



Das Umfeld spielt eine besonders wichtige Rolle für traumatisierte Menschen: Opfer benötigen einfühlsame Hilfe.

Ständige Wiederkehr

Jedes dritte Traumaopfer erleidet posttraumatische Belastungsstörungen. Bei Verbrechenopfern machen einige Faktoren die Folgen hartnäckiger und die Verarbeitung schwieriger.

Ich habe ständig die wahnwitzige Idee gehabt, der Bankräuber würde mir auflauern, weil ich ihm beim Überfall zu wenig Beute mitgegeben habe“, schildert die Bankangestellte Maria S. Ein anderer überfallener Bankangestellter berichtet: „Am schlimmsten war die zweite Nacht nach dem Überfall. Kaum habe ich die Augen zugemacht, ist immer wieder der Pistolenlauf vor mir aufgetaucht. Auch Wochen später noch, wenn jemand auf der Straße frontal auf mich zugekommen ist, habe ich panisch reagiert. Mein Herz hat wie wild zu schlagen angefangen, ich habe die Hitze in mir aufsteigen gespürt, habe den Schweiß auf der Haut gefühlt, die Angst hat in der Magengrube gepocht – genau wie damals, als der Mann, von dem ich zuerst geglaubt habe, dass er ein Kunde ist, die Pistole aus der Tasche gezogen hat und sie auf mich gerichtet hat.“

„Verbrechensopfer sind oft schwerer von traumatischen Erlebnissen betroffen als es zum Beispiel bei Katastrophenopfern der Fall ist“, sagt der Psychologe Dr. Peter Walter, pensionierter Mitarbeiter des psychologischen Dienstes der Sicherheitsakademie und Opferbetreuer beim „Weißen Ring“. „Das trifft vor allem auf Gewaltopfer zu, aber auch auf Einbruchopfer und Delikte, bei denen man es mitunter nicht erwarten würde.“ Erst seit einigen Jahren gilt es als Stand der Wissenschaft, dass sich auch bei Einbruchopfern posttraumatische Belastungsreaktionen verfestigen können, auch wenn es zu keiner Konfrontation mit dem Täter gekommen ist.

Die 45-jährige Renate S., Lehrerin in Niederösterreich, Mutter zweier erwachsener Kinder, ist keine Ausnahme: Als sie mit ihrem Mann aus dem Sommerurlaub nach Hause zurückkehrte, bot sich im Haus ein Bild der

Verwüstung: Wäsche war aus den Kästen geworfen worden, Bücher lagen am Boden, eine Anrichte war umgestoßen worden.

Renate S. fühlte sich seit diesem Tag in dem Wohnhaus nicht mehr wohl. Beim Fernsehen war sie unruhig, vermeinte, Geräusche aus dem Garten zu hören. Sie hatte Einschlafschwierigkeiten und wenn sie eingedämmert war, schreckte sie auf – nachts um drei – und dann konnte sie nicht mehr einschlafen. In ihren wachen Nächten malte sie sich aus, wie die Eindringlinge ihre persönlichen Dinge in die Hand genommen hätten – die Familienfotos im Schlafzimmer, ihre Zierpolster im Wohnzimmer, die Wäsche, die Babysachen, die sie sich noch von den Kindern aufgehoben hatte.

In den ersten Tagen kam Renate S. mit der Wäsche aus, die sie mit in den Urlaub mitgenommen hatte. Sie wusch sie – auch die Wäsche aus den Wä-

SIXT
rent a car



**Wenn Sie mal unverdeckt
ermitteln wollen.**

(Günstige Cabrios unter sixt.at)

FAHREN SIE MIT DEM TESTSIEGER

vav.at



EINFACH BESSER FAHREN.

VAV ///
VERSICHERUNGEN

schekästen – sie vermied es aber, Letztere anzuziehen. Sie hatte die fixe Idee, die Täter hätten sämtliche Kleidungsstücke in der Hand gehalten und genau betrachtet. Als sie nach einigen Tagen zum ersten Mal in Kleider schlüpfte, die im Kasten gelegen waren, zog sie sie gleich wieder aus. Alles juckte, es war unerträglich. Letztlich landete Renate Ss. Wäsche im Container der Altkleidersammlung und sie kaufte sich ihre Garderobe neu.

Vertrauen erschüttert. Da Verbrechenopfern eine Straftat von anderen Menschen „angetan“ wird, wird auch das Vertrauen in andere Menschen erschüttert. „Das belastet mitunter das gesamte Sozial- und Kommunikations-

gefüge eines Menschen“, erläutert Walter. „Manche Opfer entwickeln ein massives Misstrauen gegen andere. Das führt bei einigen zu totalem Rückzug aus der Gesellschaft.“

Verbrechenopfer haben zudem oft mit stärkeren psychosomatischen Folgen zu kämpfen, also mit körperlichen Reaktionen auf eine seelische Belastung. Bestimmte Reize, wie eine Ähnlichkeit eines Menschen mit dem Täter, ein Geräusch, das mit der Tat in Zusammenhang stand, lösen nicht nur in der Vorstellungswelt die Erinnerung an das Geschehene aus, sie führen zu denselben Stressreaktionen im Körper: Das Herz beginnt zu rasen, der Blutdruck steigt. „Das führt mitunter zu einer Dauerbelastung für den Organis-

mus“, sagt Walter. Und es führt zu anderen Krankheiten, wie chronisch erhöhtem Blutdruck samt dessen Folgeerscheinungen, wie Herzinfarkt oder Gehirnschlag.

Ein weiteres Symptom, unter dem Verbrechenopfer oft stärker leiden als andere Traumatisierte, ist ein chronisch pessimistischer Blick in die Zukunft, verbunden mit dem Gefühl, den täglichen Aufgaben und Verpflichtungen nicht mehr gewachsen zu sein. „Das äußert sich in manchen Fällen in allgemeiner Passivität, mangelnder Selbstbehauptung und fehlendem Selbstvertrauen“, betont Walter.

Drei Phasen. Die Belastung nach einem Schockerlebnis (posttraumatische

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSREAKTION

Traumagefährdet

Ob eine Straftat für ein Opfer eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zur Folge hat, hängt ab von den Tatmerkmalen, der Persönlichkeit des Opfers, seiner Tagesverfassung und seiner persönlichen sozialen Situation.

Tatmerkmale: Zu den Tatmerkmalen gehört nicht nur die Schwere des Delikts und die Brutalität, mit der es ausgeführt wird. „Auch ein besonderer Überraschungseffekt verstärkt die Wirkung eines Traumas“, sagt Univ.-Prof. DDr. Andreas Maercker. „Daher ist es wichtig, bestimmte Gefahrensituationen durchzuspielen. Das ist ein wichtiger Übungsbestandteil zum Beispiel bei Sondereinheiten der Polizei.“ Auch in der Vergewaltigungsprävention für Frauen sei es wichtig, „alle Eventualitäten in Vorstellungsübungen durchzuspielen“, erläutert Maercker. Das helfe den Frauen, die Schockstarre im Fall eines Übergriffs zu verhindern.

Persönlichkeitsmerkmale des Opfers: „Natürlich gehören auch die dazu“, sagt Prof. Andreas Maercker. „Es gibt Menschen, die stärker gefährdet sind, eine Belastungsstörung zu erleiden.“ In verschiedenen Studien wurden Hinweise auf hirnanatomische Unterschiede entdeckt. Einige Testpersonen wiesen einen kleineren Hippocampus auf, das ist jene Struktur im Gehirn, die unter anderem bei der Ge-

dächtniseinspeicherung eine wichtige Rolle innehat. Allerdings sind die gefundenen Unterschiede schwach ausgeprägt und es ist nicht bekannt, ob Traumatisierte bereits vor dem Trauma kleinere Hippocampi hatten oder das Trauma die Hippocampi schrumpfen ließ. Zudem gibt es derzeit keine schlüssige Erklärung dafür, warum die Hippocampi die Traumaentwicklung beeinflussen sollten oder im umgekehrten Fall durch ein Trauma besonders betroffen werden sollten. „Der Hippocampus ist ein sehr unspezifisches Organ“, sagt Prof. Maercker. „Es ist gut möglich, dass der vorgeschaltete Mandelkern und die Stresshormone, die auf ihn einwirken, eine bedeutendere Rolle bei der Traumaentstehung haben als er selbst. Und es gibt noch eine Reihe ganz anderer Gehirnstrukturen, die für die Furcht- und Schreckverarbeitung wichtig sind.“ Daher sei es eher unzulässig, einen einzelnen Gehirnbereich überzubewerten.

Tagesverfassung des Opfers: „Das ist ein Punkt, der oft zu wenig beachtet wird“, sagt Prof. Andreas Maercker. „Bisher wurde in der Forschung Per-



Andreas Maercker: „Nicht nur Tatmerkmale geben Ausschlag.“

sönlichkeitsmerkmalen der Opfer und den Tatumständen viel mehr Aufmerksamkeit zugedacht als der Tagesverfassung.“

Die Tagesverfassung sei zudem ein Parameter, der relativ einfach nachzuvollziehen sei. „Und wenn Sie dann mitkriegen, dass jemand zur Tatzeit eine besonders schlechte Tagesverfassung hatte, ist das doch ein Ansatzpunkt für die Therapie. Da kann ich dann sofort darauf reagieren, weil ich weiß, auf diesen Menschen muss ich besonders Acht geben.“

Persönliche soziale Situation: „Die aktuelle soziale Einbettung eines Traumaopfers ist vielleicht der wichtigste Parameter“, erklärt Andreas Maercker. „Wenn wir wissen, jemand, der traumatisiert wurde, lebt völlig allein oder abgeschieden, dann muss das sofort alle Alarmlampen aufleuchten lassen. Da heißt es, diesen Menschen zu beobachten.“

„Das Umfeld spielt eine besonders wichtige Rolle für traumatisierte Menschen“, sagt auch Mag. Elisabeth Schneider. „Die Trauma-Opfer beobachten die Reaktionen ihrer Umwelt genau und kritisch.“

Ein funktionierendes soziales Umfeld sei nicht nur Auffangnetz für den Fall, dass jemand von einem schweren Trauma-Erlebnis betroffen sei. Es sei ein Schutzfaktor von vornherein. Wer in einer sozial akzeptierenden Welt lebt, wird weniger für posttraumatische Störungen anfällig sein.

FOTO: GERHARD BRENNER



Elisabeth Schneider (links) mit dem Team des Psychologischen Dienstes (Claus Polndorfer, Leiterin Gertraud Trieb, Claudia Engel, Melanie Thalinger): „Posttraumatische Belastungsstörungen sollten so rasch wie möglich behandelt werden.“

Belastung) verläuft in drei Phasen: In den ersten 48 Stunden treten akute Stressreaktionen auf. „In dieser ersten Phase reagiert jeder Mensch anders“, sagt Univ.-Prof. DDr. Andreas Maercker, Ordinarius für Psychopathologie und Klinische Intervention an der Universität Zürich und Verfasser mehrerer Lehrbücher zu posttraumatischen Belastungsreaktionen. „Es ist normal, wenn jemand sofort zu seiner Mutter fahren möchte oder sich am liebsten wieder in die Arbeit stürzt.“ Ein Alarmzeichen sei es, wenn der oder die Betroffene im Schockzustand verharre, wenn es ihr oder ihm nicht gelinge, nach einiger Zeit darüber zu sprechen. „Das sind Fälle, die man beobachten muss“, betont Maercker.

In Phase zwei, den nächsten vier Wochen, klingen die akuten Belastungsreaktionen ab. Am hartnäckigsten sind oft Schlafstörungen. „Die meisten Menschen fürchten in dieser Phase, dass das so bleibt“, berichtet Maercker. „Da ist es wichtig, vermittelt zu bekommen, dass es sich um eine ganz normale Reaktion handelt.“

Erst wenn die Symptome vier Wochen nach dem Ereignis nicht ver-

schwunden sind oder wenn die Symptome erst vier Wochen nach dem Ereignis massiv auftreten, kann von einer „Posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTBS) gesprochen werden. „Wer nach dieser Zeit noch immer nicht zur Ruhe kommt, kommt um eine Behandlung wahrscheinlich nicht umhin“, erläutert Maercker.

Während des Traumas erleben manche Menschen extreme Auswirkungen, etwa eine „emotionale Taubheit“; für Außenstehende erweckt das den Eindruck, als sei der oder die Betroffene kühl und abweisend. Das ist ein Schutzmechanismus der Seele, der Schreckliches von ihr abwenden soll.

„Oft kommt es auch zur Derealisation“, sagt Mag. Elisabeth Schneider vom psychologischen Dienst der Sicherheitsakademie. „Das fühlt sich für die Betroffenen an, als wären die Dinge nicht real, die um sie herum geschehen.“ Ähnlich ist das bei der „Depersonalisation“: „Das ist, als stünde man neben sich“, erklärt Schneider. Dazu könne es unter anderem bei Folter oder Vergewaltigung kommen. Oft verbunden damit tritt eine so genannte „disso-

ziative Amnesie“ auf, ein teilweiser Gedächtnisverlust, die Trauma-Situation betreffend. Als Ursache wird ein plötzlich aus dem Gleichgewicht katalysierter Neurostoffwechsel angenommen. Das Gehirn wird vor allem mit Stresshormonen überschüttet.

Die Zeit nach dem Trauma. Posttraumatische Belastungsstörungen sind seit 1980 als Erkrankung nach internationalen Kriterien diagnostizierbar. Das Ereignis, das der Veränderung zu Grunde liegt, muss den Betroffenen mit dem tatsächlichen oder drohenden Tod oder der ernsthaften Verletzung eines Menschen konfrontiert haben oder ihn selbst mit einer Gefahr für die körperliche Unversehrtheit oder mit Tod bedroht haben. Zudem müssen nach dem Diagnoseschema einige Folgeerscheinungen auftreten.

„Der Klassiker unter den Folgeerscheinungen ist das Wiedererleben des traumatischen Erlebnisses“, erklärt Elisabeth Schneider. „Es kann auch zu Vermeidungsverhalten kommen: Das Opfer meidet bestimmte Auslösereize – Situationen, Orte oder Personen, die zu dem Wiedererleben führen.“ Nach-



K L U G E R G M B H
IMMOBILIENTREUHAND
Realkanzlei Dr. Paul Wirth GmbH
1040 WIEN, FAVORITENSTRASSE 10
TELEFON 505 25 90 – FAX 505 70 77
E-MAIL immobilien@realklug.at

PS-KLIMA Installationsges.m.b.H.

Kälte-Klima-Heizung-Lüftung-Regelung

2320 Schwechat
Am Concorde Park I/ E2/ 9
Tel.: 01/595 44 60
Fax: 01/595 44 60-60

e-mail: office@ps-klima.at

Walter Kögler

1070 Wien, Schottenfeldgasse 91
Telefon: 01 526 96 21, Fax: 01 522 61 39

KOLBITSCH & BLASS
GEM.B.H.
ELEKTROTECHNIK
„Ihr Profi für die Elektroinstallation“

2340 Mödling ♦ Hauptstrasse 26
Tel: 02236 / 221 35 ♦ Fax: 02236 / 26 040
blass.elektro@inode.at



Schenken Sie einem blinden Menschen in der Dritten Welt das Augenlicht – mit einer
Spende von 30 Euro. Danke. **PSK 92.011.650**. www.licht-fuer-die-welt.at

LICHT
FÜR DIE WELT

dem es zum Beispiel für ein Unfallopfer massiven Stress bedeutet, an der Unfallstelle vorbeizufahren, nimmt es einen großen Umweg in Kauf. Das kann so weit führen, dass ein Bankangestellter den Beruf aufgeben muss, weil er am Schalter immer wieder an einen Überfall erinnert wird.

Illusion der Sicherheit. Das Unangenehme am Wiedererleben des Traumas ist das Erleben der unangenehmen Gefühle, die damit verbunden waren: in erster Linie die Hilflosigkeit, die während des Traumas erlebt wird, das Gefühl, dass einem die Situation entglitten ist. „Wir leben in einer Illusion der Sicherheit“, sagt Schneider. „Wenn wir uns hinter ein Lenkrad setzen, wissen wir sehr wohl, dass pro Tag etliche Verkehrsunfälle passieren – aber wir meinen, wir seien unverwundbar, uns passiert das nicht. Wenn ein Polizist in den Dienst geht, rechnet er nicht damit, dass er an diesem Tag von seiner Dienstwaffe Gebrauch machen wird müssen.“ Dieser mentale Schutzmechanismus geht nach einem traumatischen Ereignis bei vielen Menschen verloren.

Bei Menschen, die das Trauma nicht miterlebt haben, führt dieser Mechanismus oft dazu, dass dem Opfer Schuld zugeschoben wird, nach dem Motto: Die vergewaltigte Frau trage zumindest teilweise Mitschuld, weil sie zu einer Zeit in einer Gegend unterwegs gewesen sei, zu der dort eine „Frau alleine nichts verloren“ habe – was den Schluss zulässt: „Mir kann das nicht passieren, ich mache diesen Fehler ja nicht“. „Das hat auch dazu geführt, dass Opfer lange Zeit nicht den Stellenwert in der Gesellschaft gehabt haben, der ihnen zusteht“, sagt Peter Walter. Niemand identifiziert sich gerne mit einem Verbrechenopfer. Jeder sucht – unbewusst – nach Gründen, warum ihm das nicht widerfahren könnte, was dem Opfer passiert ist.

Besonders gefährlich ist eine dauerhaft erhöhte Reizbarkeit des oder der Betroffenen. „Es ist, als wäre die Psyche in einer Endlosschleife hängen geblieben“, beschreibt Elisabeth Schneider. „Die Betroffenen sind unruhig, schreckhaft und klagen über Konzentrationsschwierigkeiten.“ Sie befinden sich in einem Zustand der dauerhaften erhöhten Wachsamkeit, als seien sie ständig auf dem Sprung. Geist – und damit Körper – kommen praktisch



Verbrechensopfer sind oft schwerer von traumatischen Erlebnissen betroffen als etwa Katastrophenopfer – auch wenn es sich „nur“ um einen Einbruch handelt.

nicht zur Ruhe und in einen entspannten Zustand. Manche Traumatisierte berichten, sie seien außer Stande, sich einen Film fertig anzusehen oder einen Zeitungsartikel zu Ende zu lesen, weil sie sich nicht über längere Zeit hindurch konzentrieren könnten.

Dieser Zustand ist gesundheitsbelastend, weil die Betroffenen ständig körpereigene Stressstoffe ausschütten, vor allem das Neurohormon Cortisol, das auf Dauer das Immunsystem angreift und dadurch gesundheitsbelastend wirkt.

Komplexe Störungen. Je früher ein traumatisches Erlebnis verarbeitet wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten. „Je länger man zuwartet, desto komplexer können die Störungen werden und es können Zusatzkrankheiten auftauchen, deren Zusammenhang mit dem Trauma nicht unbedingt erkennbar sein muss“, sagt Schneider. Das sind oft Depressionen oder häufig wiederkehrende Aggressionsausbrüche aus nichtigem Anlass. Manche Betroffene flüchten in den Alkohol-Dauerrausch und werden alkoholabhängig oder süchtig auf andere Drogen, wie Medikamente.

Wer bereits in den ersten vier Wochen nach einem Trauma mit einer Behandlung beginnt, ist zumindest darauf vorbereitet, dass eine posttraumatische Belastungsstörung auftreten könnte. Sie tritt nicht bei jedem und nicht bei jedem Trauma-Erlebnis auf. Etwa jeder Dritte, der eine traumatische Situation durchlebt, entwickelt eine PTBS.

Die Pille des Vergessens. Bereits Mitte der 1990er-Jahre wurde mit Medikamenten experimentiert, die verhindern können, dass sich bestimmte Erlebnisinhalte im Gedächtnis verfestigen. Beta-Blocker wirken auf Schaltkreise im Gehirn ein, die für die Verarbeitung emotionaler Erlebnisse verantwortlich sind. Die Substanzen verhindern posttraumatische Störungen, wenn sie vor dem Ereignis genauso wie wenn sie unmittelbar nach dem Ereignis verabreicht wurden.

Das Gehirn merkt sich jene Details seiner Erlebnisse besonders, die es als zukunftsrelevant einstuft. Das ist vor allem der Fall, wenn das Gehirn eine Information als lebensbedrohlich bewertet. Es könnte ja auch in Zukunft wichtig sein, die lebensbedrohende Situation rasch wiederzuerkennen und rasch darauf zu reagieren.

Das Gehirn ist kein Computer. Die Speicherung im Gehirn ist nicht mit der in einem Computer zu vergleichen: Auf einer Festplatte werden Daten an einem bestimmten Speicherplatz abgelegt und sind eins zu eins abrufbar, und zwar im Prinzip unbegrenzt oft – Speichern im Gehirn ist eine Verstärkung der Verbindung zwischen Tausenden Nervenzellen, nicht etwa die Speicherung in einer oder mehreren Nervenzellen selbst. Jedes Mal, wenn eine Erinnerung in Form chemischer und elektrischer Aktionen über bestimmte Nervenverbindungen drüberläuft, werden die Verbindungsköpfechen stärker, also auch bei jeder Erinnerung.



Opferhilfe in Wien: Kriminalitätsoffer werden psychologisch betreut.

Posttraumatische Belastungsstörungen – so die Theorie – könnten verhindert werden, wenn verhindert werde, dass die belastenden Ereignisse im Gedächtnis dauerhaft abgespeichert werden. Das könnte erreicht werden, wenn relativ bald nach einem Erlebnis verhindert würde, dass die Nervenverbindungen chemisch gestärkt werden.

Gefährdete Berufsgruppen. Für Personenkreise, die häufig mit möglicherweise traumatisierenden Erlebnissen konfrontiert werden, wie Polizisten, Feuerwehr- oder Rettungsbedienstete, oder auch für Katastrophenopfer könnte das ein „Segen“ sein – meinen die einen. Die anderen sprechen eher von einem „Fluch“. Gedächtnislücken würden von Traumabetroffenen als sehr quälend empfunden (siehe Interview mit Prof. Maercker).

Die meisten Wissenschaftler und Praktiker zweifeln daran, dass die Medikamente zuverlässig funktionieren könnten. „Ich kann mir nicht vorstellen, dass etwas Komplexes wie ein Trauma durch ein einfaches Medikament in den Griff bekommen werden kann“, sagt beispielsweise Elisabeth Schneider. Hinzu kommen ethische Bedenken. Wären Opfern und Tätern nach dem Zweiten Weltkrieg „Anti-Trauma-Pillen“ verabreicht worden, hätte die Menschheit nichts aus der millionenfachen Menschenvernichtung lernen können. Die Aufforderung „Nie-mals vergessen“ am Eingang zur Gedenkstätte Mauthausen würde absurd anmuten, wenn alle psychisch Belaste-

LEUTGEB




Dr. Karl Franz Leutgeb
Rechtsanwalt
Verteidiger in Strafsachen
Mediator

A-1090 Wien · Roßbauer Lände 29
Telefon +43-1-713 30 07 · Fax +43-1-713 30 07-30
E-Mail dr.leutgeb@aon.at · www.kaleu.at

PRÄPARATOR

Helmut RAITH

30 Jahre



Ihr Dioramen-Spezialist für
Trophäenhallen
Wellness - Hotels - Wintergärten

Diehlgasse 34-36 helmut.raith@chello.at
A-1050 Wien praeparator-raith.at
Tel. 01/544 2916 Fax: 01/545 7992

Prof. Dr. Alexander Rosen

Frauenarzt ♀

- Hormonberatung
- Krebsvorsorge
- ambulante Operationen
- 4D Ultraschall
- Knochendichtemessung
- Inkontinenztherapie
- Endoskopie
- Schwangerschaftsbetreuung

Ordination nach Voranmeldung:

Montag u. Donnerstag	13.00-18.00
Mittwoch	09.00-13.00
Dienstag u. Freitag	09.00-12.00

Alle Kassen und Privat

Allerheiligenplatz 4/25, 1200 Wien
Tel.: +43 1 330 44 92 • Fax: +43 1 330 44 92-20
U6 • S • 5A • 11A • 37A • N
www.doktor-rosen.at • ordination.rosen@aon.at

ten eine „Vergessenspille“ verabreicht bekommen hätten.

Zudem würde eine hohe Vergessensrate die Arbeit der Gerichte erschweren. Würde beispielsweise ein Notarzt am Ort eines Verkehrsunfalls allen Beteiligten eine „Vergessensspritze“ verpassen, könnte niemand mehr als Zeugen den Unfallhergang schildern.

In Tierversuchen wurde nachgewiesen, dass das Gehirn nachts im Schlaf die tagsüber erlebten Ereignisse verarbeitet. Das liegt unter anderem daran, dass die verantwortlichen Hirnstrukturen im Schlaf nicht von Stresshormonen aus der Nebennierenrinde gestört werden. Sie können das Gedächtnis in Ruhe „konsolidieren“. Daraus schlossen manche Traumapatienten, Traumabetroffene sollten unmittelbar nach dem Erlebnis nicht schlafen gehen.

„Auch das halte ich für bedenklich“, sagt Elisabeth Schneider. „Der Schlaf ist für den Stressabbau unheimlich wichtig, und jedes Trauma ist mit Stress verbunden. Es ist aber nicht nur der Erholungsfaktor, der durch den Schlafentzug verhindert wird, es ist ganz einfach ein natürlicher Prozess, Tagesreste im Schlaf zu verarbeiten. Wenn ein solcher Vorgang verhindert wird, ist das eher schädlich als nützlich.“

Erstkontakt. In der Opferhilfsorganisation „Weißer Ring“ wird bereits beim Erstkontakt versucht zu ergründen, ob ein Opfer seelische Unterstützung braucht. Wenn ja, kommt es zu einem Erstgespräch mit einer Psychologin oder einem Psychologen. „In den Erstgesprächen versuche ich, in einem akzeptierenden Gespräch abzutasten, wie sehr ein Verbrechenopfer von der Tat betroffen ist“, berichtet Dr. Peter Walter. „Ich lasse die Dame oder den Herren erzählen, was geschehen ist – sofern das ihm oder ihr möglich ist. Ich versuche auch, langsam das Gespräch zu den Nachwirkungen hinzusteuern.“

Danach sei die wichtigste Botschaft an die Betroffenen: „Es ist völlig normal, was Sie erleben. Nach einer derart belastenden Situation zeigen die meisten Menschen solche Nachwirkungen.“ Walter informiert die Opfer über allgemeine Erkenntnisse über Traumatisierungen sowie posttraumatische Er-



Peter Walter:
„Hoffnung wiedergeben.“

scheinungsformen und dass diese in sehr vielen Fällen wieder gänzlich verschwinden. Der Psychologe gibt den Betroffenen Tipps, wie sie die Folgen schneller überwinden können, etwa wie sie mit Schlafstörungen umgehen und sie bewältigen können. „Ich gebe ihnen Hoffnung und versuche, ihnen zu helfen, wieder Optimismus aufzubauen“, sagt Walter.

„Wichtig ist es, dass sich die Betroffenen Zeit geben, das Erlebte zu verarbeiten“, betont Walter. „Auch eine körperliche Verletzung braucht Zeit, um zu verheilen.“ In der Regel komme es zu einem Zweitgespräch. Darin versucht Walter festzustellen, ob sich die Situation verbessert habe. Peter Walter bietet der oder dem Betroffenen Möglichkeiten zur Bewältigung ihrer psychischen Schwierigkeiten an. Falls sich die posttraumatischen Erscheinungen nicht gebessert haben, verweist er an einen Therapeuten oder eine Therapeutin, der oder die auf die Behandlung von Traumaopfern spezialisiert ist.

Die Opferhilfseinrichtungen verfügen über Listen bewährter Psychotherapeuten.

Anspruch auf Bezahlung einer Psychotherapie haben Opfer erst seit 1999. Allerdings erhalten sie die Kosten nur erstattet, wenn sie Opfer einer Vorsatztat geworden sind. Darunter fallen nicht Autounfälle, die mitunter stärker traumatisieren als ein Bankraub.

Traumatherapeuten verfügen über einer Reihe von Methoden, mit denen sie die Betroffenen dabei unterstützen, die Belastungsreaktionen zu überwinden. In einem ersten Schritt versuchen sie, den Opfern wieder Sicherheit zu geben, sie zu stabilisieren. Dabei helfen Entspannungstechniken. Im Verlauf der Therapie werden die Betroffenen mit dem traumatischen Erlebnis konfrontiert.

Dabei wird versucht, das Geschehene so zu strukturieren, dass es verkraftbar ist. Die Traumatisierten erhalten einen neuen Zugang zur Tat. Sie ordnen sie in ihr Leben ein. Die damit verbundenen Bilder überstrahlen dann nicht mehr alles bisher Erlebte, sie werden ein Teil davon. Damit baut die Seele wieder die Schutzmechanismen auf, die sie vor dem Geschehenen hatte.

Gerhard Brenner