UK Berlin
Unfallkasse Berlin

Kurzversion: Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen

Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige

Herausgeber: Unfallkasse Berlin
Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin
Umsetzung: GMF, Essen | Stand: 2026

Autoren: Dipl.-Psych. Monika Dreiner, PP/AKJP
Dipl.-Psych. Thomas Weber, www.ztk-koeln.de

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt.
Jede Vervielfältigung im Ganzen oder in Auszügen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung.
Dafür wenden Sie sich bitte an info@ztk-koeln.de

Aus Gründen der Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit wird weitestgehend die männliche Form verwendet. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass dies explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

In unserer Arbeit erreichten uns immer wieder Anfragen nach kurzen schriftlichen Informationen, wie man sich nach traumatischen Erfahrungen verhalten kann. Betroffene wünschten sich, dass sie die verständnisvollen Informationen in Ruhe lesen können, Angehörige suchten nach Material, um die Betroffenen besser verstehen zu können. Gefragt war kein dickes Fachbuch, sondern eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen Informationen. Diesem Wunsch soll mit der vorliegenden Broschüre entsprochen werden.

Bitte beachten Sie

Die Broschüre kann jedoch keineswegs eine ggf. notwendige persönliche Fachberatung, Psychotherapie oder ärztliche ambulante oder stationäre Behandlung ersetzen!

Zwar hat sich gezeigt, dass traumatisierende Erfahrungen bei einer Vielzahl von Menschen ähnliche bzw. vergleichbare Beschwerden und Probleme hervorrufen können. Trotzdem ist es sehr wichtig, dass Sie als Betroffener auf sich achten, schauen, was Sie ganz persönlich belastet und dafür sorgen, dass Sie ggf. die notwendige Unterstützung erhalten, die Sie konkret benötigen.

Als Angehöriger können Sie darauf achten, was dem Betroffenen guttut. Betroffene geben in der Regel Signale bzw. können Ihnen sagen, welche Hilfe gerade die optimale ist. Orientieren Sie Ihre Hilfe für die Betroffenen immer an den konkreten Bedürfnissen des Einzelnen. Zwingen Sie dem Betroffenen nicht Ihre Hilfe auf, wenn er diese nicht will. Bieten Sie Hilfe und Unterstützung an, ohne sich aufzudrängen. Es gibt keine allgemeingültigen Patentrezepte.

Auch Angehörige können ihrerseits belastet werden, z. B. durch die Veränderungen im Verhalten der vertrauten Person. Auch sie können u. U. spüren, dass nichts mehr so ist wie vor dem Ereignis, können sich hilflos und ohnmächtig fühlen. Auch für Angehörige ist es schwer auszuhalten, dass eine wichtige Hilfe für Betroffene darin bestehen kann, „nur“ anwesend zu sein und „nichts“ zu tun.

Menschen reagieren verschieden auf Erfahrungen und Hilfsangebote. Was für den einen Menschen hilfreich und entlastend ist, kann einen anderen Menschen irritieren und zusätzlich belasten. Unverarbeitete traumatisierende Erfahrungen beeinflussen die Lebensgestaltung (Partnerschaft, Beruf, Freizeit) und die Lebensqualität. Falls Sie betroffen sind, scheuen Sie sich nicht, professionelle Unterstützung zu suchen. Psychotraumata können nicht nur Hilflosigkeit und

Ängste auslösen, sie rufen manchmal bizarre und „verrückt“ aussehende Reaktionen hervor, die zusätzlich Ängste auslösen können. Es wird jedoch nicht der traumatisierte Mensch verrückt, sondern das, was er erlebt hat, ist verrückt.

Alle Auffälligkeiten und Beschwerden in den ersten Wochen sind als normale Reaktionen auf nicht normale Ereignisse zu verstehen. Egal wie heftig oder ungewöhnlich die Gefühlszustände erscheinen mögen. Es gibt nach solchen schlimmen Ereignissen kein falsches Erleben. Ihnen darf es selbstverständlich nach solchen Ereignissen schlecht gehen, Ihnen darf es jedoch auch (ggf. phasenweise) gut gehen. Manchmal wechselt dieser Zustand auch abrupt und damit auch oft unverständlich für die Umgebung. Aber auch diese Reaktionen sind normal.

Viele Betroffene versuchen zunächst selbstständig mit den psychischen Verletzungen klarzukommen. Auch diese Selbstheilungsversuche sind normale Reaktionen auf die erlebten traumatischen Ereignisse. Der Betroffene versucht, die Wunde mit Hilfe seiner persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten zu „verarzten“. Jeder von uns hat in seinem Leben sehr unterschiedlich gelernt, mit belastenden Erfahrungen klarzukommen. Jeder hat seine eigenen Strategien und Methoden entwickelt, auf belastende Situationen zu reagieren.

Als Betroffener werden Sie auf diese zurückgreifen. Was hat Ihnen früher geholfen? Was war in ähnlichen Situationen hilfreich? Wie komme ich da wieder raus? Wodurch verspreche ich mir Hilfe? Sie versuchen so, mit den traumatischen Erfahrungen klarzukommen – jeder nach seiner Art, jeder nach seinen Möglichkeiten. Und das ist zunächst einmal gut so. Ihre Psyche unternimmt so den Versuch, die psychische Wunde zu heilen. Genauso wie die Haut nach Verletzungen versucht, die Wunde zu schließen. Mit diesen Selbstheilungsversuchen versuchen wir die Belastung in den Griff zu bekommen, sie zu bewältigen. Alles was mir persönlich hilft, ist deshalb zu unterstützen. Und das kann sehr unterschiedlich sein. Wenn Sie merken, dass Ihre Kräfte nicht ausreichen, dass Sie Unterstützung haben wollen, sollten Sie sich diese suchen und holen. Scheuen Sie sich nicht, nach Hilfe und Unterstützung zu fragen. Insbesondere, wenn Sie nach einiger Zeit merken sollten, dass Sie es alleine nicht schaffen.

Auf den folgenden Seiten finden Sie viele Informationen zu dem, was bei einem traumatischen Ereignis mit Ihnen passiert. Auch werden typische Reaktionen beschrieben, die nach einem solchen Ereignis auftauchen können.

Ein Psychotrauma entsteht in einer Situation, die den psychischen Bewältigungsapparat überfordert

Konflikte und Auseinandersetzungen sind alltägliche Lebenserfahrungen, für die wir im Laufe unseres Lebens individuelle Bewältigungsstrategien entwickelt haben. Oftmals deutet sich ein Konflikt (z. B. berufliche Probleme) schon im Vorfeld an und man kann sich darauf vorbereiten.

Ein psychisches Trauma kann grundsätzlich jeden Menschen treffen! Ein wesentliches Merkmal von traumatisierenden Situationen ist, dass sie sich plötzlich und unerwartet ereignen, sie lassen sich nicht planen, sind plötzlich einfach da, belasten sehr. In diesen Momenten scheint es, als habe jemand die Zeit angehalten. Alle vertrauten und erprobten Mittel und Wege, die bisher ausgereicht haben, um schwierige Situationen zu bewältigen, funktionieren nicht. Entsprechend sind Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit die vorherrschenden Gefühle. Solche seelischen Traumata oder Psychotraumata überfordern den psychischen Bewältigungsapparat: Es gibt dann keine Strategien und Reserven, auf die die Psyche zurückgreifen kann.

Traumatisierende Ereignisse können sehr unterschiedlich sein. So kann z. B. auch ein Autounfall, den man selbst erleidet oder auch „nur“ beobachtet, traumatisierend sein. Je nach Ursache/Verursacher kann man Traumatisierungen einteilen als Folge von:

- Unfällen/Katastrophen (Flugzeugabsturz, Explosionen, Feuer etc.)
- Naturkatastrophen (Tsunami, Waldbrand, Überflutungen etc.)
- Verhalten oder Einwirkungen von Menschen (Misshandlungen, Missbrauch, Krieg, Folter etc.)

Die Verarbeitung traumatischer Erfahrungen folgt bestimmten Gesetzmäßigkeiten

Die Arbeit mit den Menschen, die eine traumatische Episode erlebt haben, hat gezeigt, dass solche Episoden in der Regel nach einem bestimmten Muster verarbeitet werden: Zuerst befinden sich die Betroffenen in einer Art Schockzustand. Der Schock ist eine körperliche Reaktion, die in erster Linie dazu dient, die traumatisierende Situation zu überleben, wieder ein Gefühl von Sicherheit zu erlangen. Das geschieht z. B. dadurch, dass man den Ort des Erlebens verlässt oder die Anwesenheit lieber Menschen vereinbart.

Dieser Phase folgt eine erste Verarbeitungsphase, in der man sich manchmal ganz schlecht fühlt, in Gedanken, Bildern und Gefühlen immer wieder mit dem Ereignis beschäftigt ist. Dann wiederum hat man den Eindruck, alles ist vorbei und überstanden. Diese Pendelbewegung: es geht schlecht – es geht gut, ist Teil der Verarbeitung und ganz normal. Schließlich wird in der zweiten Verarbeitungsphase das erlebte und bearbeitete Geschehen in den Lebensalltag eingebaut. Das Trauma wird zu einem Teil des Lebens, über den man berichten kann, ohne die belastenden Gefühle erneut zu erleben. Es wird eine Geschichte, die anfangen könnte mit den Worten: „Es war einmal ..., ich habe mal erlebt ...“ Wir sprechen vom *natürlichen* Verlaufsprozess der Traumaverarbeitung.

Nicht jede belastende Situation ist für jeden Menschen traumatisierend

Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf belastende Erfahrungen. Erleben z. B. drei Menschen ein und dieselbe belastende Situation, kann ein betroffener Mensch die Belastung ohne Unterstützung bewältigen. Einem anderen Betroffenen reicht eine Beratung aus, um vorhandene Selbstheilungskräfte zu reaktivieren. Eine dritte Person benötigt dagegen eine Psychotherapie, um die Selbstheilungskräfte aufzubauen und zu entwickeln. Diese unterschiedlichen Reaktionen kennt man bspw. auch bei ganz banalen Erkältungskrankheiten: Der eine bleibt verschont, wenn rings um ihn alles hustet und schnieft, der andere

entwickelt Fieber und wieder ein anderer bedarf wegen einer schweren Lungenentzündung ärztlicher oder sogar stationärer Behandlung. Hilfe, Unterstützung und Therapie bedeuten bei psychischen Traumata unter anderem, die Selbstheilungskräfte zu aktivieren oder aufzubauen und zu fördern.

Betroffene brauchen verständnisvolle Mitmenschen

Menschen, die ein traumatisches Ereignis erlebt haben, haben die Grenzen ihrer Belastbarkeit erfahren müssen. Dadurch verändert sich vieles in ihrem Selbstverständnis. In diesem Zusammenhang wird die Welt dann oftmals als nicht vorhersehbar und ungerecht erlebt, das Gefühl, das Leben weitgehend unter Kontrolle zu haben, ist erschüttert worden. Das alte (vortraumatische) Weltverständnis lässt sich nicht mit einem Knopfdruck wieder herstellen. Die Selbstheilung muss erst angestoßen werden und wirksam werden können. Bis die ersten Erfolge spürbar werden, sind Betroffene leicht verletzbar. Ihr Verhalten erscheint manchmal unverständlich und fremd. Es dient in erster Linie dazu, eine erneute Traumatisierung zu verhindern. Traumatisierte Menschen brauchen viel Geduld und Verständnis für ihre Situation und ihr oftmals verändertes Verhalten. Werden sie mit ihren unfassbaren Gefühlen und Gedanken und ihren Befindlichkeiten akzeptiert, können sie wieder Anschluss an die Welt bekommen.

Verständnis benötigen Betroffene sowohl von den Familien als auch von Arbeitskollegen und Vorgesetzten. Je nach Art und Schwere eines Traumas braucht ein betroffener Mensch vorübergehend Abstand vom beruflichen Alltagsstress. Ein anderer Mensch wiederum kann sich besser erholen, wenn der Tagesablauf möglichst so ist wie vor dem Ereignis.

Ein Psychotrauma beeinflusst die Funktion des Gehirns im Sinne eines Selbstschutzes

Psychotraumata hinterlassen deutliche Spuren im Gehirn. Sie beeinflussen die Funktionen des Gehirns sehr weitreichend. Diese Veränderungen können nur vorübergehend auftreten und sich dann zurückbilden oder, bei schweren und wiederholten Traumatisierungen, auch länger anhalten.

In extrem belastenden, lebensbedrohlichen Situationen sorgt das Gehirn dafür, dass vordringlich alle diejenigen körperlichen Funktionen gut ablaufen, die zunächst für das körperliche Überleben notwendig sind. Das Gehirn schaltet in ein Überlebensprogramm. Diese Reaktionen erinnern an das instinktive Verhalten von Tieren: Entweder wir laufen schnell weg aus der Gefahrenzone, wir kämpfen oder wir stellen uns tot wie das Kaninchen vor der Schlange. Damit dies möglich ist, wird im Gehirn eine Kette von sinnvollen Reaktionen angestoßen, die dafür sorgt, dass vermehrt Stresshormone ins Blut ausgeschüttet werden. Dadurch steigt der Blutdruck, das Herz schlägt schneller, die Atmung wird flach und schnell. Der Körper ist bereit für Flucht, Kampf oder Erstarren. In solchen Situationen herrschen in erster Linie Gefühle wie Angst/Todesangst und das Gefühl, bedroht zu werden. Der Überblick über die Situation geht verloren (sog. Tunnelblick). Wenn man, um das eigene Leben zu retten, ganz schnell aus einer bedrohlichen und gefährlichen Situation weglaufen muss, ist es in erster Linie wichtig, gut laufen zu können. Die vorherrschende Angst verhindert, dass man verweilt, um sich z. B. Schaufenster oder die Blumen am Straßenrand anzuschauen.

Vergessen als Schutz

Das Gehirn arbeitet dann in einer Art Notprogramm. Die Aufmerksamkeit ist auf das Überleben gerichtet. In solchen bedrohlichen Situationen nehmen die Menschen sich selbst und auch die Umgebung verändert wahr. Es fällt oft schwer, die Situation zu erfassen, genau hinzusehen, hinzuhören, zu riechen oder zu erspüren, was da ist. Trotzdem können manche Menschen sich an einzelne Dinge sehr genau erinnern, wenn die Gefahr vorüber ist, aber nicht genau daran, was und wie etwas passiert ist. So berichten z. B. Menschen, die einen schweren Unfall überlebt haben: „Ich sehe noch das Auto auf mich zukommen und dann weiß ich nichts mehr."

Es kann auch geschehen, dass sich jemand zunächst an gar nichts mehr erinnert, darüber verwundert ist, wo und wer er ist. Das totale Vergessen nennt man Amnesie. Die Amnesie hat u. a. die Aufgabe, den Betroffenen vor der Erinnerung an ein schreckliches Ereignis zu schützen. Eine Amnesie kann unterschiedlich lange anhalten. Auch der Zeitraum, der total vergessen ist, kann unterschiedlich lang sein. In der Regel bildet sich die Amnesie zurück, wenn das Lebensumfeld wieder sicher ist.

Vermeiden als Schutz

Ein weiterer Schutz besteht darin, alles zu vermeiden, was an die belastende und bedrohliche Situation erinnern oder was dazu führen könnte, dass sich das Trauma wiederholen kann. Hat jemand z. B. einen schweren Autounfall erlebt, vermeidet er, sich wieder ins Auto zu setzen oder auf der Straße zu fahren, auf der der Unfall geschehen ist. Menschen, die einen Banküberfall überlebt haben, trauen sich vielleicht nicht mehr, in der Bank zu arbeiten. Vermeiden hat nichts damit zu tun, dass sich der Betroffene anstellt oder ein „Drückeberger" oder „Weichei" ist. Der Schreck ist dann noch zu wirksam und das Gehirn hat noch auf „Überleben" geschaltet. Das Vermeiden ist durchaus ein sinnvoller Versuch, die Angst zu kontrollieren, sich selbst zu schützen. Für Betroffene ist es hilfreich, wenn dies als solches gewürdigt und akzeptiert werden kann. Sie sollten deshalb nicht durch Angehörige oder andere Personen unter Druck gesetzt werden.

Ständiges Wachsamsein als Schutz

Eine weitere Möglichkeit sich zu schützen besteht darin, ständig aufzupassen, immer extrem wachsam zu sein. Dahinter steckt oft unbewusst die Hoffnung, dass man durch ständiges Aufpassen verhindern kann, dass sich ein Trauma wiederholt. Ein extremes Bemühen, wachsam zu sein und aufzupassen, kann allerdings Schlafstörungen zur Folge haben. Hier kann sowohl das Einschlafen als auch das Durchschlafen gestört sein. Beim Einschlafen oder auch nachts tauchen in Albträumen oft Teile des Ereignisses als Traumbilder wieder auf, lassen Betroffene aus dem Schlaf hochschrecken, ohne richtig wach zu werden. Viele sind dann nassgeschwitzt. Oder aber der Traum ist so schrecklich, dass man stundenlang wach liegt und nicht mehr einschlafen kann. Es kann auch vorkommen, dass Betroffene im Schlaf sprechen oder schreien. Nach einer solchen Nacht ist man morgens unausgeruht und gereizt.

Konzentrationsschwierigkeiten zeigen sich im Alltag

Ständig wachsam zu sein, kann neben den Schlafproblemen auch andere Folgen aufweisen. Jemandem, der sich nach einem erlebten Überfall vor einem erneuten Überfall schützen möchte und ständig auf der Hut ist, fällt es schwer, sich auf die Alltagsgeschäfte – wie z. B. Arbeit und Kindererziehung – zu konzentrieren. Es scheint, dass nichts mehr so richtig gelingt, Fehler können sich einschleichen, man wird vergesslich, kann sich scheinbar die einfachsten Dinge nicht mehr merken. Gleichzeitig kann es sein, dass man Einzelheiten behält, die auf den ersten Blick unwichtig erscheinen. Im Zusammenhang mit dem Ereignis können sie für den Betroffenen aber durchaus Sinn machen. Jemand, der z. B. sein Wohnhaus durch einen Brand verloren hat, kann die Sirenen von Polizei, Feuerwehr und Rettungswagen unterscheiden, vergisst aber, was er einkaufen wollte oder weshalb er gerade in ein Zimmer gegangen ist.

Unverhoffte Erinnerungsbilder tauchen auf

Wie bereits erwähnt, schaltet unser Gehirn in traumatisierenden Situationen auf eine Art Überlebensprogramm um. Das Programm sorgt dafür, dass wir in der Situation psychisch überleben können, dass wir diese überhaupt aushalten können. Dies führt allerdings leider auch dazu, dass die Eindrücke, die wir in diesen Situationen über alle unsere Sinnesorgane erhalten, nicht richtig verarbeitet werden können. Von daher kann es geschehen, dass Erinnerungen an das Ereignis bruchstückhaft, plötzlich und unverhofft wieder auftauchen: ein Bild, der Geruch, ein Geräusch oder vielleicht ein Knall, oder das Gefühl, man ist eingeklemmt oder wird verfolgt etc. (Man nennt diese unfreiwilligen Erinnerungen Intrusionen.) Für Betroffene ist es in diesem Moment, als würden sie das Ereignis gerade noch einmal erleben, auch wenn gar nichts dergleichen passiert. Das macht Angst und Panik, hatte man doch gedacht, alles überstanden zu haben. Trotzdem „wissen" die Betroffenen auf eine Weise, dass die Bilder nicht der aktuellen Wirklichkeit entsprechen. Sie können diese Bilder nur schwer beeinflussen. Das löst oftmals Ängste aus, verrückt zu sein, man sieht, hört, fühlt, schmeckt … etwas, von dem man weiß, dass es nicht vorhanden ist. Auch wenn das im Volksmund als verrückt gilt, haben diese Phänomene überhaupt nichts mit einer Geisteskrankheit zu tun. Es sind Folgen des Überlebensprogramms, die verschwinden, sobald das Ereignis verarbeitet ist. Entsprechend der „verrückten Situation" verhalten sich manche Menschen ungewöhnlich, schämen sich, sind verzweifelt oder auch aggressiv.

Diese Erinnerungsbilder tauchen sehr häufig abends vor dem Einschlafen auf oder aber nachts in Form von Albträumen. Um diese erschreckenden Bilder und die dazugehörenden Gefühle zu kontrollieren, bemühen sich Betroffene bewusst oder unbewusst, wach zu bleiben, obwohl sie eigentlich müde und erschöpft sind und sich auf die Nachtruhe gefreut haben.

Die Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses benötigt Zeit

Um eine traumatisierende Erfahrung zu verarbeiten, benötigt der Mensch Zeit, um sich in der vertrauten Alltagswelt wieder zurechtzufinden und wohlzufühlen. Wenn Sie betroffen sind, gönnen Sie sich die Zeit, das Erlebte zu verarbeiten. Auch wenn Familie und Kollegen der Meinung sind, dass Sie wieder funktionieren müssen, weil es „doch nicht so schlimm war“ oder „schon lange genug vorüber ist“. Bitten Sie Ihre Umgebung, Ihnen die benötigte Zeit zu gewähren.

Als grobe Anhaltspunkte für die Verarbeitung kann man von folgenden Zeiträumen ausgehen:

- In den ersten 10 bis 14 Tagen befinden sich Betroffene oft in einer Art Schockzustand. Diese Zeit benötigt der Körper, um vom Überlebensprogramm wieder umzuschalten in das Lebensprogramm. In dieser Zeit scheint alles durcheinander, nichts ist mehr so, wie es vorher war. Jetzt ist ein sicheres Wohnumfeld und der Kontakt zu vertrauten Menschen wichtig. In dieser Zeit kann ggf. eine Krisenintervention in einer Beratungsstelle *auch für die Partner bzw. die Familie* unterstützend und hilfreich sein, weil alle irgendwie betroffen sind.
- Die folgende Phase kann bis zu einem halben Jahr und länger andauern. Im Einzelfall spielt hier die Schwere und Art der traumatischen Erfahrung eine Rolle. Falls die Beschwerden nicht nachlassen, sich innerhalb des ersten halben Jahres starke Reaktionen zeigen, kann es jetzt schon sinnvoll sein, fachmännische Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- In der Regel kann man nach einem halben Jahr an den nachlassenden Beschwerden gut erkennen, ob jemand ein traumatisches Erlebnis gut verarbeitet und das Alltagsleben wieder bewältigt. Sollte dies nicht der Fall sein, kann eine fachliche Unterstützung durch einen Therapeuten sinnvoll sein, der sich mit der Behandlung von Traumafolgestörungen auskennt. Ggf. sollten körperliche Beschwerden durch eine ärztliche Untersuchung abgeklärt werden, da ein Trauma auch körperliche Folgen im Sinne von psychosomatischen Krankheiten auslösen kann.

- Es gibt sogenannte Risikofaktoren, die die Verarbeitung eines Psychotraumas erschweren. Hierzu zählen u. a. der Verlust eines nahestehenden Menschen, vor allem der Verlust eines Kindes, eigene körperliche Verletzungen, eine frühere Traumatisierung, noch andauernde Traumatisierung wie z. B. Krieg oder fortbestehender Kontakt zum Täter. Oftmals ist in solchen Fällen frühe Unterstützung entlastend.

Im Folgenden sind einige häufig vorkommende Beschwerden beschrieben. Diese Beschwerden können teilweise oder mehr oder weniger vollständig auftreten, sie können auch von einem Tag auf den anderen wechseln oder ganz verschwinden.

Bitte beachten Sie

Viele dieser Beschwerden und Auffälligkeiten können auch im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen auftreten. Falls Sie unsicher sind, sollten Sie in jedem Fall einen Fachberater oder einen Therapeuten aufsuchen und körperliche Beschwerden auf jeden Fall ärztlich abklären lassen!

Wie bereits erwähnt, hat die Erfahrung gezeigt, dass traumatisierende Erfahrungen zu unterschiedlichen Beschwerden führen können. Viele betroffene Erwachsene leiden an sehr ähnlichen Beschwerden, unabhängig von Kultur oder Geschlecht. Der Umgang mit den Beschwerden kann dagegen von Mensch zu Mensch sehr verschieden sein.

In der folgenden Liste sind die häufigsten Beschwerden aufgeteilt in vier Gruppen:

1. Wiedererleben, Wiedererinnern (Intrusionen)
2. Vermeidungsverhalten
3. Vergessen (Dissoziationen)
4. Übererregtheit

1. Wiedererleben, Wiedererinnern (Intrusionen)

Unter Intrusionen versteht man eine bestimmte Form des Wiedererinnerns. Diese Intrusionen tauchen plötzlich auf, drängen sich geradezu auf, überfluten einen, ohne dass sie kontrolliert werden können. Betroffene erleben die Erinnerung oder Teile davon, als würden sie das traumatisierende Ereignis gerade wiedererleben. Es ist so, als hätte das Ereignis eine Zeitreise aus der Vergangenheit in die Gegenwart gemacht. Betroffene „wissen“ zwar irgendwie, dass das, was sie dann erleben, nicht in der Gegenwart passiert. Trotzdem haben sie das Gefühl, es geschieht gerade im Augenblick. Weil das damit verbundene Gefühl

dann wieder überwältigend ist, reagieren die Menschen wieder mit ihrem Überlebensprogramm auf ihr Gefühl. Das passt dann zwar nicht zu dem, was man im Hier und Jetzt wahrnehmen kann, ist aber für das Erleben und Verhalten/Handeln des Betroffenen entscheidend. Stellen Sie sich vor, Sie sind gerade mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin in einem Restaurant, um gemütlich zu essen. Ein anderer Besucher geht an Ihrem Tisch vorbei, trägt zufällig die gleichen Schuhe wie der Bankräuber, und Sie verspüren nur noch den Drang, das Restaurant ganz schnell zu verlassen, sind durch nichts daran zu hindern. Während dieser Impuls aus dem Überlebensprogramm heraus sinnvoll erscheint, ist es für Ihre Begleitung und andere Menschen nur schwer nachzuvollziehen, da aktuell keine Lebensbedrohung besteht.

Das Wieder-Erinnern kann alle unsere Sinne (Hören, Sehen, Riechen/Schmecken, Fühlen) oder nur einzelne Sinneswahrnehmungen betreffen.

Das bedeutet, man kann:

- in der Gegenwart etwas hören (z. B. Knall, Schrei, Sirene, Schuss etc.), was in der Vergangenheit passiert ist,
- in der Gegenwart etwas sehen (Täter, Feuer, Unfall etc.), was in der Vergangenheit stattgefunden hat,
- in der Gegenwart etwas riechen oder schmecken (Brandgeruch, Parfum/Schweiß des Täters, Meerwasser etc.), was man in der Vergangenheit tatsächlich gerochen/geschmeckt hat,
- in der Gegenwart etwas fühlen (Berührung, Druck, Schmerz etc.), was man in der Vergangenheit gespürt hat.

Allgemein kann man sagen, dass das, was man in der Vergangenheit erlebt hat, nicht Vergangenheit werden will, sondern sich immer wieder in die Gegenwart hereindrängt. So kann es auch geschehen, dass man von bestimmten Gedanken, die die traumatisierende Situation betreffen, nicht mehr loskommt. Manchmal tauchen Erinnerungsbilder nachts in Form von Albträumen auf, verhindern, dass man sich im Schlaf erholen kann.

Es kann auch geschehen, dass man in der Gegenwart tatsächlich etwas hört, sieht, riecht/schmeckt oder fühlt, was zunächst einmal überhaupt nichts mit dem Ereignis zu tun hat, und anschließend tauchen dann die Erinnerungsbilder auf.

Das kann z. B. sein:

- im Radio hört man das Lied, das lief, als der Unfall geschah,
- man sieht bei der Fahrt zu einem lieben Besuch die Bremslichter des Vordermanns, wie kurz vor dem Unfall,

- im Bus setzt sich jemand auf den Nebensitz, dessen Deo genauso riecht wie das des Täters,
- im Aufzug zum Büro wird es eng, man wird beim Aussteigen zufällig von jemandem am Arm berührt, wie bei dem Überfall.

Wenn man die Situationen kennt, die Erinnerungsbilder auslösen (=triggern), kann man vorübergehend solche Situationen meiden, um nicht erneut in einer Erinnerungsschleife zu kreiseln und das Überlebensprogramm zu aktivieren.

2. Vermeidungsverhalten

Ein Mensch, der ein psychisches Trauma überstanden hat, ist bemüht, nicht erneut in eine solche traumatisierende Situation zu geraten, sowohl real als auch in Form von Erinnerungsbildern. Oft macht schon die Vorstellung, z. B. wieder in die Bank zu gehen, solche Angst, dass der Betroffene zunächst nicht mehr in die Bank geht, um nicht noch einmal einen Überfall miterleben zu müssen. Je nachdem kann sich die Angst dann irgendwann nicht mehr nur auf die Bank beschränken. Schlimmstenfalls vermeidet man es, überhaupt vor die Türe zu gehen. Es können sich Angstzustände entwickeln, das Misstrauen in die Menschen allgemein wird stärker. Manche Menschen ziehen sich immer mehr zurück, reden kaum noch, andere hören gar nicht mehr auf zu reden, versuchen so, die Angst zu kontrollieren.

Alle Versuche, die Angstgefühle zu kontrollieren, mögen vor allem für Bekannte und Angehörige auf den ersten Blick unverständlich erscheinen, für Betroffene stellen diese Bemühungen jedoch Versuche dar, sich selbst zu helfen. Sie sind durchaus hilfreiche Versuche des Betroffenen, nicht von den belastenden Erinnerungsbildern überflutet zu werden. Der Betroffene versucht hierdurch die Intrusionen zu kontrollieren, um diesen nicht schutzlos ausgeliefert zu sein. Aus diesem Grund vermeiden auch viele Betroffene, über die traumatischen Ereignisse zu sprechen, um sich vor der Überflutung zu schützen. Dieser Schutz ist von der Umgebung zu respektieren. Angehörige sollten die Betroffenen deshalb nicht bedrängen, über die traumatischen Erfahrungen zu sprechen, obwohl sie es nicht wollen. Sobald das Überlebensprogramm des Gehirns nachlässt, werden sie merken, dass manche Lösungsversuche natürlich auch große Einschränkungen mit sich bringen können. Dann kann man u. U. mit Hilfe eines Beraters, einer Beraterin oder eines Therapeuten bzw. einer Therapeutin nach besseren Lösungen suchen.

3. Vergessen (Dissoziationen)

Das Vergessen im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen ist auch eine Möglichkeit zu vermeiden, nämlich zu vermeiden, dass man sich ganz oder teilweise an das Ereignis erinnert. Auch auf diese Weise kann man sich schützen, um nicht von den Gefühlen in der erlittenen Situation überflutet zu werden. Es handelt sich also nicht um den Beginn einer schweren körperlichen Krankheit oder Unpässlichkeit oder „keine Lust haben". Das Gehirn verhindert durch diesen Teil des Überlebensprogramms, dass der Betroffene das, was er erlebt hat, auch aus seinem Gedächtnis abrufen kann. Woran man sich nicht mehr erinnert, kann auch nicht beunruhigen.

Manche Betroffene leiden weniger an dem Erinnerungsverlust, sie spüren eher eine große Leere oder ein Gefühl der Entfremdung. Wieder eine andere Möglichkeit, Erlebtes zu vergessen, besteht darin, die Erinnerungen im Körper zu speichern. Dann sind sie zwar vorhanden, aber z. B. in Form von Kopfschmerzen oder anderen Schmerzzuständen, die nicht unbedingt eine körperliche Ursache haben. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, den Körper oder Teile des Körpers nicht mehr richtig zu spüren.

Da auch im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen körperliche Beschwerden auftreten können, sollten diese immer ärztlich abgeklärt werden. Falls die Beschwerden schon vor dem traumatischen Ereignis vorhanden waren, kann es sich sowohl um eine andere Erkrankung als auch um die Erinnerungsspuren früherer traumatisierender Erlebnisse handeln, die durch das neue Trauma wieder verstärkt worden sind.

Menschen, die an traumabedingten Schmerzzuständen leiden, sind nicht wehleidig oder stellen sich an. Auch diese Beschwerden stellen einen Versuch dar, das schlimme Ereignis zu bewältigen.

4. Übererregbarkeit

Ein letzter wichtiger Aspekt ist die sogenannte Übererregbarkeit. Sie zeigt sich in einer inneren Unruhe, in „Überwachheit", in Ein- und Durchschlafstörungen, man erschreckt sich schneller, kann sich schlechter konzentrieren. Betroffene sind schnell gereizt, und zwar in einem größeren Ausmaß als vor dem Ereignis und haben häufiger und schneller Wutausbrüche.

Diese Beschwerden können vereinzelt, im Wechsel, dauerhaft oder zeitweise auftreten. Sie belasten die Betroffenen und nahestehende Angehörige gleichermaßen, da man sie auch mit viel Willen nicht einfach abstellen kann.

Betroffene haben das Gefühl, sie kennen sich nicht mehr, schämen sich für ihr Verhalten, verstehen nicht, was mit ihnen los ist. Bei anderen Betroffenen tauchen Ängste auf, sie könnten „verrückt“ geworden sein. Auch gibt es Ängste, dass all diese unerträglichen Gefühle nicht verschwinden könnten, dass niemand anders nachvollziehen kann, wie man sich fühlt und dass niemand helfen kann.

In solchen Situationen können auch bei Angehörigen Ängste entstehen, teilweise die gleichen wie bei den Betroffenen. Auch sie können befürchten, der Partner/die Partnerin bleibt in dieser Verfassung. Sie fühlen sich hilflos, wissen nicht, was sie tun sollen, was helfen und was „falsch“ sein könnte.

Manchmal meinen es Angehörige oder Freunde gut und fragen intensiv nach allem, was mit dem Ereignis zu tun hat. So nach dem Motto: Wenn man sich die schlimme Sache von der Seele geredet hat, ist sie verschwunden und alles ist wie früher. Oft erreicht man damit, dass die Erinnerungen mit allen Gefühlen wieder aufgeweckt und die Verarbeitung gestört wird. In der Regel ist es hilfreich, dem Betroffenen zuzuhören, wenn er von sich aus etwas erzählen möchte.

Wenn möglich, verständigen sie sich über das, was hilft oder angenehm ist. Es geht dann vielmehr um eine kurze Verständigung, z. B. darüber, dem Arbeitgeber des Betroffenen Bescheid zu geben, wenn jemand vorübergehend nicht arbeiten kann, oder gemeinsam die Unfallstelle aufzusuchen etc.

Auch Kinder machen sich Gedanken, was mit dem Elternteil, den Eltern los ist. Sie können irritiert sein, wenn z. B. der Vater, den sie als stark kennen, plötzlich weint oder Ängste zeigt. Auch Kinder fühlen sich dann hilflos, äußern dies u. U. auch darin, dass sie sich lustig machen, um die eigene Hilflosigkeit zu überspielen. Ggf. kann es wichtig sein, dass die Familienangehörigen an Beratungsgesprächen teilnehmen, damit sie ihre Fragen und Ängste ansprechen können.

So verrückt und bizarr die Folgen einer seelischen Traumatisierung auch sein mögen, mit der geeigneten Unterstützung ist es möglich, den Anschluss an das Leben wiederzufinden.

Die Rolle der Unfallkasse nach traumatischen Erlebnissen im Arbeitsleben und nach einer Hilfeleistung

Die Unfallkasse steuert und finanziert die gezielte Nachversorgung

In der akuten Phase nach einem traumatischen Ereignis sind vor allem Polizei und Rettungskräfte gefragt.

Die psychische Belastung für die Betroffenen ist groß. Kolleginnen und Kollegen, die Familie oder professionelle Beratungsangebote können bei der Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses unterstützend und hilfreich sein. Die Unfallkasse (UK) gehört zu den wichtigen Akteuren der zweiten Stunde, wenn es um die gezielte und gesteuerte Vernetzung und Koordinierung der vorhandenen Hilfssysteme sowie um die Bereitstellung zusätzlicher Betreuungsangebote geht.

Die UK ist die gesetzliche Unfallversicherung unter anderem für Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer des Landes Berlin. Wenn Sie während Ihrer beruflichen Tätigkeit einem traumatischen Ereignis ausgesetzt waren und merken, dass Sie professionelle ärztliche oder therapeutische Unterstützung hinzuziehen möchten, gewährleistet die UK für ihre Versicherten die ortsnahe, fachgerechte und interdisziplinäre mittel- und langfristige psychologische Nachbetreuung. Gleiches gilt für Ersthelferinnen und Ersthelfer, die einem anderen Menschen, der in Not war, geholfen haben.

Das wesentliche Ziel der Krisenintervention besteht in der Verhinderung langfristiger psychischer Beeinträchtigungen, insbesondere von Chronifizierungen. Zu deren Vermeidung setzt die Unfallkasse alle geeigneten Mittel der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation ein. Wichtiges Erfolgskriterium für eine erfolgreiche interdisziplinäre

Bitte beachten Sie

Ersthelferinnen und Ersthelfer sind Personen, die bei Unglücksfällen, allgemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder eine andere Person aus einer akuten Gefahr für ihre Gesundheit retten bzw. zu retten versuchen.

medizinische Betreuung ist ein möglichst frühzeitiger Kontakt der UK mit den betroffenen Personen, die einer professionellen ärztlichen Nachbetreuung bedürfen. Daher ist eine enge Kooperation des bei der UK versicherten Unternehmens erforderlich.

Die Unfallkasse entschädigt verbleibende Gesundheitsschäden

Selbst bei guter Nachversorgung können Folgebehandlungen über längere Zeiträume notwendig werden. Wenn infolge des Ereig-nisses ein körperlicher oder seelischer Gesundheitsschaden verbleibt, zahlt die Unfallkasse unter bestimmten Voraussetzungen eine Entschädigung als Rente. Die Phase der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation wird durch Geldleistungen unterstützt.

Best.-Nr. UKB LR 03

Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2
12277 Berlin
Telefon 030 7624-0
Telefax 030 7624-1109
unfallkasse@unfallkasse-berlin.de
www.unfallkasse-berlin.de