UK Berlin
Unfallkasse Berlin

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

Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige

Inhalt

Zu dieser Broschüre **3**

Was ist ein psychisches Trauma? **5**

Was passiert bei einem psychischen Trauma? **7**
Veränderungen im Gehirn/Veränderungen im Körper 7
Veränderungen in der Wahrnehmung 9
Veränderung des Gedächtnisses 11

Erste Folgen nach dem Trauma **13**
Körper (physisch) 14
Verstand (kognitiv) 15
Gefühle (emotional) 15
Verhalten (Handlungen) 16
Wiedererleben und Wiedererinnern der traumatischen Situation (Intrusionen) 16
Vermeidung 18

Zur Problematik von Alkohol und Medikamenten **19**

Welche Risikofaktoren erschweren die Verarbeitung eines Traumas? **22**

Trauma – was tun? **24**
Was können Betroffene tun? 24
Was können Angehörige, Freunde und Helfer tun? 29

Impressum **34**

Um den Umgang mit den in der Broschüre enthaltenen Informationen zu erleichtern, finden Sie im Text folgende Symbole:

- für Hintergrundinformationen
- für besonderes Augenmerk
- für praktische Anregungen

Zu dieser Broschüre

Sie haben eine extrem belastende Situation, möglicherweise ein psychisches Trauma, erlebt.

Ein psychisches Trauma ist ein Ereignis, das jeden Menschen treffen kann. Es geht mit Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit einher und hinterlässt bei fast jedem Menschen eine tiefgreifende Verzweiflung.

Solche Ereignisse können sehr unterschiedlich sein: z. B. ein schwerer Unfall, ein Gewaltverbrechen, eine Gewaltandrohung, das Erleben einer Naturkatastrophe, Krieg oder Flucht u. v. m. Teils machen Menschen kurze, heftige traumatische Erfahrungen, teils sind sie länger andauernden oder sich permanent wiederholenden Erlebnissen ausgesetzt.

Nichts ist mehr so wie vor dem Ereignis. Das Leben scheint wie aus den Fugen geraten. Es gibt für viele Betroffene nur noch ein „Davor“ und ein „Danach.“ Alles ist anders als vorher!

Vielleicht haben Sie auch schon früher im Leben, z. B. in Ihrer Kindheit, in der Jugend oder erst vor einiger Zeit, psychische Traumatisierungen erlitten und haben nun die Befürchtung, dass die neuerliche Erfahrung wieder „alles hochholt“ und Sie sich wieder so fühlen wie damals.

Diese Broschüre will Ihnen und Ihren Angehörigen und Freunden erste Informationen zum Thema psychischer Traumatisierung geben, damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen.

Was ist überhaupt ein psychisches Trauma? Was passiert bei einem psychischen Trauma? Wie wirkt sich die Traumatisierung aus?

Wie kann man die zu beobachtenden Verhaltensweisen bzw. Beschwerden eines Betroffenen richtig zuordnen, was ist noch als eine „normale“ Reaktion auf das Ereignis anzusehen?

Was können Sie als Betroffener tun? Was können Freunde und Angehörige leisten?

Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es, wenn die dem Menschen eigenen Bewältigungsmöglichkeiten und Selbstheilungskräfte überfordert sind bzw. nicht mehr greifen?

Die Broschüre gibt auf diese Fragen Antworten. Sie soll aufklären, Ängste nehmen, informieren und komplizierte Sachverhalte verständlich

machen. Was aber tun, wenn Ihnen die vorliegenden Informationen nicht ausreichen?

Vorab:

Traumatische Erfahrungen können nicht miteinander verglichen werden. Selbst wenn verschiedene Personen ähnliche Traumata erlebt haben, ist jedes einzelne als „einzigartig“ zu bezeichnen. Traumatische Erlebnisse wirken auf jeden davon Betroffenen anders ein.

Gleiches gilt für die Reaktionen nach einem solch belastenden Ereignis. Auch wenn sich bei vielen Menschen häufig vergleichbare Probleme oder Beschwerden zeigen, geht jeder Mensch nach einem erlittenen psychischen Trauma individuell unterschiedlich mit diesem um.

Beachten Sie: Es gibt so viele verschiedene Traumareaktionen, wie es Menschen gibt.

Menschen benötigen sehr unterschiedliche Unterstützungsangebote. Was von dem einen Betroffenen als hilfreich und entlastend erlebt wird, kann den anderen wiederum eher belasten und ihm sogar schaden.

Es gibt im Umgang mit traumatisierten Menschen kein Patentrezept.

Die Broschüre beschäftigt sich daher auch ausführlich mit den hilfreichen und den weniger hilfreichen Reaktionen der Mitmenschen auf Traumatisierte. Sie soll dabei unterstützen, diese als psychisch verletzt, aber nicht als unzurechnungsfähig oder verrückt zu sehen und sich ihnen gegenüber entsprechend zu verhalten.

Beachten Sie: Die Broschüre kann eine notwendige Behandlung nicht ersetzen. Die Reaktionen auf ein traumatisches Ereignis können teils sehr heftig oder bizarr erscheinen und Ängste auslösen. Wenn Sie sich unsicher fühlen, scheuen Sie sich nicht, sich professionelle Unterstützung zu holen. Eine psychosoziale Beratung, eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung können helfen, mit dem Erlebten umzugehen und Ängste und Hilflosigkeit zu überwinden.

Was ist ein psychisches Trauma?

Der Begriff „Trauma“ (Verletzung) stammt ursprünglich aus der somatischen Medizin. Dort bezeichnet er die körperlichen Verletzungsfolgen durch „ein plötzliches, auf den Organismus einwirkendes Ereignis“ (z. B. Schädel-Hirn-Trauma, Knochen- oder Bauchtrauma). Diese körperlichen Verletzungen können unterschiedlich schwer sein: die leichte Schnittwunde am Finger, die zwar anfänglich durchaus Schmerzen verursacht, aber nach ein paar Tagen meistens ohne fremde Hilfe von allein ausheilt. Oder ein Beinbruch oder ein noch schwereres körperliches Trauma, bei dem eine medizinische Behandlung unabdingbar wird.

Ebenso wie der Körper kann unser psychisches oder seelisches Erleben durch von außen zugefügte Ereignisse unterschiedlich schwer verletzt werden. Es gibt „leichtere“ Ereignisse, die relativ problemlos in kürzester Zeit vom Betroffenen selbst bearbeitet und überwunden werden können. Oder es gibt schlimmere Ereignisse, die bei fast jedem Menschen zu einer tiefgreifenden Verunsicherung und Verzweiflung führen. In einem solchen Fall sprechen wir von einer psychischen bzw. seelischen Traumatisierung, die jeden Menschen treffen kann.

Schwere Verkehrsunfälle, Gewaltverbrechen, massive Gewaltandrohungen, technische oder durch Menschen verursachte Katastrophen (z. B. Explosionen, Flugzeugabsturz, Feuer u. v. m.), Naturkatastrophen, körperliche und seelische Misshandlungen, sexualisierte Gewalt, Krieg, Flucht, Folter, aber auch die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder der plötzliche Verlust einer geliebten Person unter dramatischen Umständen können uns Menschen traumatisieren, verletzen unsere Psyche oft nachhaltig.

Beinahe jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens psychisch traumatisiert. Egal welchen Geschlechts, ob jung oder alt. Egal aus welchem Land oder von welchem Kontinent. Jeden kann es treffen.

Traumatische Ereignisse treffen einen Menschen fast immer plötzlich und unerwartet. Eine Vorbereitung ist nicht möglich. Alles scheint wie verändert zu sein. Alle in der Vergangenheit erlernten bzw. erprobten

Bewältigungsmöglichkeiten funktionieren in der Situation nicht mehr, die Zeit scheint stillzustehen.

Insbesondere von Menschen verursachte Traumata werden von Betroffenen häufig desaströs erlebt. Dass Menschen anderen Menschen Schlimmes antun, erschüttert Menschen in ihrer Grundüberzeugung besonders und ist daher oftmals noch schwerer zu begreifen und auszuhalten.

Im Gegensatz zu körperlichen Verletzungen sind psychische Verletzungen in der Regel nicht sichtbar, was es Angehörigen, Freunden, aber auch Helferinnen und Helfern erschwert, das Ausmaß bzw. die Schwere der Verletzung einzuschätzen.

Das Erleben eines psychischen Traumas ist nicht mit einer psychischen Erkrankung gleichzusetzen. Erst im Laufe der Zeit stellt sich heraus, ob die traumatische Erfahrung vom Betroffenen selbstständig verarbeitet und bewältigt werden konnte oder ob sich eine Erkrankung im Sinne einer Traumafolgestörung, wie sie z. B. eine Posttraumatische Belastungsstörung (darstellt), herausgebildet hat. Hierauf wird später in der Broschüre noch eingegangen.

Was passiert bei einem psychischen Trauma?

Eine traumatische Situation wird als existenziell bedrohlich erlebt. Sie ruft heftige Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit hervor. Dies wiederum führt zum Erleben von Angst, bei schweren Ereignissen bis hin zu Todesangst. In lebensbedrohlichen Situationen kann es sogar zum „Erleben der Todesnähe“ kommen, zu dem Gefühl, „nicht mehr lebend aus der Situation herauszukommen“.

Während des traumatischen Ereignisses kann es zu heftigen psychischen oder körperlichen Reaktionen kommen. Die physische wie psychische Kontrolle über die Situation geht in diesem Moment verloren.

Veränderungen im Gehirn/ Veränderungen im Körper

Psychische Traumata haben weitreichende Auswirkungen auf die Informationsverarbeitung im Gehirn. Diese geschieht auf Funktionsebenen mit bestimmten Aufgaben, welche durch die Traumatisierung empfindlich gestört werden können:

Die aus Sicht der Evolution ‚älteste‘ Funktionsebene des Gehirns liegt oberhalb des Rückenmarks und wird als Stammhirn bezeichnet. Hier werden vor allem die Funktionen geregelt, die dem körperlichen Überleben dienen. Dieser Teil übernimmt vor allem körperliche Ablaufmechanismen, wie z. B. Atmung, Regulierung der Körpertemperatur oder des Kreislaufes. In diesem Bereich werden auch die körperlichen Reflexe gesteuert.

Auf einer darüber liegenden zweiten Ebene (Mandelkern) werden vor allem die eingehenden Sinnesreize der Sinnesorgane geprüft und zur Weiterverarbeitung für das Gedächtnis bereitgestellt. Insbesondere findet auf dieser Ebene die Bewertung und Verarbeitung der Gefühle statt. Hierzu gehören natürlich auch die Angstgefühle, die durch extremen Stress ausgelöst werden.

Auf der dritten Funktionsebene (Großhirn, Cortex) werden dann die eingehenden Informationen aus den anderen Funktionsebenen weiterverarbeitet. Hier werden unter normalen Umständen die für den Menschen

notwendigen Entscheidungen getroffen. Hierfür setzt der Körper entsprechende Botenstoffe ein, damit ein reibungsloses Funktionieren gewährleistet werden kann.

Erlebt ein Mensch eine traumatische Situation, schalten Körper und Psyche auf ein „Notfallprogramm", ein „Überlebensprogramm" um. Im Gehirn wird alles auf das Überleben ausgerichtet. Das Handeln wird nicht mehr vom Verstand geleitet.

Bewertet die mittlere Funktionsebene des Gehirns ein Ereignis als Gefahrensituation, d. h. als eine Situation, in der die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten wie „Kampf" oder Flucht" nicht ausreichen, übernimmt das Stammhirn die Kontrolle und bereitet den Körper auf ein „Erstarren" bzw. „Einfrieren" vor. Der Körper schaltet in einen extremen Stressmodus um.

Die Verbindung zum Großhirn wird größtenteils abgeschaltet und es werden nur noch die überlebensnotwendigen Funktionen aufrechterhalten. Biologisch führt dies zu einer Informationsverarbeitungsblockade („unterbrochene Handlung"). Das neuromuskuläre und kognitive Aktionsmuster wird eingefroren.

Der Körper reagiert mit einer sehr heftigen Anspannung. Dieses Körpergefühl kann man sich vorstellen wie bei der Startsequenz eines 100-Meter-Laufes. Der Mensch hockt im Startblock, spannt alle Muskeln an, atmet flach in die Lunge und wartet auf das Startsignal. Im Unterschied zur Langstrecke oder zum Joggen weiß der Mensch im Startblock, dass er auf den folgenden 100 Metern alle ihm zur Verfügung stehende Energie schnellstmöglich abrufen sollte. Er fokussiert sich auf den Start und die Strecke (sogenannter Tunnelblick).

Ähnliches passiert in der traumatischen Situation – allerdings mit einem entscheidenden Unterschied: Auch hier reagiert der Körper mit extremer Anspannung, um im Notfall mit „Kampf" oder „Flucht" reagieren zu können. Im Gegensatz zum 100-Meter-Lauf unterbleibt jedoch das Startsignal. Das Fatale ist nämlich, dass in der traumatischen Situation „Kampf" oder „Flucht" nicht mehr möglich sind. Traumatisierte verharren deswegen letztendlich in der Startposition. Die Situation wird an dieser Stelle „eingefroren" („frozen state").

Der natürliche Handlungsablauf wird unterbrochen, der Stress und die Anspannung bleiben bestehen. Das Verharren führt schnell zu einer Zunahme der körperlichen und

psychischen Erregung. Der aufgebaute Druck kann nicht abgebaut werden, häufig ist eine Kurzatmigkeit die Folge.

Die körperliche Anspannung bleibt vor allem in der ersten Zeit nach dem Trauma bestehen, als wären Betroffene im Startblock hängen geblieben. Traumatisierte hocken bildlich gesprochen weiter im Startblock, warten auf das Startsignal – das nicht kommen wird. Die Folge ist eine zunehmende Erschöpfung und die Fokussierung auf die traumatische Situation, d.h. das Weiterbestehen des Tunnelblicks. Eine Entspannung ist in dieser Zeit kaum möglich. Betroffene bleiben ausschließlich auf die erlebte Situation konzentriert, die Wahrnehmung ist eingeschränkt.

Mit der Zeit nehmen zwar körperliche Anspannung und Erregung ab. Diese können allerdings immer dann wieder abrupt ansteigen, wenn Betroffene das traumatische Ereignis in Form von schlagartig auftretenden Erinnerungen (Intrusionen oder „Flashbacks“) wiedererleben. Auch der Körper reagiert in diesen Momenten, als ob er sich erneut in der „Startposition“ befände. (Hierauf wird im Abschnitt über Intrusionen bzw. „Flashbacks“ noch näher eingegangen.)

Veränderungen in der Wahrnehmung

In traumatischen Situationen ist – wie eben schon geschildert – alles dem Überleben untergeordnet, ein „Notfallprogramm“ wird im Körper aktiviert. Dieses „Notfallprogramm“ versucht, uns durch die Gefahrensituation zu bringen. Der Körper muss daher innerhalb kürzester Zeit lebensnotwendige Entscheidungen treffen und greift hierbei auf Überlebensstrategien zurück, die sich in der Evolution der Menschheit im Laufe der Jahrtausende als hilf- und erfolgreich erwiesen haben.

Da „Kampf“ oder „Flucht“ in traumatischen Situationen nicht möglich sind, kann das Gehirn nicht wie gewohnt schnell zwischen Denken und Fühlen hin- und herschalten. Das Gehirn wird „gespalten“. Ein schneller Austausch im Gehirn ist in solchen Situationen nicht mehr möglich. Der in der Situation überforderte „Verstand“ wird abgespalten, damit der Organismus auf die dann noch zur Verfügung stehenden bewährten körperlichen Überlebensstrategien zurückgreifen kann. Der Körper versucht, den Menschen auch in dieser ausweglosen Situation noch mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln zu schützen.

Die Aktivierung des „Notfallprogramms“ kann jedoch Nachwirkungen haben: Die Wahrnehmung der traumatischen Situation und die Erinnerung daran verändern sich. Durch die oben beschriebene Abspaltung des Cortex wird eine „normale“ Verarbeitung der Wahrnehmung, der Erinnerung und der Gefühle, die ein Betroffener während der Situation gehabt hat, verhindert.

Vor allem die Erinnerung an das Ereignis kann sich verändern. Das Erlebte kann in der Folge als unwirklich wahrgenommen werden, als sei man nicht selbst Teil des Geschehens oder „in einem falschen Film“ gewesen.

Betroffene berichten häufig im Nachhinein von ihrem Gefühl, neben sich gestanden zu haben.

Andere wiederum berichten, in der Situation automatisch gehandelt zu haben, ohne zu wissen, was sie konkret gemacht haben.

Oft kommt auch die Zeitwahrnehmung des betroffenen Menschen durcheinander, Ereignisse, die vielleicht nur Sekunden gedauert haben, erscheinen in der Wahrnehmung wie Minuten oder Stunden.

Im extremen Fall geben Betroffene in der Folge manchmal an, dass sie das Gefühl haben, als ob sie das Trauma von „außen“ beobachten könnten, als seien sie gar nicht selbst an dem Ereignis beteiligt, nicht davon betroffen. Diese heftigen Wahrnehmungsveränderungen werden vor allem nach traumatischen Erfahrungen beschrieben, bei denen der eigene Tod drohte, oder auch bei sexualisierter Gewalt.

Das Ausmaß dieser Phänomene sagt viel über die Schwere der traumatischen Erfahrung aus. Je heftiger ein Trauma erlebt wird (insbesondere bei Todesangst), je länger die konkrete Traumatisierung andauert (z. B. bei Folter, Krieg oder sexualisierter Gewalt) und je jünger ein Mensch ist (z. B. (früh-)kindliche Misshandlung oder Missbrauch), desto häufiger und ausgeprägter sind diese Wahrnehmungsveränderungen zu beobachten.

Viele Betroffene stellen sich nach dem Ereignis die Frage, warum sie so und nicht anders reagiert haben. Ihre eigenen der traumatischen Situation geschuldeten Reaktionen erscheinen ihnen selbst unverständlich. Diese fühlen sich eigenartig an, manchen Betroffenen ist das eigene Verhalten im Nachhinein „peinlich“. Sie fragen sich, warum andere Betroffene anders als sie reagiert haben.

An dieser Stelle ist nochmals zu betonen: Der betroffene Mensch hatte keine Möglichkeit, die Situation mit

dem Verstand zu lösen. Die Überlebensstrategien wirken im Nachhinein oft fremd und verstörend. Sie haben aber in der Situation durchaus Sinn gemacht: Die körperlichen Reaktionen und Handlungsweisen waren auf das bloße Überleben ausgerichtet.

Beachten Sie: Machen Sie sich nachträglich nie zum Vorwurf, wie Sie in einer traumatischen Situation reagiert haben. Ihr Körper hat für Sie entschieden und so schnell wie möglich handeln müssen. Ihr Verstand war an dieser „Entscheidung“ nicht beteiligt!

Auch als Angehöriger sollten Sie deshalb keine Bewertung der Situation vornehmen („Da hättest Du aber anders reagieren müssen“), bzw. das Verhalten von Betroffenen nicht in Frage stellen („Warum hast Du Dich so und nicht anders verhalten?“). Diese Frage kann ein betroffener Mensch nicht beantworten, im Gegenteil, eher löst sie erst recht Schuld- und Versagensgefühle bei ihm aus.

Veränderung des Gedächtnisses

Das „Notfallprogramm“ dient demnach dem Überleben, damit sich der Körper auf das Wesentliche konzentrieren kann. Durch die beschriebenen Wahrnehmungsveränderungen kann auch die Erinnerung an die traumatische Situation beeinträchtigt sein.

Viele Betroffene haben nach dem Ereignis vor allem anfänglich Schwierigkeiten, über das Geschehen ausführlich und detailliert zu berichten. Teile der Erinnerungen können fehlen – manchmal nur Details, manchmal jedoch auch ganze Sequenzen. Andere Details wirken hingegen überdeutlich, teils bizarr anmutend („überdeutliche Wahrnehmung“). So kann beispielsweise das Aussehen eines Täters in der Gänze nicht wiedergegeben, hingegen die Farbe und der Ausdruck seiner Augen ausführlich und sehr detailliert geschildert werden.

Das Berichten über das Erlebte kann auch heftige psychische sowie physische Reaktionen nach sich ziehen. Das Unmögliche in Worte zu fassen, ist etlichen Betroffenen unmöglich. Trauma führt oft zu einer Sprachlosigkeit, die Sprache scheint sprichwörtlich „abhandengekommen“ zu sein.

Auch hier gilt: Die Schwere des traumatischen Ereignisses, die Länge des traumatischen Ereignisses und das Alter der Betroffenen (Kleinkinder, Kinder) haben Einfluss auf das Risiko für Gedächtnislücken und deren Ausmaß.

Gedächtnislücken nach traumatischen Ereignissen sind also durchaus normal. Der Verstand kann in diesem Fall nur eingeschränkt auf die Erinnerung an das Trauma zurückgreifen.

Auch wenn es schwerfällt, versuchen Sie, die – aus biologischer Sicht sinnvollen – Lücken zu akzeptieren. Diese haben u. a. die Aufgabe, den betroffenen Menschen vor der Erinnerung an das schreckliche Ereignis zu schützen. Wie lange solche Gedächtnislücken bestehen bleiben, hängt oft davon ab, ob und wann Betroffene ihr Sicherheitsgefühl wiedererlangt haben. Ob alle Details irgendwann wieder vollständig erinnert werden können, ist kaum vorherzusagen. Es kann durchaus vorkommen, dass einzelne Lücken bleiben.

Das Wichtigste in Kürze:

Nicht jede Belastungserfahrung ist ein psychisches Trauma. Von einem psychischen Trauma spricht man bei einer existenziell bedrohlichen Erfahrung, die bei fast allen Menschen eine tiefgreifende Verzweiflung nach sich zieht und die jeden Menschen treffen kann.

Ein psychisches Trauma entsteht in einer Situation:

- **die als sehr bedrohlich erlebt wird,**
- **die meistens plötzlich und unerwartet auftritt,**
- **die ein Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit auslöst,**
- **in der man die Kontrolle über das eigene Tun verliert,**
- **die einhergeht mit großer Angst bis hin zu Todesangst,**
- **die die Wahrnehmung und die Erinnerung beeinflusst.**

Erste Folgen nach dem Trauma

Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf traumatische Ereignisse. Jeder Mensch hat im Laufe seines Lebens Strategien und Methoden entwickelt, auf belastende Situationen zu reagieren. Eine generelle Vorhersage darüber zu treffen, wie Betroffene auf ein psychisches Trauma reagieren, ist daher praktisch unmöglich.

Traumatische Erfahrungen können zu individuell unterschiedlich ausgeprägten Beschwerden führen.

Insbesondere in der ersten Zeit nach einem Trauma können Betroffene sehr heftige Beschwerden ausbilden. Sie werden durch diese im Alltag stark eingeschränkt.

Andere hingegen leiden nach dem Ereignis unter keinerlei Beschwerden, ihnen geht es verhältnismäßig gut.

Einer weiteren Gruppe von Betroffenen geht es phasenweise sehr schlecht, dann wieder unvermittelt gut, kurze Zeit später wieder schlecht. Einige Betroffene wollen permanent über das Geschehen erzählen, andere wiederum nie wieder über die traumatische Erfahrung berichten (müssen).

Es gibt auch hier kein „falsches“ oder „richtiges“ Erleben. Bitte vergleichen Sie sich daher nicht mit anderen Menschen, auch wenn diese vielleicht Ähnliches erlebt haben.

Die im Folgenden aufgezählten Beschwerden können, müssen aber nicht in der ersten Zeit nach einem psychischen Trauma auftreten. Es handelt es sich hierbei um „normale“ Reaktionen auf nicht „normale“ Ereignisse. Egal, wie „komisch“ Sie sich fühlen, egal, ob es Ihnen gut oder schlecht geht, nicht Sie sind verrückt, sondern das, was Sie erlebt haben, ist verrückt.

Die Beschwerden können unterschiedlich stark auftreten und innerhalb kürzester Zeit wechseln oder verschwinden. Sie können Betroffene in ihrer Gänze treffen: den Körper, den Verstand, das Gefühlsleben und das Verhalten.

Bitte beachten Sie: Viele dieser Beschwerden und Auffälligkeiten können auch im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen auftauchen. Falls Sie diesbezüglich unsicher sind, sollten Sie auf jeden Fall Ihren Hausarzt oder einen Therapeuten aufsuchen. Lassen Sie vor allem die körperlichen Beschwerden auf jeden Fall ärztlich abklären.

Körper (physisch)

Der Körper befindet sich während der traumatischen Situation, aber auch in der Zeit danach über einen längeren Zeitraum in einer Hochstresssituation, sodass sich in der Folgezeit verschiedene körperliche Beschwerden entwickeln können. Viele Betroffene haben über einen längeren Zeitraum das Gefühl, dauerhaft angespannt zu sein. Das ist auch kein Wunder, wenn man sich an das im vorherigen Kapitel geschilderte Beispiel mit dem 100-Meter-Lauf erinnert: Betroffene „hängen" seit einiger Zeit im Startblock fest. Das führt auch dazu, dass Betroffene nach dem Ereignis das extreme Bedürfnis entwickeln, aufzupassen und ständig wachsam zu sein. Das eigene Sicherheitsgefühl ist in der traumatischen Situation teils komplett abhandengekommen. Die daraus entstehende körperliche Überregung und Anspannung kann dann zu erheblichen Ein- und Durchschlafstörungen führen.

Folgende Beschwerden können vor allem in der Anfangszeit vermehrt auftreten: Zittern, Schwitzen, Frieren/Schüttelfrost, physische und psychische Erschöpfung, Übelkeit, Magenbeschwerden, erhöhte Herzfrequenz, erhöhter Blutdruck, Brustschmerzen, Schwindel, Atemnot, innere Unruhe oder eine ausgeprägte Schreckhaftigkeit u. v. m. Die Beschwerden können sehr vielfältig sein und in ihrer Intensität stark variieren.

Die bekannten und gebräuchlichen Sätze wie „das schlägt mir auf den Magen", „ich habe die ganze Last auf meinen Schultern", „die Haut, das Spiegelbild der Seele" usw. treffen nach traumatischem Stress ganz besonders zu. Oft entstehen die Beschwerden in den Körperregionen, die bei uns schon früher zu Problemen geführt haben („das ist schon immer meine Achillesferse, meine Schwachstelle").

Viele Beschwerden klingen nach kurzer Zeit ab oder werden zumindest deutlich schwächer. Einzelne körperliche Beschwerden können jedoch auch länger andauern und sich chronifizieren. **Lassen Sie in diesem Fall bitte die Beschwerden ärztlich abklären.**

Verstand (kognitiv)

Auch unser Verstand funktioniert in der ersten Zeit häufig nicht so, wie wir es gewöhnt sind: Es kann zu Sprachschwierigkeiten kommen, Teile des Ereignisses können nicht vollständig erinnert werden, Betroffene können Entscheidungs- und/oder Problemlösungsschwierigkeiten haben, Konzentrations- oder Rechenprobleme können vermehrt auftreten. Dinge, die einem normalerweise leichtfallen oder die einem Freude bereiten (z. B. ein Buch lesen oder einen Film anschauen), sind auf einmal nicht mehr ohne Probleme möglich.

Die Wahrnehmung kann einige Zeit eingeschränkt bleiben, da der „Tunnelblick“ immer noch besteht.

Auch kann es sein, dass der betroffene Mensch längere Zeit das Gefühl hat, „neben sich zu stehen“, nicht im „Hier und Jetzt“ zu sein: „Irgendwie fühlt sich alles unwirklich oder falsch an.“

Gefühle (emotional)

Die Gefühle (Emotionen) können in der ersten Zeit nach dem traumatischen Ereignis Achterbahn fahren. Angst/Furcht, Hilflosigkeit, Niedergeschlagenheit, emotionale Taubheit, Interesselosigkeit, Hoffnungslosigkeit/Verzweiflung, emotionale Erschöpfung, Überforderungsgefühle und viele weitere Gefühle wechseln sich ab oder treten manchmal gleichzeitig auf. Oftmals wechseln diese Gefühlszustände abrupt, was vor allem Angehörige und Freunde irritiert. Dieser teils heftige Wechsel der Gefühle ist vor allem in der ersten Zeit nach einem psychischen Trauma typisch.

Neben den geschilderten Gefühlen reagieren etliche Betroffene anfänglich mit Gereiztheit oder neigen zu einer gewissen Aggressivität bis hin zu Wutausbrüchen – Gefühle, mit denen vor allem das Umfeld nicht rechnet. Viele Betroffene schämen sich danach für ihre Reaktionen. Sie geben an, dass sie sich selbst nicht mehr kennen.

Auch hier benötigen Betroffene verständnisvolle Mitmenschen. Durch die permanente Anspannung in dieser für den Körper und für die Psyche extremen Stresssituation (vgl. hierzu das „100-Meter-Lauf"- Beispiel), liegen „die Nerven blank." Schon ein kleiner Reiz kann zu heftigen gefühlsmäßigen Reaktionen führen.

Verhalten (Handlungen)

Im Verhalten vieler Betroffener zeigen sich nach einem traumatischen Erlebnis zeitnah eher ungewohnte bzw. untypische Verhaltensweisen.

Einige Betroffene ziehen sich von ihrer Umgebung zurück, sind kaum noch ansprechbar und vermeiden alles, was sie an die traumatische Situation erinnern könnte.

Andere Traumatisierte müssen permanent über das Vorgefallene oder die Folgen sprechen, sie kommen nicht zur Ruhe und wirken, als würden sie lediglich ziellos umherlaufen.

Auch das Essverhalten ändert sich häufig. Etliche Betroffene haben nach dem Ereignis keinen Appetit mehr, essen zu wenig und verlieren deutlich an Gewicht. Andere wiederum essen über die Maße viel und nehmen – teils erheblich – zu.

Sogenannte selbstschädigende Verhaltensweisen sind insgesamt verhältnismäßig oft zu beobachten. **So führt das Erlebte bei vielen Menschen zu einem erhöhten Konsum von Alkohol, Koffein, Nikotin oder Medikamenten und anderen schädigenden Substanzen.**

Im Sinne einer „Selbstmedikation" versuchen Betroffene, die Folgen der traumatischen Erfahrung abzumildern und sich selbst „zu behandeln". Hier besteht die Gefahr, weitere negative, die körperliche und psychische Gesundheit schädigende Verhaltensweisen zu entwickeln, auf die in einem späteren Kapitel noch gesondert eingegangen werden wird.

Wiedererleben und Wiedererinnern der traumatischen Situation (Intrusionen)

Die beschriebenen anfänglichen Erlebens- und Verhaltensweisen können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Viele Beschwerden werden kontinuierlich schwächer. Einige Beschwerden können jedoch länger andauern und sich verfestigen. Hierzu zählen vor allem auch die bei Betroffenen unwillkürlich auftretenden Wiedererinnerungen (Intrusionen) an das Ereignis.

Die Aktivierung des „Notfallprogramms“ in der traumatischen Situation und die damit einhergehende Spaltung zwischen Mandelkern und Cortex haben zur Folge, dass die extremen Erfahrungen im Gehirn nicht angemessen verarbeitet werden können.

Während die Spaltung in der traumatischen Situation sinnvoll und vernünftig war, um das Überleben zu sichern, kann sie im Nachgang die Überwindung der Erfahrung erschweren:

Die „Nichtverarbeitung“ im Gehirn birgt die Gefahr, dass das Gehirn durch Reize von außen („Trigger“) unwillkürlich und plötzlich mit den Erinnerungen an die traumatische Erfahrung „überflutet“ wird (Intrusionen). Dies kann in Form von Bildern, Geräuschen, Gerüchen oder Gedanken passieren. Teils können sie in einzelnen Gedankenfetzen, vor den Augen ablaufenden Filmen oder in für die Betroffenen häufig als sehr belastend erlebten Albträumen oder als sogenannte „Flashbacks“ auftreten.

Hierbei handelt es sich nicht nur um ein bloßes Wiederinnern, für die Betroffenen fühlt es sich tatsächlich an, als erlebten sie die Situation noch einmal. Im Extremfall kann der Realitätsbezug kurzzeitig verloren gehen. Dieser Vorgang wird als Dissoziation bezeichnet. Die eigentlich vergangenen Ereignisse werden durch das intrusive Wiedererleben in die Gegenwart geholt und als sehr quälend erlebt. Damit einhergehend kommt es in der Regel zu ausgeprägten körperlichen und psychischen Stresssymptomen.

Die „Trigger“ (Auslösereize) sind hierbei oft nicht genau zuzuordnen. Es kann passieren, dass die Überflutung plötzlich und unerwartet in einem Moment stattfindet, der ursprünglich nichts mit der traumatischen Situation zu tun hat. Das kann ein bestimmtes Geräusch, ein Bild, ein Film oder eben ein Geruch sein, der möglicherweise einen Teilaspekt der traumatischen Situation wiederspiegelt und nicht sofort mit dem Trauma in Verbindung gebracht wird.

Intrusionen können schon sehr zeitnah nach dem Ereignis auftreten. Bei manchen Betroffenen tauchen sie aber erst nach Tagen, Wochen oder auch Monaten auf. Werden die traumatischen Erfahrungen nicht in den Lebensentwurf der Betroffenen integriert, können sie langfristig das Leben der Betroffenen beeinträchtigen.

Vermeidung

Die Erinnerung an das traumatisierende Ereignis stellt für Betroffene eine erhebliche emotionale Belastung dar. Sie versuchen daher, den Triggern „aus dem Weg“ zu gehen und die Konfrontation mit Elementen der traumatischen Situation so gut wie möglich zu vermeiden. Und vor allem wollen sie nicht noch einmal in eine solche Situation geraten.

Die von den Betroffenen angewandten Vermeidungsstrategien fallen unterschiedlich aus. Manche Betroffene vermeiden, über das Erlebte zu erzählen. Andere meiden den Ort, an dem sie das Trauma erlitten haben. Wieder andere Personen vermeiden Tätigkeiten oder Aktivitäten, die sie in irgendeiner Form an die traumatische Situation erinnern könnten.

Anfängliches Vermeiden zum Schutz vor einer unkontrollierten Konfrontation mit dem Trauma kann durchaus sinnvoll sein. Dauert die Vermeidung jedoch über einen längeren Zeitraum an oder betrifft zunehmend auch andere Lebensbereiche, können hierdurch weitere Probleme entstehen. Im extremen Fall kann dies dazu führen, dass Betroffene dauerhaft das Interesse an Dingen verlieren, die ihnen früher etwas bedeutet haben. Die Personen gehen nicht mehr zur Arbeit oder isolieren sich von ihrer Umgebung, den Freunden, Bekannten oder auch von der Familie.

Zur Problematik von Alkohol und Medikamenten

Der Konsum von Alkohol gehört zu unserem gesellschaftlichen und alltäglichen Leben dazu. Zu fast allen Gelegenheiten und Anlässen wird Alkohol angeboten, man kann ihn überall kaufen, er ist legal. Zu Alkohol wird bei geselligen Anlässen gegriffen, aber oftmals auch bei Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung oder nach traumatischen Ereignissen. Die meisten Menschen in unserer Gesellschaft kennen die Wirkung von Alkohol auf das Befinden, Alkohol gilt als Problemlöser, er baut Hemmungen und Unsicherheiten ab, hilft dabei, Unangenehmes zu verdrängen und sich schlicht besser zu fühlen. Und das kann fatal werden.

Wie bereits beschrieben, steigt bei einigen Betroffenen nach einem traumatischen Erlebnis der Konsum von Alkohol an, teils in erheblichem Maße. Manche greifen in der ersten Zeit auf diesen vermeintlichen Problemlöser zurück, da er überall verfügbar ist und sie möglicherweise in der Vergangenheit bereits auf diese Weise mit Schwierigkeiten umgegangen sind.

Im Nachgang traumatischer Ereignisse kann jedoch genau das schnell zum Problem werden.

Daher: Seien Sie sehr vorsichtig beim Konsum von Alkohol nach traumatischen Ereignissen.

Betroffene versuchen durch den Konsum von Alkohol, die durch das Trauma ausgelösten Ängste zu „betäuben“, um sie dadurch besser ertragen zu können. Dies gelingt oftmals auch – scheinbar: Die unerträglichen Erinnerungen und Ängste werden in der Tat zumindest kurzfristig „gedämpft“. Häufig entsteht das „positive“ Gefühl, die Probleme wieder in den Griff bekommen zu können: „Ich lasse mich von der Erfahrung nicht unterkriegen!“.

Die emotionale Belastung lässt sich hierdurch zumindest phasenweise besser ertragen:

„Alles ist besser als das Trauma!“
„Alles ist besser als die Angst!“
„Es geht mir wenigstens in dieser Zeit gut!“

Auch bei Schlafproblemen hören Betroffene von Bekannten oft den Satz: „Meine Güte, dann trinke doch

abends ein Glas Wein, dann kannst Du besser schlafen."

Sogar auf den übermäßigen Alkoholkonsum zurückzuführende körperliche Beschwerden, umgangssprachlich als „Kater" bezeichnet, werden von den Betroffenen als weniger belastend wahrgenommen. Selbst ein „Kater" erscheint angenehmer und besser auszuhalten als die Nöte, die durch die traumatische Erfahrung entstanden sind: Der Körper und die Psyche werden „abgelenkt."

Und genau hierin liegt das Problem: Alkohol mag den seelischen Schmerz erst einmal betäuben, dieser wird aber nicht durch den Alkohol „geheilt". Lässt die Wirkung von Alkohol nach, tauchen die Ängste und Sorgen wieder auf. Das führt sehr schnell dazu, dass der Alkohol nun regelmäßig als „Therapeutikum" eingesetzt wird, um die belastenden Gefühle dauerhaft zu betäuben.

Durch den dann einsetzenden Gewöhnungseffekt, auch als Toleranz bezeichnet, muss in der Folge der Konsum sukzessive erhöht werden, um den entlastenden Effekt zu erreichen. Hierdurch entstehen schnell weitere psychische und körperliche Probleme, die zu einem schädlichen Gebrauch von Alkohol oder zur Ausbildung einer Alkoholerkrankung führen können.

Menschen greifen vor allem dann auf den Alkohol zurück, wenn ihnen keine anderen Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen oder wenn sie schon vor dem traumatischen Ereignis regelmäßig getrunken haben.

Der regelmäßige Konsum von Alkohol hat allerdings weitere fatale Folgen: **Alkohol blockiert die Verarbeitung der traumatischen Erfahrung im Gehirn und betäubt lediglich die Wahrnehmung.** Eine Integration in das Gehirn wird durch die Betäubung verhindert.

Wie das funktioniert, kann man an einem einfachen Beispiel deutlich machen: In vielen Kulturen wird nach einem schweren, fettreichen Essen gerne ein Kräuterschnaps oder sogenannter „Verdauungsschnaps" gereicht. Allgemein ging man lange davon aus, dass dadurch die Verdauung angeregt wird, was allerdings nicht geschieht: Der Alkohol betäubt lediglich die Magenschleimhaut, wodurch recht schnell eine Erleichterung eintritt. Tatsächlich wird aber durch die Betäubung der Verdauungsprozess erschwert und verlängert.

Im Gehirn passiert Ähnliches wie im Magen. Die Betäubung durch Alkohol erschwert die Bearbeitung und Integration der traumatischen

Erfahrung im Gehirn. Das Leid(en) wird lediglich verzögert und letztlich verlängert.

Gleiches gilt für den Gebrauch von Medikamenten: Auch die unkontrollierte Einnahme von Medikamenten (z. B. Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Angstlöser u. a.) kann zu ähnlichen Problemen führen wie der Konsum von Alkohol.

Die Einnahme jeglicher Medikamente sollte nur bei entsprechender Indikation durch einen Facharzt angeordnet werden! Unter dieser Voraussetzung können sie im Einzelfall und insbesondere in der akuten Phase nach einem psychischen Trauma durchaus eine Hilfe und Entlastung darstellen. Bei unkontrollierter oder dauerhafter Einnahme dagegen rufen Medikamente ebenfalls teils heftige psychische und physische Beschwerden oder gar Folgeerkrankungen hervor.

Ebenso wie bei dem Konsum von Alkohol wird die Verarbeitung des Traumas im Gehirn eingeschränkt bzw. erschwert.

Daher: Greifen Sie nur nach Verschreibung durch einen mit der Thematik vertrauten Facharzt auf die Unterstützung durch Medikamente zurück!

Welche Risikofaktoren erschweren die Verarbeitung eines Traumas?

Die geschilderten Beschwerden, Sorgen und Probleme können nach dem Erleben einer traumatischen Situation anfänglich als sehr heftig und belastend erlebt werden. Nichts ist mehr so wie früher. Betroffene stellen sich in dieser Zeit nicht selten die Frage, ob dieser Zustand jetzt dauerhaft bestehen bleibt.

Die weitere Verarbeitung einer psychischen Traumatisierung ist keinen Regeln unterworfen, sondern von Mensch zu Mensch verschieden.

Wenn keine weiteren Schwierigkeiten oder Stress auftauchen, bessern sich in der Regel mit der Zeit die meisten Beschwerden und die damit verbundenen Probleme. Vielen Betroffenen gelingt es, die traumatische Erfahrung zu verarbeiten und in ihren Lebenslauf zu integrieren.

Diese Entwicklung und Integration kann bei betroffenen Menschen unterschiedlich lange Zeit in Anspruch nehmen. Leichtere Traumata werden oftmals schon nach ein paar Tagen gut verarbeitet. Bei schwereren Ereignissen hingegen kann die Verarbeitungsphase durchaus auch zwischen vier und acht Wochen dauern. Bei Kindern kann diese Phase sogar bis zu sechs Monaten anhalten.

Bleiben die psychischen und/oder körperlichen Beschwerden und Probleme allerdings darüber hinaus bestehen und tritt mit der Zeit keine Besserung ein, kann eine professionelle Unterstützung notwendig werden. Es ist in diesem Fall davon auszugehen, dass Betroffene eine sogenannten Traumafolgestörung entwickelt haben.

Die bekannteste Traumafolgestörung stellt die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) dar. Sie ist vor allem durch das längerfristige Auftreten von intrusivem Erleben, einer damit einhergehenden körperlichen Übererregung (z. B. Schlafstörungen, leichte Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen und Schreckhaftigkeit) und durch ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten gekennzeichnet.

Des Weiteren können depressive Erkrankungen, Angststörungen oder auch eine krankheitsbedingte Suchtproblematik auftreten.

Ob ein Trauma gut verarbeitet werden kann oder nicht, hängt auch von verschiedenen persönlichen Risikofaktoren ab:

Haben Sie bereits früher in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht? Je mehr traumatische Ereignisse ein Mensch verkraften musste, desto schwieriger kann es sein, die zur Verarbeitung notwendigen Bewältigungsmöglichkeiten abzurufen. Die Ressourcen scheinen im wahrsten Sinne des Wortes „aufgebraucht“, der „Akku leer“ und das „Fass übergelaufen“ zu sein.

Auch Ihre derzeitige Lebenssituation, eventuelle persönliche, gesundheitliche, familiäre oder berufliche Schwierigkeiten können die Aktivierung der eigenen Bewältigungsstrategien erschweren.

Die Schwere des Ereignisses selbst kann den Verarbeitungsprozess ebenfalls beeinträchtigen. Schwere, komplexe Traumatisierungen oder langandauernde traumatische Erfahrungen (z. B. Misshandlung, Missbrauch, Krieg, Flucht oder Vertreibung) können sich negativ auf den Verlauf der Verarbeitung auswirken.

Möglicherweise nachfolgend auftretende belastende Ereignisse (z. B. eine Trennung von einer Partnerin oder einem Partner, der Tod eines Angehörigen, der Verlust der Arbeit, eine körperliche Erkrankung) können den Verarbeitungsprozess zusätzlich verlangsamen.

Weiterhin kann die Unterstützung oder eben das Fehlen dieser Unterstützung durch das private und berufliche Umfeld des Betroffenen großen Einfluss darauf haben, wie ein Ereignis verarbeitet wird.



Beachten Sie: Nicht jedes traumatische Ereignis macht krank. Viele traumatische Erfahrungen können von sehr vielen Betroffenen mit der Zeit verarbeitet und in den eigenen Lebensentwurf integriert werden. **Sollte sich jedoch eine Traumafolgestörung ausbilden, ist diese auch noch nach Jahren psychotherapeutisch gut behandelbar.**

Trauma – was tun?

Was können Betroffene tun?

Beachten Sie: Es gibt kein Patentrezept zur Bewältigung der durch die traumatischen Erlebnisse hervorgerufenen Beschwerden und Einschränkungen. Allerdings ermöglicht es die langjährige Arbeit mit traumatisierten Menschen, Empfehlungen und Beispiele zu formulieren, die andere Betroffene für die eigene Bewältigung als hilfreich erlebt haben.

Es gibt so viele Traumaverarbeitungsstile, wie es Menschen gibt. Wichtig ist, dass Sie Ihren eigenen Weg finden. Und dass Sie sich diesen, auch wenn es manchmal vielleicht schwerfällt, aktiv selbst suchen. Ob Sie hierbei Unterstützung anderer annehmen möchten und wie diese aussehen kann, entscheiden Sie selbst.

Beachten Sie: Auch wenn Sie unter teils merkwürdig anmutenden und oftmals sehr heftigen Beschwerden leiden, sind nicht Sie verrückt, sondern das, was Sie erlebt haben, ist verrückt.

Die Belastungsreaktionen sind – so schwer nachvollziehbar das womöglich erst einmal für Sie klingt – eine im Grundsatz gesunde und normale Reaktion auf eine extrem verletzende, möglicherweise lebensbedrohliche Situation. Auch bei Menschen, die sich in der Regel als sehr stabil und psychisch sehr belastbar einschätzen, können derartige Reaktionen und Beschwerden auftreten.

Auch scheinbare seltsame und irritierende Verhaltensweisen dienen erst einmal und vor allem dazu, Sie zu stabilisieren und mit dem Erlebten zurechtzukommen (z. B. den Unfallort zunächst meiden; überwachsam sein; übermäßige Kontrolle; ungewohnte Rituale; Reize, die an das Erlebte erinnern, meiden; sich nur schwer auf Gesprächsthemen konzentrieren können; gewohnte Tätigkeiten einschränken u. v. m.).

Die Verarbeitung einer traumatischen Erfahrung benötigt vor allem Zeit. Geben Sie sich diese Zeit zur Erholung und zur Verarbeitung des Erlebten. Lassen Sie sich von anderen Menschen, z. B. Partnerinnen oder Partnern, Ihren Freunden oder auch Ihrem Arbeitgeber, nicht zu

einem schnellstmöglichen erneuten ‚Funktionieren' drängen. Bitten Sie Ihre Umgebung, Sie nicht unter Druck zu setzen.

Machen Sie sich aber auch selbst nicht diesen Druck. Seien Sie großzügig zu und mit sich selbst. Achten Sie vor allem auf Ihre Belastungsgrenze, die momentan womöglich eher erreicht ist als vor dem Ereignis, und nehmen Sie diese ernst. Anforderungen und Erledigungen, die Sie vor dem Ereignis leicht angehen konnten, sind für Sie aktuell möglicherweise nur unter Schwierigkeiten zu bewältigen. Oder dies gelingt Ihnen phasenweise gar nicht.

Oftmals fällt es nach traumatischen Erfahrungen schwer, sich im Alltag wieder zurechtzufinden. Den gewohnten Aktivitäten, Aufgaben und Kontakten weiter nachzugehen bzw. diese zu pflegen, erscheint plötzlich vielleicht über die Maßen anstrengend. Gerade die Rückkehr zu einer geregelten Alltagsstruktur ist jedoch enorm wichtig, um ein traumatisches Ereignis überwinden zu können.

Überlegen Sie sich, wie Sie eine Alltagsstruktur aufrechterhalten können. Bitten Sie vertraute Menschen, Sie hierbei zu unterstützen. Hilfreich kann es sein, sich die Dinge, die hierfür wichtig sind, aufzuschreiben und diese „Liste" gut sichtbar aufzuhängen oder bei sich zu tragen, damit Sie diese immer wieder vor Augen bzw. schnell zur Hand haben.

Auch wenn die traumatische Situation Ihr Leben komplett verändert hat, müssen Sie es nicht passiv aushalten, wenn es Ihnen schlecht geht. Im Gegenteil, es darf Ihnen auch einmal gut gehen. So dürfen Sie selbstverständlich, z. B. beim Schauen eines Films, lachen oder bei einer Freizeitaktivität Spaß haben.

Reduzieren Sie Ihr Erleben nicht auf die traumatische Erfahrung. Besinnen Sie sich auf die Stärken und Fähigkeiten, die Sie im Laufe Ihres Lebens erworben und schon erfolgreich angewendet haben. Sich dieser bewusst zu werden, fällt aktuell wahrscheinlich schwer. Selbst wenn die traumatische Erfahrung alles davor Erlebte „in den Schatten stellt", können Ihnen Ihre Stärken und Fähigkeiten helfen, das traumatische Ereignis zu bewältigen. Selbst dann, wenn Sie vielleicht im Leben schon viele Schicksalsschläge haben hinnehmen müssen.

Stellen sich folgende Fragen, um wieder einen Zugang zu Ihren Ressourcen zu bekommen:

- **Was hat mir früher bei Schwierigkeiten oder Problemen geholfen?**
- **Auf wen konnte ich mich verlassen?**
- **Was hat mir gutgetan?**
- **Was würde mir jetzt guttun?**

Denken Sie also vor allem an die Dinge und Herausforderungen in Ihrem Leben, die zu meistern Ihnen bisher gut gelungen ist. Auch wenn es Ihnen auf Anhieb schwerfällt, sich darauf zu konzentrieren, und Ihnen anfangs nur wenig einfallen mag: Lassen Sie sich Zeit. Der traumatische Stress erschwert es häufig, sich seiner eigenen Ressourcen und Stärken bewusst zu werden.

Sie und nicht andere bestimmen, was Ihnen guttut. Aus Unsicherheit geben Mitmenschen oft vorschnell Tipps und Ratschläge in der Hoffnung, Ihnen etwas Gutes zu tun. Lassen Sie sich davon nicht selbst verunsichern und vor allem, machen Sie nichts, um anderen Menschen, „die es ja gut meinen", einen Gefallen zu tun. Bitten Sie um Verständnis, dass Sie im Moment anders reagieren als früher, aber bleiben Sie bei Ihrem Gefühl und rechtfertigen Sie sich bzw. Ihr Verhalten nicht.

Sie bestimmen, ob und mit wem Sie über die traumatischen Erfahrungen sprechen wollen oder nicht.

Sie bestimmen, ob und mit wem Sie über Ihre Gefühle und Probleme sprechen wollen oder nicht.

Reden Sie mit Ihnen vertrauten Menschen dann, wenn Ihnen danach zumute ist.

Ziehen Sie sich zurück, wenn Ihnen danach zumute ist. Bitten Sie bei Bedarf Ihre Mitmenschen um Verständnis, wenn Sie nicht über die belastenden Erfahrungen, Ihre Gefühle oder die Folgen sprechen wollen.

Lenken Sie sich bewusst von Erinnerungseinbrüchen ab, wenn Sie merken, dass diese Sie belasten. Die Annahme, sich diesen Erinnerungen und den damit einhergehenden Ängsten immer wieder „stellen" zu müssen, um sie schnellstmöglich zu verarbeiten, ist leider weit verbreitet. Sie müssen sich nicht permanent den Ängsten und den Erinnerungen stellen. Sie dürfen diese Angst haben. Angst ist normal, sie warnt und schützt uns vor Gefahren. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn man aufgrund des erlittenen Traumas das eigene Sicherheitsgefühl verloren hat. Sie haben eine Erfahrung gemacht, die starke Angst ausgelöst hat.

Ein bewusstes Ablenken oder Vermeiden kann in der Anfangszeit durchaus hilfreich sein, um ein unkontrolliertes

Überflutetwerden durch die Erinnerungen zu verhindern. Überlegen Sie sich in einem ruhigen Moment, wodurch Sie sich in diesen Stresssituationen konkret ablenken können (z. B. Sport, Hobbys, Rituale). Achten Sie ganz bewusst auf Ihren Atem, versuchen Sie, ruhig und gleichmäßig tief ein- und auszuatmen.

Oder lenken Sie sich bewusst von Beschwerden, Belastungen und Erinnerungen an das traumatische Ereignis durch Kontakte oder gemeinsame Aktivitäten mit Freunden oder Bekannten ab, die Ihnen guttun. Erklären Sie diesen im Vorfeld, dass Sie in diesem Moment nicht über die Ereignisse sprechen, sondern „einfach nur“ abgelenkt werden wollen.

„Smalltalk“ wird unterschätzt. Ablenkung kann zumindest phasenweise dafür sorgen, dass Sie Abstand zu den traumatischen Erfahrungen bekommen können.

Der in einem früheren Kapitel bereits beschriebenen körperlichen Anspannung und Erregung können Sie aktiv begegnen. Zwar lässt diese in der Regel mit der Zeit nach, ist aber „anfällig“ dafür, sofort wieder anzusteigen, wenn der Betroffene durch äußere Reize, Intrusionen oder „Flashbacks“ getriggert wird.

Überlegen Sie sich (eventuell auch gemeinsam mit einer Ihnen vertrauten Person), wie Sie sich konkret ablenken können, wenn Sie von den Wiedererinnerungen überflutet werden. Was brauchen Sie in diesen Momenten? Gibt es positiv besetzte Reize, Bilder oder Erfahrungen, die Sie den belastenden Intrusionen entgegensetzen können?

Wenn Sie nachts durch Albträume an das Ereignis in Panik aufschrecken, lenken Sie sich bewusst von den Bildern und den belastenden Gedanken ab. Machen Sie das Licht an, damit die Bilder besser verblassen können, und stehen Sie gegebenenfalls auf, wenn Sie nicht mehr einschlafen können.

Wenn Sie bereits vor dem Ereignis sportlich tätig waren, wissen Sie, dass z. B. Ausdauersportarten gut geeignet sind, Spannungen zu lösen, die Konzentration zu stärken und ein inneres Gleichgewicht zu erlangen.

Sind Sie eher der „Ballsportler“? Dann tun Ihnen möglicherweise die klaren Regeln und der Kontakt mit anderen Menschen gut. Es geht hier eben nicht um das Trauma, sondern ausschließlich um den Sport. Zudem ist das notwendige Aufrechterhalten der Konzentration eine gute Übung. Wichtig ist natürlich auch hier wieder, die eigene Belastungsgrenze ernst zu nehmen und sich – auch körperlich – nicht zu überfordern.

Andere Menschen spazieren oder wandern lieber durch die Natur. Wälder haben einen sehr schnell eintretenden positiven Effekt auf die psychische und physische Befindlichkeit. Anspannung, Stress, Erschöpfung lassen nach, belastende Gefühle werden verringert, positive, stärkende Gefühle verstärkt wahrgenommen. Auf der körperlichen Ebene wird das Immunsystem gestärkt, der Blutdruck gesenkt, die Muskeln entspannt, der Herzschlag ruhiger.

Durch die Aufmerksamkeit auf nur wenige Reize verringert sich die mentale Erschöpfung, die als Folge der Reizüberflutung durch das Ereignis auftreten kann.

Es kann vorkommen, dass Aktivitäten, die Ihnen früher etwas bedeutet und Ihnen Spaß und Freude gemacht haben, Ihnen im Moment Schwierigkeiten bereiten. Das Lesen eines Buches kann beispielsweise aufgrund bestehender Konzentrationsprobleme aktuell schwerfallen oder gar nicht möglich sein. Seien Sie in diesen Momenten geduldig mit sich selbst. Aufgrund der inneren Anspannung funktioniert einiges nicht mehr so selbstverständlich wie früher. Setzen Sie sich auch hier nicht unter Druck – auch wenn es schwerfällt.

Machen Sie mehr Pausen, wenn Ihre Konzentration nachlässt. Viele Menschen sind nach einer traumatischen Erfahrung anfangs nicht mehr so leistungsfähig wie vor dem Ereignis.

Um dem Körper die notwendige Energie zuzuführen, die er in einer physisch und psychisch derart belastenden Situation dringend benötigt, ist es wichtig, dass Sie sich regelmäßig und möglichst nährstoffreich ernähren. Hierzu gehört auch, dass Sie ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen.

Große Mengen an Süßigkeiten oder sehr fetthaltigen Lebensmitteln (oder Alkohol im Übermaß) sollten Sie allerdings meiden. Dasselbe gilt, wie eingangs beschrieben, besonders auch für Alkohol und nicht von einem Facharzt für Psychiatrie verschriebene Medikamente, Nikotin oder Drogen.

Es gibt sehr viele Bücher und Selbsthilferatgeber zum Umgang mit psychischer Traumatisierung, mit denen Betroffene teils sehr gute Erfahrungen gemacht haben. Aber auch für diese Ratgeber gilt: Übungen (z. B. Entspannungs-, Atem-, Distanzierungs- und Achtsamkeitsübungen, imaginative Verfahren u. v. m.), die der eine Betroffene als hilfreich erlebt, bringen einen anderen Betroffenen eventuell nicht weiter. Seien Sie nicht enttäuscht und werden

Sie nicht mutlos, wenn Sie merken, dass die Empfehlungen für Sie nicht passen. Brechen Sie vor allem immer dann Übungen ab, wenn Sie merken, dass diese Ihnen nicht guttun.

Die traumatische Erfahrung werden Sie nie vergessen. Sie können aber lernen, mit dem Trauma zu leben. „Heilung" bedeutet, dass die Erfahrung in Ihrem Selbst- und Weltverständnis so integriert wird, dass Sie den Erinnerungen nicht mehr hilflos und unkontrolliert ausgeliefert sind und die Beschwerden zunehmend nachlassen.

Scheuen Sie sich nicht, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Manchmal kann ein Ereignis „zu schlimm", eine Erfahrung „zu überwältigend" sein, um dieses trotz aller persönlichen Anstrengungen ohne Unterstützung durch professionelle Helfer bewältigen zu können. Sich professionelle Hilfe zu suchen, hat nichts mit Schwäche zu tun. Im Gegenteil, zu spüren und sich bewusst zu machen, dass das eigene Leben durch das Trauma weiterhin dominiert wird, und sich dem Gefühl nicht passiv zu ergeben, zeugt von Stärke und einer gesunden Einstellung zu sich selbst.

Professionelle Unterstützung kann zu jeder Zeit nach einem erlebten Trauma eine Unterstützung und Hilfe darstellen: Sie können eine solche schon zeitnah in Anspruch nehmen, aber auch noch Wochen, Monate oder sogar Jahre danach. **Ein psychisches Trauma kann auch nach Jahren noch behandelt werden.**

Was können Angehörige, Freunde und Helfer tun?

Sie möchten gerne einem traumatisierten Menschen zur Seite stehen, wissen aber nicht genau, wie. Häufig sind Angehörige, Familie, Partnerinnen und Partner, Freunde oder Arbeitskollegen unsicher, wie sie sich verhalten sollen oder was sie sagen können. Sie möchten vor allem „nichts falsch machen." Gerade aufgrund dieser Unsicherheit kommt es dann immer wieder zu Missverständnissen, Zurückweisungen und Kränkungen.

Die folgenden Informationen sollen Ihnen einige wichtige Hinweise dazu geben, wie Sie sich verhalten können, damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen.

Traumatisierte Menschen brauchen verständnisvolle Mitmenschen.

Es ist deshalb hilfreich, wenn Sie die Broschüre komplett durchlesen, um besser verstehen zu können, was (mit) dem Betroffenen gerade passiert ist.

Traumatisierte Menschen brauchen geduldige und fürsorgliche Mitmenschen.

Betroffene sind immer wieder, mal mehr oder weniger offen ausgesprochen, mit der Erwartung konfrontiert, „das Ereignis ist ja schon vier Wochen her. Jetzt müsste es Dir doch wieder besser gehen. Jetzt müsste doch alles wieder in Ordnung sein.“. Das ist jedoch leider häufig nicht der Fall. Die Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse benötigt Zeit. Setzen Sie den Betroffenen nicht unter Druck. Wie viel Zeit jeder Einzelne braucht, ist individuell sehr verschieden.

Verständnis benötigen traumatisierte Menschen nicht nur von der eigenen Familie oder den Freunden und Bekannten, sondern auch von Arbeitskollegen, Vorgesetzten und von Beschäftigten von Behörden, Ämtern, Beratungsstellen etc.

Insbesondere im beruflichen Kontext kann es vorkommen, dass Betroffene vorübergehend Abstand und eine Auszeit vom beruflichen Alltagsstress benötigen. Andere wiederum benötigen gerade den beruflichen Alltag, um sich stabilisieren zu können. Auch hier reagieren Menschen sehr verschieden.

Haben Sie Verständnis für die aktuelle Situation und die veränderten Verhaltensweisen des Betroffenen. Seien Sie nicht genervt, wenn er zu bestimmten Dingen zurzeit nicht in der Lage ist. Machen Sie ihm keine Vorwürfe, weil er noch immer nicht so „funktioniert“, wie Sie bzw. die Gesellschaft es erwarten.

Bewerten Sie nicht die teils unverständlichen und befremdlich anmutenden Verhaltensweisen des Betroffenen. Sein Verhalten dient in erster Linie dazu, so gut es ihm gerade möglich ist, mit der Verletzung klar zu kommen und eine neuerliche Traumatisierung zu vermeiden. Akzeptieren Sie die hohe Kränkbarkeit des Betroffenen in der ersten Zeit nach der erlebten Traumatisierung.

Traumatisierte Menschen brauchen vor allem das Gefühl der Sicherheit. Ihr Sicherheitserleben ist durch die traumatische Erfahrung stark erschüttert worden. Sie möchten deshalb mit allen unsagbaren und unfassbaren Gefühlen und Gedanken, unter denen sie leiden, akzeptiert und verstanden werden.

Traumatisierte Menschen haben durch das Trauma die Kontrolle über das Steuerrad ihres Lebens verloren. Es hilft ihnen nicht, wenn jemand anderes nun die Kontrolle übernimmt. Die Bemühungen aller Beteiligten sollten deshalb eine Unterstützung für den Betroffenen dabei sein, das Steuerrad wieder in die Hand zu nehmen. Bestimmen Sie nicht, was dem Betroffenen hilft oder was ihm nicht hilft.

Überbehüten Sie vor allem die traumatisierte Person auch nicht. Betroffene brauchen, bildhaft gesehen, „genug Luft zum Atmen."

Geben Sie ungefragt keine Ratschläge. Auch wenn Sie es gut meinen: Ratschläge können Schläge sein. Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf die traumatischen Erfahrungen. Darum kann der Rat, der dem einen hilft, dem anderen möglicherweise schaden.

Bitte akzeptieren Sie, wenn Betroffene nicht über die Ereignisse und ihre Gefühle sprechen möchten. Manche Angehörige oder Freunde meinen es gut, fragen intensiv nach dem Ereignis, danach, was und wie es passiert ist und wie sich der Betroffene denn jetzt fühle. Meist steckt der Gedanke dahinter, der Traumatisierte „müsse sich die Sachen von der Seele reden". Oder „Lass es einfach raus!" Oft wird jedoch damit genau das Gegenteil erreicht, das Gehirn wird in diesem Moment von den unkontrollierbaren, sehr belastenden Wiedererinnerungen überflutet. Über Trauma kann und darf miteinander geredet werden. Aber wie, wo und mit wem, das bestimmt der Betroffene.

Vergleichen Sie die Situation der betroffenen Person nicht mit der eines anderen Betroffenen: „Frau X hat Ähnliches erlebt wie Du. Ihr hat dieses oder jenes geholfen." Denken Sie immer daran: Jedes Trauma ist einzigartig. Auch wenn andere Menschen Ähnliches erlebt haben, sind die Erlebnisse nicht vergleichbar. Jeder Mensch hat seine eigene Geschichte und auch jedes Ereignis hat seine eigene Geschichte.

Akzeptieren Sie ein „Nein". Wenn Betroffene im Moment oder generell Ihre Unterstützung nicht wollen, nicht brauchen oder nicht annehmen können, akzeptieren Sie dies bitte und bedrängen Sie nicht. Die Person musste schon die traumatische Situation unfreiwillig ertragen. Deshalb sollten Betroffene auch alle Unterstützungsangebote ablehnen dürfen. Seien Sie bitte nicht enttäuscht, wenn

Ihre gut gemeinten Angebote nicht angenommen werden.

Vermeiden Sie Mitleid. Mitleid beschämt Betroffene. Durch Mitleid stellen Sie sich über die Betroffenen. Begegnen Sie Betroffenen immer auf „Augenhöhe".

Vermeiden Sie Nachfragen, negative Zuschreibungen oder Verhaltensweisen, die möglicherweise Schuldgefühle auslösen oder bereits vorhandene Schuldgefühle noch zusätzlich verstärken können: „Warum hast Du dich so und nicht anders verhalten?".

Betroffene geben sich oftmals selbst die Schuld an den Ereignissen oder machen sich den Vorwurf, so und nicht anderes gehandelt zu haben. Manchmal wirken diese Schuldzuschreibungen sehr irrational. Verstärken Sie diese bitte nicht noch zusätzlich.

Noch einmal: Vermeiden Sie Fragen zu den Gefühlen des akut Traumatisierten. Wie soll er sich schon fühlen? Die Frage nach den Gefühlen wird von Betroffenen oft als Trigger wahrgenommen, der den „Traumafilm" wieder auslösen kann.

Stellen Sie eher praktische Fragen dazu, wie Sie die betroffene Person konkret unterstützen können: „Was brauchst Du?", „Was kann ich tun?", „Wie kann ich Dich unterstützen?" oder „Wie soll ich mich Dir gegenüber verhalten?".

Machen Sie keine Versprechungen, die Sie nicht halten können. Sehr schnell kann unbedarft der Satz: „Alles wird gut!" herausrutschen. Wenn wir mit Menschen in Not konfrontiert werden, haben wir das Gefühl, wir müssten Betroffenen etwas Gutes tun. Treffen wir auf traumatisierte Menschen, werden wir jedoch oft mit unserer eigenen Ohnmacht und Hilflosigkeit konfrontiert. Die betroffene Person hat etwas erleben müssen, das auch für uns ein Albtraum wäre. Das kann zu dem Wunsch führen, unbedingt „helfen" zu wollen. Auch dann, wenn Betroffene diese Hilfe eigentlich gar nicht wollen bzw. die versprochene Hilfe nicht gegeben werden kann.

Die eigene Betroffenheit des Helfenden führt bei diesem oft zu dem inneren Anspruch, nichts falsch machen zu dürfen, perfekt auf die Not der Betroffenen reagieren zu müssen. Das funktioniert nicht, das wird nicht gelingen. Auch Sie sind nur ein Mensch und keine Maschine. Sie werden mit Ihrer eigenen Hilflosigkeit konfrontiert, da das Erlebte meist unfassbar ist. **Das Trauma eines anderen kann auch Sie „sprachlos" machen. Verabschieden**

Sie sich von dem Wunsch nach Perfektion, seien Sie einfach ein Mensch.

Betroffene stellen eventuell viele Fragen, die auch Sie nicht beantworten können. Trauen Sie sich dann, ehrlich zu antworten, dass Sie die Antwort nicht wissen („Ich weiß es leider nicht“). Geben Sie nur Informationen weiter, von denen Sie genau wissen, dass diese stimmen.

Die Betroffenen wissen selbst, dass viele ihrer Fragen nicht beantwortet werden können. Aus der erlebten Hilflosigkeit heraus können sie teils nicht anders, als diese trotzdem zu stellen. Sie sind aus ihrem Alltag brachial herausgerissen worden, die schmerzhafte Realität kann nicht ertragen werden. Hierzu gehört auch die oft wiederholte Frage nach dem „Warum?“.

Wenn Sie es können, seien Sie „einfach nur da“ und halten den Schmerz der Person mit dieser gemeinsam aus.

Versuchen Sie, Hektik und Unruhe zu vermeiden. Diese Hektik kann sich u. U. auf die betroffene Person übertragen und zu einer erneuten Steigerung der körperlichen Anspannung führen.

Zu guter Letzt: Psychische Traumata können „ansteckend“ sein und für Sie selbst zur Belastung werden. Die Gefühle eines traumatisierten Menschen übertragen sich oftmals auf Angehörige und Helfer: So lässt z. B. die Angst, möglicherweise selbst „Opfer“ eines traumatischen Ereignisses zu werden, viele Menschen verstummen, damit die Angst nicht „zu nahe an sie herankommt“. Oder Sie sind verunsichert, wollen im Kontakt mit dem Traumatisierten nichts Falsches sagen und setzen sich extrem unter Druck, dem Betroffenen „unbedingt“ helfen zu wollen. Sie können aber einem Traumatisierten nur helfen, wenn Sie selbst auf Ihre Gefühle achten. Denn auch Sie selbst dürfen sich hilflos und betroffen fühlen.

Deshalb: Schützen Sie sich. Wenn Sie merken, dass es Ihnen zu viel wird, sprechen Sie mit dem Betroffenen und sagen Sie offen, wenn Sie nicht mehr können. Spielen Sie bitte nicht die „Heldin“ oder den „Helden“. Das hilft weder dem Betroffenen noch Ihnen selbst. Traumatisierte brauchen keine „Retter“.

Impressum

Herausgeber
Unfallkasse Berlin
Culemeyerstraße 2
12277 Berlin
Telefon: 030 76 24-0
E-Mail: unfallkasse@unfallkasse-berlin.de
Internet: www.unfallkasse-berlin.de

Verantwortlich
Michael Laßok (Direktor)

Wir danken dem Zentrum für Trauma und Konfliktmanagement dafür, diese Broschüre nachdrucken zu dürfen.

Copyright
Thomas Weber, Diplom- Psychologe, Geschäftsführer der Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement (ZTK) GmbH (2019)

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung im Ganzen oder in Auszügen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Autors und des ZTK.

Quellenangabe
Horst Dilling, Werner Mombour, Martin H. Schmidt (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD–10 Kapitel V (F) – Klinisch-diagnostische Leitlinien. Verlag: Hogrefe AG; Auflage: 10 (21. September 2015)

Gestaltung
Gathmann Michaelis und Freunde, Essen

Stand: 2026

Unfallkasse Berlin

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