



Das Trauma verstehen

Was ist ein Trauma?
Neurobiologie des Traumas
Die Notfallreaktion
Traumaverarbeitung
Traumafolgestörungen
PTBS

Jürgen Mahler M.A.

HP psych. (HPG)
Systemischer Coach (DAA)
Systemischer Therapeut (DGSF)
Traumafachberater (DeGPT)

www.psychische-balance.de

{ 1 }

Trauma



Der Begriff „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung.

Im Gegensatz zu körperlichen Verletzungen (z.B. „Schädel-Hirn-Trauma“) sind hier seelische Verletzung gemeint, genauer müsste es „Psychotrauma“ heißen.

{ 2 }

Das Trauma verstehen DW 2019

Jürgen Mahler

www.psychische-balance.de

Traumatische Erfahrung



Eine traumatische Erfahrung ist eine sehr massive Krise gekennzeichnet durch:

- Extreme Hilflosigkeit / Ohnmacht
- Extremes Ausgeliefertsein
- Todesangst / existenzielle Angst

Wir sprechen auch von **toxischem Stress**.

{ 3 }

Das Trauma verstehen DW 2019

Jürgen Mahler

www.psychische-balance.de

Ein Trauma . . .



. . . resultiert aus einem Ereignis im Leben eines Menschen, das

- vom individuellem Organismus als potenziell **lebensbedrohlich** bewertet wurde
- mit überwältigenden Gefühlen von **Angst und Hilflosigkeit** verbunden war und
- für dessen Verarbeitung auch in der Folge **nicht ausreichend** Ressourcen vorhanden waren

{ 4 }

Das Trauma verstehen DW 2019

Jürgen Mahler

www.psychische-balance.de

Was kann traumatisch sein?



Alle Situationen, die einen Angriff auf das eigene Leben oder die Existenz nahestehender Menschen darstellen, z.B.

- Unfälle
- Naturkatastrophen
- schwere Erkrankungen
- der Verlust vertrauter Menschen und Umgebungen
- Überfälle
- sexualisierte, physische und psychische Gewalt
- Terror und Folter
- Vernachlässigung oder Misshandlung von Kindern

[5]

Das Ereignis . . .



Die Art und Schwere des Ereignisses haben zwar einen gewissen Einfluss auf die Schwere der Traumatisierung, aber letztlich erfolgt die Verarbeitung sehr individuell.

Die Bedeutung und die Reaktion auf ein schlimmes Ereignis sind von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich und finden nicht auf der rational-kognitiven Ebene, sondern auf unwillkürlichen Ebenen des Gehirns statt.

[6]

Eine Traumatisierung . . .

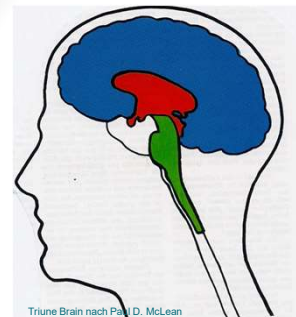


... besteht aus

- 1) Einem **Ereignis**, das auf unwillkürlicher Ebene von einem Individuum als traumatisch
- 2) **erlebt** wird und damit eine psychische Verletzung, ein
- 3) **Trauma** auslöst. Diese Verletzung kann von selbst rückstandslos ausheilen oder Folgen haben, die in einer sogenannten
- 4) **Störung** bestehen.

[7]

Die Ebenen des Gehirns



Triune Brain nach Paul D. McLean

Großhirnrinde:

Willentliches Verhalten
„Ich will / mache das ganz bewusst“

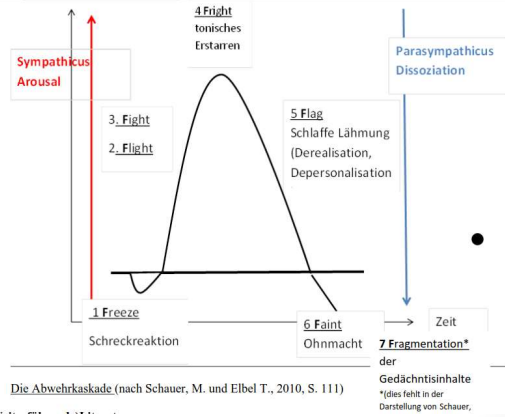
Zwischen- und Stammhirn:

Unwillkürliches Verhalten
„Es passiert ganz automatisch“

Unwillkürliche Prozesse sichern das Überleben. Sie sind immer schneller, effektiver, energetisch ökonomischer und damit wirksamer als willentliche Prozesse.

[8]

Die Abwehrkaskade (Notfallreaktion)



9

1. Freeze

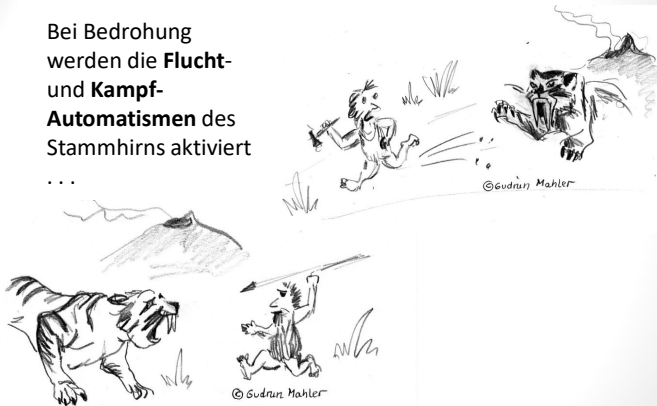
- **Schockreaktion, Orientierungsreaktion:** Konzentration auf die Wahrnehmung der Bedrohung, die Gefahr wird lokalisiert und der Fluchtplan entworfen. (Bewegungslose potentielle Beutetiere werden vom Jäger ggf. übersehen).



10

2. Flight / 3. Fight

Bei Bedrohung werden die **Flucht- und Kampf-Automatismen** des Stammhirns aktiviert



11

2. Flight / 3. Fight

- ... und Energie wird mobilisiert:
- Hippocampus und Kortex werden abgeschaltet,
 - Herzschlag, Blutdruck und Muskelspannung steigen,
 - Blut wird in die Muskeln der Gliedmaßen gepumpt,
 - Blut wird von der Haut abgezogen (blasswerden),
 - Darm u. Blase werden u.U. geleert
 - Endorphine dämpfen die Schmerzempfindung,
 - Cortisol und Adrenalin stellen Energie zur Verfügung.

12

4. Fright



- **Tonisches Erstarren**
- Kenntnisse über dieses Stadium können Gewaltopfern helfen, die sich Vorwürfe machen, dass sie sich nicht wehrten!



[13]

Das Trauma verstehen DW 2019 Jürgen Mahler www.psychische-balance.de

4. Fright



- Höhepunkt der Erregungskurve mit **tonischem Erstarren** („gelähmt vor Angst“).
- Die Sinne (Wahrnehmung), Bewusstsein, Sprechen, Verstehen sind in der Funktion eingeschränkt / nicht mehr vorhanden.
- Durch die hohe Muskelanspannung ist Bewegung unmöglich (tonische Immobilität).
- Flucht- oder Kampfpulse, Lautbildung werden völlig unterdrückt, um nur ja keine Reaktionen beim Täter zu provozieren.

[14]

Das Trauma verstehen DW 2019 Jürgen Mahler www.psychische-balance.de

5. Flag / 6. Faint



- **Schlaffe Lähmung / Ohnmacht**
- Ein Raubtier, das kein Aasfresser sein will, lässt vielleicht noch von der Beute ab und wenn nicht, bekommt das Beutetier es wenigstens nicht mehr mit.



[15]

Das Trauma verstehen DW 2019 Jürgen Mahler www.psychische-balance.de

5. Flag / 6. Faint



- Herzschlag, Blutdruck und Erregung sinken,
- Bewegungsunfähigkeit, Sprachunfähigkeit
- Depersonalisierung (das betrifft nicht mich)
- Derealisation (z. B. alles wirkt wie weiter weg)
- eine emotionale Beteiligung findet nicht mehr statt,
- Gedächtnis funktioniert nicht mehr richtig,
- **Dissoziation**

[16]

Das Trauma verstehen DW 2019 Jürgen Mahler www.psychische-balance.de

Peritraumatische Dissoziation



- Schutzmechanismus **während des Traumas**:
- Der Mensch erlebt das Geschehen wie nicht ihm geschehend, oft als sich außerhalb seines Körpers befindend.
- Derealisation: eine abnorme oder verfremdete Wahrnehmung der Umwelt.
- Depersonalisation: ein Zustand der Selbstentfremdung, Verlust oder Beeinträchtigung des Persönlichkeitsbewusstseins („neben sich stehen“).
- Je höher die peritraumatische Dissoziation, desto fragmentierter und desorganisierter das spätere Trauma-Narrativ und desto wahrscheinlicher eine spätere Traumafolgestörung.

[17]

7. Fragmentierung



Gedächtnisinhalte (Denken, Fühlen, Verhalten, Körperreaktionen, Beziehung) werden „zersplittert“ und nicht im biographischen Gedächtnis abgespeichert.

Der Hippocampus kann diese Inhalte nicht ins Langzeitgedächtnis einsortieren, sie liegen als Bruchstücke herum, können durch verschiedenste Auslösereize (Trigger) reaktiviert werden und werden dann als in der Gegenwart geschehend wiedererlebt.



[18]

Folgen der Dissoziation



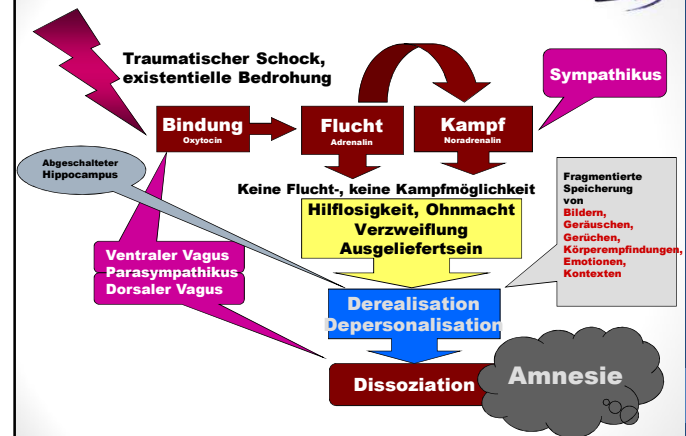
Die traumatische Erfahrung wird nicht verarbeitet, nicht als erzählbares (wenn auch schlimmes) Teil der eigenen Geschichte erinnert (Narrativ), sondern bei Reaktivierung (Trigger) so erlebt, als fände es jetzt wieder statt (Intrusion).

Die betroffene Person steckt dann in einem falschen Film von Todesangst, Hilflosigkeit und Panik, ohne zu wissen, dass es ein falscher Film ist.

Das kann sich nach außen z.B. dadurch äußern, dass jemand nicht zuhören kann, nicht erreichbar ist, schnell ausrastet oder „wegdriftet“.

[19]

Die traumatische Zange



[20]

Vorübergehende Symptome



... wie sozialer Rückzug, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Angst- und Panikzustände, sinnlose Überaktivität, aggressives Verhalten und Vermeidungsverhalten sind nach einer traumatischen Erfahrung den Umständen entsprechend „angemessen“.

Diese Phase dauert von wenigen Stunden oder Tagen bis zu 4-8 Wochen, manchmal auch ein halbes Jahr, dann ist die Erfahrung im günstigen Fall verarbeitet, d.h. als Narrativ ins normale Gedächtnis integriert.

[21]

Traumabedingte Störungen



Bei Menschen, die unter einer posttraumatischen Störung leiden, haben die Selbstregulierungskräfte nicht ausgereicht (sind aber im Ansatz immer vorhanden -> Potenzialhypothese).

Ursache sind meist vorhandene traumatische Vorschädigungen und/oder psychosoziale Belastungen.

Faustregel bei Monotraumata:

1/3 wird gut mit einer traumatischen Erfahrung fertig,
1/3 wird damit fertig, kapselt es aber ab, es bleibt latent toxisch,
1/3 schafft es nicht aus eigener Kraft und benötigt professionelle Hilfe.

[22]

Selbstregulative Traumaverarbeitung



Selbstregulative Traumaverarbeitung findet statt in sich abwechselnden Phasen von

- intensiver Auseinandersetzung mit der sich aufdrängenden traumatischen Erfahrung (ständig daran denken, darüber reden müssen; von Gefühlen überwältigt werden, Alpträume) und
- Dichtmachen (nichts davon hören wollen, sich ablenken, Vermeidungsverhalten)

Dauert im günstigen Fall 4-8 Wochen, manchmal auch ein halbes Jahr, dann ist es verarbeitet, d.h. als Narrativ ins normale Gedächtnis integriert.

Unterstützend dabei ist vor allem ein gutes soziales Umfeld, d.h. Menschen, die zuhören, wenn man darüber reden will und die einen in Ruhe lassen oder ablenken, wenn man in Ruhe gelassen werden will.

[23]

PTBS (engl.: PTSD)



„**Posttraumatische Belastungsstörung**“:

engl.: post traumatic stress disorder

Drei Symptomgruppen:

1. **Intrusionen** (Wiedererleben schrecklicher Momente):
Alpträume, Flashbacks
2. **Konstriktionen** (Einschränkung):
Vermeidungsverhalten, Gedächtnislücken, sich „wegträumen“, emotionaler und sozialer Rückzug
3. **Hyperarousal** (Übererregung):
innere Unruhe, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen

[24]

Intrusionen



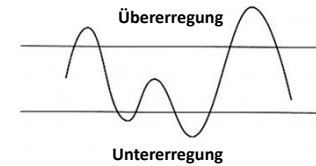
Alpträume und Flashbacks sind keine Erinnerungen, sondern ein erneutes Durchleben, eine Reaktivierung der traumatischen Situation einschließlich der neurobiologischen Reaktionen, also der Notfallreaktion.

Deshalb stellen sie eine Re-Traumatisierung dar und sind für den Körper toxisch.

Ziel der Traumatherapie ist es, diese Erfahrungen als zur Vergangenheit gehörend wieder einzusortieren, ein sogenanntes „Narrativ“ wiederherzustellen.

[25]

Über-, Untererregung

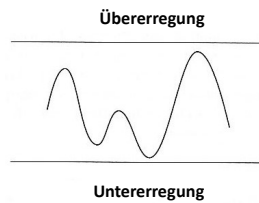


Hyperarousal
(emotionale)
Übererregung,
Überwachsamkeit,
Flucht- / Angriffsreaktion,
Druck, Zittern, Panik
Flashbacks, Alpträume,
zwanghaftes, kreisendes
Denken

Hypoarousal
Untererregung,
Abwesenheit von
Gefühlen, flacher Affekt,
geistige und körperliche
Betäubung;
unfähig, klar zu denken,
Zusammenbruch

[26]

Der Ressourcenbereich



Ressourcenbereich
auch „Toleranzfenster“,
„Lernfenster“:
optimale Erregungszone,
starke Gefühle können
vorhanden sein, überfluten
aber nicht;
Informationen können
aufgenommen und
verarbeitet werden;
soziale Orientierung findet
statt; Zugriff auf
Lösungskompetenzen ist
möglich.

Das Ziel von
Stabilisierung ist
die Ausweitung des
Ressourcenbereichs

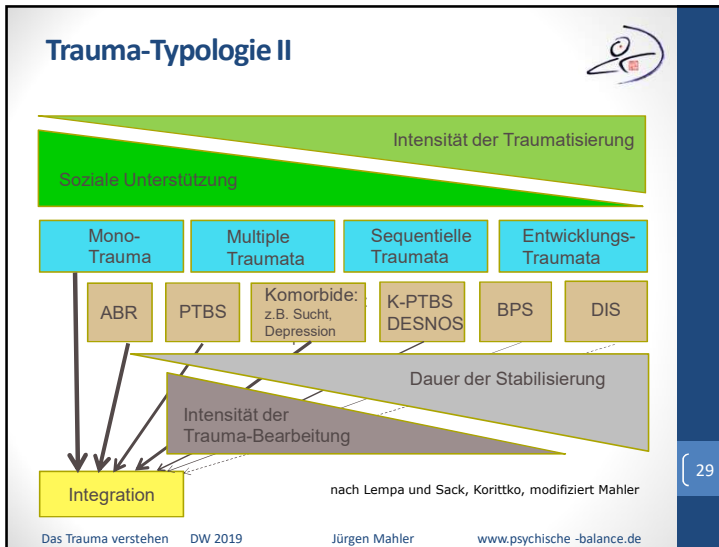
[27]

Trauma-Typologie I



	Typ I (einmalig / kurzfristig)	Typ II (mehrmalig / langfristig)
Akzidentiell	Schwere Verkehrsunfälle, kurzdauernde Katastrophen (z.B. Lawine, Tsunami, Sturm), berufsbedingte (z.B. Polizei, Rettungskräfte, Lokführer)	Wiederholte Unfälle, langdauernde Katastrophen (z.B. Überschwemmung, Dürre,) wiederholte berufsbedingte T., auch als Zeuge
Man made	Körperliche Gewalt, sexuelle Übergriffe, zivile Gewalt (z.B. Raubüberfall)	Wiederholte körperliche, sexuelle oder psychische Gewalt und Misshandlungen, Kriegserleben, Geiselhaft, Folter, politische Inhaftierung, Vernachlässigung, Misshandlung, Gewalt in der Kindheit

[28]



Akuttrauma

Bei Akuttrauma:

- Als erstes äußere Sicherheit herstellen.
- Dann begleiten, ohne allzu sehr einzugreifen.
- Mitmenschliche Präsenz.
- Aufklären, informieren, normalisieren, auf Ressourcen orientieren.
- Mut machen, zu warten und den Verarbeitungsprozess zu durchlaufen.
- Respekt gegenüber der Selbstregulationsfähigkeit des Menschen!
- („Debriefing“ hat sich nicht bewährt.)

Das Trauma verstehen DW 2019 Jürgen Mahler www.psychische-balance.de

Grundsätze

- Aktive Hilfe leisten, für basale Bedürfnisse sorgen (Wasser, Wärme usw.), mitmenschliche Zuwendung.
- Aktiv sein, aber nicht bedrängend. Menschen in Krisen brauchen aktive Helfer, aber auch die Wahlfreiheit, was sie annehmen wollen.
- Sicherheit vermitteln und sich beruhigend verhalten.
- Jetzt ist jetzt und jetzt ist Sicherheit. Trennung vom Dort und Damals.
- Empathie mit den gesunden Seiten und Ressourcen.
- Distanzierung von den inneren Zuständen (des Schreckens).

Das Trauma verstehen DW 2019 Jürgen Mahler www.psychische-balance.de

Wie dem Trauma begegnen?

Nicht direkt auf das Trauma losgehen! Vorsicht beim Darüber-Sprechen!
 Gefahr des Überwältigtwerdens von Gefühlen der Todesangst, Hilflosigkeit, Panik -> Retraumatisierung.
 Gefahr der Dissoziation, bedeutet hier: Abschalten, nicht mehr erreichbar sein.
 Wenn Betroffene erzählen wollen, dann so, dass dies mit Abstand geschieht.
 Nutzen natürlicher Trauma-Verarbeitungsmechanismen, z.B. darüber sprechen in der 3. Person. (Verschiebung einer Dissoziation) „Mir ist es wichtig, dass Sie geschützt erzählen!“
 Wichtig sind Beruhigung und Distanzierung (Desidentifikation).
 Ein Bein muss immer im sicheren Hier und Jetzt bleiben!

Das Trauma verstehen DW 2019 Jürgen Mahler www.psychische-balance.de

Dem Trauma begegnen



Bei allen Menschen, die hochgradig erregt sind (= Chaos im Inneren) gilt:
Weg von der inneren Arbeit hin zur Außenorientierung, ins Hier und Jetzt.

In der Beratungspraxis ist die traumatische Situation vorbei! Spüren lassen: Es ist vorbei, Sie sind jetzt hier und in Sicherheit!

Innere Arbeit muss man sich leisten können; „man muss bremsen können, bevor man aufs Gas tritt“.

Über traumatische Erfahrungen zu reden ist nur dann gut, wenn jemand stark genug dafür ist!

„Es wird viel zu viel und viel zu schnell nach Traumata gefragt.“ (Luise Reddemann)

33

Therapie?



Eine traumatische Erfahrung ist keine Indikation für Psychotherapie!

(Wohl aber für mitmenschliche Unterstützung und Beratung: Wie damit umgehen?)

Erst wenn die traumatische Erfahrung nicht verarbeitet wird und auch nach 3-6 Monaten noch anhaltende Belastungen vorhanden sind (Schlafstörungen, Alpträume, Unruhe, Vermeidungsverhalten; u.U. depressive Symptome, Persönlichkeitsveränderung), dann spezielles traumatherapeutisches Vorgehen mit Stabilisierung:

- Äußere Sicherheit
- Sicherheit in der therapeutischen Beziehung (Aufbau des Beratungssystems)
- Innere Sicherheit: Sich mit sich selbst sicher fühlen

34

Therapieziele



Die Arbeit an Traumata ist kein Therapieziel an sich!

Ein Therapieziel kann sich aus der Frage ergeben:
„Wie will ich in Zukunft ein besseres Leben führen?“

Dafür *kann* die Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen hilfreich sein, *kann* also einem Ziel dienen, ist aber kein Ziel für sich.

35

Download



Den Vortrag können Sie downloaden unter:
www.psychische-balance.de/trauma.htm

JÜRGEN MAHLER PRAXIS FÜR SYSTEMISCHE BERATUNG UND THERAPIE IN NÜRNBERG

Trauma

Ein Trauma ist eine seelische Verletzung, ausgelöst durch ein erschütterndes Ereignis und verbunden mit dem individuellen Erleben extremer Hilflosigkeit, Ausgeleiertseins und Todesangst.

Ein als lebensbedrohlich empfundenen Ereignis (ist im Organismus eine Notfallreaktion aus, die u.a. verbunden sein kann mit Erstarrung (sich nicht wehren können), Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, eine vererbete Wahrnehmung der Umwelt und von sich selbst sind in der Folge große Unruhe, Schreckhaftigkeit, Blütenstörungen, Alpträume, Vermeidungsverhalten, emotionale Taubheit oder Aggressivität.

Dies alles sind angemessene Reaktionen des Organismus auf eine lebensbedrohliche Situation. Nach einer traumatischen Erfahrung ist vor allem mitmenschliche Präsenz wichtig, um die Selbstheilungskräfte einer betroffenen Person zu unterstützen. Erst wenn die Symptome längere Zeit andauern spricht man von einer behandlungsbedürftigen Traumatastörung.

Klienteninformation zum Download

Hier können Sie meinen Vortrag "Das Trauma verstehen" als pdf-Datei herunterladen, Entweder in Form von Powerpoint-Folien, Oder in Form eines auskommentierten Textes.

"Ein Wort kann die Axt sein für das geforene Meer in uns."
(In Anlehnung an Franz Kafka)

36

Kontakt



Jürgen Mahler
Praxis für Systemische Beratung und Therapie

Maxfeldstr. 40 / RG
90409 Nürnberg

info@psychische-balance.de
Fon 0160 968 445 86

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

[37]