

Über Traumen und deren Folgen

... wenn die Seele erschüttert wird!

Der Begriff Trauma ist in letzter Zeit sehr in Mode gekommen und wird teilweise auch inflationär benutzt, da heute oft schon normale Alltagsbelastungen bzw. zwischenmenschliche Kränkungen als Trauma bezeichnet werden. Nicht jede Belastung ist gleich ein Trauma.

Laut aktuellen Forschungen erleiden 30 bis 60 Prozent der Menschen im Laufe ihres Lebens ein (schweres) Trauma, aber nur etwa jeder Dritte ist von einer Traumafolgestörung betroffen.

Heute leiden sehr viele Menschen an **Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Alkohol- und Drogensucht** bzw. haben **Suizidgeanken**. Dahinter steckt sehr oft eine Traumatisierung, und die betroffenen Personen leiden an einer Traumafolgestörung.

Was ist ein Trauma?

Ein seelisches Trauma ist eine Verletzung, welche durch verschiedene bedrohliche Erfahrungen oder auch lebensbedrohliche Ereignisse entstanden ist und wobei bisherige Bewältigungsstrategien wie Flucht oder Kampf versagen. Diese Erfahrungen überschreiten bei Weitem die Verarbeitungsfähigkeit eines Menschen, das menschlich Erträgliche. Dabei wurden extreme Gefühle von Angst, Panik, Ohnmacht, Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein, sprachlosem Entsetzen oder Todesangst ausgelöst.

Welche Traumata gibt es?

- Traumata, die Menschen anderen Menschen zufügen, bezeichnet man als „**Man-made-Traumata**“; diese kommen häufiger

Ein traumatisches Ereignis ist eine in einem hohen Ausmaß überwältigende Erfahrung, sodass nichts mehr geht, d. h., die aktiven Schutzmechanismen Kampf und Flucht sind außer Kraft gesetzt. Dadurch wird auf ein Notfallprogramm umgestellt, nämlich Totstellreflex, und in einem zweiten Moment kommt es zur sogenannten peritraumatischen Dissoziation. Dabei wird das Bewusstsein auf die Notfallsituation fokussiert, alles andere wird ausgeblendet.

Was geschieht dabei im Körper bzw. Gehirn?

Dissoziation bedeutet, dass es zu einer Stresskaskade kommt und dadurch einerseits zu einer totalen Übererregung des Zentralnervensystems, wobei das Stresshormon Adrenalin den

Puls, Blutdruck und Blutzuckerspiegel steigen lässt und so eine erhöhte Handlungsbereitschaft bewirkt. Außerdem werden körpereigene Opiate ausgeschüttet, welche betäubend und schmerzlindernd wirken, d. h., der Betroffene spürt keinen Schmerz, keine Angst – er spürt gar nichts mehr.

Diese Reaktion erlaubt dem Organismus, eine überwältigende Erfahrung bei benebeltem Bewusstsein zu überstehen und auch die traumatische Erfahrung nicht exakt zu erinnern. Dieser dissoziative Zustand ist ein Schutzmechanismus, wobei diese Übererregung dann einfriert, also nicht wieder abgebaut wird. In diesem Schockzustand ist die Wahrnehmung eingeengt, es kommt zu einem Verlust des Zeitgefühls und zu Verwirr-

(„Apersonale Traumata“)

wie Naturkatastrophen, technische Katastrophen, Hunger, Kälte, Verkehrs- und Arbeitsunfälle, lebensbedrohliche Erkrankungen (z. B. Krebs, Aids), schwere Erkrankungen in den ersten Lebensjahren, schwere Operationen (Narkoseprobleme), plötzlicher Tod eines Angehörigen, z. B. plötzlicher Kindstod.

• Kollektive traumatische Erfahrungen

wie z. B. Krieg, Vertreibung, Ausgrenzung aufgrund der Herkunft. Bei Kriegserfahrungen wirkt sich oft tröstend aus, dass alle das gleiche Schicksal trifft, was den Menschen helfen kann, mit dem Schrecklichen besser fertigzuwerden.

Woran erkennt man eine Traumafolgestörung?

Luise Reddemann (Psychiaterin und Traumaexperte)



Dr. Angelika Klammer
Psychologin, Psychotherapeutin,
Mediatorin und Achtsamkeitstrainerin
www.angelika-klammer.it
info@angelika-klammer.it

heit, es passiert ein geistiges Wegtreten bis hin zu einer starken Entfremdung gegenüber der eigenen Person. Bei anhaltender Stressreaktion können sich Langzeitwirkungen entwickeln wie Bluthochdruck, Muskelschmerzen, chronische Müdigkeit, Verdauungsstörungen mit Neigung zu Geschwüren, sexuelle Störungen und Infektanfälligkeit.

Was sind Hinweise auf traumatischen Stress?

Können Sie bei sich Angst beobachten, ohne dass sie dafür eine rechte Erklärung haben? Oder bemerken Sie, dass Sie stark schwitzen, wenn Sie ein Gespräch führen wollen? Könnte das mit Angstschweiß zu tun haben? Halten Sie sich eher für kontaktshüchtig? Ist Ihnen schon aufgefallen, dass Sie unbedingt immer alles unter Kontrolle haben möchten oder dass Sie in geschlossenen Räumen z. B. immer gern in der Nähe der Tür sitzen oder, noch mehr, dass Sie es gar nicht aushalten, wenn Sie nicht in der Nähe der Tür sind?

Woran erkennt man eine Traumafolgestörung?

Luise Reddemann (Psychiaterin und Traumaexperte)



Foto: Shutterstock

tin) schildert in ihren Vorträgen sehr eindrücklich, was bei einer Traumafolgestörung typisch ist. Betroffene leiden einerseits unter **Übererregungssymptome**, regen ausgeprägt sein, wobei sich der Betroffene in Kaufhäusern oder bei größeren Menschenansammlungen unwohl fühlt. Oder er meidet überhaupt andere Menschen, da er sich in der Nähe anderer unwohl fühlt, anderen gegenüber misstrauisch ist und immer automatisch mit dem Schlimmsten rechnet.

Faktoren, die Verarbeitung eines Traumas beeinflussen

Wie jemand ein traumatisches Ereignis verarbeitet, hängt entscheidend davon ab, welche **Bindungserfahrung** jemand mit den eigenen Eltern gemacht hat. **Man weiß heute, dass sich traumatische Erfahrungen und sogenannte Bindungsstörungen wechselseitig beeinflussen.** Konkret heißt das,

ger auf alltägliche Belastungen, auch wenn der Betroffene weiß, dass es keine sind. Dadurch können auch **Vermeidungssymptome** stark ausgeprägt sein, wobei sich der Betroffene in Kaufhäusern oder bei größeren Menschenansammlungen unwohl fühlt. Oder er meidet überhaupt andere Menschen, da er sich in der Nähe anderer unwohl fühlt, anderen gegenüber misstrauisch ist und immer automatisch mit dem Schlimmsten rechnet.

Karl Heinz Birsch erläutert in seinem Buch „Bindungstörungen“, dass viele seelische Störungen auf einen Mangel an Sicherheit, Schutz und Geborgenheit in den ersten Lebensjahren zurückzuführen sind.

Der Mensch besitzt wie andere Lebewesen auch ein biologisch angelegtes „Bindungssystem“. Sobald eine Gefahr auftaucht, wird es aktiviert. Dadurch wendet sich ein kleines Kind in solchen Situationen an die ihm vertraute Person – Mutter oder Vater –, zu der es eine besondere Bindung aufbaut.

Seine Gefühle, Erwartungen und Verhaltensweisen in dieser Beziehung hängen sehr stark von den Erfahrungen mit diesen wichtigsten Be-

zugspersonen ab, wobei sich Vertrauen nur dann entwickelt, wenn auf die Bedürfnisse des Kindes sensibel und einfühlsam eingegangen wird. Viele **Menschen der Kriegs- und Nachkriegsgeneration** sind selbst bindungsgestört und traumatisiert, was oft unverarbeitet geblieben ist und auf die nächste Generation übertragen wird. Diese transgenerationalen Traumatisierungen wirken teilweise bis heute fort, dessen wird man sich auch in der Psychotherapie immer mehr bewusst.

In meinen nächsten Beiträgen werde ich noch auf weitere Themen rund um das Thema Trauma und dessen Bewältigung eingehen und auch versuchen, Zusammenhänge aufzuzeigen, wie die unverarbeiteten Kriegserlebnisse des letzten Jahrhunderts auch für die nachfolgenden Generationen prägend waren bzw. sind.