

Trauma und Angst!

In unserem Leben können wir es nicht vermeiden mit extremen Situationen konfrontiert zu werden. Oft passiert ein außergewöhnlich belastendes Ereignis (Unfall, Gewalt), oder eine unvorhergesehene Veränderung (Trennung, Tod), was zu einer anhaltend unangenehmen Lebenssituation führt. Dabei kann es zu einem Trauma (starke seelische Erschütterung) oder zu immer wieder kehrenden Angstzuständen kommen.

Der Versuch durch Ablenkung, Spaß und Arbeit nicht darüber nachzudenken, scheitert immer wieder an einem Auslöser, sei es ein Bild, ein Gedanke, der uns als Flashback (aufdrängende Erinnerung) daran erinnert. Nachts in Alpträumen wird erlebt, was zu vergessen versucht wird. Die Folge sind meist Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Ängste und Panikattacken bis hin zu Vermeidungsverhalten, sozialer Rückzug, Flucht in Alkohol und in Suizidgedanken.

Wie kommt es dazu? Bei einem Schockerlebnis funktioniert die Verbindung zwischen den beiden Gehirnhälften nicht mehr. Das bedeutet, dass unsere Emotionen und instinktive Angstreaktionen unser rationales Denken und unser Zeitgefühl massiv beeinflussen. Betroffene sind wieder in jenem Schockzustand und erleben das Trauma als gegenwärtig. Über unser logisches Denken können Gefühle von Angst, Panik, Trauer oder Gefühllosigkeit nicht verändern oder sogar ausschalten werden.

Oft entstehen in gewissen Situationen Empfindungen, die unangenehm oder sogar hemmend wirken, die aber nicht einzuordnen sind. Der Auslöser liegt meist schon lange zurück, oder wir können uns nicht daran erinnern (Amnesie), er wirkt gegenwärtig. Diese Situationen erlebten wir in unserer Kindheit und haben sie durch weitere ähnliche Erlebnisse verstärkt.

Um Betroffenen zu helfen ist es allerdings zu wenig, mit logischen Lösungsmethoden zu arbeiten. Um trotzdem an unser Unbewusstes zu kommen, bedient man sich der so genannten „body-sensations“ (Körpergefühle) und Emotionen, welche in unserer emotionalen Gehirnhälfte als Sinneseindrücke über

Hören, Riechen, Schmecken und den Tastsinn abgespeichert sind, um es dann über die kognitive (logisch denkende) Gehirnhälfte zu verarbeiten.

Durch die Entwicklung der Traumatherapie, speziell des EMDR („Desensibilisierung und Neu-Verarbeitung durch Augenbewegungen“), wird bei dem Betroffenen eine Art „Neuvernetzung“ von bisher blockierten Nervenverbindungen angeregt. Somit kann das Gehirn dieses Ereignis als Bild abspeichern und auch zeitlich einordnen, damit sich so negative Bewertungen zum Positiven verändern können („das ist schon lange her, jetzt belastet es mich nicht mehr“).

Viele Betroffene scheuen es Hilfe anzunehmen, um nicht als „psychisch krank“ abgestempelt zu werden. Doch wir müssen lernen auch diese Probleme „behandeln“ zu lassen. Wir sind meistens nicht alleine betroffen, sondern unser Partner, unsere Kinder, unsere Freunde und Kollegen leiden mit.

Um wieder mehr Lebensqualität und Freude zu haben, sollten wir auch unsere „kleinen Probleme“ ernst nehmen und einen Weg finden, diese nicht zu verdrängen, sondern zu verarbeiten.