Verkörperter Schrecken

URSACHEN, DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON TRAUMATA UND TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN

Der größte Teil menschlichen Leides hängt mit **LIEBE** und **VERLUST** zusammen.

In meiner Kindheit/ Jugend…

	1	2	3	4	5
wurde ich von Familienmitgliedern als „dumm“, „faul“ oder „hässlich“ bezeichnet					
dachte ich, meine Eltern hätten sich gewünscht, dass ich niemals geboren worden wäre					
sagten Familienangehörige verletzende oder beleidigende Dinge zu mir					
hatte ich das Gefühl, dass mich jemand in meiner Familie hasst					
glaube ich, emotional missbraucht worden zu sein					

- 1= überhaupt nicht
- 2= sehr selten
- 3= einige Male
- 4= häufig
- 5= sehr häufig

Subskala „emotionaler Missbrauch“:
Nicht bis minimal: 5 - 8
Gering bis mäßig: 9-12
Mäßig bis schwer: 13 -15
Schwer bis extrem:16 - 25

Begriffsklärung

Trauma

Ich-Funktionen:

- Bewusstes Wahrnehmen
- Unterscheiden
- Erinnern
- Denken
- Triebsteuerung
- Abwehrmechanismen (dienen der Angstreduktion)

“Ein psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis (1) zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen (2) von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung des Selbst und Weltverständnisses (3) bewirkt.“

Fischer, Riedesser 1998

Traumaformel

ein objektiv feststellbares, belastendes Erlebnis außerhalb der Erfahrungsnorm

→

subjektives Erleben von Hilflosigkeit, Ohnmacht, intensiver Furcht und Entsetzen

→

psychische Traumatisierung

	Typ I Trauma: kurz andauernd, einmaliges Auftreten	**Typ II Trauma:** lang andauernd, mehrmaliges Auftreten
Katastrophen, berufsbedingte Traumata, Naturkatastrophen	**LEICHT**	**MITTEL**
Man-made disaster	**MITTEL**	**SCHWER**

Beispiele traumatischer Krisen/ Ereignisse

- Mobbing
- Unheilbare Krankheit
- Unfälle / Katastrophen
- Demütigung
- Frühe kindliche Vernachlässigung
- Kriegserfahrung, Massenvernichtung
- Kriminelle Gewalthandlung, Geiselhaft, Folter
- Verlust eines geliebten Menschen, Fehlgeburt
- Verlust der Arbeit
- Fam. Gewalterfahrung
- Verkehrsunfall/ Arbeitsunfall

Formen der Traumatisierung

- **Primärtraumatisierung**: = Erleiden am eigene Körper, unmittelbare Zeugenschaft, mündliche Mitteilung eines plötzlichen Todes einer nahestehenden Person
- **Sekundärtraumatisierung**: entsteht durch persönliche Konfrontation mit traumatisierten Menschen: ErsthelferInnen, PädagogInnen, TherapeutInnen, ….Kinder von Traumatisierten...
- **Tertiärtraumatisierung**: entsteht durch die Konfrontation mit belastenden Erfahrungen, zu denen an sich eine größere räumliche oder persönliche Distanz besteht: Journalisten, Medienberichte…

Nachspüren - Zulassen

- Welche Erfahrungen habe ich damit?
- An welche Tertiärtraumatisierung erinnere ich mich zuletzt?
- Und sekundär? Primär?

Denken Sie an ein irgendwann einmal stattgefundenes belastendes Erlebnis. Die Aussagen beziehen sich darauf, wie Sie **typischerweise** fühlen, **typischerweise** über sich selbst denken und sich **typischerweise** mit anderen Menschen verhalten.

Wie sehr trifft dies auf Sie zu?	*Gar nicht*	*Ein bisschen*	*Mittel-mäßig*	*Ziemlich*	*Sehr stark*
C1. Wenn ich aufgebracht bin, dauert es bei mir lange bis ich mich wieder beruhige.	0	1	2	3	4
C2. Ich fühle mich wie abgestumpft oder gefühlsmäßig taub.	0	1	2	3	4
C3. Ich fühle mich als Versager.	0	1	2	3	4
C4. Ich fühle mich wertlos.	0	1	2	3	4
C 5. Ich fühle mich wie weit entfernt oder abgeschnitten von anderen Menschen.	0	1	2	3	4
C6.Ich finde es schwierig anderen Menschen gefühlsmäßig nahe zu bleiben.	0	1	2	3	4

Haben die oben genannten Probleme aus den Bereichen Gefühle, Einstellungen zu sich selbst und zu Beziehungen im letzten Monat:

C7. Bedenken oder Sorgen bezüglich Ihrer Beziehungen zu anderen Menschen oder Ihren sozialen Kontakten erzeugt?	0	1	2	3	4
C8. Sich auf Ihre Arbeit oder Ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt?	0	1	2	3	4
C9. Sich auf irgendeinen anderen wichtigen Bereich Ihres Lebens ausgewirkt, wie zum Beispiel Kindererziehung, Leistungen für Schule oder Universität oder sonstige wichtige Aktivitäten?	0	1	2	3	4

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung:

Wenn C1 oder C2 ≥ 2: affektive Dysregulation

Wenn C3 oder C4 ≥ 2: negatives Selbstkonzept

Wenn C5 oder C6 ≥ 2: Kriterien für problematische Beziehungen

Zumindest eines von C7, C8 oder C9 ≥ 2: funktionale Beeinträchtigung“

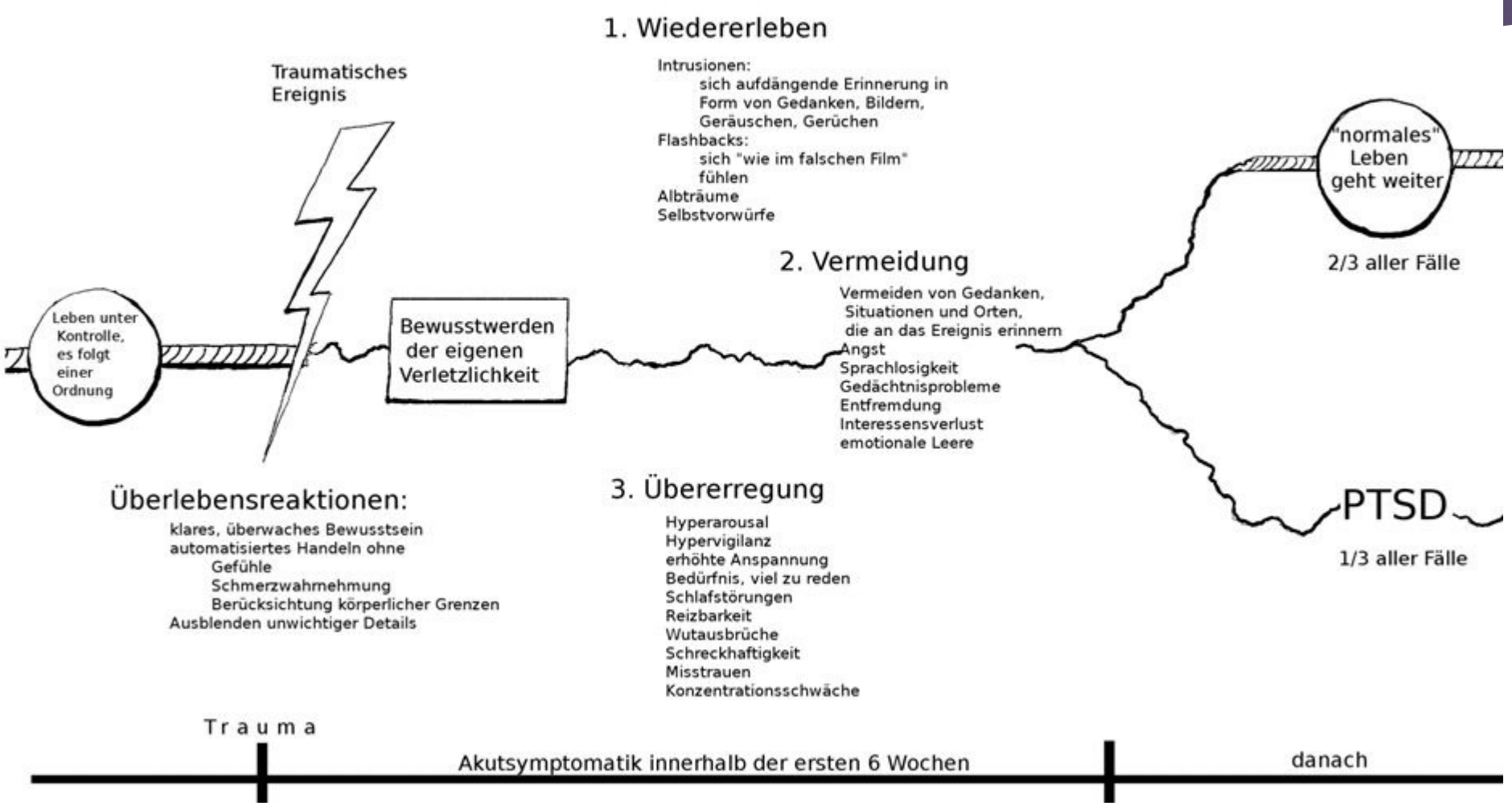
Diagnostik

Normale Verarbeitung im Gehirn

Vier Arten der Reaktion

4 F-Reaktion	Positive Ausprägung
Fawn ('Bindung')	Fürsorgeverhalten, Hilfsbereitschaft, Zuhören, Kompromisse eingehen, Fairness
Fight ('Kampf') **Offensive**	Willen bekunden, Grenzen setzen, Selbstschutz, Durchsetzungsstärke, Mut, Führung
Flight ('Flucht') **Mobilisation**	Flucht im Raum: Rückzug, Loslösung Flucht in Verhalten: Effizienz, Fleiß, Beharrlichkeit
Freeze ('Starre') **Immobilisation**	Präsenz, Achtsamkeit, Frieden, Entspannung,

Das Trauma und seine Folgen



“Nicht was wir erleben, sondern wie wir empfinden was wir erleben, macht unser Schicksal aus.”

Marie von Ebner-Eschenbach

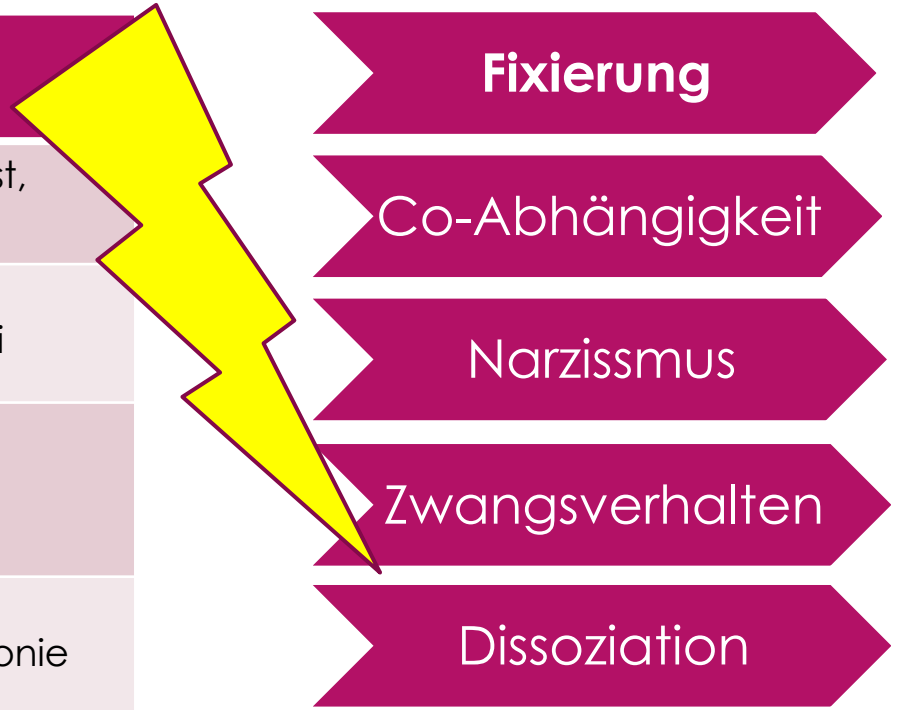
Risikofaktoren

- Mangelnde soziale Unterstützung durch Familie, Freunde oder Kollegen nach einem traumatischen Erlebnis
- Jugendliches oder hohes Lebensalter, weibliches Geschlecht
- Psychische Erkrankungen oder Traumata in der eigenen Vorgeschichte
- Psychische Erkrankungen oder Traumata in der Familie
- Lange Dauer und Schweregrad des Traumas
- Niedriger sozio-ökonomischer Status

Traumatische Verarbeitung im Gehirn

4 F-Reaktionen (Traumatypen)

4 F-Reaktion	Negative Ausprägung
Fawn ('Bindung')	Unterwürfigkeit, Verlust von Selbst, „Gefallsucht", Perfektionismus
Fight ('Kampf') **Offensive**	Kontrolle anderer, Aggression, Arroganz, Herrschsucht, Tyrannei
Flight ('Flucht') **Mobilisation**	Panik, Angst, Eile, Grübeln, übertriebene Geschäftigkeit, Workaholics, Perfektionismus
Freeze ('Starre') **Immobilisation**	Verschlossenheit, Verstecken, Isolation, Einsiedlerdasein, Katatonie



Die Erleben

“Ein psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis (1) zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen (2) von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung des Selbst und Weltverständnisses (3) bewirkt.“

Fischer, Riedesser 1998

Trauma als vitales (körperlich spürbares) Diskrepanzerlebnis

„...geht mir an die Nerven“, „... geht mir an die Nieren“, „schlägt sich mir auf den Magen, ...verschlägt mir den Appetit“, „ich mach mit vor Angst in die Hose.“, „... zum Kotzen“,„...nimmt mir den Atem“, „da stellen sich mir alle Haare auf“, „da läuft es mir kalt den Rücken hinunter“, „es geht nicht mehr“…. „wie gelähmt“, „wie angewurzelt“, ….„Tunnelblick“, „Scheuklappen“, „mir bleibt die Spucke weg“, „mir fehlen die Worte“, „spüre mich nicht“, „es zwingt mich in die Knie“… „es sitzt mir im Nacken“… „ich kann es nicht mehr hören“….

- Sprachloses Entsetzen (Broca- Areal „ausgeschaltet“ bei flash backs!)
- Brodman Areal verstärkt aktiv: visueller Kortex
- Ständige Wachsamkeit und Sensibilität
- Katatonie

Trauma als Gefühl

Gefühle von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe „wie ausgeliefert“, „fühle mich wie nackt“, „fühle mich wie ein Tier im Käfig“... “… „ wie durch einen Grauschleier“, „wie in Zeitlupe/Zeitraffer“, „ohne Gefühle, ganz distanziert“, „als sei ich nicht dabei“, „ich stehe neben mir“, „ich fühle nichts“…, „ich fühle mich nicht mehr“….

- Glauben nicht mehr daran, die Fähigkeit zur Selbstkontrolle und Selbstregulation, die sie im Zuge des Traumas verloren hatten, jemals wiederzuerlangen - Gefühl der Sinnlosigkeit
- Völlige Gefühlstaubheit (emotionale Distanz, als wäre das Herz erstarrt und lebe man hinter einer Glaswand)
- Scham

Scham und Beschämung

- **SCHAM**: Die natürliche Scham ist der Wächter unserer menschlichen Intimität. Wenn wir uns entblößen, wenn wir etwas von uns zeigen, was eigentlich zu unserem intimen Bereich oder im engeren Sinn zu unserem persönlichen Raum gehört, dann treten die Scham oder die Peinlichkeit als Wächter auf
- **BESCHÄMUNG**: Menschen mit sexueller oder anderer Gewalterfahrung werden beschämt. Ihr Nein wird nicht gehört. Ihre Schutzgrenzen werden verletzt und zerstört. Ihr intimer Bereich wird entblößt. Und gleichzeitig werden sie auch in ihrer natürlichen Scham nicht geachtet. Intimes wird der Öffentlichkeit preisgegeben, auch Gefühle wie Hilflosigkeit und Ohnmacht.

Trauma als Erschütterung des Selbst und Weltverständnisses

„...aus der Bahn geworfen, den Boden unter den Füssen wegzogen“, „nichts ist wie vorher, es wird nie wieder so sein wie vorher“, „es ist als sei ein Teil von mir gestorben“, „Wie vom Blitz getroffen“ , „... Es gibt keine Zukunft mehr“, „Leben hat keinen Sinn mehr“, „alles aus“...

- Völlige Neuorganisation der Wahrnehmung im Geist, Gehirn und Körper

Diagnosen

Übersicht über Trauma- und stressbezogene Krankheiten

- Depression
- Angst und Panikstörung
- Suchterkrankungen
- Emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline)
- Akute Belastungsstörung
- Anpassungsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Dissoziative Störungen
- Somatoforme Störungen

Akute Belastungsstörung

Die akute Belastungsreaktion ist eine intensive, unangenehme und gestörte Reaktion, die kurz nach einem überwältigenden traumatischen Ereignis beginnt und weniger als einen Monat andauert.

- Wiederkehrende, unkontrollierbare und störende, belastende Erinnerungen und Träume an das Ereignis
- Intensives körperliches oder seelisches Leid, wenn die Erinnerung an das Ereignis wiederkehrt (z. B. den Ort des Geschehens wieder betreten oder Geräusche hören, die an das Ereignis erinnern)
- Veränderter Realitätssinn (z. B. Gefühl der Benommenheit oder wie in Zeitlupe)
- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Übertriebene Wachsamkeit in Bezug auf mögliche Gefahren (Hypervigilanz)
- Übertriebene Reaktion auf laute Geräusche, plötzliche Bewegungen oder andere Reize (Schreckreaktion)

Anpassungsstörung

Anpassungsstörungen sind deutlich belastende und beeinträchtigende emotionale und/oder verhaltensbezogene Symptome, die durch einen bestimmten Stressauslöser verursacht werden.

- Depressive Verstimmung
- Fehlverhalten
- Angst
- Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko für Suizid

Posttraumatische Belastungsstörung

- **Automatisches und unwillentliches Wiedererleben der traumatischen Erinnerungen**
- **Vermeidung**
- **Gefühlstaubheit**
- **Chronische Übererregung**

Dissoziative Störungen: Verlust des Körpers, Verlust des Selbst

Derealisation

- empfindet seine Umgebung als fremd
- Sie erscheint dem Betroffenen plötzlich unwirklich oder weit entfernt, wie hinter einer Glasscheibe oder im Nebel

Dissoziative Amnesie

- können sich an einzelne Lebensereignisse oder gar ganze Lebensabschnitte nicht erinnern
- Der Erinnerungsverlust betrifft in der Regel nur bestimmte Momente des belastenden Ereignisses oder der Zeit danach

Trance

- Vorübergehende Bewusstseinseinengung

Besessenheitszustände

- Besessenheitszustände Überzeugung, von einem Geist o. ä. beherrscht zu werden

Dissoziative Störungen

Depersonalisation

- wenn eine Person sich selbst als entfremdet und unwirklich wahrnimmt
- nehmen beispielsweise ihren Körper nicht oder nur wie betäubt wahr
- Sinnesveränderungen, das heißt sie hören, fühlen oder schmecken anders als gewöhnlich

Dissoziative Krampanfälle

- Krampfartige Bewegungen, die an epileptische Anfälle erinnern

Dissoziative Identitätsstörung

- schwerste Form der dissoziativen Störungen
- die Persönlichkeit des Betroffenen ist in verschiedene Teile aufgespalten
- meist infolge von schweren Missbrauchserfahrungen auf.

Dissoziative Störungen

Dissoziative Fugue

- entfernen sich plötzlich aus der gewohnten Umgebung
- nehmen eine neue Identität an.
- Während der Fugue sind sie unsicher, wer sie sind und können sich an ihr vorheriges Leben nicht mehr oder nur teilweise erinnern.

Dissoziativer Stupor

- reagieren auf ein traumatisches Ereignis indem sie sich kaum oder gar nicht mehr bewegen
- nicht mehr sprechen und nicht auf Licht, Geräusche oder Berührungen reagieren
- In diesem Zustand ist es kaum möglich, mit ihnen Kontakt aufzunehmen
- Die Person ist jedoch nicht bewusstlos, denn die Muskeln erschlaffen nicht und die Augen bewegen sich.

Dissoziative Störungen

Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen

- Teilweiser oder vollständiger Verlust von Hautempfindungen oder teilweiser oder vollständiger Seh-, Hör- oder Riechverlust

Gemischte dissoziative Störungen

- Kombination mehrerer dissoziativer Störungen

Klinische Manifestationsformen konversionsneurotischer Symptome

- **Motorisch:**
  - (partielle) Lähmungen
  - Torticollis (Schiefhals)
  - Abnorme Bewegungsabläufe (starkes Zittern, Schütteln)
  - Astasie (Unfähigkeit zu stehen)
  - Abasie (Unfähigkeit zu gehen)
  - Ataxie (Störungen der Bewegungskoordination)
- **Sensibel:**
  - Hypästhesien
  - Anästhesien
  - Hyperästhesien
- **Sensorisch:**
  - Schwerhörigkeit
  - Taubheit
  - Hyperacusis (Geräuschempfindlichkeit)
  - Sehstörungen, partielle oder totale Blindheit
  - Makropsien, Mikropsien (etwas größer oder kleiner sehen als es real der Fall ist)
- **Viszeral:**
  - Sprechstörungen, Aphonie (Stimmlosigkeit)
  - Dysphagien (Schluckstörung), Erbrechen, Singultus (Schluckauf)

Rückschau: (woran) konnten Sie beginnende dissoziative Symptome erkennen?

- Die Patientin bewegt sich kaum und zeigt wenig Augenbewegungen.
- Die Patientin wirkt verlangsamt, schläfrig und benommen. Sie reagiert, z.B. wenn Sie sie ansprechen, nur sehr langsam.
- Die Patientin kann dem Gespräch nicht folgen. Sie erinnert z.B. Fragen nicht oder weiß nicht mehr, worüber gerade gesprochen wurde.
- Sie beobachten starke Brüche/Veränderungen im Verhalten der Patientin, z.B. spricht sie plötzlich von sich in der dritten Person

Behandlung

Das Leiden verstehen: Heilung braucht Erfahrungswissen

- **Aufgabe des Behandlers ist es, den Menschen zu helfen, die Realität des Lebens mit all ihren Freuden und Leiden „anzuerkennen, zu erleben und zu ertragen“.**
- Die größten Quellen des Leidens sind die Lügen, die wir uns selbst erzählen: Für Beobachter ist es schon schwer genug, Schmerz einfach als Zeugen mitzuerleben. Ist es da verwunderlich, dass die Traumatisierten selbst es nicht ertragen können, sich an IHRE traumatischen Erlebnisse zu erinnern, und dass sie oft versuchen, ihr unerträgliches Wissen durch Alkohol, Drogen oder Selbstwertverletzung zu neutralisieren?

Das Leiden verstehen: Heilung braucht Erfahrungswissen

- Mit unserem Gehirn können wir andere vernichten, aber auch heilen
- Wir können auf unsere Physiologie einwirken (Atmung, Bewegung, Berührung)
- Wir können die soziale Situation verändern -> sichere Umgebung
- Die WIEDER GEFUNDENE Sprache verleiht uns die Macht, uns und andere zu verändern

- DAS stellt die Basis dafür dar, Traumata zu heilen und Autonomie wieder zu erlangen

Ziele einer Traumabehandlung

- Kontrolle und Steuerungsfähigkeit über Erlebnisse zurückgewinnen
- Dissoziierte Erinnerungsfragmente integrieren
- Zeitperspektive eröffnen („hier und heute“ vs. „dort und damals“)
- Identität erweitern („ich bin mehr als mein Trauma“)

Traumabehandlung

Stabilisierungsphase:

- braucht häufig die längste Zeit der gesamten Traumatherapie: Herstellen äußerer Sicherheit
- Psychoedukation
- Vermitteln trauma-distanzierender Techniken (z.B. Tresor-Technik)
- mit überflutenden Traumabildern, mit Ängsten, Alpträumen, Selbstverletzungen und suizidalen Impulsen umgehen
- Differenzierter Umgang mit den Symptomen
- Sicherheit wahrnehmen und verfestigen
- Verbesserung der Selbstwahrnehmung und der Selbstakzeptanz
- Eigene Grenzen aktivieren und aufrechterhalten

Traumabehandlung

Traumakonfrontation:

- gezielte Traumakonfrontation zur Verarbeitung der belastenden Ereignisse und ihrer Folgen
- Ausdruck und Toleranz gegenüber den eigenen emotionalen Zuständen
- Reaktionen erinnern, Umstände erklären, Bilder rekonstruieren
- Emotionen, Affekte, Erinnerungen zulassen
- Selbstbezug herstellen

- EMDR
- Srcreen-Technik

Traumabehandlung

Traumaintegration, Trauerarbeit, Neuorganisierung:

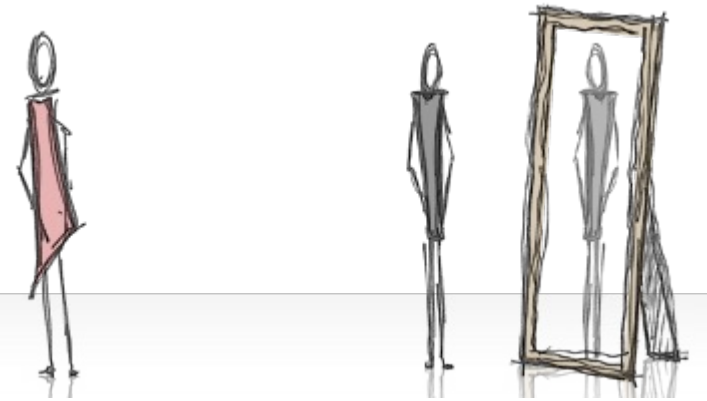
- Akzeptanz der nicht mehr rückgängig zu machenden Erlebnisse, Aufbau neuer Lebensperspektiven und der Rückfallvorbeugung.
- Annahme des Traumas, Annahme der Veränderung
- Verortung des traumatischen Ereignisses im eigenen Lebensskript
- Den Schaden betrauern
- Kontakte, Beziehungen wiederbeleben - lebbare Biographie gestalten
- Die negativen Erfahrungen kreativ-konstruktiv verwenden – posttraumatische Reifung
- Schutz vor Reviktimisierung

Methodenvielfalt

- Tiefenpsychologie
- EMDR
- Screen-Technik, Tresor Technik
- VT, kognitive VT (Reframing)
- Körperorientierte PT
- Imagination
- Debriefing
- Künstlerische Psychotherapieverfahren
- Traumatherapie
- Medikamentöse Therapie

Selbsterfahrung

- FB Kindheit „emotionaler Missbrauch“
- FB Erwachsenenalter „Konsequenz traum. Ereignisse“
- Formen der Traumatisierung (primär, sekundär, tertiär)
- Patientenbeobachtung/Rückschau



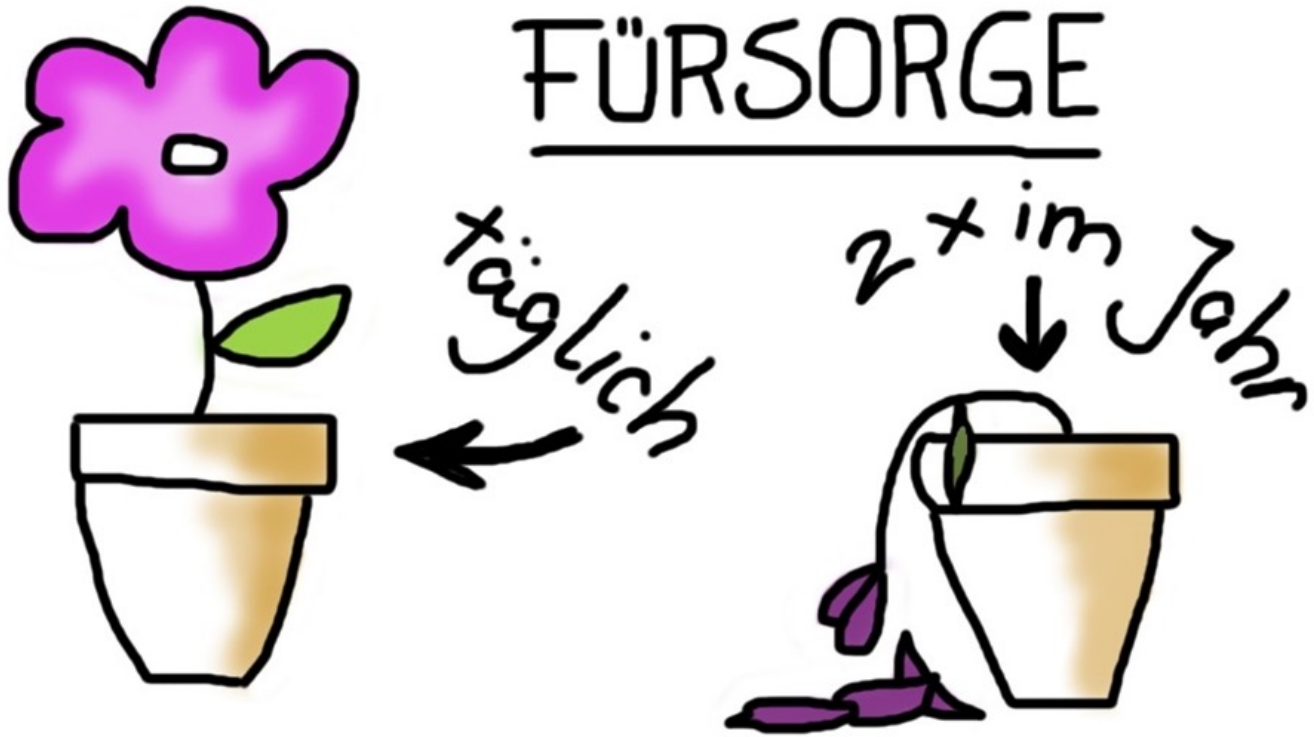
Und nun?

- Wissen um eigene Anteile – Übertragung
- Neugier? Helfersyndrom? Co-Abhängigkeit? Narzissmus? Zwang?

Wenn Sie mit einem Patienten etwas tun, dass Sie mit Ihren Freunden oder Kindern nicht tun würden, dann denken Sie darüber nach, ob Sie dadurch unwissentlich ein traumatisches Erlebnis des Patienten reproduzieren könnten.

- Kein Leidensdruck? Demut & Dankbarkeit, Respekt: **wundeRmensch**

Selbstschutz



Manchmal beginnt ein neuer Weg nicht damit, neues zu entdecken…. sondern damit, alt bekanntes mit ganz anderen Augen zu sehen.

HERZLICHEN DANK.

Mag. Dr. Eva Buder