

# Das Posttraumatische Belastungssyndrom

## Die Tiefenentspannung als zentrales therapeutisches Element in der Behandlung von PTBS

Ein wichtiges Ziel der therapeutischen Heil- und Tiefenentspannung ist es, durch das Hineinführen der an den Nachwirkungen ihres Traumas leidenden Person in eine wirkungs- und heilvolle, ultratiefe Entspannung eine allmähliche Verringerung und schließlich Lösung der starken, negativen Emotionen nachhaltig zu erreichen. Der Therapeut muss dabei befähigt sein, (a) die beschriebenen grundlegenden Bedingungen überhaupt herstellen zu können, (b) Gefahren für den Patienten auszuschließen und für seinen Schutz zu garantieren und (c) die Sitzung in der rechten, für den Patienten heilbringenden Weise zu führen. Das Einzigartige an den dann erreichbaren EEG-Bewusstseinszuständen (Delta- / Thetazustand) ist die Tatsache, dass ohne sie tief liegende psychische Bereiche des Menschen schlichtweg nicht berührt werden können. Auf welchem Wege diese Zustände hergestellt werden, ist dagegen nicht entscheidend. In Kulturen auf der ganzen Welt stellt die Trance auch heute noch diese z. B. für eine Heilung oder für bestimmte Phänomene (Beispiel Schmerzlosigkeit) notwendigen Bedingungen her – in ganz verschiedener Weise, durch Tänze, Riten, Zeremonien oder Meditationen. Auch die psychischen Selbstheilungskräfte des Menschen können auf diese Weise gezielt angesprochen und gestärkt werden, 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 werden zunehmend von Kliniken und Ärzten, Psychologen und Heilpraktikern bestätigt.

In jüngster Zeit lesen und hören wir zunehmend von einem Syndrom, das bereits sehr viele Menschen betrifft und das sich in einer Vielzahl von Beeinträchtigungen im Leben des Betroffenen widerspiegelt. Es ist die Rede vom Posttraumatischen Belastungssyndrom. Zunächst – was bedeutet das eigentlich, wie wirkt es sich aus und was verbirgt sich dahinter?

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) ge-

speichert 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 (anders als z. B. bei den neurotischen Störungen, denen eine neurotische Entwicklung vorausgeht) psychisch gesund.

In diesen Fällen 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, womit man allgemein seelische und körperliche Störungen und Erkrankungen bezeichnet, welche durch eine akute oder chronische psychosoziale Belastung entstanden sind.

### Überlastungsreaktionen

Einfache Belastungsreaktionen entstehen dabei in nachvollziehbarer Weise dann, wenn aufgrund von Art, Intensität oder Dauer der Belastung die psychischen Kräfte bzw. die per-

sönliche Stärke zum Umgang, zur Bewältigung oder Verarbeitung nicht ausreichen (Beispiel Prüfungsstress bei Studenten, Phasen extremer beruflicher oder familiärer Herausforderungen und andere zeitlich begrenzte Belastungsphasen). Die dadurch ausgelösten Symptome können, wie wir aus der Praxis wissen, deutlich psychisch (z. B. Konzentrationsstörungen, Angst, Aggression, psychische Labilität bis hin zu neurotischem Verhalten) oder vegetativ (Hyperventilationssyndrom, Schlafstörungen, Störungen von Organfunktionen) in Erscheinung treten. Sie stehen jedoch in klarem zeitlichen Zusammenhang mit den manchmal alltäglichen Belastungen, die ungeachtet dessen natürlich immens sein können. Bei nahezu allen Betroffenen aber klingen bei Beendigung der ursächlichen Belastung oder deren Bewältigung – „Bemeisterung“ – auch die genannten Symptome von selbst wieder ab.

### Posttraumatische Störungen

Wie schon einleitend beschrieben, verhält es sich bei den posttraumatischen Störungen jedoch anders. Hier unterscheidet man die akute Traumareaktion, welche also während des aktuell Erlebten 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 zunächst starke Angst oder Wut, nicht selten wird auch eine Art seelische Erstarrung beobachtet, die mit der Unfähigkeit, Gefühle zu empfinden, einhergehen kann.

Die posttraumatische Reaktion, welche sich in vielen Fällen daraus entwickelt (und jetzt erst spricht man von einer posttraumatischen Belastungsstörung), kann sich dagegen in einer Vielzahl von Symptomen äußern, z. B. ständiges Wiedererleben, Erinnern und Träumen der auslösenden, traumatischen Situation, Schuldgefühle (auch wenn die betroffene Person keinerlei Schuld hat) sowie Konzentrations- und Arbeitsstörungen, Schlafstörungen, psychischen Symptomen wie Depressionen, Angst- und Panikattacken und vielen anderen Störungen bis hin zu schwerwiegenden körperlichen Erkrankungen. Dies führt dann sehr oft zu sozialem Rückzug in unterschiedlichen

Ausprägungen. Zudem kann eine posttraumatische Reaktion, selbst wenn sie schon überwunden scheint, unerwartet z. T. als so genannter „Flashback“ (Erinnerungsblitz) wieder aufflackern, zum Beispiel wenn ein äußerer Anlass wie etwa eine Fernsehsendung oder eine bestimmte Alltagssituation an das Trauma erinnert.

## Wer ist betroffen?

Wie zahlreich und aktuell die Fälle von solchen psychischen Störungen sind, welchen ein Trauma zu Grunde liegt, belegen immer mehr Fallbeispiele heimkehrender (Bundeswehr-) Soldaten aus Kriegsgebieten (u. a. Afghanistan, Irak, Kosovo) sowie Sanitäts- und Katastrophenhelfer an in- und ausländischen Einsätzen, Unfallbeteiligter, vieler von unmittelbarer Kriminalität und psychosozialer Gewalt betroffener Personen jeden Alters als auch vor allem von Kindern und Jugendlichen, die durch das Ansehen extremer Horror- oder Gewaltszenarien in Internet und Filmen (selbstverständlich auch in der Realität) traumatisiert werden können. Und junge, heranwachsende 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. Dies erklärt so manches Rätsel, warum Menschen plötzlich unangemessene Reaktionen zeigen oder gar ihren psychischen „Selbstschutz“ bereits in einer harmlosen Alltagssituation oder in einem normalen Gespräch aktivieren, ob das nun bewusst geschieht oder nicht.

## Selbtheilungskräfte wirken

Dennoch wird in der Forschung immer mehr erkannt, dass der Mensch in tieferen Ebenen (Unterbewusstsein) – mancher spricht hier von der Seele – in sehr hohem Maße über psychische, hochdynamisch regulierende Selbstheilungskräfte verfügt, wie wir sie auch von unserem Körper her kennen. So stimmt man mittlerweile in der psychologischen Forschungs- und Lehrwissenschaft weitgehend darin überein, dass diese Selbstheilungspotenziale durch bestimmte Vorgänge in der Therapie auch erschlossen und gefördert, ja überhaupt aktiviert werden können.

Genau so wie es – meist mit der Zeit und von selbst – 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 einstmal (z. B. in der Jugend) tief getroffen hatte, ist es möglich, dass sich die mentalen Spuren und Verbindungen zu den – im eigentlichen Sinne – furchtbaren Emotionen, die während eines schrecklichen Ereignisses 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 bleiben die Tatsachen des Schrecknisses. Die starken negativen Emotionen aber haben sich gelöst. Somit konnte das Trauma in etwas gewandelt werden, was keine Störung mehr auslösen kann: in eine bewusst erinnerbare Erfahrung.

### Durch welchen Vorgang geschieht dies?

## Die verschiedenen Stadien des Bewusstseins

### Beta-Zustand

Im normalen Wachbewusstsein (so genannter Beta-Zustand), das man beispielsweise im EEG (Elektroenzephalogramm, Darstellung von gemessenen Hirnfrequenzen) genau erfassen kann und in dem sich die Gehirntätigkeit in einem Frequenzbereich von 24 bis 15 Hertz (Schwingungen pro Sekunde) befindet, ist eine gezielte Loslösung der beschriebenen in der Tiefe liegenden oder „verschütteten“ Emotionen nicht möglich. In diesem Bereich findet die „normale“ psychologische Gesprächs- und Psychotherapie statt.

Es können selbstverständlich auch hier bestimmte emotionale Lösungen entstehen (Beispiel 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 jedoch die Bereiche dessen, was uns nicht bewusst ist – und hier sprechen wir von ca. 95 % unserer Psyche, von Un- und Unterbewusstsein – so zu öffnen und zu berühren, dass Heilung geschehen kann, sind ganz andere Entspannungsbereiche und infolge Bewusstseinszustände erforderlich, welche man mit Alpha-, Theta- und Delta-Zustand bezeichnet.

### Alpha-Zustand

Der vergleichsweise einfach und auch selbst herzustellende Alpha-Zustand befindet sich im

Frequenzbereich von 15 bis 7,5 Hertz. Beim Einschlafen und Aufwachen gelangen wir von selbst in diesen Bereich, und wir können ihn auch – zum Beispiel mit Autogenem Training – kontrolliert herbeiführen. Das Interessante dabei ist, dass bei der selbstkontrolliert und richtig durchgeführten Entspannung sogar bei nur kurzen Entspannungsphasen (fünf bis zehn Minuten) Kraft und Energie geschöpft werden können. Dieses Phänomen des so genannten Kurzschlafes („Power Nap“) oder auch der Tiefenentspannung wird daher auch längst in der Geschäftswelt (v. a. in Japan und den USA), des Spitzensports (Nationalmannschaft DFB), in Kur- und Wellnesshotels, Schönheitsfarmen und in vielen anderen Bereichen genutzt.

### Theta-Zustand

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

Zum einen erleichtert die Entspannung im Alpha- und Theta-Zustand das Einbringen von Informationen. **Dies nutzt man beispielsweise im Superlearning<sup>1</sup>**, einer Lerntechnik, die den Entspannungszustand des / der Lernenden voraussetzt und sich diesen zunutze macht; auf diese Weise kann man z. B. fremdsprachliche Vokabeln wesentlich leichter und auch schneller erlernen.

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 aus Medizin und der Psychologie. So sei hier verwiesen auf die große Anzahl insbesondere japanischer Ärzte und Zahnärzte, welche an unter (momentaner) Hypnose stehenden und ausschließlich damit anästhesierten Patienten komplizierte Operationen durchführen. Aber auch längerfristig lassen sich persönliche und charakterliche Eigenschaften, Verhaltensweisen oder Gewohnheiten (Beispiel Rauchen) durch regelmäßige suggestive Unterstützung abmildern, verändern oder stärken. Diesen Vorgang nennt man suggestive Programmierung bzw. Reprogrammierung.

Zum anderen sind im Zustand dieser tiefen Entspannung auch Phänomene in umgekehrter

<sup>1</sup> Der Ausdruck Superlearning müsste eigentlich Sublearning lauten, da die Vokabeln durch den Alpha-Zustand verstärkt vom Unterbewusstsein aufgenommen werden und dadurch besser behalten und wiedergegeben werden können.



## Christian Hilse

ist seit 2002 Heilpraktiker, seit 2003 Kurs- und seit 2007 Seminarleiter (Bsp. Fachfortbildung BDHN „Die Macht der Gedanken“ am 16.10.) mit den Schwerpunkten Tiefen- und Heilentspannungstherapie, Mental- und Motivationstraining, Meditation und psychologische Beratung. Mehrere Ausbildungen am Sauter-Institut bei Prof. Dr. Sauter. Seit 2006 Studium der Psychologie an der LMU (Ludwig-Maximilians-Universität) in München. Sowohl in der Praxis als auch im Zuge der Diplomarbeit Erforschung neuer Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Menschen. Seit 2008 Autor verschiedener medizinisch-psychologischer Publikationen.

### Kontakt:

Fliederstraße 6, D-82449 Uffing a. Staffelsee  
Tel.: 08846 / 921777

Christian.Hilse@t-online.de, Christian.Hilse@campus.lmu.de

sich denken kann,  
eine immense Beherr-  
schung der  
Umgebung und  
Situation wichtig.

## Erfahrungen aus der Praxis

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 bleibt, die

sich auf diesem natürlichen Wege – also von selbst – nicht gelöst oder verändert haben.

Von ganz allein geschieht also  
meistens – nichts. Und gleichzeitig  
geschieht unter den richtigen Be-  
dingungen in der Therapie das  
Wesentliche – von selbst.

Anhand zweier Fallbeispiele möchte ich nachfolgend diese Erfahrung aus der Praxis näher beleuchten.

### Beispiel 1

Eine 21-jährige Frau, Überweisung durch eine psychiatrische Klinik in Oberbayern nach zweiwöchigem stationären Aufenthalt mit anschließender ambulanter Betreuung, erscheint in Begleitung ihrer Mutter nach Terminvergabe mit flächig aufgekratzten, teilweise blutenden Hautpartien an Armen, Beinen und Oberkörper, immer weiter kratzend, kaum ansprechbar und apathisch (auch infolge pharmakologischer Sedierung).

In der zweiten therapeutischen Sitzung eine Woche später, bei der die Patientin zum ersten Mal in eine tiefe Entspannung geführt wurde, kommt die eigentlich Jahre zurückliegende Ursache der Störung, ein traumatischer Schock, ans Licht (hier: die Patientin konnte sich – im Gegensatz zu ihrer Mutter – nicht von ihrem geliebten, plötzlich verstorbenen Vater verabschieden, sie erkennt dies in der Sitzung bildhaft (mit geringer Hilfe) und weint zum ersten Mal seit langer Zeit; die Mutter ist im Therapiezimmer anwesend und weint ebenfalls, beide umarmen sich)<sup>2</sup>.

Die Frau gab an, während der Tiefenentspannung den Vater gespürt bzw. Kontakt aufgenommen und von ganzem Herzen verabschiedet zu haben. Kurze Zeit später berichtet die Mutter telefonisch von auffallenden Bes-

serungen (Ansprechbarkeit und Verhalten entwickelten sich positiv, kein erneutes Aufkratzen, das Hautbild verbesserte sich dadurch entscheidend).

Vor der vierten Behandlung lächelt die Patientin, freut sich auf den Termin, spricht mit melodischer Stimme, erscheint allein und gut gekleidet. Ihr Hautbild ist bis auf wenige Verchorfungen normal.

Nach einem erfolgten Kontrolltermin in der Klinik spricht die zuständige Oberärztin freundlich von einem „auch in Anbetracht der Kürze der Zeit kaum nachvollziehbaren Genesungsprozess“ der Patientin. Tatsächlich sind seit dem ersten Vorstellungstermin bis zum Abschluss der Behandlung genau sechs Wochen vergangen, grundlegende Besserungen traten bereits nach zwölf Tagen auf.

### Beispiel 2

Eine 30-jährige Frau erscheint nach Terminvergabe und beschreibt massive emotionale Episoden im Alltag (u. A. Wutausbrüche, oft mit Angst vor Kontrollverlust). Im Betrieb wurde sie – zu Unrecht, wie sich erst viel später herausstellte – verdächtigt, Drohbriefe an Kollegen geschrieben zu haben. Es folgten eine Anzeige sowie Verhöre durch die Kriminalpolizei, die ihr zunächst nicht glaubte. Einige Zeit darauf entwickelte die Patientin die beschriebenen posttraumatischen Symptome.

In drei Sitzungen wird es ihr in tiefer Entspannung (mit Hilfe des Therapeuten) möglich, verschiedene Perspektiven einzunehmen, das erlittene Unrecht verstehen und verzeihen zu können. Während der Therapie bekommt die Patientin eine für sie spezifische Übung mit Suggestionen für zuhause mit, die sie regelmäßig anwendet.

Schon nach kurzer Zeit spricht die Patientin von einer deutlichen Erleichterung, schließlich klingen die Symptome vollständig ab.

## Fazit

Ursachen für posttraumatische Symptome und Störungen können vielfältig sein, sie können im Verborgenen und längst Vergangenen oder auch in einem offensichtlichen, eher aktuellen Geschehen liegen. Sofern es den davon Betroffenen bewusst ist, haben diese Personen in manchen Fällen bereits einen längeren Weg hinter sich, manchmal haben sie längere Zeit abgewartet, sich mit mehr oder weniger Er-

<sup>2</sup> Anmerkung: In der Klinik wurde diese weit zurückliegende Problematik im beschriebenen Falle nicht erkannt. In Anbetracht der sehr oft begrenzten Möglichkeiten der klinischen und letztlich auch der klassischen Psychotherapie mit der Frage/dem Gespräch als einzige Informationsquelle ist es nicht verwunderlich, dass hier Ursachen oftmals nicht erkannt werden, zudem kommen auch noch meist mehrere Möglichkeiten in Betracht.

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 berufenen Therapeuten angesprochen werden können und sich so erst wirklich entfalten.

## Delta-Zustand

Im Delta-Zustand (3,5 bis 0,5 Hertz) schließlich 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-Hz-Grenze des Delta-Zustandes im EEG:

Bei diesem Messwert, der sich grafisch als eine sehr flache Wellenlinie darstellt, ist ein Mensch dem Tod (0,0 Hertz) 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. man konnte kurzzeitig keine Hirntätigkeit messen.

Zum Schutz des Patienten im  
kontrolliert herbeigeführten  
Delta-Zustand ist also, wie man

folg selbst therapiert oder versucht, mit ihren Symptomen umzugehen und zu leben.

Dabei spielt die – manchmal zu Recht erhobene – Annahme eine Rolle, dass echte Hilfe kaum zu erwarten ist, eine Therapie zu viel Zeit, Geld und Aufwand kostet oder Dinge ans Licht kommen könnten, die im Privaten oder im Unbewussten bleiben sollen.

Erstens ist dem hinzuzufügen: Das Un- und Unterbewusste – die Seele – des betreffenden Patienten lässt in tiefen Entspannungszuständen – anders als z. B. in einer punktgeführten Hypnose, bei welcher der Klient zu einem bestimmten Ereignis hingeführt wird – nur das zu Bewusstsein kommen, was die Person auch verträgt.

**Es braucht für eine Auflösung des traumatischen Geschehens durchaus nicht alles wieder bewusst erlebt zu werden.**

Zweitens fordert diese Therapie der Person, wie wir anhand der Fallbeispiele erkennen können, nicht übermäßig Zeit (und Mittel) ab, ganz im Gegenteil, man beachte die Zeitnähe von Beginn und Abschluss der metaphysisch-psychologischen Therapie, die sich gegenüber einer klassischen monate- und sogar jahrelangen psychologischen Behandlung und Begleitung ganz anders offenbart.

**Was jedoch hier für den Therapieerfolg wichtig ist, ist die entsprechend klare und durchgängige Professionalität des Therapeuten.**

Obwohl man den beschriebenen Vorgängen in der klinischen Forschung – beispielsweise an der Ludwig-Maximilian-Universität in München – wachsendes Interesse entgegen bringt, ist man sich noch nicht im Klaren, wie und warum genau geistige oder mentale Heilweisen überhaupt funktionieren. Studien, welche die grundsätzliche Wirksamkeit belegen, gibt es bereits. Eine Schwierigkeit scheint zu sein, dass es zurzeit sehr wenige Behandler gibt, die einen Menschen nicht nur zuverlässig in einen relevanten Entspannungszustand bringen, sondern dann auch in der Entspannung oder Trance heilvoll führen können. Fast immer erfordert dies eine jahrelange Ausbildung.

Allgemein zeigt auch die derzeitige Forschung auf, dass sich Heilerfolge bei PTBS unter den richtigen Bedingungen einstellen können: wenn der Patient in absolut geschütztem Rahmen (denken wir an den Theta- oder Delta-Zustand), tief entspannt und mit Hilfe des Therapeuten in die Lage kommt, große belastende Erlebnisse nicht nur zu verarbeiten, sondern vielmehr emotional freizugeben.

**Anmerkung:**

Selbstverständlich gibt es die Möglichkeit für Interessierte, auch als von PTBS nicht Betroffene, tiefe Entspannung an sich selbst zu erfahren – meist in leichter Form, zum Beispiel mit Autogenem Training – und so zu erlernen, dass sie diese für sich selbst und ohne fremde Hilfe weiter und mit Erfolg anwenden können. Wichtig dabei ist, dass ein entsprechender Kurs seriös, ordentlich und fundiert abläuft. Denn was der Teilnehmer nicht lernt, wirkt sich bei ihm auch nicht aus. Der klassische Anspruch des Teilnehmers ist dann z. B. „Autogenes Training habe ich schon mal probiert, aber es hat nichts gebracht.“ Bei richtiger Vermittlung und Anwendung ist dagegen zu be-

obachten, 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, wiederholten und regelmäßigen Vorgang der tiefen Entspannung.



**Literaturhinweise**

Amaya-Jackson L, DeRosa RR (2007): Treatment considerations for clinicians in applying evidence-based practice to complex presentations in child trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20:379-390

Butollo W, Hagl M, Krüssmann M (2003): Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. München: Pfeiffer bei Klett-Cotta

Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, Cohen JA (2009): Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress (2. Aufl.). New York, Guilford Press

Hagl M, Butollo W (2003): Trauma, Selbst und Therapie – Konzepte in der Psychotraumatologie. Bern: Huber

Hilse C, Hilse CE (2008): Vergessen Sie's – Oder merken Sie etwas? Der Einfluss emotionaler Inhalte auf Ihr Gedächtnis. München: Ludwigs-Maximilians-Universität bei AP2

ADAC Magazin (3/2008). Schmerzensgeld für die Seele. S. 66 ff.

Die Rechtsprechung hat bereits umfassend auf neuere Forschungsergebnisse betreffend PTBS reagiert. Einem Schadenersatz oder einem Schmerzensgeld für psychische Beeinträchtigungen nach einem Unfall wurde bisher meist wenig Beachtung geschenkt. Am 46. Deutschen Verkehrsgerichtstag Mitte März 2008 in Goslar waren die wichtigsten Themen jedoch „Psychische Erkrankungen nach schweren Unfällen“ und „Reha-Management bei Posttraumatischen Störungen“. Mehr als 1.500 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. Konkret wurde im Ergebnis festgehalten, dass man – anders als bisher – auch bei einer durch einen Unfall verursachten posttraumatischen Belastungsstörung einen Anspruch auf Schmerzensgeld besitzt. Bei der Bemessung der Geldsumme wird zudem das Regulierungs- und Prozessverhalten der gegnerischen Versicherung berücksichtigt.

In der Praxis wird dies bereits umgesetzt: In einem von den Verkehrsrechtsanwälten der Plattform des Deutschen Anwaltvereins (DAV) mitgeteilten Fall bekam das betreffende Unfallopfer, eine Arzthelferin, vom Oberlandesgericht Schleswig (AZ: 7 U 76/07) 30.000 Euro Schmerzensgeld zugesprochen. Die Klägerin erlitt bei dem gegenseitlichen Unfall mit einem LKW zahlreiche Verletzungen. Die Schuld des LKW-Fahrers stand ebenso fest wie die volle Haftung seiner Versicherung. Vor Gericht ging es um die Frage des Schmerzensgeldes – und ob die Klägerin psychisch unter den Folgen des Unfalls litt. Die Versicherung hatte als Schmerzensgeld lediglich 2.750 Euro berechnet. Die Richter hielten dagegen ein wesentlich höheres Schmerzensgeld für angemessen. Ein Sachverständiger hatte neben den zahlreichen Verletzungen daraufhin zweifelsfrei auch eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt. Die Auswirkungen solcher psychischen Unfallfolgen seien im konkreten Fall ganz erheblich gewesen, so das Gericht.