Zuerst ersch. in: Gehirn & Geist 5 (2003), S. 34-38

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

PSYCHOLOGIE TRAUMATHERAPIE

Erzähl um dein Leben

Die Opfer von Gewalt und Terror in den Krisenregionen der Erde sind oft so schwer traumatisiert, dass sie ihr Leben nicht mehr bewältigen können. Ein Team der Universität Konstanz hat eine neue Therapieform entwickelt, die solchen Menschen helfen soll, das Grauen zu verarbeiten.

Von Maggie Schauer, Frank Neuner und Thomas Elbert

Unsere Köpfe fahren hoch, als der Wagen plötzlich bremst. Vor uns steht ein Bewaffneter auf der Piste, am Straßenrand reihen sich die Hütten eines Militärlagers. Wir grüßen auf Kisuaheli. Das Militär mag diese Sprache nicht, aber für ein paar Zigaretten lässt uns der Posten passieren.

Das Team ist müde und angespannt: der Fahrer Juan und wir, fünf Psychologen der Universität Konstanz. Staub knirscht uns im Mund. Juan lenkt den schaukelnden Jeep über die löchrige Sandpiste, die seit Jahrzehnten keinen Bautrupp mehr gesehen hat. So sieht der Flüchtlingskorridor nach Gulu aus, der Hauptstadt des gleichnamigen Distrikts im Norden Ugandas. Das ostafrikanische Land am Viktoriasee wird seit Jahren von brutalen Bürgerkriegen erschüttert, und man warnte uns am Schlagbaum: Es sei zu spät, um heute noch durchzukommen. Der bewachte Konvoi sei längst abgefahren, und aus dem Busch würden Rebellenbewegungen gemeldet.

Wir machen uns trotzdem auf den Weg. Vor einem Jahr haben wir eine Gruppe von Bürgerkriegsflüchtlingen mit einer neuartigen Therapie für Terroropfer behandelt. Jetzt wollen wir wissen, ob die Methode erfolgreich war – ob wir den Patienten tatsächlich helfen konnten, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen.

Nach Schätzungen des Flüchtlingshilfswerks der Vereinten Nationen (UNHCR) sind heute weltweit mehr als dreißig Millionen Menschen auf der Flucht vor gewaltsamen Übergriffen, Terror und Krieg. Die physischen Folgen humanitärer Katastrophen – Hunger, Durst und Obdachlosigkeit – können Hilfsorganisationen inzwischen überall auf der Erde

Konstanzer Online-Publikations-System (KOPS)
URL: http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/2007/4214/
URN: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:352-opus-42142

Das Gespenst des Krieges

Blutige Unruhen erschüttern viele Regionen Afrikas. Tod und Gewalt sind für die Menschen dort trauriger Alltag.

lindern. Auch wie man eine Choleraepidemie oder andere ansteckende Krankheiten mit Spritzen und Medikamenten eindämmt, weiß man in den Glaspalästen von Genf und New York. Aber was die Wunden der Seele angeht, fehlen der UNO und den Nichtregierungsorganisationen elementare Informationen.

So weiß beispielsweise niemand genau, wie viele Flüchtlinge psychische Schäden mit sich herumtragen und welcher Natur diese sind – verlässliche epidemiologischen Daten gibt es kaum. Die wenigen repräsentativen Studien gehen davon aus, dass zwanzig bis dreißig Prozent aller Flüchtlinge, die organisiertem Terror ausgesetzt waren, dauerhaft unter psychischen Störungen leiden. Unser Kooperationspartner Unni Karunakara von der Johns Hopkins University, Baltimore, befragte vor kurzem im Rahmen des »Demography of Forced Migration Project« in unserer Zielregion in Norduganda und im Südsudan über 3300 Flüchtlinge, darunter 1240 Überlebende des Bürgerkriegs zwischen ugandischen und sudanesischen Rebellenarmeen.

Wie sich herausstellte, litten 51 Prozent von ihnen ernsthaft an den Folgen traumatischer Erlebnisse: Die Menschen zeigten das so genannte posttraumatische Stresssyndrom (englisch Post Traumatic Stress Disorder, PTSD). Je mehr Grausamkeiten ein Opfer mitgemacht hatte, desto ausgeprägter waren die Symptome. So ist der hohe Prozentsatz in Karunakaras Studie wohl auch damit zu begründen, dass er die Population eines Fluchtgebiets untersuchte, die ein besonders hohes Maß an Gewalt erfahren hatte. Die Untersuchung des US-Forschers zeigte nicht nur die mögliche Dimension der Terrorfolgen – sie räumte auch mit der Kritik auf, wonach das westliche Konzept der Traumatisierung nicht auf afrikanische Flüchtlinge übertragbar sei.

Derartige Einwände bringen oft Mitarbeiter der Hilfsorganisationen in Entwicklungsländern vor. Die Helfer berufen sich auf ihre Felderfahrung und lehnen wissenschaftliche Methodik und Untersuchungen ab. Diese belasteten die Opfer über die Maßen und seien kulturell nicht übertragbar. Zudem befürchten die Kritiker eine »Medizinisierung« von Problemen, die eigentlich politische Ursachen haben. Viele halten Forschungsarbeit im Feld auch schlicht für eine Verschwendung von Ressourcen, die man lieber für konkrete Hilfe einsetzen sollte.

Therapieforschung vor Ort

Dabei tut Forschungsarbeit in Krisenregionen nicht nur deshalb Not, weil wir zu wenig über die Lage der Betroffenen wissen – es mangelt auch an fundierten Untersuchungen darüber, welche Therapieverfahren unter den Bedingungen eines Entwicklungslandes wirklich helfen. Laborwissenschaftler zog es in der Vergangenheit selten an den Ort menschengemachter Katastrophen. Im Feld lassen sich äußere Einflüsse nicht kontrollieren, die gewohnte experimentelle Ausrüstung wie Therapieraum und Computer fehlt – und man muss sich mühsam ein lokales Team aus Übersetzern und Vertrauenspersonen in der Bevölkerung aufbauen. Nicht zu vergessen: Viele Krisenregionen sind gefährlich.

Die »Narrative Expositionstherapie« (NET) wurde an unserem Institut in Konstanz unter anderem zusammen mit Peter Lang von der University of Florida entwickelt. Sie basiert auf einer aktuellen Hypothese zur Entstehung psychischer Traumata: Offenbar speichert das Gehirn der Opfer – bedingt durch den emotionalen Stress während des auslösenden Erlebnisses – nicht wie sonst eine zusammenhängende Erinnerung, sondern nur kurze, aus dem Kontext gerissene Szenen und Fetzen. Im Therapieprozess rufen sich die Patienten nun Schritt für Schritt den Ablauf der Geschehnisse wieder in Erinnerung, konstruieren aus Bruchstücken eine konsistente Erzählung und überwinden so die sie überwältigenden Ängste und Panikattacken. Zudem erstellt der betreuende Psychologe ein schriftliches Protokoll – zur Dokumentation der Menschenrechtsverletzung für den Patienten, aber auch für mögliche juristische Schritte.

Eine unserer ersten Patientinnen war Agnes. Barfüßig saß sie damals in der Therapiehütte aus Bambus, und ihr magerer Körper schwankte auf dem Stuhl hin und her. Als Erstes gaben wir den Patienten immer Tee mit viel Zucker. Agnes hielt sich mit der einen Hand an der Tasse und mit der anderen Hand an ihrem kleinen Jungen fest.

Mit einer Psychologin aus unserem Team wagte sie sich noch einmal an die Erinnerungen der schrecklichen Erlebnisse der Wochen zuvor. »Schmerz beim Aufschneiden der vereiterten Seele«, so beschrieb ein Überlebender die Pein während dieser Prozedur. Agnes atmete schwer, zitterte vor Angst. Der Schweiß tropfte unbeachtet von ihren Beinen auf den Lehmboden. Irgendwo oben im Strohdach raschelte es. In einer Ecke der Hütte schlüpften kleine graue Schlangen unter die Holzkohle, über der abends die chirurgischen Instrumente des Health-Centers sterilisiert wurden. Agnes erinnerte sich an ihre Geschichte.

Auf der Flucht … hatte ich mein kleines Baby dabei. Ich konnte nur kurze Strecken laufen. Dann versteckte ich mich wieder. Ich rannte so schnell ich konnte. Die anderen überholten mich. Ich war so schwach zu der Zeit, nach den vielen Wochen im Erdversteck. Überall waren Rebellen … Dann nahmen sie mich mit dem Baby gefangen. Sie hatten Waffen. Ich musste mich nackt ausziehen, sie nahmen mir alles. Neben mir wurden Kinder, kleine Mädchen vergewaltigt. Meine Gedanken waren wie zerrissen vor Angst. ▷

VIVO INTERNATIONAL / WWW.VIVO.ORG

Wider das Verdrängen

In einem ugandischen Lager befragt die Psychologin Maggie Schauer traumatisierte Flüchtlinge nach deren Erinnerungen.

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

Agnes suchte die Hand der Psychologin und prüfte, ob sie ihrem Blick auswich. Erst als sie sicher war, dass die Therapeutin ihre Geschichte ertragen würde, fuhr sie fort.

Sie wollten uns töten, uns alle, Frauen und Männer. Das Kind, das ich damals trug, schützte mich vor Vergewaltigung. Die Rebellen waren so grausam, sie vergewaltigten mitten in all dem Schießen, Zerstückeln und Sterben. Ich sah vier Männer, die nacheinander auf brutale Weise ein Mädchen vergewaltigten … Ich sah viele von ihnen … Ich klammerte mich an mein Kind, ich wollte es beschützen. Es war doch noch so klein. Ich gab ihm noch die Brust.

Die Überlebenden extremer Traumatisierung durch Völkermord, Misshandlung oder Folter beschreiben sich selbst oft als »innerlich tot«, gefangen in »sprachloser Angst«. Wieder und wieder bricht der Schrecken in Form von Erinnerungsbildern und körperlichen Wahrnehmungen ins Bewusstsein ein, ohne dass die Betroffenen es verhindern können. Erneut spüren sie wieder das Messer an der Kehle, durchleben noch einmal die Verzweiflung und Wut von damals. Bei manchen Traumaopfern kann der Auslöser ein bestimmter Ort sein, eine Person, eine Situation, eine Tages- oder Jahreszeit – oder auch nur das Wetter. Bei anderen treten die Schreckensbilder ganz ohne erkennbaren Anlass auf.

Die Opfer nehmen viel auf sich, um diesen Horror zu umgehen. Manche verlassen nachts ihre Hütte nicht mehr, in extremen Fällen gehen sie nie mehr ins Freie oder halten sich nur noch an bestimmten Orten auf. Andere meiden Verwandte, die damals dabei waren. Kaum einer will über die schrecklichen Erlebnisse nachdenken oder darüber sprechen. Falls doch, geschieht es im Zustand der Dissoziation: Der Betreffende redet über schreckliche Erlebnisse und Emotionen, empfindet dabei aber nichts – ein Selbstschutzmechanismus der Seele.

Verletzungen an Körper und Seele

Indem sich die Traumatisierten abschotten, verlieren sie den Kontakt zu sich selbst und zu anderen. Soziale Strukturen zerfallen. In achtzig Prozent der Fälle geht eine klinische Traumatisierung mit weiteren Erkrankungen einher, wie Angststörungen oder Depressionen. Posttraumatische Belastungsstörungen multiplizieren das Risiko für chronische körperliche Leiden und psychisch bedingte Schmerzen. Viele traumatisierte Menschen sind suizidgefährdet, andere können für ihren Lebensunterhalt nicht mehr aufkommen. So meiden sie beispielsweise ertragreiche Anbaugebiete, obwohl sie dort objektiv sicherer wären als am aktuellen Aufenthaltsort – nur weil die besseren Äcker vielleicht näher am Ort des Schreckens liegen.

Agnes hatte sich entschlossen, den Kampf gegen dieses Schicksal aufzunehmen. In der Therapiehütte stellte sie sich den Gefühlen von damals noch einmal. Sie suchte nach den Fragmenten ihrer Vergangenheit, sprach sie aus und ordnete sie in Zeit und Raum. Qualvoll langsam eroberte sie so ihre Lebensgeschichte zurück. Manchmal stöhnte Agnes, Entsetzen packte sie, und sie war kurz davor, wieder in das Vergessen zu fliehen.

Bei traumatisierten Personen ist das episodische Gedächtnis oft schwer gestört. Normalerweise speichert es jedes Erlebnis – Bilder, Laute und anderen Sinneseindrücken – zusammen mit den durch sie ausgelösten Emotionen. Gleichzeitig werden diese Inhalte mit »Kontextwissen« über die Situation versehen: Wann war das und wo? Nur wer sich an die Szenen eines Ereignisses und an den Kontext erinnert, kann den Vorfall erzählen – beispielsweise den genauen Ablauf eines Rebellenangriffs und was davor und danach geschah.

Die Aufgabe, beide Aspekte des episodischen Gedächtnisses miteinander zu verknüpfen, übernimmt gewöhnlich der Hippocampus – eine Hirnregion, die generell für die Bildung langfristiger Gedächtnisinhalte zuständig ist. Nicht so während der enormen psychischen Erregung in einer traumatischen Situation: In diesen Momenten ist die neuronale Plastizität des Hippocampus offenbar eingeschränkt und die molekularen Prozesse,

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

Eine Spur der Verwüstung
hinterlassen viele Bürgerkriege – so auch hier an der Grenze zwischen dem Sudan und Uganda. Ebenso verheerend sind die psychischen Folgen, unter denen die Opfer leiden.

die im Gehirn Erinnerungsspuren hinterlassen, funktionieren nicht richtig. Das Gedächtnis speichert nur die szenische Erinnerung, die Emotionen und physiologischen Reaktionen wie Herzrasen und Schweißausbrüche – aber nicht den Raum-Zeit-Kontext.

Folglich können Traumatisierte ihre Erlebnisse meist nicht in chronologischer Form erzählen – in ihrem Kopf schwirren nur ungeordnete, zeitlose Gedächtnisfragmente umher. Was aber viel schlimmer ist: Jedesmal, wenn die angstbesetzten Erinnerungen ins Bewusstsein drängen, haben die Betroffenen das Gefühl, die Schreckensbilder und der rasende Puls gehörten ins Hier und Jetzt und sie seien aktuell wieder in Gefahr.

»Hot Spots« in der Vergangenheit

Die Narrative Expositionstherapie zielt darauf, die neuronalen Netzwerke des Gehirns zu reorganisieren und nötige Verknüpfungen nachträglich herzustellen. Der Therapeut geht mit dem Patienten dessen gesamte Biografie durch und sucht nach so genannten »Hot Spots« – Lücken und Unstimmigkeiten, die oft ein Trauma verraten. Durch Fragen überwindet er dann die kognitive Vermeidung des Traumatisierten und führt ihn an den entscheidenden Moment heran. Der Patient muss sich genau erinnern, wann und wo die Szenen geschehen sind. Gleichzeitig erlebt er noch einmal die Gefühle und körperlichen Reaktionen von damals. Auf diese Weise verarbeitet er die Erlebnisse und verbindet sie mit dem Kontextwissen. Wenn dieser Prozess erfolgreich ist, schlagen Angst und Schrecken in Trauer um – das Zeichen für den Behandlungserfolg. Agnes hatte es geschafft: Im Halbdunkel der Hütte glitzerten Tränen in ihrem Gesicht.

Hyänen verfolgten die Menschen durch den Busch. Die wilden Tiere zerrissen die Körper der Toten und fraßen sie auf. Ein kalter Schauer läuft mir über den Rücken, wenn ich daran denke, und all die Bilder kommen zurück. Meine Nichte, die Tochter meiner Schwester, wurde von einer Kugel getroffen. Sie konnte nicht mehr aufstehen und weiterlaufen. Ich sah, wie eine Hyäne anfing, ihre Hand zu zerfleischen. Dabei war sie noch am Leben. Sie schrie um Hilfe. Doch niemand konnte ihr helfen. Meine Schwester suchte einen Ast, um die Bestie zu verjagen, aber fand keinen. Sie war verzweifelt. Sie musste ihre Tochter zurücklassen und selbst um ihr Leben laufen. Meine Nachbarin trug zu der Zeit selbst ein kleines Baby mit sich. Als die Tiere hinter ihr her rannten, schrien die anderen: »Dein Kind ist tot!« Sie nahm das Baby vom Rücken und warf es zu Boden. Die Tiere stürzten sich auf den kleinen Körper und rissen ihn in Stücke ...

Nach vier Meilen erreichten wir die Grenze zum Kongo. Dort traf ich meinen Mann und die Kinder wieder. Sie hatten alle überlebt. Eine Hilfsorganisation war vor Ort, um den dort versammelten Menschen zu helfen. Wir waren so dankbar, sie gaben uns Essen und Unterkunft. Jeder von uns bekam eine eigene Decke! Dann brachte man uns auf Lastwagen fort.

Laut röhrt der Motor unseres Jeeps in der Abendsonne. Die Gedanken eilen zu unseren Patienten voraus. In welchem Zustand werden wir sie vorfinden? Lebt Agnes noch? Wir haben alle die gleiche Sorge: Was ist, wenn ...? Auf dem letzten Stück der Fahrt kommt die Erinnerung an die kargen Worte zurück, mit denen Agnes vor einem Jahr ihre Lebensgeschichte beschloss:

Nach allem, was wir erlebt haben, bekam mein Mann chronischen Bluthochdruck. Obwohl er so dünn war, hatte er immer einen roten Kopf. Im Juni starb er an einem Schlaganfall. Eines Abends sagte er: »Oh, mein Kopf«, dann fiel er in Ohnmacht. Sein Verstand kam nicht mehr zurück. Sieben Tage später war er tot. ▷

Stummer Schrei
Kinder sind von den Auswirkungen des Krieges mit am schlimmsten betroffen. Da es ihnen häufig schwer fällt, über ihre Erlebnisse zu berichten, drücken sie sich in Bildern und Zeichnungen aus.

VIVO INTERNATIONAL / WWW.VIVO.ORG

Zurück zur Normalität
Ziel der Therapie ist es, den Traumapatienten wieder ein angstfreies Leben in der heimischen Dorfgemeinschaft zu ermöglichen.

▷ *Seitdem ist die Sorge in meinem Körper zu Hause. Wenn mein Herz nicht so stark wäre ... Er war so ein guter Mann. Er hatte überlebt und dann, als wir endlich in Sicherheit waren, ertrug sein Geist das Leiden nicht mehr.*

Sie strich ihrem Sohn über den vom Aussatz befallenen Kopf. Nach einer langen Pause sagte sie: »Wir werden alle hier im Lager sterben!«

Spät am Abend tauchen vor uns die spärlichen Lichter von Gulu auf. Endlich sind wir am Ziel unserer gefährlichen Reise. Wir spülen mit Nile-Bier den Staub herunter und gehen früh zu Bett. Am nächsten Morgen erfahren wir, dass tags zuvor ein Fahrzeug mit fünf Missionaren überfallen worden ist. Sie waren auf derselben Route wie wir unterwegs. Fünf Kopfschüsse.

In den folgenden Tagen beginnen wir mit der Nachuntersuchung. Damit wir die neue Therapie mit anderen Verfahren vergleichen können, haben wir vor einem Jahr drei Patientengruppen gebildet: Eine wurde nach der NET-Methode behandelt, eine andere in Gesprächen umfassend über die Ursachen und Mechanismen ihrer Krankheit aufgeklärt (die so genannte »Psychoedukation«). Die letzte Gruppe erhielt vier Sitzungen »unterstützende Beratung«. Dies ist eine Form der Kurztherapie, die viele Hilfsorganisationen mit psychosozialen Programmen in Krisengebieten einsetzen. Sie vermeidet explizit, vergangene Erlebnisse der Klienten einzubeziehen, und beschränkt sich auf Beratung bei akuten Fragen – etwa, ob der Betreffende das Lager verlassen soll oder nicht. Bei der jetzigen Erhebung sind die Beurteiler gegenüber der jeweiligen Behandlungsmethode »blind«, um jede Voreingenommenheit auszuschließen.

Unsere Interviewer finden ein Fiasko vor: Die überwiegende Mehrzahl der Menschen sitzt noch immer handlungsunfähig und hilflos im Flüchtlingslager. Bei vielen ist unverändert das Vollbild des Stresssyndroms PTSD zu diagnostizieren. Inzwischen wurden die Essensrationen gekürzt, und neben den armseligen Behausungen erheben sich frische Kindergräber. Die noch im Lager lebenden Menschen sind offenbar diejenigen, bei denen die Behandlung am wenigsten angeschlagen hat.

Etliche NET-Patienten treffen wir dort nicht mehr an, sie wohnen jetzt im Umkreis. Auch Agnes hat für sich und ihre Kinder eine neue Bleibe gefunden. Das Team, das für ihre Untersuchung eingeteilt ist, macht sich auf den Weg. Das gleißende Sonnenlicht blendet so stark, dass wir zuerst nur Agnes' Freudenschrei hören. Dann kommt die kleine Frau durch das hohe Buschgras auf unser Auto zugelaufen. Sie strahlt. Der Interviewer folgt ihr langsam zur Hütte.

Das Leben wieder meistern

Agnes ist kräftig geworden. Sie schiebt ihren Ärmel zurück, als wir uns setzen, und zeigt scherzend ihre Muskeln. Es gebe da auch einen Mann, der sich für ihre starken Arme interessiere, verrät sie, wirft den Kopf in den Nacken und lacht schallend. Dann präsentiert sie uns feierlich ihren Sohn. Der Junge erkennt die Psychologin von vor einem Jahr nicht wieder. Als ihm seine Mutter etwas ins Ohr flüstert, beugt er folgsam den Körper nach vorn: Ein dichter Schopf ist auf der einst kranken Kopfhaut nachgewachsen.

Die Mutter selbst hat keine diagnostizierbare Krankheit mehr. Ihre Symptome sind so weit abgeklungen, dass sie ihr Leben nun wieder meistern kann. Agnes hat ihr Feld bestellt und eine gute Ernte erzielt. Die Familie hat genügend zu essen, besitzt inzwischen zwei Ziegen, die bald werfen – und kann sogar die größeren Kinder zur Schule zu schicken.

Als wir nach Abschluss aller Untersuchungen Behandlungsgruppen und Therapieerfolg in Beziehung setzten, stellen wir bei rund achtzig Prozent der Patienten, die mit Psychoedukation und unterstützender Beratung behandelt wurden, immer noch alle Merkmale des posttraumatischen Stresssyndroms fest. Bei den meisten NET-Klienten ergibt sich dagegen ein anderes Bild: So wie Agnes sind 71 Prozent von ihnen inzwischen frei von Traumasymptomen. Mehr als zwei Drittel konnten wieder das Flüchtlingslager verlassen, fruchtbare Böden bestellen und ein geregeltes Leben aufnehmen.

Ihre schriftliche Lebensgeschichte – die »Zeugenaussage« – haben sie alle aufgehoben, gut versteckt zwischen den wenigen Habseligkeiten. Das Dokument hält schwarz auf weiß die Menschenrechtsverletzung fest und gilt als Beleg für das erlittene Unrecht. Auf diese Weise bedeutet es eine neue Menschenwürde. Agnes sagt es so:

Wenn du solche Dinge erlebt hast wie ich, wirst du sie nie mehr vergessen. Bevor ich meine Geschichte erzählt habe, fühlte es sich an wie Wunden im Körper, die nicht heilen. Ich war immer in Angst. Die Bilder und Gefühle verfolgten mich, sodass ich nicht aufs Feld hinaus konnte.

Vor lauter Schmerz fand ich keine Worte. Nur Fetzen von Sprache.

Heute halte ich meine Geschichte im Herzen, und sie steht hier auf dem Papier geschrieben. Ich kann nicht lesen, aber meine Kinder werden eines Tages wissen, was uns geschehen ist, und werden für den Frieden kämpfen. Weil ich noch einmal durch den Schmerz gegangen bin, habe ich die Vergangenheit zurückbekommen. Jetzt kann ich an die Zukunft denken. ◀

Die Psychologen **Maggie Schauer** und **Frank Neuner** erlebten die Verhältnisse in ugandischen Flüchtlingslagern. Im Team des Konstanzer Neurowissenschaftlers **Thomas Elbert** suchen sie nach einem Weg, traumabedingte Hirnveränderungen rückgängig zu machen.

Weblink

www.vivofoundation.net