

Einführungsvortrag von Dr. W. Dorrman für die  
7. Fachtagung des IVS (2009)

## **Psychotherapie nach kritischen Lebensereignissen und Traumatisierungen**

Die Beschäftigung mit Psycho-Traumata wird in den letzten Jahren immer mehr als Modethema betrachtet. Warum ich dies nicht so sehen kann, möchte ich gerne erläutern, um unser heutiges Thema zu rechtfertigen.

Es gibt ganz verständliche Gründe dafür, warum unsere Berufsgruppe sich dieser Thematik in den letzten Jahren besonders annehmen musste. Wir leben hier in einem Land, in dem es keine Naturkatastrophen wie Erdbeben, Erdbeben, Vulkanausbrüche oder gar Hungersnöte und auch schon seit über einem halben Jahrhundert keine Kriege mehr gibt.

Es begann in den 70er Jahren erst mit technischen Katastrophen wie das Grubenunglück in Borken,

dann die Absturzkatastrophe von Ramstein

oder das ICE-Unglück von Eschede,

bei dem Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen um Hilfe für die überlebenden Opfer und die Angehörigen der Opfer ersucht wurden. Heute hat man für solche Vorfälle den Begriff **Großschadensereignisse** dafür gefunden.

Eine weitere Welle traumatisierter Patienten waren die in den Nachkriegsjahren mit pädagogischen Begründungen misshandelten Kinder. Ich möchte damit nicht sagen, dass gewaltsame Erziehung in jedem Fall traumatisch war, aber es gibt immer Kinder, die in ihrer Robustheit (oder Resilienz) einer solchen Behandlung nicht standhielten. In meiner Arbeit habe ich viele Patienten behandeln müssen, die in der Folge dieser Erziehung zu Schulversagern wurden, häufig verbunden mit dem Abgleiten in die Kriminalität und Sucht. Erst kürzlich wurde die Spitze dieses Eisberges in der regionalen Presse auch von Lesern diskutiert, die als ehemalige Bewohner und auch Praktikantinnen des Kinderhauses Stapf (Nürnberg) unsägliche Dinge berichteten, die man den Kindern dort angetan hat. Mir wird die Geschichte einer Patientin unvergesslich bleiben, die mir berichtete, dass ihr Bruder, mit dem sie lange Zeit in einem solchen Heim verbrachte, von katholischen Nonnen gezwungen wurde, sein Erbrochenes wieder aufzuessen. Eigentlich ist dies im Katalog der Foltermethoden zu finden. Heute spricht man in solchen Fällen von **komplex traumatisierten Menschen**.

Weiterhin kam es in unserer Gesellschaft, beeinflusst von der antiautoritären und der Emanzipationsbewegung, zu einer offeneren Haltung gegenüber unserer eigenen Sexualität, was auch den Weg bereitete für eine offenere Diskussion über **sexuelle Übergriffe und über sexuelle Gewalt**. Auch hier waren und sind immer noch viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von ihren Patientinnen in ganz besonderer Weise gefordert.

Erst in jüngerer Zeit, in den letzten zwei Jahrzehnten etwa, waren es die nahen Kriegsgebiete, die dazu führten, dass **akut traumatisierte Flüchtlinge** in Deutschland Schutz und Behandlung suchten. Unsere Elterngeneration die ja auch Kriegsgeneration war, hatte ein sehr hohes Risiko, traumatisiert zu werden. Es war sicher nicht nur die Tabuisierung der Gräueltaten der Nazis, die verhinderte, dass diese Generation über ihre eigenen psychischen Verletzungen reden konnte. Es waren die gleichen Phänomene von Verdrängung des Schrecklichen und Unsagbaren, wie es auch bei den Überlebenden der **Insassen von Konzentrationslagern** vorkam. Erst viele Jahre nach diesen Erlebnissen konnten Schriftsteller z.B. wie Jorge Semprun über diese persönlichen Erlebnisse aus dieser Zeit schreiben, um sie zu verarbeiten. Viele Schriftsteller haben in einer Art Eigentherapie (Poesietherapie) ihre Kindheit durch Schreiben versucht zu verarbeiten. Auch von ihnen haben Traumatherapeuten gelernt z.B. über die Nutzung von Tagebuchaufzeichnungen und auch die narrative Methode in der Traumatherapie hat hier sicherlich Parallelen.

Es gibt Kollegen, die vertreten die Meinung, dass jeder Psychotherapeut sowieso auch ein Traumatherapeut sein muss oder sein müsste. Ich halte dies für einen hohen Anspruch. Denn ich glaube, es gibt für diese sogenannte Mode einen wichtigen Grund, warum neben der Psychotherapie der Begriff Traumatherapie eine eigene Bedeutung und auch Berechtigung erlangt hat. Ich sehe dies im Grunde analog zur medizinischen Behandlung. Auch ein Arzt, der kleine Verletzungen durchaus versorgen kann, wird einen Patienten, der mit einem Armbruch kommt, nicht selbst schienen, sondern zunächst zum Röntgenarzt schicken und dann möglicherweise zum Chirurgen. Es ist insofern sicherlich verantwortungsvoll, wenn Therapeuten, die es gewohnt sind, sich mit weniger dramatischen Brüchen im Leben, im Sinne von kritischen Lebensereignissen oder Reifungskrisen zu befassen, traumatisierte Patienten zu den immer mehr werdenden spezialisierten KollegInnen schicken.

Bevor wir uns aber heute in die Behandlungstechniken der Traumatherapie einsteigen, müssen wir uns der Frage stellen, was denn wirklich ein Trauma ist, mit dem sich Traumatherapeuten befassen.

Dazu wird uns zunächst Professor Jürgen Bengel von der Universität Freiburg zu der Frage, wann wir es denn aus wissenschaftlicher Sicht mit einem Trauma zu tun haben, mit Antworten versorgen.

(WD, Erlangen, 27. Juni 2009)