

Christian Hilse, Uffing a. Staffelsee:

## Heilvolle Therapie bei posttraumatischen Störungen



Wenn einem Menschen ein für ihn traumatisierendes Ereignis widerfahren ist, wird dieses in fast allen Fällen in der Psyche der betroffenen Person abgespeichert. Dabei ist es unerheblich, ob das Ereignis allgemein als „traumatisierend“ bewertet oder eingeschätzt wird. Entscheidend ist, wie es der Mensch erlebt, in der Folge reagiert und verarbeitet. In einigen Fällen – hervorgerufen durch persönliches Erleben oder Beobachten extremer Situationen wie beispielsweise Kriegshandlungen, Gewaltverbrechen, schweren Unfällen oder auch sozialen „Kriegen“ etwa bei Scheidungen und Mobbing – entsteht ein seelisches Trauma, welches als eine Art bleibender „psychischer Abdruck“ des erlebten Geschehens oder der Situation in der jeweiligen menschlichen Psyche angesehen wird.

Das Problematische daran ist nun, daß nicht nur das Erlebnis selbst (als Erfahrung) gespeichert wird, sondern zusätzlich die meist überwältigenden negativen Emotionen (z.B. extreme Angstgefühle und Entsetzen), die mit diesem Erlebnis in Verbindung standen - und diese Gefühle entweder in bestimmten Situationen weiterhin so oder abgewandelt auftreten, sich übermächtig zeigen und sich in verschiedenen Beeinträchtigungen der Alltags- und Lebensbewältigung und sogar in gesundheitlichen Problemen und Erkrankungen äußern können. Die entsprechenden Personen waren dabei vor der Erkrankung psychisch gesund (anders als z.B. bei den neurotischen Störungen, denen eine langzeitige neurotische Entwicklung vorausgeht).

Hier spricht man von einem posttraumatischen Belastungssyndrom (**PTBS**) oder (im englischen Sprachgebrauch) post traumatic stress disorder (**PTSD**).

Dieses Syndrom fällt unter den Oberbegriff der so genannten reaktiven psychischen Störungen (engl.: stress and adjustment disorders oder: situational disorders), womit man allgemein seelische und körperliche Störungen und Erkrankungen bezeichnet, welche durch eine akute oder chronische psychosoziale Belastung entstanden sind.

Einfache Belastungsreaktionen entstehen dabei in nachvollziehbarer Weise dann, wenn aufgrund von Art, Intensität oder Dauer der Belastung die psychischen Kräfte bzw. die persönliche Stärke zum Umgang, zur Bewältigung oder Verarbeitung nicht ausreichen (Bsp. Prüfungsstress bei Studenten, Phasen extremer beruflicher oder familiärer Herausforderungen und andere zeitlich begrenzte Belastungsphasen). Die dadurch ausgelösten Symptome können dennoch, wie wir aus der Praxis wissen, deutlich psychisch (z.B. Konzentrationsstörungen, Angst, Aggression, Nervenzusammenbruch) oder vegetativ (Hyperventilations-Syndrom, Schlafstörungen, Störungen von Organfunktionen) in Erscheinung treten. Sie stehen jedoch in klarem zeitlichen Zusammenhang mit den manchmal alltäglichen Belastungen, die ungeachtet dessen immens sein können. Bei nahezu allen Betroffenen jedoch klingen bei Beendigung der ursächlichen Belastung oder deren Bewältigung – „Bemeisterung“ - auch die genannten Symptome von selbst wieder ab.

Wie schon einleitend beschrieben, verhält es sich bei den posttraumatischen Störungen anders. Hier unterscheidet man die **akute Traumareaktion**, welche also akut während des Traumas und eine begrenzte Zeit danach bestehen kann, sowie die **posttraumatische Reaktion**, die mit einer Latenzzeit (Nachlaufzeit) von meist Wochen oder Monaten auftritt und in ein persistierendes bzw. chronisches Stadium übergehen kann.

Bei einer **akuten Traumareaktion** besteht starke Angst oder Wut, nicht selten wird auch eine Art seelische Erstarrung beobachtet, die mit der Unfähigkeit, Gefühle zu empfinden, einhergehen kann. Die folgende **posttraumatische Reaktion**, welche sich in vielen Fällen daraus entwickelt (posttraumatische Belastungsstörung), kann sich dagegen in einer Vielzahl von Symptomen äußern, z.B. ständiges Wiedererleben, Erinnern und Träumen des Traumas, Schuldgefühle (auch wenn die betroffene Person keinerlei Schuld hat) und führt dann sehr oft zu sozialem Rückzug in unterschiedlichen Ausprägungen, Konzentrations- und Arbeitsstörungen, Schlafstörungen, psychische Symptome wie Depressionen, Angst- und Panikattacken und viele andere Störungen bis hin zu schwerwiegenden körperlichen Erkrankungen. Zudem kann eine posttraumatische Reaktion, selbst wenn sie schon überwunden scheint, unerwartet z. T. als „flashback“ (Erinnerungsblitz) wieder aufflackern, zum Beispiel wenn ein äußerer Anlass wie etwa eine Fernsehsendung oder eine bestimmte Alltagssituation an das Trauma erinnert.

Wie zahlreich und aktuell die Fälle von solcherart psychischen Störungen sind, welchen ein Trauma zugrunde liegt, belegen Fallbeispiele heimkehrender (Bundeswehr-) Soldaten aus Kriegsgebieten (u. a. Afghanistan, Irak, Kosovo) sowie Rotkreuzpersonal und Katastrophenhelfer an in- und ausländischen Einsätzen, Unfallbeteiligte, viele von unmittelbarer Kriminalität und psychosozialer Gewalt betroffenen Personen jeden Alters als auch vor allem Kinder und Jugendliche, die durch Ansehen extremen Horrors in Filmen (und auch in der Realität) traumatisiert werden können. Und junge Menschen sind es auch, welche oftmals viele der heutigen Ehescheidungen verkraften müssen, in denen sie nicht selten mit kaum zu ertragenden Situationen und Spannungen konfrontiert werden.

Wenn man sich aussagekräftige klinische Studien vornimmt, trägt jeder dritte Mensch an einem – erkannten oder unerkannten – mittleren bis schweren seelischen Trauma („F43.1“) und dessen chronischen Folgen. So lassen sich Rätsel unseres Alltags leichter verstehen, in welchen manche Menschen unangemessene Gefühle oder gar ihren psychischen „Selbstschutz“ bereits in einer harmlosen Alltagssituation oder in einem normalen Gespräch aktivieren, ob das nun bewusst geschieht oder nicht.

Dennoch wird nicht vergessen, dass Psyche und Unterbewusstsein – man könnte auch sagen: Geist und Seele – des Menschen in sehr hohem Maße dynamisch und selbstregulierend sind und ebenfalls über hohe *Selbtheilungskräfte* verfügen, wie wir es schon vom menschlichen Körper her kennen. So stimmt man mittlerweile in der psychologischen Forschungs- und Lehrwissenschaft weitgehend darin überein, dass diese Selbstheilungspotentiale durch bestimmte Vorgänge in der Therapie auch erschlossen und gefördert, ja überhaupt *aktiviert* werden können. Denn genau so wie es – meist mit der Zeit und von allein – geschieht, dass weit zurückliegende schmerzhaft Erfahrungen, welche durchaus auch traumatischen Charakter haben können, aus unserer heutigen Sicht „kein Problem“ mehr für uns darstellen, sich also „gelöst“ haben und wir sogar über manches lächeln können, was uns einstmals (z.B. in der Jugend) sehr tief

getroffen hatte, ist es möglich, dass sich die tiefen mentalen Spuren und Verbindungen zu den – im eigentlichen Sinne - furchtbaren Emotionen, die durch ein schreckliches Ereignis geschaffen wurden, durch eine professionell (im Sinne von berufen) begleitete Weise wirkungsvoll lösen können.

In gleicher Weise lösen sich ebenso die mit dem Trauma in Verbindung stehenden extremen Emotionen auf: vergleichbar mit heliumgefüllten Ballons, die man an Schnüren in der Hand hält und durch Öffnen der Faust loslassen kann, schwindet das Trauma der betreffenden Person und kann schließlich heilen. Zurück bleibt die Erinnerung an das Schrecknis. Dessen Tatsachen werden nicht vergessen, aber die Emotionen haben sich gelöst. Somit wurde das Trauma heilvoll in etwas gewandelt, was keine Störung mehr auslösen kann: in eine erinnerbare Erfahrung.

### **Durch welchen Vorgang geschieht dies?**

Im normalen **Wachbewußtsein** ( $\beta$ -Zustand), das man beispielsweise im EEG, dem **Elektroenzephalogramm**, genau erfassen kann und welches sich in einem Frequenzbereich von 24 – 15 Hertz (Schwingungen pro Sekunde) Gehirnwellentätigkeit befindet, ist eine gezielte Loslösung der beschriebenen in der Tiefe liegenden oder „verschütteten“ Emotionen nicht möglich. Obwohl die normale psychologische Gesprächs- und Psychotherapie meist in diesem Bereich stattfindet, können selbstverständlich auch hier bestimmte emotionale Lösungen entstehen (Bsp. spontanes Weinen der Person mit anschließender Auflösung der inneren Spannung – „jetzt ist es herausgekommen“), vor allem dann, wenn ein fähiger Behandler und sein Klient einen guten Rapport, d.h. ein gutes Vertrauensverhältnis zueinander aufbauen können und der Klient sich schon dadurch wohl und aufgehoben fühlen und auch entspannen kann. Um die Bereiche dessen, was uns nicht bewusst ist, - und hier sprechen wir von ca. 95 % unserer Psyche, von Un- und Unterbewußtem - so zu öffnen und zu berühren, dass Heil geschieht, sind ganz andere Entspannungsbereiche und infolge Bewußtseinszustände erforderlich, welche man mit **Alpha-**, **Theta-** und **Deltazustand** bezeichnet.

Der vergleichsweise einfach und auch selbst herzustellende **Alpha-Zustand** befindet sich, folgt man der Gehirnwellenanalogue des EEG, im Frequenzbereich von 15 Hertz – 7,5 Hertz. Beim Einschlafen und Aufwachen gelangen wir von selbst in diesen Bereich, und wir können ihn auch - zum Beispiel beim Autogenen Training - kontrolliert herbeiführen. Das Interessante dabei ist, dass bei der selbstkontrolliert und richtig durchgeführten Entspannung sogar bei nur kurzen Entspannungsphasen (5 – 10 Min.) Kraft und Energie geschöpft werden können wie etwa bei einem wesentlicher länger veranschlagten Mittagsschlaf. Dieses Phänomen des sog. Kurzschlafes beziehungsweise der Tiefenentspannung wird daher auch längst in der Geschäftswelt des Managements, der Hochfinanz (v. A. in Japan und den USA), des Spitzensports (Nationalmannschaft DFB), in Kur- und Wellnesshotels, Schönheitsfarmen und in vielen anderen Bereichen genutzt.

In den letzten 10 Jahren der medizinisch-psychologischen Forschung entdeckte man darüber hinaus die immense therapeutische (Heil-)Wirkung der Tiefenentspannung. Diese Heilwirkung gründet auf der Tatsache, dass es im Alphazustand und noch mehr im - bei noch tieferer Entspannung - folgenden **Theta-Zustand** (7,5 – 3,5 Hertz) zu vielfältigen mentalen Phänomenen kommen kann.

Zum einen erleichtert die Entspannung des Alpha- und Theta-

Zustandes das Einbringen von Informationen, was man beispielsweise beim Superlearning nutzt. Hier handelt es sich um eine Lerntechnik, mit welcher man fremdsprachliche Vokabeln wesentlich leichter und auch schneller erlernen kann und die sich den Entspannungszustand des/der Lernenden zur Voraussetzung und zunutze macht. Der Ausdruck Superlearning müsste eigentlich Sublearning lauten, da die Vokabeln durch den Alpha-Zustand verstärkt vom Unterbewusstsein aufgenommen werden und dadurch viel besser behalten und wiedergegeben werden können. Auch Suggestionen (gedankliche Aufforderungen) wirken erst wirklich und nachhaltig, wenn sich die betreffende Person mindestens in einer Alphawellen-Entspannung befindet. Dies nutzt man unter Anderem in verschiedenen Entspannungstechniken und in der klinischen Hypnose. Verdeutlichen kann man die Kraft von eingebrachten Suggestionen anhand vieler Beispiele in der Medizin und der Psychologie. So sei hier verwiesen auf die große Anzahl insbesondere japanischer Ärzte und Zahnärzte, welche an unter (momentaner) Hypnose stehenden und nur damit anästhesierten – und infolgedessen schmerzfreien - Patienten komplizierte Operationen durchführen. Man kann sich vorstellen, was passieren würde, wenn diese Verfahren nicht wirklich erfolgreich wären. Vermutlich würde sich kein Patient mehr finden, der dieser Methode besonders unter den genannten Umständen auch nur ein Minimum an Vertrauen entgegenbrächte. Aber auch längerfristig lassen sich persönliche und charakterliche Eigenschaften, Verhaltensweisen oder Gewohnheiten (Bsp. Rauchen) durch regelmäßige suggestive Unterstützung abmildern, verändern oder stärken. Diesen Vorgang nennt man suggestive Programmierung bzw. Reprogrammierung.

Zweitens sind im Zustand dieser tiefen Entspannung auch Phänomene in umgekehrter Richtung möglich, d.h. hier geschieht ein Herauslösen von mentalen und seelischen Belastungen. In der Psychologie bezeichnet man diese Vorgänge als so genannte Psychohygiene. Das Lösen der dramatischen Erlebnisse beispielsweise beim PTBS geschieht unter bestimmten, professionell geführten Bedingungen von allein und Schritt für Schritt. Es sind hier die eigenen, dem Klienten innewohnenden psychischen und seelischen Selbstheilungskräfte, die in tiefer und richtig geführter Entspannung vom Therapeuten angesprochen werden können und sich so erst wirklich entfalten.

Im **Delta-Zustand** (3,5 – 0,5 Hertz) befindet sich der Mensch in einem Zustand tiefer Trance. Hier werden stundenlange, schmerzfreie Operationen unter Hypnose durchgeführt, die fast immer durch mehrere beteiligte hochbefähigte Hypnotiseure eingeleitet und gehalten wird. Dieser Trance-Zustand nimmt auch in vielen anderen Kulturen und Vorgängen einen wichtigen Platz ein, beispielsweise bei afrikanischen, südamerikanischen und sibirischen Heilkundigen oder in verschiedenen religiösen Zeremonien. Eine kurze Anmerkung zu der 0,5 Hertz - Grenze des Delta-Zustandes im EEG: Bei diesem Messwert, der sich graphisch als eine sehr flache Wellenlinie darstellt, ist ein Mensch dem Tode (0,0 Hertz) sehr nahe und auch näher als dem Leben. Bei erfolgreichen, jedoch komplizierten und längeren Reanimationen beobachtete man bei manchen Notfallpatienten und in der Intensivmedizin im EEG die so genannten Null(hertz)linien (engl. Flatlines), d.h. kurzzeitig keine messbare Hirntätigkeit. Zum Schutze des Patienten im kontrolliert herbeigeführten Delta-Zustand ist also, wie man sich denken kann, eine immense Beherrschung der Umgebung und Situation wichtig.

Wir alle wissen wohl und auch aus Erfahrung um die reinigende

Wirkung der Zeit, mancher nächtlicher Träume oder des langen, tiefen, erholsamen Schlafes. Und wir wissen auch, dass dennoch eine Vielzahl von Belastungen und mentalen Konstrukten bestehen bleiben, die sich auf diesem natürlichen Wege – also von selbst - nicht gelöst oder verändert haben. Wäre es denn wunderbar, wenn sich der Mensch mit seinem Innenleben niemals auseinandersetzen müsste? Fast das gesamte therapeutische Mühsal und die medizinisch-psychologischen Wissenschaften wären dann eher überflüssig. Die Frage wäre hier jedoch zu stellen, inwieweit wir bereit wären, an unseren Herausforderungen und Schwierigkeiten zu lernen und Lösungen zu suchen, an denen wir persönlich wachsen können, wenn wir keine wirklichen Folgen in uns zu spüren und zu tragen bekämen.

Von ganz allein geschieht also meistens – nichts. Und gleichzeitig geschieht unter den richtigen Bedingungen in der Therapie das Wesentliche – von selbst. Therapie bezeichnet vom Wortstamm her den Umstand des Dienens und Begleitens, die entsprechende Hilfe in Form eines Therapeuten, eines Dieners der Gesundheit und Gesundung des Menschen und auch seines psychisch-seelischen Befindens. Liebe man, hier als Beispiel, ein Haus – und sei es einst schön gewesen - 25 Jahre lang unbewohnt stehen oder würde es sonstwie lieblos behandeln, ist es dem Verfall nahe und ohne eine gründliche Renovierung möchte kaum mehr jemand darin wohnen. Pflügt man es dagegen, kann es 100 Jahre lang und noch länger schön bleiben, wenn die Substanz stimmt. Und schließlich: ein hundert Jahre altes, gepflegtes und atmosphärisch aufgeladenes Haus ist manchmal schöner und anziehender als es ein Neubau selbst gleicher Bauart je sein könnte.

### **Fassen wir zusammen:**

Ein wichtiges Ziel der therapeutischen Heil- und Tiefenentspannung ist es, durch das Hineinführen der an den Nachwirkungen ihres Traumas leidenden Person in eine wirkungsvoll tiefe Entspannung eine allmähliche Verringerung und schließlich Lösung der starken Emotionen in wesentlich kürzerer Zeit und nachhaltig zu erreichen. Die psychischen Selbstheilungskräfte des Menschen werden auf diese Weise gezielt angesprochen und gestärkt, und die jeweilige Person kommt gerade in der tiefen Entspannung in die Lage, sich – ohne ihr bewusstes Zutun - von seelischem Ballast schrittweise zu befreien. Danach bleibt die Erinnerung an das Geschehene als Erfahrung zurück, ohne jedoch die mit ihr verbundenen Emotionen, die sich – gefördert durch die Angstfreiheit in der Heilentspannung – mehr und mehr auflösen. Diese heilvollen Vorgänge haben wir von unseren

Klienten und von Kliniken und Ärzten, Psychologen und Heilpraktikern bestätigt bekommen, und wir haben sie auch an uns selbst erfahren dürfen.

So gebe ich den Menschen in meiner Praxis – zusammen mit meiner Frau - seit etwa 5 Jahren auch durch Kurse die Möglichkeit, diese medizinisch-psychologische Heil- und Tiefenentspannung zu erfahren und in einem achtwöchigen Grundkurs fundiert so zu erlernen, dass sie diese für sich selbst und ohne fremde Hilfe weiter und mit Erfolg anwenden können. Hierbei ist beobachtbar, daß sich angst- und stressbedingte Symptome der Teilnehmer wie Schlafstörungen, Magen- und Darmprobleme, Störungen von Organfunktionen und vieles mehr nach und nach wesentlich bessern oder ganz verschwinden können, selbst wenn noch nicht explizit therapeutisch darauf eingegangen wird, also bereits durch den reinen und wiederholten heilvollen Entspannungsvorgang in der Tiefenentspannung.

Angemerkt sei hier noch abschließend, dass die Rechtsprechung bereits umfassend auf neuere Forschungsergebnisse betreffend PTBS reagiert hat. Einem Schadenersatz oder einem Schmerzensgeld für psychische Beeinträchtigungen nach einem Unfall wurde bisher meist wenig Beachtung geschenkt. So waren am 46. Deutschen Verkehrsgerichtstag Mitte März 2008 in Goslar die wichtigsten Themen Psychische Erkrankungen nach schweren Unfällen und Reha-Management bei Posttraumatischen Störungen. Mehr als 1500 Juristen und Fachleute aus Ministerien und Verbänden, Behörden und Versicherungen befassten sich in der Stadt im Harz mit unfallbedingten psychischen Schäden – Unfalltraumata -und deren Rechtsfolgen.

### *Literatur*

- Butollo, W., Hagl, M. & Krüssmann, M. (2003): Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. München: Pfeiffer bei Klett-Cotta*  
*Butollo, W., Krüssmann, M. & Hagl, M. (2002): Leben nach dem Trauma – über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. München: Pfeiffer bei Klett-Cotta*  
*Hagl, M. & Butollo, W. (2003): Trauma, Selbst und Therapie – Konzepte in der Psychotraumatologie. Bern: Huber*  
*Butollo, W. (1997): Traumatherapie – Die Bewältigung schwerer posttraumatischer Störungen. München: CIP – Mediendienst*  
*ADAC Magazin (3/2008): Schmerzensgeld für die Seele, S. 66 ff.*

### *Autor*

*Christian Hilse, Fliederstraße 6, 82449 Uffing a. Staffelsee  
Telefon: 08846 – 9 21 777  
E-Mail: Christian.Hilse@t-online.de oder Christian.Hilse@campus.lmu.de*

## 11 gute Gründe ...

### **... um Mitglied im Berufsverband der Heilpraktiker e.V. Nordrhein-Westfalen zu werden:**

- Verband mit Erfahrung und Tradition
- Landesverband der Dachorganisation  
Union Deutscher Heilpraktiker
- extrem niedriger Beitrag (€ 15,- für ordentl. Mitglieder  
und € 8,- für außerordentl. Mitglieder)
- kostenlose Fachfortbildung
- kostenloses Gebührenverzeichnis
- kostenlose Beratung in allen Berufs- und Fachfragen
- kostenlose Beratung bei der Rechnungsaufstellung
- für Mitglieder kostengünstige Seminare
- kostenfreie Arbeitsgemeinschaften
- kostenlose Aufnahme in unser Internetverzeichnis
- Fachzeitschrift

### **Sind Sie interessiert an einer Mitgliedschaft? Dann schreiben Sie uns oder rufen Sie einfach an.**

Berufsverband der Heilpraktiker e.V. Nordrhein-Westfalen  
Kasernenstraße 26 · 42651 Solingen Telefon (02 12) 4 72 85 oder Fax (02 12) 4 27 11  
Internet : [www.Verlag-ZfN.de](http://www.Verlag-ZfN.de) · E-Mail : [Redaktion@Verlag-ZfN.de](mailto:Redaktion@Verlag-ZfN.de)

