgendes Bild: Ein Trauma ist wie ein Gewitter im Inneren. Gewitter haben

die Eigenschaft, sich entladen zu müssen, um sich auflösen zu können. Der Traumatherapeut kann im Idealfall dem Patienten Begleitung dabei sein, das eigene, individuelle innere Gewitter sich so entladen zu lassen, dass danach wieder die Sonne scheinen kann. Im Übrigen habe ich die Erfahrung gemacht, dass jeder Einzelne alles in sich trägt, was er braucht, um den eigenen Weg zurückzufinden in ein entlastetes Leben. Ich als Therapeutin sehe mich dabei als Begleitung.

Anni Heine hat ihr Wissen in einem Buch zusammengefasst, das den Titel „Endlich wieder Boden unter meinen Füßen – Trauma-Integrationsarbeit mit der Fallschirmmethode“ trägt und 2019 erscheint.



1 Kommentar

Stefan W.

06.10.2018 (12:54 Uhr)

Danke der Schwäbischen für diesen Artikel - sehr gut, was Anni Heine zum Thema sagt.

Schwäbische

© Schwäbischer Verlag 2021