

**Psychische Traumatisierung im Arbeitsleben –
Workshop auf dem 21. Freiburger Symposium für Arbeitsmedizin im
Gesundheitswesen 2008**

Um die psychischen Mechanismen der Traumatisierung, mit denen der Betriebsarzt möglicherweise konfrontiert wird, zu verdeutlichen, dient folgendes Realbeispiel, das natürlich von dem Betroffenen mit Namensänderung zur Veröffentlichung freigegeben wurde:

Herr Müller arbeitet als 400€-Kraft in der Müllsortieranlage. Er wurde unter einem 5m hohen Müllberg verschüttet. Er hat Aufräumarbeiten hinter einem Müllberg gemacht, als plötzlich eine große Maschine den Berg zusammen geschoben hat. Er versuchte wegzurennen und zu rufen, aber keiner hörte ihn. Er wurde bewusstlos, als ihm die Beine weggedrückt wurden.

Nach 1-2 Minuten ist er wach geworden, konnte aber nichts spüren und bewegen, nur ein wenig die linke Hand.

Er beschrieb es so: „Ich wusste nicht, was mit mir war, hatte auch keine Gefühle, wenn ich versucht habe, mich zu bewegen. Ich habe versucht mit der linken Hand Pappe vor den Augen weg zu schieben. Erst als ich die Glasfenster über mir sah, wusste ich, wo ich war. Ich dachte erst, du träumst, und habe einen Realitätstest gemacht: Augen öffnen und schließen im Wechsel. Dann wusste ich, es ist wahr. Mit einem Stück Glas, das ich fassen konnte, habe ich die Scheibe zerstört, die über mir lag, damit ich Sauerstoff bekomme. Dann 20-30 Minuten geschrien, bis ich nicht mehr konnte. Niemand hat mich gehört, es war absolute Stille. Ich habe durch den Müll auch nichts von draußen gehört.

Dann gingen die Gedanken los. Ich wusste den Arbeitsablauf: Kippen, schieben, kippen, schieben und als nächstes kommt dann der große Greifer. Ich hatte die Vorstellung, er reißt mir den Kopf oder ein Bein ab. Vielleicht kann ich dann weglaufen, vielleicht aber auch nicht. Dann wird der Müll in den Container geladen und der Greifer drückt dabei noch einmal alles zusammen. Und dann geht es ab in die Müllverbrennung. Unvorstellbar schreckliche Vorstellung, es war nicht im Kino oder im Alptraum, es war Wirklichkeit. Dann hatte ich den Wunsch: Ich will nicht mehr leiden, lieber Gott, hol mich jetzt. Mir wurde klar: Nicht das Sterben ist schrecklich, sondern die Momente davor. Geschätzte 10 Minuten, die mir als Ewigkeit vorkamen, habe ich so gelegen.

Plötzlich tauchte der Gedanke auf: Ich bin doch Opa. Dann habe ich die Kleine gesehen, verschwommen. Ich will sie noch wachsen sehen, wenn sie groß wird. Das gab unheimliche Kraft. Ich schrie, so laut ich konnte. Dann hörte ich jemanden sagen, da ruft jemand aus dem Müll. Ein anderer sagte „Quatsch“, dann haben sie zusammen noch einmal gelauscht, und ich habe mit allen Kräften geschrien, bis sie mich gehört haben. Der Schall ist wohl besser durchgekommen, nachdem ich das Thermopenfenster zerdeppert habe, das über mir lag. Dann haben sie gesagt, wir holen dich da raus. Die Feuerwehr wurde geholt. Es hat etwa 1 Stunde gebraucht, bis ich raus konnte. „Du hast Tonnen auf dir“ haben sie gesagt und „Wir müssen vorsichtig arbeiten, um dich nicht zu verletzen.“ Deshalb dauerte es so lange. Aber das hat mich nicht gestört, weil ich Kontakt hatte. Alle dachten, ich müsste schrecklich verletzt sein. Erst als ich frei war, wusste ich, dass nichts kaputt ist. Ich hatte nur Prellungen. Schmerzen hat man keine.“

Alle haben sich nur nach dem körperlichen Befinden erkundigt und gesagt, er solle glücklich sein, weil er unverletzt herausgekommen ist. Keiner hat nach seinen Gefühlen gefragt. Er entwickelte Schlafstörungen durch Alpträume, in denen immer wieder der Bagger kam. Er hat sich von anderen zurückgezogen, weil er das Gefühl hatte, dass ihn niemand versteht. Es war für ihn unvorstellbar, wieder an den Arbeitsplatz

zurückzukehren. Erst die Pastorin hat sich einige Tage später darum gekümmert, dass er psychologisch betreut wurde. Sie hat den Chef angerufen, dieser hat die zuständige Berufsgenossenschaft informiert hat, die den Kontakt zu mir als Therapeuten hergestellt hat.

Die Therapie, die ich zusammenfassend schildere, macht wichtige Aspekte im Umgang mit einer Traumatisierung deutlich:

1. Sitzung: Kontaktaufbau durch aufmerksames Zuhören, welche Probleme der Patient beschreibt. Er spricht nur darüber, was er spontan berichten kann.
2. Sitzung: Nachfragen, wie er den ersten Kontakt verarbeitet hat. Erklären des Therapiekonzepts und warum es notwendig ist, sich genau an das Geschehen zu erinnern. Solange das Geschehen verdrängt wird, kann es nicht verarbeitet werden. Ein wesentlicher Punkt ist, dass dem Patienten klar wird, dass das Problem nicht in dem, was geschehen ist, liegt, sondern in der Angst vor den Erinnerungen an die damaligen Gefühle. Zugleich dürfen die Gefühle aber nicht bagatellisiert werden, und es darf auch kein Druck, sich erinnern zu **müssen**, ausgeübt werden. Der Patient muss die Einsicht in die Notwendigkeit der Traumaarbeit selbst haben und eine solche Therapie wollen. Der gesamte sachliche Ablauf sowie die Gedanken und Gefühle, die das Geschehen begleitet haben, werden bewusst wahrgenommen, ohne sie irgendwie verändern oder bewältigen zu wollen. Erst wenn jeglicher Verdrängungsmechanismus endet, registriert das Gehirn auch auf der gefühlsmäßigen Ebene, dass das Ereignis wirklich vorbei ist. Nach seinem Einverständnis gehen wir den Vorfall auf diese Weise genau durch, bis zu dem Punkt, als er ohnmächtig wird.
3. Sitzung: Nachfragen, wie er die letzte Sitzung verarbeitet hat. Als er sagt, dass es ihm danach besser ging, dass er auch ruhiger geschlafen hat, können wir den zweiten Teil der Traumaarbeit durchführen, das Nachempfinden der traumatisierenden Situation bis zum Zeitpunkt der Rettung
4. Sitzung: Als er berichtet, dass es ihm auch nach der letzten Sitzung gut ergangen ist, besprechen wir, wie die Reaktionen im Umfeld nach der Rettung waren. Gottseidank wurden ihm keine Vorwürfe gemacht, die das Verarbeiten massiv erschwert hätten. Als die Nachfrage nach verbliebenen Symptomen eine deutliche Besserung ergibt, planen wir gemeinsam die Konfrontation mit dem Arbeitsplatz, den er jetzt doch wieder aufsuchen möchte.
5. Sitzung: Die Nachbesprechung des Besuchs am Arbeitsplatz ergibt, dass er ohne Angst wieder dorthin gehen kann und einen Arbeitsversuch vereinbart hat.

Ein Telefongespräch nach 3 Wochen: Er berichtet, dass mit ihm alles ok ist und dass er wieder uneingeschränkt arbeiten kann. Der einzige Unterschied zu früher ist: „Ich bin jetzt vorsichtiger.“

Was ist eine Traumatisierung?

Traumatisierend ist nicht das Ereignis selbst, sondern die dabei auftretenden Gefühle, die unerträglich gewesen sind. Der Versuch, sich nicht mehr daran zu erinnern, erzeugt die Traumatisierung - ein andauernder Kampf gegen die Erinnerung, unbewusst und automatisch.

Die Symptome:

Direkt nach der Situation:

auffallende Ruhe = psychischer Schockzustand

Später:

Schlafstörungen, Alpträume

Unruhezustände, ist nervöser

Verschlossenheit, Gleichgültigkeit, ist stiller als früher

Überraschende Erinnerungen (Flashbacks)

Schreckhaftigkeit

Merkwürdiges Verhalten, weil er Situationen ohne von außen erkennbaren Grund vermeidet, die früher kein Problem waren.

Langfristige Folgen:

Reize in der Traumasituation werden womöglich generalisiert auf andere Situationen und werden künftig möglichst vermieden. In dem obigen Beispiel können sich Ängste vor Baggern, Geräuschen, Müll, Glasscheiben, vor dem Wetter, das damals war, vor Körperreaktionen wie Schwitzen usw. aufbauen.

Dauerhafte Auswirkungen können schließlich sein:

Soziale Isolation, Dauerarbeitsunfähigkeit, Berentung, Depressionen, Selbstmord

Einige Hinweise zur Traumatisierung:

- In der Lebensbedrohung erlebt der Betroffene sich als abgetrennt von den anderen Menschen, keine Hilfe ist erkennbar. Nach dem Ereignis ist entscheidend, ob er sich verstanden fühlt oder immer noch als von den Anderen abgetrennt. Das ist ein wesentlicher Faktor, ob es nach einem schrecklichen Erlebnis zu einer Traumatisierung kommt oder nicht.
- Besondere Belastungen entstehen bei der absichtlichen Traumatisierung durch andere Menschen, z.B. bei einem körperlichen Angriff von einer Person, von der man es überhaupt nicht erwartet hat, bei Vergewaltigungen oder Folter. Das Fehlen von jeglichem Mitgefühl bei dem Aggressor ist unverständlich und deshalb besonders bedrohlich. Es ist, als wäre das Vertrauen in das Menschliche verloren gegangen.
- Die Traumatisierung ist keine unnormale Reaktion, sondern eine Überlebensreaktion auf eine psychisch unerträgliche Situation.
- Die zentralen Elemente einer Traumatherapie sind:
 1. Berichten lassen, was der Patient berichten möchte.
 2. Kognitive Arbeit am Verständnis des Prinzips „Traumatisierung“ - als Erinnerungsproblematik. Dies führt zu einer ersten Entdramatisierung und Therapiebereitschaft.
 3. Betrachten der verdrängten Gefühlsinhalte durch systematisches Besprechen aller Details.
 4. Achtsamkeit für die Gefühlsreaktionen des Patienten, um ihm nichts aufzudrängen, aber auch um indirekte, nicht ausgesprochene Signale des Pat. zu bemerken.

Hinweise für den Betriebsarzt,

wenn er sich um eine/n traumatisierte/n MitarbeiterIn zu kümmern hat:

- Auf den Gefühlsausdruck des Betroffenen achten.
- Nach seinem körperlichen **und** psychischen Befinden fragen.

- Nach der Reaktion der Kollegen und Vorgesetzten unmittelbar nach dem Geschehen fragen.
- Reden lassen, wenn er möchte, und nicht bedrängen.
- Anbieten, das Prinzip der Traumatisierung als Erinnerungsproblematik zu erklären – doch ohne die Erinnerungsprobleme zu bagatellisieren.
- Am Ende des Gesprächs nach der Befindlichkeit fragen – Bei negativer Reaktion weitere Perspektive besprechen.

Der Betriebsarzt kann sich – wie jeder Zeuge einer Traumatisierung - nicht Nichtverhalten!

Wenn der Betroffene den Betriebsarzt oder auch eine andere Person als möglichen Helfer registriert hat, dieser aber nicht oder negativ reagiert, verstärkt er dadurch das Gefühl des Betroffenen, allein dazustehen. Dies verschlimmert und verfestigt die Symptomatik.

Anschrift des Verfassers:

Psychologische Praxis Wolfgang Siegel

Psychologischer Psychotherapeut

Fachpsychologin für Rechtspsychologie

Frohlinder Str. 89

44279 Dortmund

www.wolfgang-siegel.de

kontakt@wolfgang-siegel.de