

*Wechselwirkungen zwischen Psyche und
Körper beim Trauma
„Mord an einem Angehörigen“*

*– Soziale und gesellschaftliche
Auswirkungen und Probleme für die
Familien -*

*unter Berücksichtigung der Erfahrungen des
ANUAS e.V. – Hilfsorganisation für Angehörige
von Mord-/Tötungs-/Suizid- und Vermisstenfällen*

Berlin, den 20. 03. 2011

Marion Waade

Einleitung

Lange habe ich überlegt, wie ich dieses schwere Thema „Trauma Mord an einem nahen Angehörigen“ angehen soll.

In diversen Büchern steht sehr viel über Traumata. Was mir fehlte, war der wirkliche Zusammenhang und realistische Bezug im Fall des Traumas bei einem Verbrechensfall, der von Nichtbetroffenen nicht ausreichend nachvollzogen und dargestellt werden konnte, weil das persönliche Wissen oftmals fehlte.

Die mit dem Trauma „Tod“ – bezogen auf Tod eines nahen Angehörigen, womöglich eines Kindes – verbundene Trauer wird dargestellt als, ... man „... muss Loslassen und Abschied nehmen ...“. Es wird allgemein von den Emotionen des Abschieds gesprochen. Oft wird deklariert, dass die Trauerarbeit nötig und hilfreich ist, damit es dem Hinterbliebenen besser geht. Sicherlich trifft das zu, bei „normalen“ Todesfällen – wobei ich da auch einschränken würde – aber nicht bei der Trauer um einen Angehörigen, der durch eine Gewaltanwendung zu Tode kam.

Ich habe in meiner jahrelangen ehrenamtlichen Tätigkeit beim „ANUAS e.V. – Hilfsorganisation für Angehörige von Mord-/Tötungs-/Suizid- und Vermisstenfällen“ so viele Menschen kennen gelernt, die einen nahen Angehörigen durch ein Tötungsverbrechen verloren haben, ich habe miterlebt, wie diese Menschen durch fehlerhaftes Verhalten aus dem sozialen Umfeld eine ständige Retraumatisierung erlebten und ich habe erlebt, wie ganze Familien auseinandergebrochen sind, in den sozialen Absturz gelangten und sich suizidierten.

Es ist einfach notwendig, dass möglichst viele Menschen dafür sensibilisiert werden und kennenlernen, wie schlecht es diesen traumatisierten und retraumatisierten Menschen geht, welchem Leidensdruck sie ausgesetzt sind und wie wenig Verständnis und Hilfen sie wirklich erhalten.

Aus diesem Grund habe ich mich entschieden, in meiner Abschlussarbeit über folgendes Thema zu schreiben:

Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körper beim Trauma „Mord an einem Angehörigen“

- ***Soziale und gesellschaftliche Auswirkungen und Probleme für die Familien –***
- ***unter Berücksichtigung der Erfahrungen des ANUAS e.V. – Hilfsorganisation für Angehörige von Mord-/ Tötungs- /Suizid- und Vermisstenfällen***

In dieser Arbeit werde ich, aus Gründen des vorgeschriebenen Seitenumfanges versuchen, das Thema so umfangreich wie möglich, aber trotzdem kurz und knapp zu beleuchten.

1. Was ist ein Trauma?

Der Ausdruck Trauma (griech. „Wunde“) bezeichnet

- in der Medizin eine Wunde, Verletzung oder Schädigung des Körpers
- in der Psychologie eine von außen einwirkende Verletzung der seelisch psychischen Integrität. Es bezeichnet ein sog. Psychotrauma (**Wikipedia**)

Traumata sind kurz- oder langanhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würden. (**Trauma nach ICD 10**)

Ein Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit dem Gefühl von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.

(**Definition nach Fischer und Riedesser 2003**)

1.1. Aufstellung verschiedener Traumamöglichkeiten

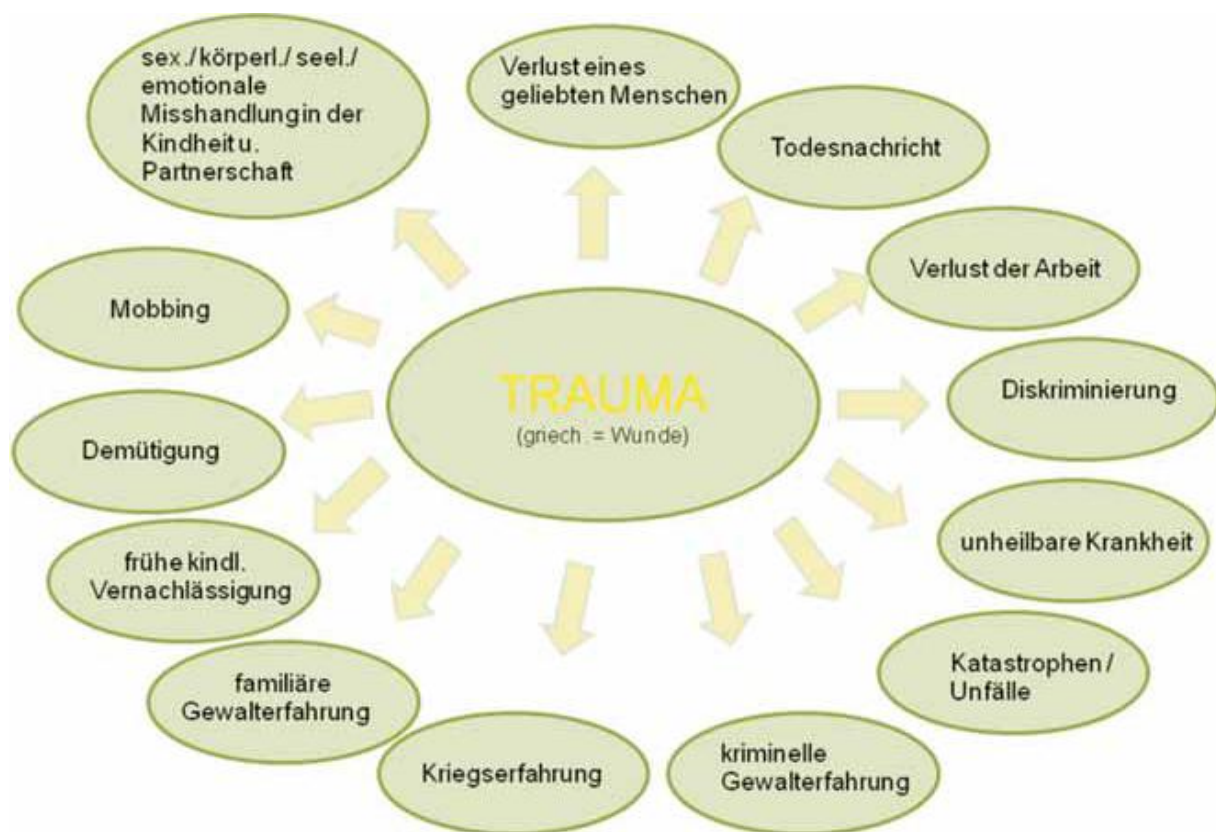


Abb. 1: verschiedene Formen eines Traumas

1.2. Einige Symptome eines Traumas

Panikattacken	Amnesien	Affektivitätsstörung / emotional stark aufgeladen	Körperzittern	Selbstverletzen des Verhalten
Angst-/Zwangs- erkrankungen	Flashbacks (=unkontrolliert auftretende Bilder d. Erlebten)	Unruhe, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit	Hauterscheinung/ -erkrankung (z.B. Neurodermitis)	Gefühl der Traurigkeit
Sucht/Abhängigkeits- syndrom	dissoziative Zustände / Depersonalisation	verstärkte Sensibilität für Reize aller Art	körperliche Beschwerden	Depression
	Isolation	Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen		Suizidale Gedanken
				Suizid

Abb. 2: einige Symptome eines Traumas

1.3. Akute und posttraumatische Belastungsstörungen / Stress-Trauma

Besondere belastende Lebensereignisse oder –veränderungen können zu belastende Störungen führen, die gesundheitliche Störungen an Organen hervorrufen könnten.

Was ist eine Belastung? Hier muss man differenzieren, nicht jede Belastung wird von jedem Menschen als gleiche Belastung empfunden.

Man geht in den Fällen davon aus, zu prüfen/abzuklären, wie hoch z.B. die Belastung des Betroffenen ist, sie stabil ist dieser Mensch, welche Vorgeschichte besteht, wo man von Vorbelastungen ausgehen kann, ist der Klient anpassungsfähig und wie ist er in der Lage, Möglichkeiten von Bewältigungen in Stresssituationen zu finden.

Die **akute Belastungsstörung** bezeichnet die akute – unmittelbare Reaktion auf das Trauma.

- Max. Dauer: ca. 1 Woche bis zu ca. 3 Monaten

Die **posttraumatische Belastungsstörung** kann sich chronifiziert. Das Ereignis wird immer wieder präsent, in Form von Erinnerungen, Flashbacks, Alpträumen. Sie sind nicht steuerbar und treten spontan und plötzlich auf. Diese Form der Belastungsstörung fordert von den Betroffenen eine ungeheure Kraft ab und die Reaktionen sind dann teilweise nicht immer so angemessen in bestimmten Situationen.

- Dauer: lange anhaltend, länger als 3 Monate, Chronifizierung kann zu andauernden Persönlichkeitsstörungen führen

Die **Anpassungsstörung/Trauerreaktion** ist eine gesunde emotionale Reaktion, wenn – wie in unseren Fällen – eine Beziehungsperson durch Tod zu beklagen ist. Natürlich unterscheidet sich hierbei noch die Form des Todes. Ein gewaltsamer Tod ist immer noch

anders zu berücksichtigen – die offenen Fragen und Retraumatisierungen sind noch in einer anderen Form präsent, wie in anderen Todesfällen. Die Trauer soll helfen, den Tod zu verarbeiten.

- Dauer: ca. 1 Jahr – darüber oder bei übermäßiger Schwere spricht man – nach Lehrbuch – von einer pathologischen Form

Auch hier möchte ich Widerspruch einlegen. Wenn eine Mutter z.B. ihr Kind durch einen gewaltsamen Tod verliert, dann wird sie ewig trauern. Es ist nur entscheidend, wie sie mit der Trauer umgeht. Dafür empfehle ich die Anregungen des Diplompsychologen Roland Kachler, der als SelbstBetroffener eine völlig neue und eigene Form der Trauerbewältigung mit Erfolg anwendet.

Der Trauerprozess läuft in der Regel in 4 Phasen ab:

- Schockphase
- Verzweiflungs-/Kummerphase
- Trauerphase
- Regeneration und Anpassungsphase

Auch hier trifft für unser Klientel nicht immer die Regel zu!

Für eine gezielte Betreuung – neben der fachlichen Behandlung - bei ANUAS e.V. gehen wir von folgenden Kriterien aus, die von uns geprüft werden:

1. Aufbau einer tragfähigen und vertrauensvollen Arbeitsbeziehung
2. Motivation des Klienten – Tempo bestimmt der Klient
3. Sekundärer Krankheitsgewinn
4. Körperliche und psychische Stabilität – um der Belastung gewachsen zu sein
5. Komorbidität
6. Depression
7. Dissoziation
8. Selbstverletzendes Verhalten – ggf. entsprechende Verträge im Vorfeld nutzen
9. Akute Suizidalität – erst erfolgreiche Stabilisierung notwendig
10. Bestehender Täterkontakt – als Kontraindikation anzusehen
11. Psychotisches Erleben – ggf. medikamentös behandeln lassen
12. Exploration des belastenden Ereignisses - bei aufkommender Belastung –
gegensteuern – Verlauf der aktuellen Belastung immer wieder skalenmäßig prüfen –
raumzeitliche Einordnung erfragen (Wann ist es vom Gefühl her passiert?) –
Stabilisierungs- Distanzierungsübungen
13. Diagnostik – Symptomcheckliste erarbeiten
14. Behandlungsplan – stationär oder ambulant?, Stabilisierung oder durch
Traumakonfrontation?, Auswahl der Traumakonfrontation, Nachbesprechen,
Körpercheck
15. Supervision – regelmäßig durchführen

Belastungsreaktion

Akute Belastungsreaktion	Posttraumatische Belastungsreaktion	Anpassungsstörung
Auslöser: z.B. Misshandlung, Unfall Naturkatastrophe	Auslöser: z.B. gleiche Ereignisse wie unter akute Belastungsreaktion, Kriege	Auslöser: z.B. Verlust eines geliebten Menschen
Reaktion: Betäubung oder Schock Unruhe Angst Fluchttendenzen Vegetative Symptome	Reaktion: Wie unter akute Belastungsreaktion Emotionale Einengung Teilnahmslosigkeit Schlafstörungen Alpträume, Flashbacks Suchtgebaren als Heilungsversuch	Reaktion: Depression Angst Unzulänglichkeitsgefühle Unsicherheit Lebensuntüchtigkeit
Dauer: Abklingen binnen Stunden oder Tagen	Dauer: Sehr lange Im ungünstigen Fall Chronifizierung bis zeitlebens als Persönlichkeits- veränderung Über die Zeit der Dauer keine Anpassung möglich	Dauer: Kurze oder längere Zeitspanne möglich bis zur Chronifizierung Über die Zeit der Dauer kommt Patient aus der Gestörtheit nicht heraus und kann sich nicht an Neues anpassen

(Kurowski, Petra: Kompendium Psychotherapie, 2005 Labonde Verlag, S. 86)

„... Beim posttraumatischen Streßsyndrom handelt es sich um eine verzögerte Streßreaktion, die ständig widerkehrt, auch lange Zeit nach dem traumatischen Erlebnis. Darüber hinaus erleben die Opfer eine emotionale Abstumpfung gegenüber alltäglichen Ereignissen sowie ein Gefühl der Entfremdung von anderen Menschen. Der emotionale Schmerz dieser Reaktion kann schließlich zu verstärktem Auftreten verschiedener Begleitsymptome führen, wie z. B. zu Schlafstörungen, Schuldgefühlen, überlebt zu haben, Konzentrationsstörungen und einer gesteigerten Schreckreaktion. Die klinischen Symptome des posttraumatischen Streßsyndroms werden als konditionierte Reaktionen beschrieben, die im Zusammenhang mit einer schwerwiegenden lebensbedrohlichen Reizsituation erlernt werden...“

„...Die Psychologin S. Kobasa ist der Ansicht, dass man das Persönlichkeitsmerkmal Widerstandsfähigkeit besitzen muss, um mit Stress fertig zu werden...“.

(Zimbardo, Philip G. und Gerrig, Richard J.: Psychologie 7. Auflage 1999, Springer Verlag, Heidelberg S. 405f)

Das bedeutet, dass ein widerstandsfähiger Mensch Veränderungen als Herausforderung annimmt und nicht als Bedrohung, er engagiert sich zielbewusst für bestimmte Aktivitäten und besitzt ein Gefühl der inneren Kontrolle über sein Handeln. Diese 3 Faktoren: Herausforderung, Engagement und Kontrolle, ermöglichen die adaptive Interpretation belastender Ereignisse.

Kurzfassung des Ablaufs einer Stressreaktion, nach Auftreten einer Belastung:

1. Es kommt zu phasenhaftem Verlauf mit Alarmreaktion und Kampf-Flucht-Tendenzen. Hier wird der Teil des Nervensystems aktiviert, welcher den Körper auf Kampf oder Flucht vorbereitet. Stresshormone werden ausgeschüttet und diese versetzen den Körper in Alarmbereitschaft
2. Widerstandsstadium
Der Körper unternimmt alles, um die Belastung zu kompensieren.
3. Erschöpfungsstadium
Jetzt kommt es zum Abklingen der Alarmreaktion und einem generellen Erschöpfungszustand mit u.a. Schwächung des Immunsystems und Wundheilungsstörungen.

2. neuro-psychologische Grundlagen

Das Institut für somatische Trauma-Arbeit in Winterthur (<http://www.trauma-arbeit.ch/traumatische-erfahrung.htm>) hat ein Stressmodell entwickelt, welches aufzeigt, wie der Organismus auf eine Bedrohung reagiert. Nach der traumatischen Situation bleibt der Teil im limbischen System, der für die Angstwahrnehmung verantwortlich ist - **die Amygdala** - in Alarmbereitschaft. (siehe Anhang 1)

Gleichzeitig wurde festgestellt, dass traumatische Erfahrungen neue Gesetze der Erinnerung definieren. „... Als Folge der Überflutung des Organismus mit Stresshormonen wird die Funktion des Hippokampus (Teil des limbischen Systems) beeinträchtigt oder unterdrückt. Das Funktionieren des Hippokampus ist Voraussetzung dafür, dass eine Erfahrung zeitlich und örtlich eingeordnet und explizit gespeichert werden kann.

- In der traumatischen Situation gelingt es dem „Ich“ nicht, die einzelnen sensorischen, kognitiven [sic] und affektiven Reize sinnvoll miteinander zu verbinden.
- Diese Fragmentation führt in der [sic] Folge zu einer Aufspaltung zwischen erlebendem und beobachtendem Ich; phänomenologisch äussert sich dies in „Out-of-body-Erfahrungen“, Depersonalisation und Derealisation.
- Bei fortgesetzter Traumatisierung kommt es zur Ausbildung trauma-assoziierten Ichzustände mit distinkten kognitiven und affektiven Verhaltensmustern. ...“

Das erklärt auch, warum die Betroffenen nach einer traumatischen Situation oft Probleme haben:

- mit dem Hören
- mit dem Sehen
- mit dem Sprechen
- mit ihren Gefühlen – Körperempfindungen
- mit der Atmung
- mit dem Riechen

Was passiert jetzt aber in der präfrontalen Hirnrinde, wenn ein Trauma erfolgt?

Solch ein Trauma kann gesamte wichtige Gehirnzentren „lahm legen“. Dazu gehört die Sprache, die Motorik, die Sensorik und die Sinne – siehe Anhang 2.

Die Situation – das Trauma – erreicht den **Thalamus**. Der Thalamus als „Eingangstor“ zum Gehirn für Sinnesinformationen leitet die Informationen an die **Amygdala**, die für die emotionalen Reaktionen verantwortlich ist, weiter. Von dort werden die „Gefahr-„Informationen an die **Basalganglien, den Hirnstamm und den Hypothalamus** weitergeleitet.

Die Basalganglien, die für die Planung und Ausführung von Bewegungen zuständig ist, beeinflusst die Körperbewegungen – nur noch die nötigsten Bewegungen werden ausgeführt. Man fühlt sich „starr“, „gelähmt“, wie ein „Roboter“.

Der Hirnstamm, der eine wichtige Funktion in der Kontrolle der zentralen Lebensfunktionen hat, beeinflusst das Herz, die Lunge und die Eingeweide. Auch hier werden die nötigsten – die unbedingt für das Leben notwendigen – Aktionen ausgeführt, der Herzschlag verändert sich, damit auch der Puls. Die Atmung sowie der Stoffwechsel führen ihre Arbeit nicht mehr normgerecht aus – der **Sympathikus und Parasympathikus** wirken im Wechselspiel – siehe Anhang...

Der Hypothalamus sorgt in seiner Aufgabe, die emotionalen Funktionen und den Schlaf zu regulieren, dafür, dass die Emotionen verrücktspielen und der Betroffene nicht einschlafen oder durchschlafen kann.

Der Hypothalamus kontrolliert ebenfalls das **Hormonsystem**, er ist das Steuerzentrum des gesamten vegetativen Nervensystems.

Der Hypothalamus wird vom **Limbischen System** beeinflusst, einem Großhirnbereich, der Instinktzentren beherbergt – Flucht- oder Kampf-Verhalten. Dieses Verhalten geht mit veränderten Eingeweide- und Drüsentätigkeiten einher. Des Weiteren gibt es Efferenzen, die sich anatomisch und funktionell unterscheiden, zwei sogenannte Untersysteme, das Sympathische und das parasympathische System, zu dem auch der Vagusnerv gehört: **Sympathikus und Parasympathikus**. Beide reagieren auf emotionale Reize.

Das alles führt im Endeffekt dazu, dass der Traumatisierte emotionale Reaktionen zeigt.

Diese Reaktionen führen zum jeweiligen Denken und Fühlen. – siehe Anhang 3.

(Herschkowitz, Norbert – „Das Gehirn“ – 2007 Herder Verlag Freiburg im Breisgau, S. 54)

Man kann den Sympathikus und den Parasympathikus mit Gas und Bremse eines Autos vergleichen.

Der Sympathikus steuert den Körper bei Erregung, d. h. er wirkt leistungssteigernd.

Der Parasympathikus steuert den Körper in Ruhephasen, d. h. er wirkt beruhigend. Um z.B. Einschlafen zu können, muss der Parasympathikus aktiviert werden, d.h., das System muss auf Entspannung umgeschaltet werden. Die Funktion dieser beiden Systeme steht in einem engen Zusammenhang mit den endokrinen Drüsen – Gehirnanhangdrüse, Zirbeldrüse, Schilddrüse, Bauchspeicheldrüse, Nebennieren, Geschlechtsdrüsen usw. Neben den Nerven kommunizieren auch die Drüsen über die chemischen Botenstoffe die sie ausscheiden mit dem Gehirn und auch direkt untereinander. So wird die Arbeit der Bauchspeicheldrüse durch die Aktivität der Schilddrüse und der Nebennieren beeinflusst, deren Tätigkeit auch durch das Nervensystem angeregt oder beruhigt wird.

Zu besprechen wären noch die Unterschied in den Hemisphären: Auch biochemisch unterscheiden sich die beiden Hirnhälften. In der linken Hirnhälfte findet man sehr viel mehr Dopamins, in der rechten Hirnhälfte dagegen mehr Noradrenalin.

Die rechte Hirnhälfte weist auch mehr Rezeptoren für die Neurohormone und für die Östrogene auf.

Da sich die beiden Hirnhälften sowohl in Struktur, als auch in Chemie unterscheiden, ist es auch nicht weiter verwunderlich, dass sie sich auch in ihrer Funktion unterscheiden. In der linken Hirnhälfte finden wir u.a. die Fähigkeiten wie Sprechen, analytisches Denken und Logik. In der rechten Hirnhälfte finden wir Verbindungen zum Körperbewusstsein, Kreativität, gefühlsmäßigem Denken.

Die bilaterale Struktur kann vielseitig stimuliert werden, so z.B. durch EMDR.

3. Darstellung möglicher Auswirkungen für betroffene Familien vom sozialen Umfeld und auf das soziale Umfeld

Die betroffenen Angehörigen stehen nach diesem Schicksalsschlag mit ihren Sorgen, Nöten, Ängsten und Folgen völlig alleine da. Nur in geringem Maße finden sie beratende und finanzielle Hilfen.

Weiterhin sind die begleitende Seelsorge und die Traumatherapie zeitlich eingeschränkt.

Die posttraumatischen Belastungsstörungen führen zur sozialen Isolation, Verlust von Freunden, entfernteren Familienangehörigen - weil diese mit dem Thema meistens nicht klar kommen.

Oft sind die betroffenen Angehörigen lange krank oder stürzen sich kopfüber in die Arbeit bis sie kräftemäßig zusammenbrechen.

Arbeitskollegen bringen nur bedingt bzw. zeitlich begrenzt Verständnis für die Trauer auf: „... Als meine Oma gestorben ist habe ich auch ein Jahr getrauert und bin dann darüber hinweggekommen ... jetzt musst du ja auch schon langsam darüber hinweggekommen ... du musst dir Grenzen setzen... es wird schon alles wieder...“ u. ä. Äußerungen.

Man muss gar nichts! Ich versuche, den betroffenen Angehörigen immer wieder klar zu machen, dass sie selber entscheiden, wann sie bereit sind, die nächste Trauerphase zu durchleben - ein „Muss-turbationsverhalten“ ist nicht notwendig und wirkt sich eher kontraproduktiv auf den Verarbeitungsprozess aus.

Außenstehende wissen in den meisten Fällen überhaupt nicht, mit welchen Sorgen, Ängsten, Nöten und Problemen die Familien – Schicksal bedingt - noch zu tun haben.

Eltern/Großeltern der betroffenen Familien wirken selten helfend. Oft kommen Vorwürfe: „... hättet ihr euch mal besser gekümmert, ... letzte Woche habt ihr gerade noch mit dem Kind gestritten ...“ – Die vorprogrammierten Selbstvorwürfe / Schuldzuweisungen bleiben natürlich nicht aus.

Uns – bei ANUAS e.V. - sind Fälle bekannt - ca. 95 % der Fälle – in denen die Familien von reaktionären Gruppierungen angesprochen werden, dass diese ihr „Hauptproblem“ lösen werden, wenn der Täter nicht die gerechte Strafe erhält.

Ankündigungen über Demonstrationen bis hin zur Gewaltausübung und Mord werden angeboten – Abb. 4.

Reporter stürzen sich wie „Sensationsgeier“ auf die Familien: „...Die Öffentlichkeit muss vom Vorfall erfahren, nur so kann man etwas ändern...“

Erst viel später erkennt die Familie, dass sie ausgenutzt wurde – es ändert sich so gar nichts. Die Familie leidet weiter, die psychische Belastung ist enorm.

Immer wieder berichten betroffene Angehörige von Schwierigkeiten, einen Termin bei einem Fachtherapeuten zu bekommen - Wartezeiten liegen teilweise bei bis zu einem Jahr.

Wenn dann endlich ein Therapeut gefunden wird, wird bemängelt, dass Therapeuten nicht verstehen, mit den betroffenen Angehörigen umzugehen.

Das Klientel fühlt sich nicht verstanden. Teilweise wird von den Angehörigen erwartet, dass sie sich Grenzen setzen sollen: „...nach einem Jahr muss die Trauer doch langsam zu Ende sein, sonst müsste man wirklich pathologische Folgen untersuchen lassen...“ - Solche Äußerungen sind fatal und absolut unqualifiziert.

Eine psychosomatische Reha-Maßnahme wird oft von dem Rentenversicherer abgelehnt, wenn im Vorfeld keine psychotherapeutische Behandlung erfolgt ist.

Die Angehörigen bleiben ohne Behandlung und ohne Hilfe, verzweifeln und geben sich selber auf.

Nach einem Schocktrauma „Mord an einem Angehörigen“, sind die Grundbedürfnisse für diese betroffenen Angehörigen nicht mehr wichtig – alles verschiebt sich. Für diese Menschen, die so etwas Schreckliches erlebt haben, verändert sich das ganze Leben – das Schlimmste, was einem Menschen passieren kann, ist ihnen passiert. Zusätzlich zu ihrem bestehenden Leidensdruck, ausgelöst durch das Trauma, stoßen sie täglich auf Unverständnis, Ignoranz, Missverständnisse, Inkompetenz, Unwissenheit, Unachtsamkeit ... sie verstehen die Welt nicht mehr

In der „Pyramide der Bedürfnisse“ nach Abraham Maslow wird von menschlichen Grundbedürfnissen gesprochen Abb. 3.

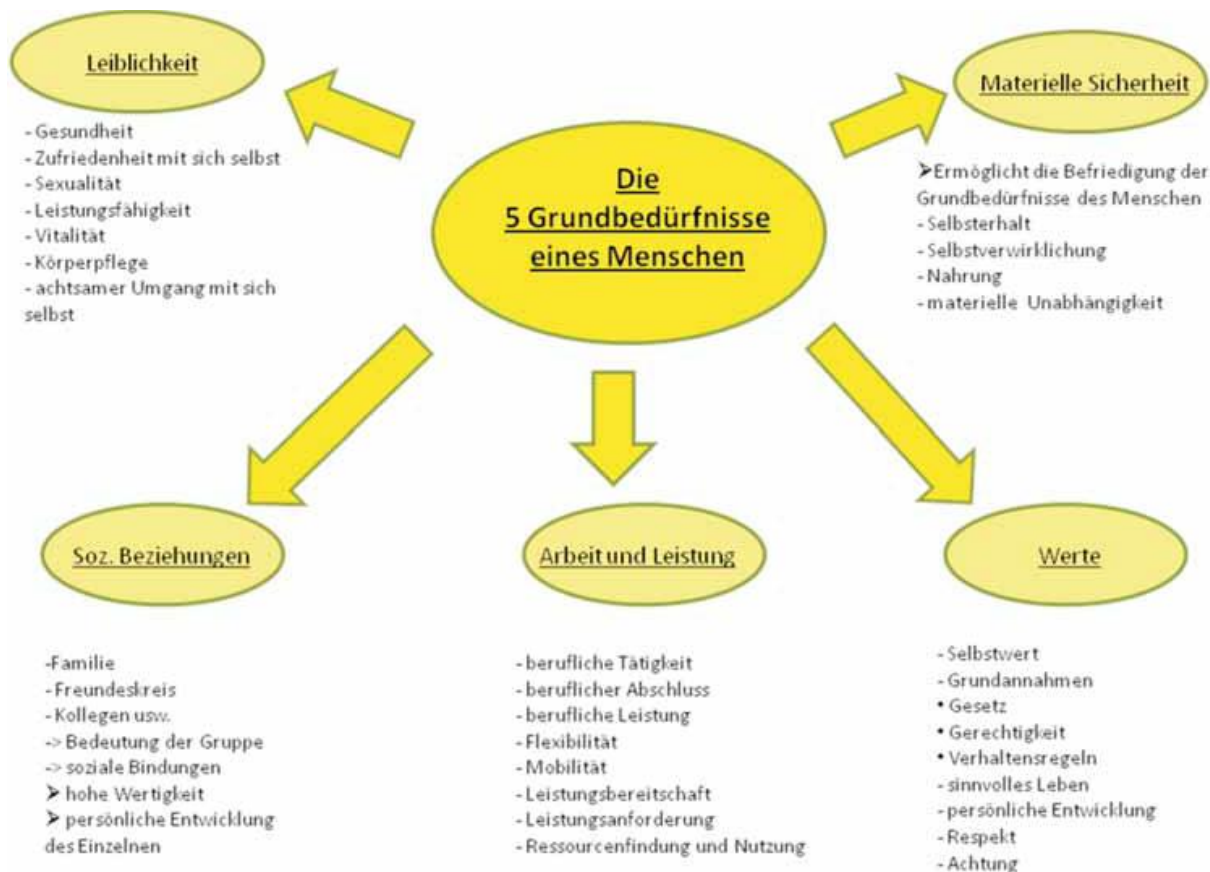


Abb. 3: Grundbedürfnisse eines Menschen

„Wenn gewalttätige Szenen über die Mattscheibe flimmern, rechnen wir nicht damit, dass ein Krimi ganz schnell unser Leben zerstören könnte.

Verlieren wir unser Kind durch eine Gewalttat, quält uns vor allem ein Gedanke: unser Kind nicht genug beschützt zu haben. Wir machen uns Vorwürfe, es der Gefahr ausgesetzt zu haben, die verstörenden Phantasien, wie sehr unser Kind gelitten hat, peinigen uns ständig. Der Kampf um die Aufklärung beginnt! Wir wollen, wir **müssen** wissen, was geschehen ist – und wir wollen den oder die Täter.

Doch selten werden Kriminalfälle rasch geklärt. Denn dies ist kein Fernsehkrimi, dies ist die Realität. Oft dauert es Wochen, Monate, manchmal Jahre. Leider gibt es auch Fälle, die nie aufgeklärt werden. Der Täter bleibt gesichtslos.

Für die Eltern ein Albtraum, der mitunter dazu führt, dass sie überall Verdächtige vermuten. Sie entwickeln das unbedingte Verlangen, selbst nach dem Täter zu suchen. Und so wollen die Eltern mit Aktionen wie dem Entzünden von Kerzen und gut sichtbar angebrachten Fotos am Fundort des leblosen Körpers ihres Kindes nicht nur gedenken, sie wollen auch ermahnen, in der Hoffnung, auch das Gewissen des Täters zu berühren.

Wird der mutmaßliche Täter festgenommen, werden Gutachten erstellt, Dutzende Untersuchungen vorgenommen – und nicht selten Argumente wie Alkoholeinfluss oder psychische Probleme gefunden, welche den Täter zum Opfer werden lassen und die Tat mildern. Während der laufenden Untersuchung und im Gerichtssaal sind die Eltern häufig juristischen und medizinischen Ausführungen ausgesetzt, nüchtern vorgetragen in einem gefühlskalten Fachjargon, der ihnen den Eindruck vermitteln muss, bei ihrem Kind handele es sich um einen Sachgegenstand und nicht um einen wertvollen Menschen.“

(Hohn, Petra – „Plötzlich ohne Kind“ -2008 Gütersloh-Verlag, S. 29 f)

Frau Petra Hohn ist die Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes der „Verwaisten Eltern e.V.“. Der ANUAS e.V. arbeitet sehr eng mit dem Bundesverband zusammen. Das was Frau Hohn in ihrem Buch beschreibt, ist kein Einzelfall. Auch bei ANUAS e.V. liegen vermehrt solche Fälle vor, die Verfahrensweise für die Angehörigen Menschen unwürdig und zerstörend.

Aus Platzgründen verweise ich – bei Interesse - auf die weiteren Berichte über die Auswirkungen speziell bei den betroffenen Familien selber, die Frau Hohn an vielen Beispielen ausführlich darstellt.

Wenn die Gewalttaten im Ausland passieren, dann wird gar nicht ermittelt, weil „...der Fall ja im Ausland passiert ist, dafür sind die dortigen Behörden zuständig ...“ – Ja, diese Behörden machen aber in den seltensten Fällen irgendetwas.

➔ *Ein unendlicher Albtraum für die Angehörigen.*

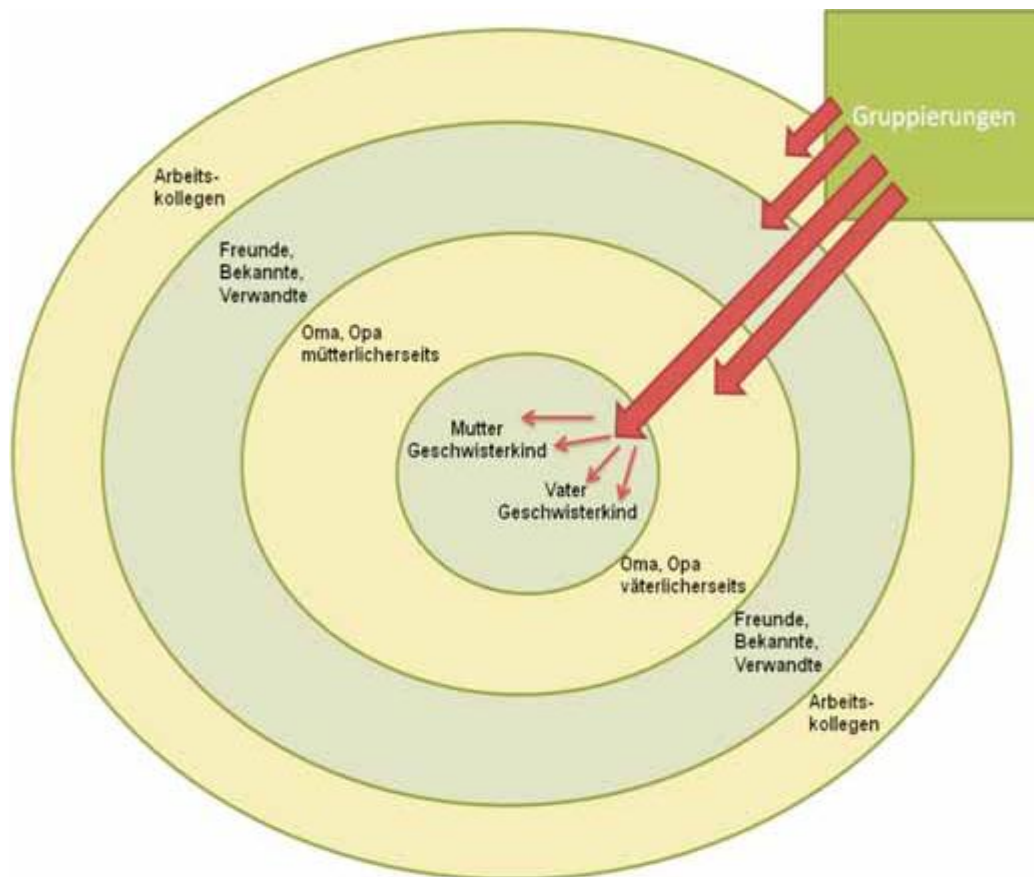


Abb. 4: sozial-politische Auswirkungen für die betroffenen Familien

• Fatale Fehler durch die Polizei:

- Übermittlung der Todesnachricht per Telefon
- Floskeln oder oberflächliche Trostworte. („Es wird schon wieder werden“ oder „Es tut mir leid“ oder „Sie sind ja noch jung und können noch mehr Kinder bekommen“).
- Fremdwörter verwenden („Die Reanimation hatte keinen Erfolg.“)
- per Telefon: „... Herzliches Beileid, Sie können die Sachen Ihres toten Sohnes vom Polizeirevier..., Abschnitt... abholen...“
- per Schriftstück durch die Staatsanwaltschaft: „... Herzliches Beileid ... für die Entsorgung der Überreste Ihres Sohnes ... überweisen Sie bitte den Betrag von ... auf folgendes Konto ...“
Dieses Schreiben der Staatsanwaltschaft kam 1 Woche, nachdem die Mutter durch die Presse erfuhr, dass ihr Sohn entführt, misshandelt, erdrosselt und verbrannt wurde. Die Mutter hatte 1 ½ Wochen vorher bei der zuständigen Polizeidienststelle eine Vermisstenanzeige gemacht...!

Rechtsanwälte werden notwendig - ggf., wenn der Todesfall im Ausland auftrat, ist ein deutschsprachiger und im dortigen Land niedergelassener Rechtsanwalt notwendig. Das kostet Geld - und nicht wenig.

Es gibt die Möglichkeit der

- Beratungshilfe - zu beantragen beim zuständigen Amtsgericht
- Prozesskostenbeihilfe - Informationen dazu gibt es beim Amtsgericht oder beim Rechtsanwalt
- Internationale Prozesskostenbeihilfe, wenn sich der Gewalt-/Todesfall im Ausland zugetragen hat - Informationen erteilt das Amtsgericht bzw. der Rechtsanwalt
- Ggf. trägt die Rechtsschutzversicherung noch einen Teil der Kosten, wenn die Familie rechtsschutzversichert ist und der Fall in den Versicherungsumfang fällt - Informationen erhält man bei der jeweiligen Versicherung
- Einige Kosten übernimmt auch der ADAC, wenn die Betroffenen Mitglied des ADAC sind - Informationen erhält man beim ADAC

Zu bedenken sind noch weitere anfallende Probleme und Kosten, wenn der Todesfall im Ausland war:

- Dolmetscherkosten
- Reise- und Unterkunftskosten
- Überführungskosten
- Konsulatskosten

Des Weiteren werden immer wieder Probleme mit dem Auswärtigen Amt bekannt, das lt. eigener Auskunft „keine rechtlichen Kompetenzen“ hat. Kompetente Informationen oder Hilfen erhalten die Familien in keiner Weise. EU-Richtlinien in den einzelnen EU-Ländern sind nicht umgesetzt bzw. wenn, dann sind diese so dehnbar, dass die Familien trotzdem keine Unterstützung erhalten.

Die betroffenen Familien sind massiv überfordert und ziehen sich oft in „ihr trautes Heim“ zurück. Sie wollen nichts mehr hören und sehen, „verstehen die Welt nicht mehr“ und zweifeln den Sinn der Worte „Recht“ und „Gerechtigkeit“ massiv an.

Bisher fallen die Angehörigen eines Tötungsverbrechens durch ein „Raster“. Der massive Leidensdruck - mit all seinen umfangreichen Auswirkungen - dieser Menschen, werden bisher nicht erkannt und ist nicht anerkannt worden. Es gibt bisher kein Gesetz, welches diesen Menschen hilft. Es gibt bisher auch keine Hilfsorganisationen, die sich mit den Interessen und dem emotionalen Verhalten der Angehörigen eines gewaltsamen Tötungsfalles beschäftigen.

Das ist eine Form der Diskriminierung!

Aber... nach dem Antidiskriminierungsgesetz finden diese Menschen auch kein Gehör, denn diese Menschen, die Gehör finden nach dem Antidiskriminierungsgesetz, zeichnen sich aus durch: unterschiedliche Herkunft, Geschlecht, Hautfarbe, Sprache, Religion oder Weltanschauung, sexuelle Orientierung oder Identität, eine Behinderung und/oder das Alter.

Hier sollte man nicht außer Acht lassen, dass einige Angehörige der Zielgruppe des ANUAS e.V., also traumatisierte Angehörige eines Gewaltverbrechens, aufgrund der

gesundheitlichen Belastungen z.B. einen Schlaganfall, von dem sie sich nicht mehr erholen, und somit einen Grad der Behinderung erhalten.

Wie verhält es sich mit der „psychischen Gewalt“, die die betroffenen Angehörigen eines Tötungsfalles regelmäßig erleben? „... das ist eine frustrierte Mutter, die über den Tod des Angehörigen nicht hinwegkommt ...“ Diese Menschen werden einfach nicht für voll genommen.

Wie sieht es mit der Diskriminierung bei ärztlichen Behandlungen aus, wenn der Facharzt ein - durch ein Trauma - psychisch instabiles Familienmitglied nicht fachlich behandelt, sondern es zum Psychiater schickt?

Solche Fälle erleben wir bei ANUAS e.V. ständig: der Orthopäde z.B. zweifelt daran, dass die Rückenschmerzen bei diesem Patienten wirklich pathologisch sein könnten, es könnte sich ja um psychisch bedingte Rückenschmerzen handeln.

Hat nicht jeder Patient ein Recht auf eine gründliche Untersuchung und Behandlung?

Was ist, wenn der Angehörige aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörungen im Berufsleben nicht mehr voll einsatzfähig ist, Konzentrationsschwächen und einen damit zusammenhängenden Leistungsabfall zeigt und der Chef ihm kündigt? Natürlich gibt es jetzt Rechte, die die betroffenen Angehörigen durchsetzen könnten.

Diese Menschen haben gerade einen Angehörigen durch ein Gewaltverbrechen verloren!!!

Diese Menschen sind gar nicht in der Lage sich mit diesen Dingen auseinanderzusetzen, sie haben ganz andere Sorgen und Probleme – sie brauchen Hilfe.
Hilfe in unterschiedlicher Art und Weise.

Der soziale Abstieg, die menschliche Ausgrenzung und Armut sind oft das Endergebnis bei diesen Familien.

4. Mögliche gesundheitliche Auswirkungen Betroffene

Die gesundheitlichen Auswirkungen sind enorm und für viele nicht vorstellbar. Die meisten Betroffenen haben Probleme mit der Leber oder Bauchspeicheldrüse, bedingt durch Stoffwechselstörungen, ausgelöst durch das Trauma.

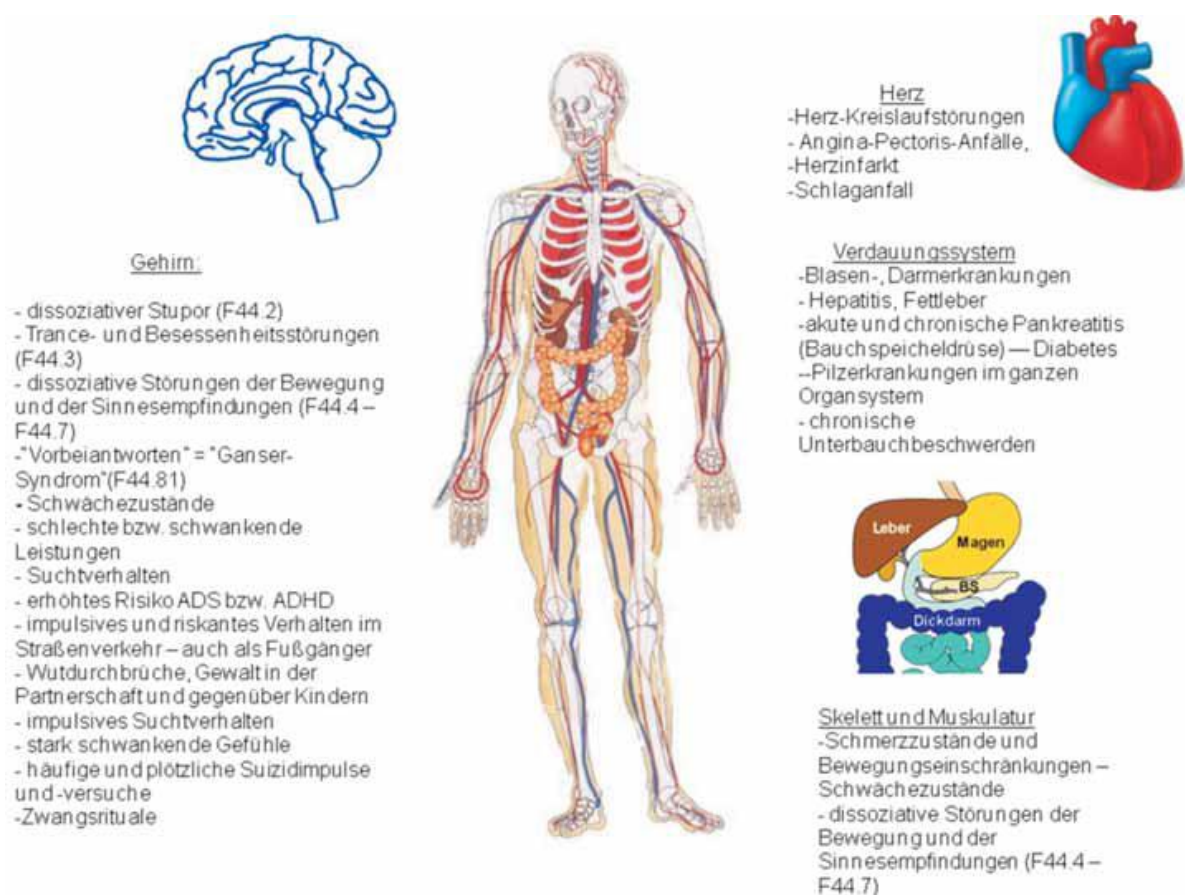


Abb. 5: mögliche gesundheitliche Auswirkungen für die betroffenen Familien

Wenn betroffene Familien zu uns in die Hauptgeschäftsstelle des ANUAS e.V. kommen, ist meine erste Frage, was die Betroffenen von uns an Hilfe erwarten.

- Oft kommen Antworten, wie:
 „... ich will mein Kind zurück haben ...“ –
 Wir müssen den stark depressiven, verzweifelten oder wütenden Menschen klar machen, dass es uns nicht möglich ist, diese Hilfe zu leisten.

- Dann gibt es aber auch verzweifelte Rückfragen:
 „Was kann ich tun? ..., Wohin kann ich mich wenden? ..., Meine Familie bricht zusammen...,

Ich will nicht mehr weiterleben, das hat alles keinen Sinn mehr, wozu bin ich noch auf dieser Welt!? ..., Keiner versteht mich..., Ich habe Angst vor der Beerdigung meines Kindes..., Warum passiert mir das? ..., Warum habe ich gesundheitliche Probleme? ..., ich glaube, ich drehe durch...”

- Es kommen aber auch ganz andere Hilfsanfragen bei uns an:
 „... es wird nicht ermittelt, alles ist niedergelegt worden, was soll ich jetzt machen, ich will doch Gerechtigkeit!? ..., die deutschen Behörden unternehmen nichts, weil der Tod im Ausland war, das kann doch alles nicht wahr sein, welche Rechte habe ich und was muss ich machen? ...“

Es gibt immer wieder Schwierigkeiten, einen Termin beim Psychotherapeuten zu bekommen. Wartezeiten bis zu einem Jahr sind nicht ungewöhnlich. Dann besteht noch das nächste Problem:

Kann der Therapeut überhaupt verstehen, was ich ihm sage, wie ich empfinde, wie es mir geht - kann er sich in meine Situation reinversetzen?

Es besteht die Möglichkeit, dass man bis zu fünf Probesitzungen nutzen kann. Das Sollte man vorher bei der jeweiligen Krankenkasse erfragen.

Es sollte ein Vertrauen zwischen Therapeuten und Klienten aufgebaut werden, wenn das nicht möglich ist, sollte die Behandlung nicht fortgesetzt werden - der Erfolg würde ausbleiben.

Fragen über Fragen haben die betroffenen Angehörigen und keiner ist für diese Angehörigen da. Nach dem bereits erlittenen Trauma besteht die Gefahr der ständigen Re-Traumatisierung durch falsches Verhalten von Nichtbetroffenen bzw. unqualifiziertem Verhalten von Mitarbeitern einzelner Institutionen.

5. Erinnern und Verdrängen

Der Münchner Psychotherapeut Roland Kachler schreibt in seinem Buch “Meine Trauer wird dich finden – Ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit“, 2005 Kreuz-Verlag, S. 17:

„So wurde mir mehr und mehr deutlich: Trauern ist nicht nur die Emotion des Abschieds, sondern Trauer ist das Gefühl, das Hinterbliebenen hilft, eine neue Beziehung zum Verstorbenen zu finden.

Ihr Widerstreben gegen das Loslassen ist in Ordnung. Nehmen Sie sich hier in Ihren Gefühlen und Wünschen ernst, was immer auch Trauerratgeber oder andere wie Psychologen, Ärzte, Angehörige oder Freunde sagen mögen.

Ihre Gefühle sagen Ihnen richtigerweise: Loslassen und Abschiednehmen ist nur ein Teil des Trauerns – aber nicht alles!“

Als Mutter einer 2007 ermordeten Tochter kann ich dem nur zustimmen. Ich habe die Erfahrung gemacht, in Gesprächen mit anderen betroffenen Eltern, dass jeder selber entscheiden möchte, wie lange seine Trauer geht - und er möchte sich auch selber „Grenzen“ setzen, wann er sich in die nächste Phase begibt. Diese vorgeschriebenen „Lehrbuchphasen“ treffen nicht auf alle Betroffenen gleichermaßen zu, manche dauern auch länger und trotzdem muss dieses nicht pathologisch sein.

Ich denke, es ist auch sehr abhängig, mit welchen Problemen / Retraumatisierungen die Familien nach dem Tod des Angehörigen noch konfrontiert werden. Oft gibt es Fälle, wo die Familie nach 3 oder 4 Jahren noch nicht trauern kann, weil der Fall bei den Behörden noch gar nicht abgeschlossen ist. Somit ist es natürlich nach so langer Zeit immer wieder möglich, dass kleinste Details z.B. verstärkte Depressionen oder unkontrollierte Gefühlsausbrüche hervorrufen.

Roland Kachler - Diplompsychologe und Psychotherapeut - verlor seinen damals 16jährigen Sohn durch einen furchtbaren Unfall. In seinem Buch „Meine Trauer wird dich finden – ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit“, 2005 Kreuz Verlag, S. 23 beschreibt er seine Gefühle:

„Nun sind zwei Jahre vergangen, seit mein Sohn tot ist. Es gibt Tage, da habe ich das Gefühl, dass es mir besser geht. Aber was heißt schon „besser“? Habe ich mich an seine Abwesenheit gewöhnt? Kann ich damit leben? An solchen „besseren“ Tagen kann ich mich bei der Arbeit vergessen, kann auch wieder die kleinen Dinge des Lebens genießen. Ich erlebe also durchaus einen Fortschritt in meinem Trauerprozess.

Aber dann gibt es Momente und Tage, da ist überhaupt nichts besser: Da steigt meine tiefste Trauer auf, da falle ich wie zu Beginn in tiefste Löcher. Dann habe ich den Eindruck, es wird gar nichts besser, weil der Verlust meines Sohnes durch nichts, aber auch gar nichts zu ersetzen ist.

Und dann gibt es Momente und Zeiten, da will ich nicht, dass es mir besser geht, da will ich an der Trauer festhalten. In ihr erlebe ich mich meinem Sohn besonders nahe.“

Warum beziehe ich mich so oft auf die Texte von Roland Kachler?

Roland Kachler beschreibt, als persönlich Betroffener das, was in den Menschen wirklich vor sich geht.

Ich als selbst betroffene Mutter kann das sehr gut nachvollziehen und mir haben die Bücher des Psychotherapeuten in den Jahren 2007 und 2008 sehr geholfen.

Die Bücher des Roland Kachler werden bei ANUAS e.V. regelmäßig in die Betroffenenarbeit mit einbezogen und es wird immer wieder festgestellt, wie gut die betroffenen Menschen, die wir betreuen, ihr Leben und damit verbundenes Schicksal überdenken und offen sind für neue Gedankengänge, Gedanken in eine neue Richtung, sein Leben neu und lebenswert zu gestalten, die Trauer zu leben.

5.1. Wie fühlen sich die Betroffenen?

„Es wird nichts mehr so sein, wie früher ...“ – richtig!!! ... eine äußere Beziehung hat einer inneren Beziehung zu der geliebten Person Platz gemacht. Eine innere Beziehung, die sehr wichtig werden kann, um die Realität des Verlustes zu akzeptieren.

Mit Erlaubnis einiger Betroffener werde ich hier Meinungsäußerungen vorstellen, alle Fälle natürlich anonym

- zum Nachdenken, Mitdenken und Verstehen:

von Martina H.

„Was ist eigentlich passiert? Ich habe eine Tochter geboren, sie groß gezogen ... und jetzt ... es bleibt nur noch eine Kiste mit einigen Sachen übrig ... Wie kann ich weiter leben, ohne ständig an Sie zu denken ... mein ganzes Leben hat sich geändert ... für mich ist nichts mehr wichtig, was vorher von Wert war ... Menschen verstehen mich nicht ... mein Mann denkt, ich liebe ihn nicht mehr, weil ich keine Lust habe, mich anfassen zu lassen und auf Sex habe ich erst gar keine Lust ... mein Sohn sagt, ich soll ihn in Ruhe lassen, wenn ich ihn frage, wie es ihm denn jetzt geht ... Freunde ziehen sich zurück, das ist mir eigentlich egal, sie verstehen mich sowieso nicht ... auf der Arbeit habe ich gar nichts erzählt, keiner im Betrieb weiß, dass meine Tochter tot ist, sonst werde ich entlassen, wenn ich Fehler mache und ich liebe meinen Beruf, ... aber es geht mir doch so schlecht, ich fühle mich krank ... ich kann nicht mehr richtig hören, nicht mehr richtig sehen und das Sprechen fällt mir auch schwer, ich habe ständig einen Kloß im Hals und bin eher heiser ... ich kann mich nicht mehr konzentrieren, ich lese sehr gerne, aber das geht gar nicht mehr, wenn ich am Ende der 1. Seite bin, weiß ich schon nicht mehr, was ich am Anfang gelesen habe, ... ich kann nicht mehr schlafen, obwohl ich hundemüde ins Bett gehe, morgens bin ich wie gerädert ... ich kann auf der Straße keine jungen Frauen oder Mädchen sehen... wenn ich mit einem öffentlichen Verkehrsmittel fahre und eine Mutter mit Tochter steigt ein, dann steige ich aus und sitze eine Weile auf dem Bahnhof und weine – oft brauche ich für 3 Stationen 1 Stunde ... Feiertage sind in meiner Familie seit dem Tod meiner Tochter tabu – wir haben früher immer schöne Familienfeiern gehabt, aber jetzt ... es ist alles anders ... ich kann nicht zum Friedhof gehen, wenn ich den Friedhof betrete, wird mir schwindlig, schlecht und ich übergebe mich, ich nehme nichts mehr wahr und ich verlasse fluchtartig den Friedhof ...mein Sohn hat eine 3 jährige Tochter, ich kann mein Enkelkind nicht sehen – sie hat so große Ähnlichkeit mit meiner Tochter, als diese so alt war ... wenn meine kleine Enkelin kommt und mich drücken will, dass gehe ich kaputt, nach Weinkrämpfen breche ich zusammen und gehe ins Bett, dort schlafe ich bis zum nächsten Tag ... wenn ich Polizisten auf der Straße sehe, schnürt sich mir der Magen zusammen, aus Sorge, dass ich wieder eine schlechte Nachricht bekomme ... ich bin kein bisschen flexibel mehr, ich laufe wie ein Trautänzer durch die Gegend, es ist mir eigentlich so ziemlich alles egal ... eigentlich wäre es für mich gar nicht schlimm, wenn ich sterbe, dann gehe ich zu meiner Tochter und wir sind wieder vereint...“

von Martina A.:

Ich würde so gerne schreiben, aber ich habe keine Kraft. Schaffe es kaum...
Schreibe nur kurz, doch bin dann nicht zufrieden. Weil es nicht das trifft, was ich denke, was ich fühle.

Diskriminierung: Jeden Tag, mit vielen Sätzen!

„Lass die Toten ruhen! Du machst es ihm noch schwerer" - Schlechtes Gewissen!

Und das Wissen... Ich kann nicht ruhen lassen.

„Du musst dein Leben weiter leben!" - Welches? Das vorher? Ja wie denn?

Das neue? Tue ich doch! Reicht den Anderen aber nicht! Und jetzt?

„Es wird Zeit zu vergessen!" - Wieso? Weil ihr vergesst? Weil ihr es könnt?

„Du musst Verständnis haben!" - ICH???

Was ist mit euch, mit euch allen! Wer versteht mich?

Wer hat Verständnis für mich?!

„Du machst das doch nur, weil dein Vater tot ist!" - Wie oft soll ich erklären, dass nicht alles was ich tue nur mit Papa zusammenhängt. Dann wenn es euch passt liegt's an meinem Vater, wenn es euch nicht passt, wird nicht verstanden warum ich so handle! Immer wird alles verdreht!

„Dein Handeln ist unsinnig!" - Warum wertet ihr? Ich werte doch auch nicht!

„Der Mörder ist tot, da kann man nichts mehr machen! Komm wieder klar!“

- JA DANN HILF MIR DOCH WENN DU SO SCHLAU BIST!!!!

„Du darfst darüber nicht reden, das gehört hier nicht hin!" - Verdammt noch mal! Es gehört nirgendwohin, dass ein Mensch ermordet wird. Warum soll ich mich dafür schämen und es totsichweigen!!!!

Ich verstehe das alles nicht! Ich kann nicht mehr!

von Flo's Mama:

Bei uns fängt die Diskriminierung auf Arbeit an. Ich hab mir vorsorglich am Todestag von Flo und einen Tag danach Urlaub genommen, erstens war ich sowieso auf Arbeit nicht berechenbar und zweitens wollte ich mich auch nicht den Fragen oder stummen Anklagen der Kollegen aussetzen. Sie wissen nicht mit uns umzugehen. Vielleicht verständlich, aber es nervt. Flo's Papa ist morgens auf Arbeit erschienen. Ihm trat eine beklemmende Stille entgegen, nicht, dass die Kollegen ihn nicht mögen, aber sie wussten scheinbar auch nicht wie sie an diesem Tag reagieren sollten, bloß kein falsches Wort.

Sein Chef hat ihn dann nach Hause geschickt. Nächstes Jahr nimmt er auch Urlaub, nicht nur für sich, sondern auch wegen der Kollegen, die wie schon gesagt nicht wissen, wie sie mit einem umgehen sollen.

Lieber schweigen, als wie was Falsches sagen. Allerdings fragen wir uns, was tut mehr weh?

Und dann stoßen sogar Psychologen an ihre Grenzen und wissen nicht weiter.

Wäre es nicht besser, wenn als Traumatherapeut/-in nicht solche Menschen arbeiten würden, die auch solch ein Schicksal hinter sich haben, sie können uns doch eh besser verstehen.

von Noiram S.:

- es gibt Diskriminierungsfälle bei Ärzten, weil diese z.B. die Betroffenen nicht behandeln wollen, im Glauben, dass diese es im Kopf haben und nicht im Rücken (beispielsweise). Oder Behörden bearbeiten die Fälle der Betroffenen nicht nach den vorgeschriebenen Gesetzen und Richtlinien - Die Betroffenen, die für ihre Rechte kämpfen, werden ausgegrenzt - da könnte man noch viele Beispiele bringen...

Das, was keiner vorher für möglich gehalten hat, wird mit einem Mal Wirklichkeit und reißt den Menschen in eine tiefe Erschütterung.

Eine Erschütterung, die das gesamte Leben und eine komplette Familie ändert und oft auch zerstört - so ein furchtbares Schicksal kann jeden treffen!!!

von Tazio:

Ich kenne es auch. Es gibt Leute, die versuchen das Thema zu meiden, andere sagen „das Leben geht weiter, du kannst nicht nur trauern, du musst auch an dich denken, deine Mama hätte auch nicht gewollt, dass du weinst...“

Sie wurde vor genau sechs Monaten ermordet, was soll ich dazu sagen? Ich hasse jeden 10-ten des Monats!!!

An diesen Tagen bin ich besonders traurig, weil ich nicht mal weiß wer sie getötet hat und wahrscheinlich werde ich es nie erfahren. Aber zurück zum Thema. Also ich habe gelernt, dass es kein Sinn hat mit bestimmten Leuten darüber zu sprechen.

Die werden sowieso nie verstehen, wie ich mich fühle, weswegen soll ich mit denen darüber sprechen. Wichtig ist, dass mein Freund mich versteht und immer für mich da ist, dass mein kleiner Bruder auch verstanden hat, dass Mama sich nichts angetan hat, dass ein paar Freunde viel Geduld haben und helfen wo sie können.

Der Rest ist mir mittlerweile nicht wichtig. Eine Freundin hat letztens festgestellt, dass ich unbedingt wieder ausgehen soll, feiern, tanzen.

Ich fragte mich, ob ich richtig höre. Ich habe ihre Telefonnummer gelöscht, da kann man auch nichts anderes machen. Viele werden uns nie verstehen, nicht weil sie nicht wollen, sie haben einfach sowas Schreckliches nie erlebt und können sich es nicht vorstellen.

Ich werde immer an meine Mama denken, ich werde auch traurig, wenn es mir nicht gut geht, ich lasse mir nicht sagen wie lange ich trauern darf. Meine Schwiegermutter sagt immer: „Du darfst nicht so viel trauern, Zeit heilt die Wunden, du musst auch an die Leute, die geblieben sind, denken“. Sie denkt nur an sich und ihren Sohn, ich interessiere sie überhaupt nicht!!! Ich hab ihr gesagt, wenn sie nachvollziehen will wie es mir geht, soll sie sich vorstellen, dass sie das Liebste und Werteste was sie hat, verliert. Jetzt hat sie mich in Ruhe gelassen.

Ein Todesfall in Tunesien 2007:

Bei einer Obduktion wurde festgestellt, dass Organe von Lina fehlten. Auf Rückfragen Im tunesischen Krankenhaus wusste man von nichts.

Peter schaltete die deutschen Behörden ein, wendete sich an Presse und Fernsehen. Auch die Fernsehsender konnten nicht helfen. Die deutschen Behörden hatten keine Zuständigkeit...alles verlief im Sande.

Petra machte Peter furchtbare, verzweifelte Vorwürfe. Sie bekam nicht nur einen Nervenzusammenbruch, sie zeigte massive posttraumatische Belastungsstörungen, wie Schlafstörungen, starke Depressionen, Herz-Kreislauf-Probleme. Die Kindergärtnerin konnte ihren Beruf nicht mehr ausüben. Schon alleine der Anblick anderer Kinder brachte sie zur Verzweiflung und starken emotionalen Ausbrüchen. Sie war sehr lange krankgeschrieben, erhielt eine Rehabilitationsmaßnahme und im Anschluss eine traumatherapeutische Behandlung.

Peter hat den Tod seiner Tochter, die ständigen verzweifelten Vorwürfe von Petra und die fehlende „nichtmögliche“ Unterstützung durch Behörden nicht verkraftet. Freunde und Bekannte verstanden nicht mit seiner Trauer umzugehen, ihn zu verstehen und mit ihm umzugehen. Der bis dahin temperamentvolle Mensch trauerte, fühlte sich unverstanden und einsam. Er fühlte sich als Versager, weil er nicht in der Lage war, seine Tochter zu beschützen. Er gab sich die Schuld am Tod von Lina.

Auf der Arbeit war der gelernte Maschinenschlosser nicht mehr in der Lage seine Arbeit konzentriert auszuführen. Er bekam Schwächeanfälle, Konzentrationsstörungen und hatte starke depressive Phasen. Die Arbeitskollegen zogen sich zurück und mieden soweit wie möglich den Kontakt.

Der einsame trauernde Vater merkte schnell, dass er seinen Kummer vergessen konnte mit Alkohol. Jeden Abend trank er, um zu vergessen - er bekam ein Suchtproblem, konnte nicht mehr schlafen, er glaubte nicht mehr an Gerechtigkeit. Auf der Arbeit und in Freundeskreisen als Alkoholiker, arbeitsfaul und asozial abgestempelt hielt er das Leben nicht mehr für lebenswert.

Was sollte ihm passieren? Das Schlimmste, was passieren konnte, war passiert - sein Kind wurde getötet und grausam „ausgeschlachtet“. Peter wurde ein Jahr nach dem Tod seines Kindes erhängt in seiner Wohnung gefunden.

Petra nutzte die Hilfe mehrerer Trauma-Therapeuten, tiefenpsychologischer Kliniken, psychosomatischer Kuren ... sie war nicht mehr in der Lage wieder eine Beziehung einzugehen.

Die andauernden Beziehungsprobleme führten zum Rückzug aus dem sozialen Umfeld und starken Depressionen. Enge emotionale Bindungen mit der Familie, Freunden und Kollegen vermied sie. Sie sagte: „Ich habe keine Gefühle mehr“. Versuche von Petras Mutter, mit ihr gemeinsam die Freizeit zu gestalten, in Freizeitzentren zu gehen, ins Kino oder in Freizeitparks schlugen ins Leere. Petra vermied sämtliche Erinnerungen an ihre Tochter. Sie beschreibt ein Gefühl der Leere.

5.2. Wie aber geht es Geschwisterkindern?

Gerade auch für Kinder und Jugendliche ist es schwer zu verstehen, warum die Eltern einem toten Geschwisterkind nachtrauern. „... ich bin doch noch da und ich lebe ... warum habt ihr mich nicht lieb ... wieso liebt ihr das tote Kind mehr als mich...“ Unverständnis und Aggressionen entwickeln sich in diesem überlebten Kind.

Auch Kinder - unterschiedlichen Alters - leiden. Sie haben ein Geschwisterkind, einen Freund und Kameraden verloren. Auch sie sind geschockt und unkonzentriert. In der Schule können Schulkameraden und Lehrer mit dem Erlebten dieser Kinder nicht umgehen. Diese Kinder fühlen sich unverstanden und ziehen sich aus dem alltäglichen, sozialen Umfeld zurück.

Wo sollen sie hin?

Die Eltern trauern und kämpfen um ihr eigenes Überleben, oder werden depressiv und verfallen ggf. der Sucht. Die Mitschüler und Lehrer wollen mit diesem Problem - welches sie „glücklicherweise“ nicht getroffen hat – nicht konfrontiert werden. Einsamkeit, nicht verstanden werden, Traurigkeit, Leere und Aggressivität entwickeln sich. Die Aggressionen werden ausgelebt und es kann sich ein Amokläufer entwickeln.

Ein Auszug einer Geschichte eines erwachsenen Geschwisterkindes:

von M.W.

Ich konnte meiner jüngeren Schwester nicht helfen. Wir waren wie Zwillinge, ich habe sofort gespürt, als sie starb. Sie hat mich vorher ständig um Hilfe gebeten, sie hatte Angst vor dem ..., ich hatte aber nicht das Geld zu ihr zu fahren ... Die Behörden haben gar nichts gemacht, keine Ermittlungen, keine richtige Obduktion ... und haben es erlaubt, dass der ... sie einfach beerdigt, in einem fremden Land, ohne unsere Erlaubnis. Wofür lebe ich überhaupt noch? Ich habe gelernt, dass ich mit Alkohol meinen Schmerz betäuben kann und ... ich kann gut schlafen. Meine Familie und meine Arbeit sind mir nicht mehr wichtig. Freunde, ...was sind Freunde? ... kann mir einer helfen? ... ne, nicht wirklich, das schaffen ja noch nicht einmal die Behörden. Ich hasse Ausländer ... wenn ich das Geld hätte, würde ich zu dem ... fliegen und ihm sagen, er soll es mit einem gleichwertigen Partner aufnehmen und sich nicht an Frauen vergreifen, die viel schwächer sind. Ich würde ihn zusammenschlagen, bis er nicht mehr aufsteht ...

Wir haben früher von unseren Eltern beigebracht bekommen, dass man keine Frau schlägt, ... dass man gerecht sein soll, ... dass man Menschenleben achten soll ... phhh ... was ist Gerechtigkeit, was ist ein Menschenleben ... selbst Behörden achten kein Menschenleben.

Nach dem Tod meiner Schwester hat sich unsere gesamte Familie verändert und deren Familien auch. Meine andere Schwester geht keine festen Beziehungen mehr ein, weil sie Angst hat, dass es ihr so geht, wie ihrer älteren Schwester. Sie verdrängt den Tod und leidet massiv ... sie stürzt sich in Arbeit 50 – 60 Stunden wöchentlich, um gar nicht daran erinnert zu werden. Sie geht kaum zu unseren Eltern, weil sie Angst davor hat, die Trauer und das

Leid unserer Mutter zu sehen und womöglich noch darüber sprechen zu müssen. Auf der Arbeit hat sie niemandem erzählt, dass unsere Schwester tot ist, aus Furcht, sie müsste darüber erzählen und ... das tut weh.

Mein jüngerer Bruder – verheiratet und 3 Kinder – ist überfürsorglich. Kein Fremder darf seiner Familie zu nahe kommen. Auch er stürzt sich in Arbeit und will über das Thema nicht reden.

➔ **Also, im Endergebnis: Retraumatisierungen ohne Ende und von allen Seiten.**

Hier setzt die Tätigkeit der Hilfsorganisation ANUAS an.

Um das soziale Leben, z. B. bei Einzelpersonen oder innerhalb von Familien zu stützen und den Fall in ein tiefes Loch zu verhindern, bieten wir Hilfe zur Selbsthilfe an.

Der ANUAS e.V. hat im Juni 2010 eine Arbeitsgruppe „Hilfe für Angehörige von Tötungsfällen“ ins Leben gerufen. Zur Zeit wird an einem wissenschaftlichen Forschungsprojekt gearbeitet, um die Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körper bei Traumatisierten, aus unserem Bereich weiter zu untersuchen und mögliche Hilfsmöglichkeiten zu erarbeiten.

6. Behandlungsmöglichkeiten beim ANUAS e.V.

6.1. Was macht der ANUAS e.V.?

Begleitend zur fachlichen Therapie ist eine lange Betreuungszeit notwendig, die im Entwicklungsbaum versucht wurde darzustellen - der ANUAS e.V. arbeitet nach dem Prinzip des Ressourcenbaumes – Abb. 6:

1. Stufe: Schaffung der psychischen Stabilität

- Atem- und Entspannungsübungen: autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Spüre deine Körper
- Imaginationsübungen: Tresorübung, Ort der inneren Ruhe, Fantasiereisen, Meditation
- Gedankenarbeit – positiven Denken
- Konzentrationsübungen
- Gruppenarbeit: Selbsthilfegruppe, Trauerkreis, Gesprächsgruppen
- Licht- und Klopftechnik (EFT)
- Energearbeit

2. Stufe: Ressourcenfindung

- wie Stufe 1
- Ressourcendiagramm
- Lebenskarten, Familienbrett, Reframing
- Wahrnehmung des Körpers und der Umwelt – positive Affirmationen

3. Stufe: Ressourcenausbau und Ressourcenaufbau

- wie Stufen 1 und 2
- Integration in die Arbeit des ANUAS e.V.
- Projektarbeit: Gestalttherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Schreibtherapie, Farbtherapie

4. Stufe: Wiedereingliederung ins Berufsleben

- Soziale Bindungen schaffen
- Betroffene helfen Betroffenen
- Weiterbildung der Betroffenen

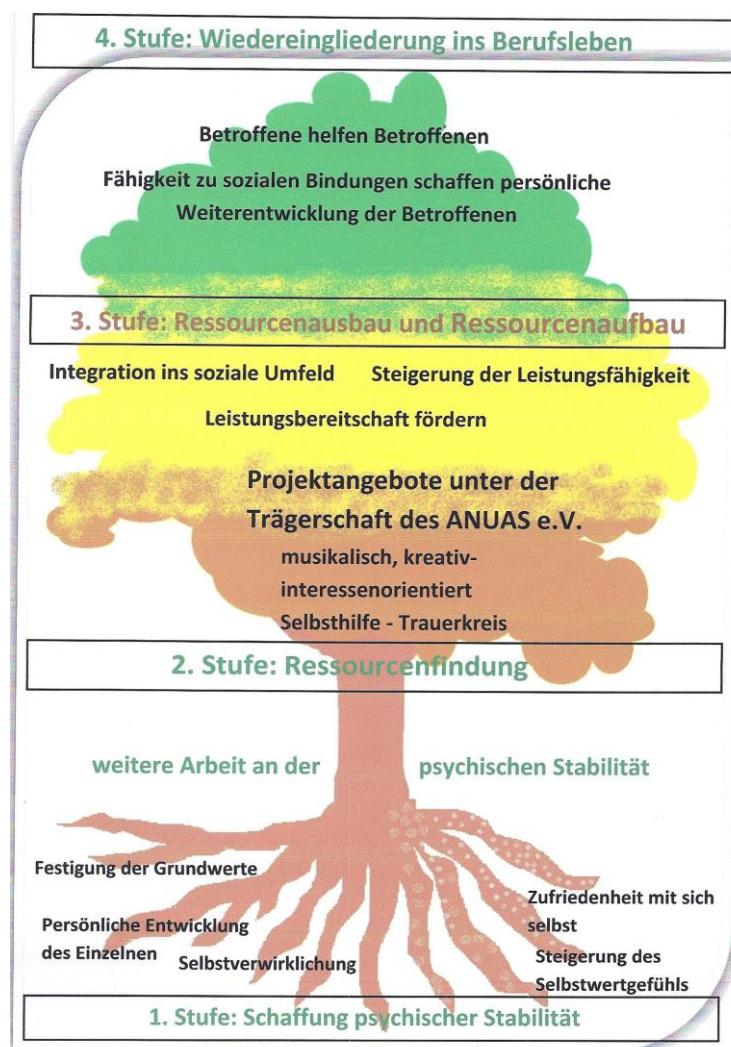


Abb. 6: ANUAS-Ressourcenbaum

Wichtig sind die regelmäßigen körperlichen Kontrolluntersuchungen, um pathologische Veränderungen nach dem Schock-Trauma rechtzeitig festzustellen und zu behandeln. In den meisten Fällen treten massive Probleme mit der Leber und Bauchspeicheldrüse auf.

Oft höre ich verschämte Bemerkungen, wie: „... ich trinke doch keinen Alkohol, wenn ich jetzt zum Arzt gehe, denkt der, ich habe ein Suchtproblem...“. Somit ist die Angst vor dem offenen Gespräch mit dem Mediziner vorprogrammiert.

Wir sprechen mit den Betroffenen in der Richtung, dass sie keine Angst vor dem Gespräch mit dem Mediziner haben sollen, bei vielen Mediziner ist bekannt, dass ein Trauma Auswirkungen auf den Stoffwechsel hat und somit auch Beschwerden an der Leber und Bauchspeicheldrüse verursachen.

Über Labor,- Ultraschall- und CT-Befunde sind diese Probleme feststellbar und der Arzt und/oder Heilpraktiker kann entsprechend reagieren und helfen. Medizinische oder naturheilkundliche Hinweise sollten genutzt werden. Auf naturheilkundlicher Basis könnten Rescue-Tropfen, Schüssler-Salze, Baldrian und Lavendel in jeder Form helfen.

Probleme gibt es aber auch beim Ein- und Durchschlafen. Dr. med. Hans-Peter Scherf sowie seine Kollegen Dr. med. Karl Hecht und Dr. med. Ovidiu König beschäftigen sich seit Jahren mit dem Schlaflabor. In ihrem Buch „Emotionaler Stress durch Überforderung und Unterforderung“ (ISBN 3-933978-47-5) beschäftigen sich die Wissenschaftler mit dem Begriff Stress, auch bei traumatisierten Menschen, und den damit verbundenen Schlafproblemen sowie die Auswirkung auf die Gesundheit.

Es gibt die alte Weisheit von Großeltern, wenn etwas passiert ist, man solle eine Nacht darüber schlafen, dann wird alles wieder gut.

Ich kann einschätzen, dass diese Theorie von Freud: „Schlaf eine Nacht drüber, morgen siehst du alles gelassener“ entspricht im Fall des Schock-Traumas nicht den Tatsachen.

So ein Schicksal kann man auch am nächsten Tag nicht gelassener sehen, unabhängig davon, dass die betroffenen Angehörigen gar nicht schlafen können und wollen. Die früheren emotionalen Erlebnisse mit dem toten Angehörigen „geistern“ durch die Köpfe der traumatisierten Menschen. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass der Schlaf die Erinnerungen an emotionale Erlebnisse steigert.

Durch besondere Übungen (Imaginationsübungen, Atemübungen, Meditationen o.ä.) können Menschen lernen, sich bewusst zu entspannen und damit den Organismus zu beeinflussen. Körper und Geist bilden eine Einheit, die sich gegenseitig beeinflussen. Wenn die Psyche leidet, leidet der Körper und umgekehrt. Ein ständiges Zusammenspiel, welches der Mensch lernen kann, dieses zu beherrschen.

„... Amerikanische Kardiologen haben in einer Studie an der John-Hopkins-Universität Patientinnen untersucht, (...) Im Gespräch mit den Patientinnen entdeckten sie aber eine wichtige Gemeinsamkeit: Alle hatten einen sehr starken Schock erlitten, bevor sich die Symptome zeigten, sie berichteten über den plötzlichen Tod eines nahen Angehörigen, waren Opfer eines Raubüberfalls ... Wie konnten diese erschreckenden Erlebnisse im Körper Symptome eines Infarktes auslösen? Die Forscher fanden im Blut der Patientinnen hohe Konzentrationen von Stresshormonen. Diese Hormone führen zu raschen körperlichen Veränderungen, eine zunächst durchaus erwünschte Reaktion: In gefährlichen Situationen stellen sie dem Menschen die Kraft für eine schnelle Reaktion zur Verfügung, die Möglichkeit, sich zu wehren. Der Körper verfügt über größere Reserven, was im Notfall die Fähigkeit zur Gegenwehr oder zur Flucht erhöht. Dies ist der physiologische Grund, warum Menschen in lebensbedrohlichen Situationen oft ungeahnt Kräfte entwickeln und über sich hinauszuwachsen scheinen.

Die Leistungsfähigkeit des Herzens, seine Fähigkeit, das Blut zirkulieren zu lassen und alle Zellen mit Sauerstoff zu versorgen, erhöht sich durch die Stresshormone. Paradoxerweise aber scheint bei extremen Schocks die Flut der Hormone das Gegenteil zu bewirken, sie überschwemmt offenbar die Körperzellen und bringt, wie in der amerikanischen Studie beobachtet, die Herzfunktionen beinahe zum Stillstand.

Warum dies so ist, konnten die Mediziner bisher nicht erklären. Sicher ist nur, dass offenbar keine bleibenden Schäden zurückblieben ...“ (Faulstich, Joachim „Das heilende Bewusstsein“, 2006, Knaur-Verlag, S. 104 f)

6.2. Wie Gedanken das Gehirn verändern

Dieses Thema möchte ich mit einem Zitat des **griechischen Philosophen Heraklit** beginnen, welches ich während meiner Schulzeit vor 35 Jahren gelernt habe – ich hätte nie gedacht, wie wirkungsvoll es ist:

„Du kannst nicht zweimal in denselben Fluss steigen“.

Wir haben damals gelernt, dass jeder Fluss sein Geheimnis hat: Der Fluss sieht zwar immer gleich aus, aber er ist nicht immer gleich. Für den Betrachter ist es eine Illusion. Der Fluss ist ständig in Bewegung und verändert sich.

Für unser Thema könnte man assoziieren, dass sich nicht nur unsere Umwelt verändert, sondern auch unser Körper. Eigentlich verändert sich täglich alles um uns herum und das mit einem rasanten Tempo. Das ist natürlich auch möglich mit den Gedanken. Wir können unsere Gedanken beeinflussen, wie es für uns gut und vorteilhaft ist.

Nicht immer ist es den betroffenen Familienmitgliedern klar und möglich, ihre Gedanken in die richtige Richtung zu bringen, schon gar nicht dann, wenn Trauer, Schmerz, Hass, Wut, Aggression u. ä. vorrangig sind.

„... Watzlawick schreibt, dass er sich nicht einbildet, den Menschen, denen er helfen kann, die Wahrheit zu vermitteln. Er vermittele ihnen lediglich eine andere Konstruktion der Wirklichkeit – eine, die möglicherweise besser passe...“ (Thorsten Havener, Dr. med. Michael Spitzbart „Denken Sie nicht an einen blauen Elefanten“, 2010 Rowohlt Verlag, S. 178)

Diese Möglichkeit hat sich in der Arbeit des ANUAS e.V. von Vorteil gezeigt. Es wird den betroffenen Angehörigen eine Konstruktion einer Wirklichkeit aufgezeigt und mit ihnen gemeinsam besprochen, wie diese in ihr neues Lebensbild passt. Somit haben diese Menschen nicht den Eindruck, etwas „aufgedrückt“ zu bekommen, was sie „machen müssen“, sondern sie entscheiden selber, arbeiten an sich und ihrem Problem selber und haben lediglich einen kleinen „Schubs“ bekommen.

Den betroffenen Menschen wird bei ANUAS e.V. generell angeboten, sich in die Arbeit mit anderen Betroffenen einzubringen.

Damit fördern wir die Hilfe zur Selbsthilfe, die Veränderung des Denkens, arbeiten gemeinsam an der psychischen Stabilität und wir unterstützen die Ressourcenfindung und den anschließenden Ressourcenausbau. (Abb. 6 – Ressourcenbaum).

ANUAS e.V. ist seit Juni 2009 von der IHK Berlin als Ausbildungsstätte anerkannt. Betroffene Angehörige werden nach dem Erreichen einer gewissen psychischen Stabilität, dazu wird ein 8 wöchiges Praktikum beim ANUAS e.V. absolviert, die Möglichkeit angeboten, eine Ausbildung zur Fachkraft für Bürokommunikation zu absolvieren.

Weiterhin besteht ein Kooperationsvertrag mit dem BBZ Berlin – der ANUAS e.V. bietet die Möglichkeit von beruflichen Maßnahmen zur Integration ins soziale Umfeld und Wiedereingliederung ins Berufsleben – 4. Stufe des ANUAS-Ressourcenbaumes, Abb. 6.

Es ist feststellbar, dass die körperlichen Beschwerden der Betroffenen sich stark verbessern, wenn die Psyche verhältnismäßig stabil ist.

Durch die Möglichkeit für die betroffenen Angehörigen, ihre Ressourcenarbeit für die Betroffenen des ANUAS e.V. zu mobilisieren, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, sind massive Fortschritte in der Trauma-Bewältigungsarbeit zu erkennen.

Psyche und Körper sind ein Ganzes, keines kann ohne das andere gesund existieren. Der grundsätzliche Weg, um psychische und physische Gesundheit zu erhalten, ist die persönliche Einstellung. Denn die Einstellung, die wir einnehmen, bestimmt auch unsere Gefühle die wir empfinden.

Die innere Einstellung und die damit verbundenen Grundgefühle haben körperliche Folgen und bestimmen wie unser Körper funktioniert.

Die Macht unserer Einstellungen reicht über unseren Gemütszustand hinaus.

Auch zur Entspannung gehört der notwendige Wille.

Literaturverzeichnis

Dahlke, Ruediger:

Krankheit als Sprache der Seele – Be-Deutung und Chance der Krankheitsbilder
14. Auflage 1999, Wilhelm Goldmann Verlag, München

Doubrawa, Anke und Erhard:

Erzählte Geschichte der Gestalttherapie – Gespräche mit Gestalttherapeuten der ersten Stunde
2003, Peter Hammer Verlag GmbH, Wuppertal

Faulstich, Joachim:

Das heilende Bewusstsein – Wunder und Hoffnung an den Grenzen der Medizin,
2006, Knaur Verlag

Havener, Thorsten und Spitzbart, Dr. med. Michael:

Denken Sie nicht an einen blauen Elefanten! – Die Macht der Gedanken
2010, Rowohlt Verlag

Hay, Louise L.:

Liebe Deinen Körper – positive Affirmationen für einen gesunden Körper
7. Auflage 1994, Verlag Alf Lüchow, Freiburg i. Breisgau

Herschowitz, Norbert:

Das Gehirn
2007, Herder Verlag Freiburg im Breisgau

Hohn, Petra:

Plötzlich ohne Kind
Auflage 2008, Gütersloher Verlagshaus

Huber, Michala:

Trauma und die Folgen – Trauma und Traumabehandlung – Teil 1
3. Auflage 2007, Junfermann Verlag, Paderborn

Wege der Traumabehandlung – Trauma und Traumabehandlung – Teil 2
3. Auflage 2006, Junfermann Verlag, Paderborn

Kachler, Roland:

Meine Trauer wird dich finden – ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit
2005, Kreuz Verlag Stuttgart

Damit aus meiner Trauer Liebe wird – neue Wege in der Trauerarbeit
2007, Kreuz Verlag Stuttgart

Meine Trauer geht und du bleibst – wie der Trauerweg beendet werden kann
2009, Kreuz Verlag Stuttgart

Kurowski, Petra:

Kompendium Psychotherapie

2005, Heiner Labonde Verlag, Grevenbroich

Maslow, Abraham:

Der Pionier der Selbstverwirklichung - Psychologie heute –
November 2010, S. 53 ff. –

Pickenhain Dr., Lothar:

Das ABC der Seele
1. Auflage 1963, Urania-Verlag Leipzig/Jena/Berlin

Rüegg, Johann Caspar:

Gehirn, Psyche und Körper – Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie
5. Auflage 2011, Schattauer GmbH, Stuttgart

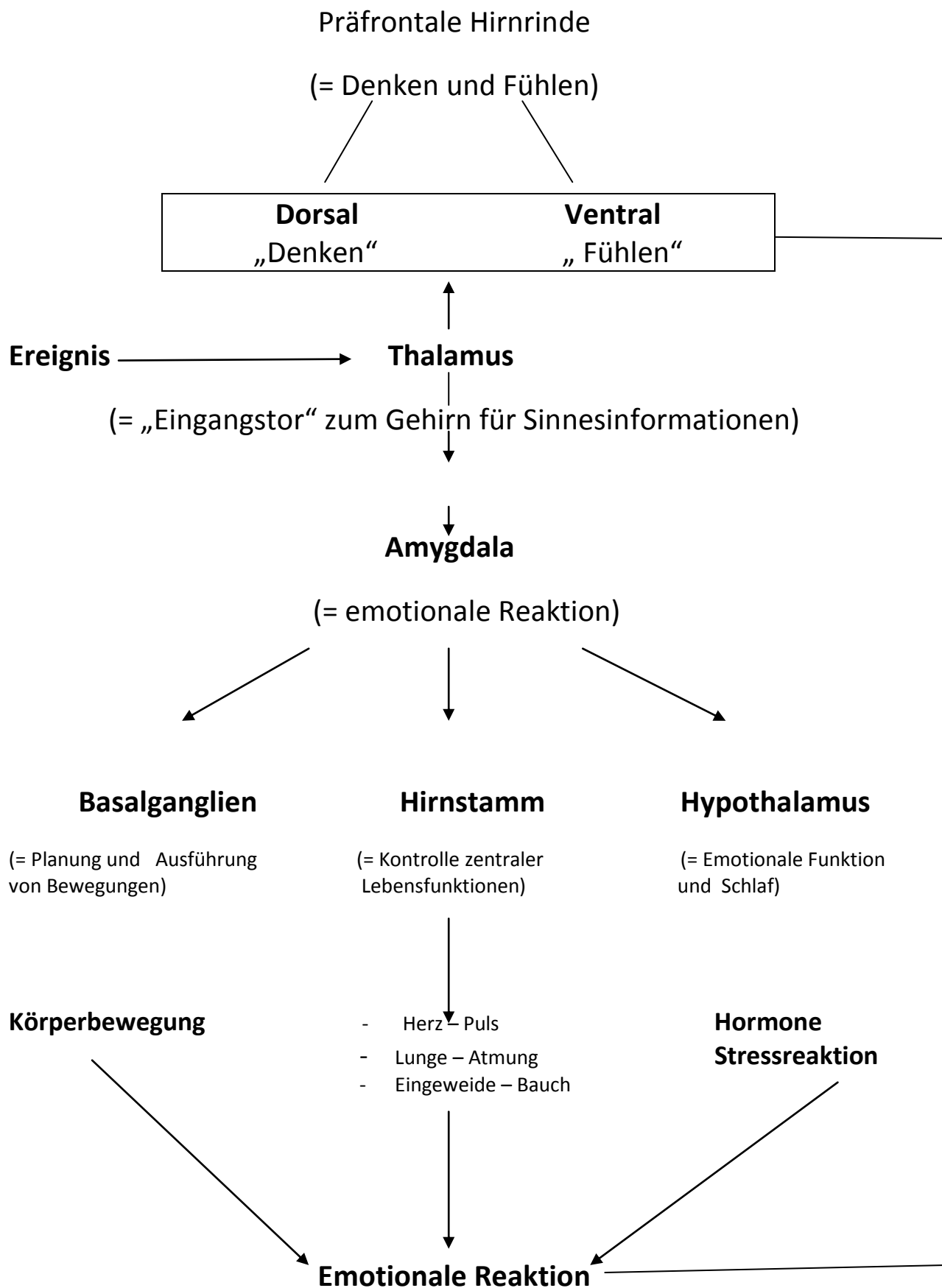
Waade, Marion:

ANUAS-Broschüre „Leitfaden für Gewaltopfer und Angehörige von Tötungsfällen“, Jan. 2011

Watzlawick, Paul:

Wie wirklich ist die Wirklichkeit? – Wahn, Täuschung, Verstehen
1976, Piper Verlag GmbH, München

Denken und Fühlen





Egely Wheel® Vitalitäts-Indikator

Mit dem **Egely Wheel® Vitalitäts-Indikator**, einem leichten, transportablen Gerät kann man folgendes erreichen:

- Konzentrationsfähigkeit verbessern,
- lernen, Energien zu mobilisieren,
- Gehirnhälften harmonisieren, indem man zwei Räder gleichzeitig rotieren läßt, jedes mit einer Hand,
- lernen, Energieströme zu lenken und die Drehrichtung des Rades willentlich zu ändern,
- lernen, sich zu entspannen (wenn man angespannt ist, wird sich das Rad nicht drehen),



KonfliktKiste

Konflikte erfolgreich lösen mit der Gewaltfreien Kommunikation

Die Gewaltfreie Kommunikation (GFK) ist eine Technik, die auf sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten basiert und den Menschen dazu anleiten will, selbst unter herausfordernden Umständen menschlich zu bleiben.

Ehrlichkeit und Klarheit im Ausdruck sowie respektvolle und einfühlsame Aufmerksamkeit sind Grundlagen von GFK. Ingrid Holler und Vera Heim bieten mit ihrer KonfliktKiste die Möglichkeit, Gewaltfreie Kommunikation spielerisch umzusetzen.

Die KonfliktKiste besteht aus zwei Kernelementen: Dem "Werkzeugteil" mit den Werkzeugkarten, die die Grundlagen aufarbeiten und dem "Übungsteil" mit den Übungskarten aus den Bereichen Arbeit, Partnerschaft, Umgang mit Kindern/Jugendlichen/Eltern, Alltag und eine Blanko Karte für eigene Lösungsvorschläge.

Der ANUAS e.V. verwendet die Konfliktkiste innerhalb der Teamarbeit, aber auch in der Betroffenenarbeit.



