



## **Zusatzinformation: Trauma, Traumafolgen und -therapie**

### **Trauma:**

Ein Trauma ist ein nicht alltägliches Ereignis!

Zu einer psychischen Traumatisierung kommt es, wenn ein Ereignis die psychischen und emotionalen Belastungsgrenzen des Betroffenen übersteigt und somit entsprechende Reize nicht mehr adäquat verarbeitet werden können. Die zur Verfügung stehenden, individuellen Bewältigungsmöglichkeiten werden dabei durch die als bedrohlich bis existenziell-vernichtend empfundenen Erlebnisse vollkommen ausgehebelt. Dies geht einher mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Grauen, schutzloser Preisgabe und einer dauerhaften Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis.

Das medizinische Klassifikationssystem ICD-10 (International Classification of Diseases, WHO, 10. Aufl.) bezeichnet ein Trauma als „[...] ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (z.B. Naturkatastrophe oder menschlich verursachtes schweres Unheil – man-made disaster – Kampfeinsatz, schwerer Unfall, Beobachtung des gewaltsamen Todes Anderer oder Opfersein von Folter, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen)“; ICD-10 F43 bzw. F62 ff.

Das DSM-IV (Diagnostisches Manual der amerikanischen Psychiatrie-Vereinigung, 4. Auflage; -TR, 2000) sieht in 308.3 ff. das Traumakriterium erfüllt, wenn die beiden folgenden Aspekte gleichzeitig vorliegen:

„(1) die Person erfuhr, beobachtete oder war konfrontiert mit einem oder mehreren Ereignissen, die tatsächlichen oder drohenden Tod, tatsächliche oder drohende ernsthafte Körperverletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit von einem Selbst oder Anderen einschloss.

(2) die Reaktion der Person schloss starke Angst, Hilflosigkeit oder Grauen ein. Hinweis: Bei Kindern kann sich das stattdessen in Form von desorganisiertem oder agitiertem Verhalten äußern.“



Man geht davon aus, dass zwischen dem belastenden Ereignis und der Störung ein kausaler Zusammenhang besteht (= ohne das Ereignis keine Störung). Gesicherte Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer (traumatischen) Störung erhöhen sind:

- gezielte Schädigungen durch andere Menschen (auch häusliche Gewalt, sex. Gewalt)
- organische Störungen
- auffällige Persönlichkeitszüge
- neurotische Verhaltensauffälligkeiten
- extreme Erschöpfung

**Trauma-Klassifikation:**

Traumatische Situationen lassen sich unterschiedlich einteilen, z.B.:

- Dauer des traumatischen Stresses
- Schwere der Traumatisierung
- Auslöser / Verursacher
- Lebensalter/ Entwicklungsphase
- Häufigkeit: Monotrauma, kumulative Traumatisierung, Entwicklungstrauma
- Verlauf: sequentielle Traumatisierung
- Kontext
- Art der Traumfolgestörung

Einige Beispiele und deren Einteilung gemäß verschiedener Schweregrade und Dauer der psychosozialer Belastungsfaktoren (Erwachsene):

<b>Begriff</b>	<b>akute Ereignisse</b>	<b>länger anhaltende Ereignisse</b>
<b>leicht</b>	Auseinanderbrechen v. Freundschaften Schulbeginn, -abschluss Kind verläßt Elternhaus	familiäre Streitigkeiten Unzufriedenheit mit der Arbeit Leben in Wohngegend mit hoher Kriminalität
<b>mittel</b>	Heirat (Zwangs-) Trennung der Ehepartner Arbeitsplatzverlust, Pensionierung Scheitern, Mißerfolge	Eheprobleme schwerwiegende finanz. Probleme Ärger mit Vorgesetzten allein erziehender Elternteil
<b>schwer</b>	Scheidung Geburt des ersten Kindes	Arbeitslosigkeit Armut
<b>sehr schwer (extrem)</b>	Tod eines nahen Verwandten Diagnose einer schwer körperlichen Erkrankung Opfer einer Vergewaltigung	eigene schwere chronische Erkrankung, oder Erkrankung des Kindes fortwährende Mißhandlungen, sex. Mißbrauch
<b>katastrophal</b>	Tod eines Kindes Selbstmord eines Angehörigen verheerende Naturkatastrophe	Gefangennahme als Geisel Erfahrungen im Konzentrationslager

Tab.1 : Bsp. Einteilung Intensität und Latenz psychosoz. Stressoren.



Begriff	akute Ereignisse	länger anhaltende Ereignisse
<b>leicht</b>	Auseinanderbrechen v. Freundschaften Schulbeginn, -abschluss Kind verläßt Elternhaus	familiäre Streitigkeiten Unzufriedenheit mit der Arbeit Leben in Wohngegend mit hoher Kriminalität
<b>mittel</b>	Heirat (Zwangs-) Trennung der Ehepartner Arbeitsplatzverlust, Pensionierung Scheitern, Mißerfolge	Eheprobleme schwerwiegende finanz. Probleme Ärger mit Vorgesetzten allein erziehender Elternteil
<b>schwer</b>	Scheidung Geburt des ersten Kindes	Arbeitslosigkeit Armut
<b>sehr schwer (extrem)</b>	Tod eines nahen Verwandten Diagnose einer schwer körperlichen Erkrankung Opfer einer Vergewaltigung	eigene schwere chronische Erkrankung, oder Erkrankung des Kindes fortwährende Mißhandlungen, sex. Mißbrauch
<b>katastrophal</b>	Tod eines Kindes Selbstmord eines Angehörigen verheerende Naturkatastrophe	Gefangennahme als Geisel Erfahrungen im Konzentrationslager

Tab.2 : Bsp. Einteilung Intensität und Latenz psychosoz. Stressoren.

Unterteilung nach Traumtypen und statistische Wahrscheinlichkeit der Folgestörung:

Traumtyp: <b>Monotrauma</b> Einmalige Ereignisse z.B. Verkehrsunfälle Naturkatastrophen Terroristische Attentate Medizinische Eingriffe. Traumafolgestörung: Akute Belastungsstörung, PTBS	Traumtyp: <b>Multiple Traumatisierungen</b> In der Regel mehrmalige Traumatisierung, Wiederholungen oder langandauernde Todesangst: Krieg, Flucht und Emigration, Entführung, Folter, Sekundäre Traumatisierungen Traumafolgestörung: Komplexe PTBS oder DESNOS	Traumtyp: <b>Entwicklungsstrauma</b> Einmalige oder kumulative Traumatisierungen in der frühen oder späteren Kindheit: Vernachlässigung, Psychische und physische Gewalt, Sexuelle Gewalt, Bindungstraumen Traumafolgestörung: DESNOS oder DIS Dissoziative Identitätsstörung
--	--	--

Tab.3 : Traumtypen und Folgestörungen



aber:

## **Was passiert eigentlich im Gehirn während eines Traumas?**

Für die Verarbeitung des Traumas ist es hilfreich, dass das traumatische Ereignis in einem Gesamtzusammenhang eingeordnet werden kann.

### **Der normale Verarbeitungsprozess des Gehirns:**

Dafür betrachten wir zunächst die Funktionsweisen und Interaktionen von :  
Thalamus  
Amygdala  
Hippocampus und der Großhirnrinde.

### **„Das Tor des Bewußtseins“ -der Thalamus**

Sinnesreize (Visuelles/Gesehenes, Auditives/Gehörtes, Olfaktorisches/Geruch, Gustatorisches/Geschmack und Kinestäthetisches/Gefühltes) werden von unserem Körper und seinen Sinnesorganen aufgenommen und als Informationen in den Thalamus geleitet. Der Thalamus filtert für den Moment unwichtige Informationen heraus und nur die wichtigen Informationen werden weitergeleitet und uns dann „bewusst“.

### **„Hot System“ - die Amygdala**

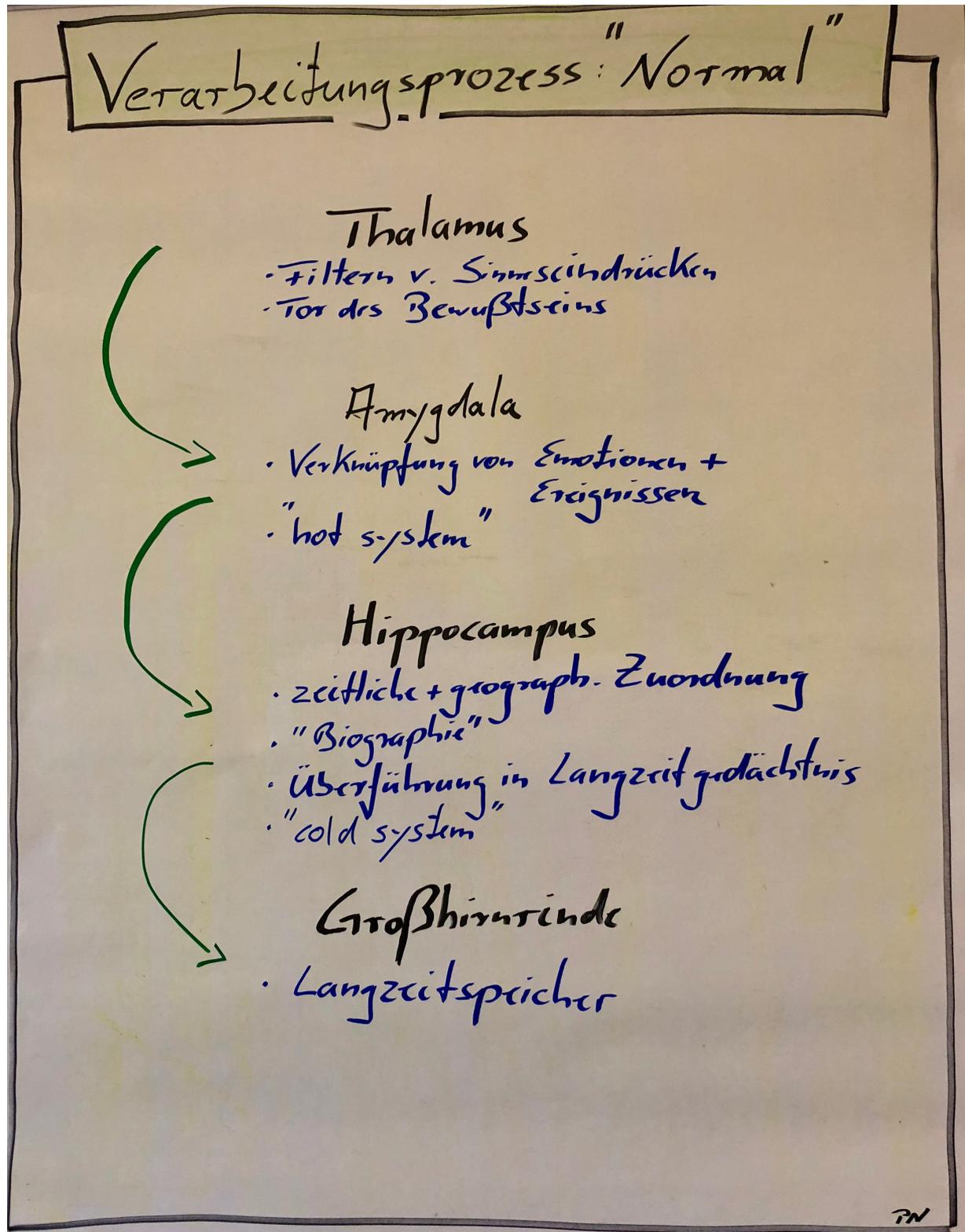
Ereignisse werden in der Amygdala (auch Mandelkerne genannt) mit Emotionen verknüpft und gespeichert. Dies ist wichtig für die Wiedererkennung von Situationen und der Analyse potenzieller Gefahren. Sie ist damit wesentlich an der Konditionierung von Angst beteiligt. Die Mandelkerne produzieren gewissermaßen Gefühle, ohne diese zu bewerten (=hot system).

### **„Cool System“ - der Hippocampus**

ist die zentrale Schaltstelle des limbischen Systems im Gehirn. „Das Seepferdchen“ (=Hippocampus) hat eine ordnende Wirkung (=cool system). Ereignisse werden zeitlich und geografisch, also gewissermaßen biographisch zugeordnet und die Reize bewertet. Der Hippocampus spielt weiterhin eine wichtige Rolle bei der Übertragung der Informationen aus dem Kurzzeitspeicher in den Langzeitspeicher (die Großhirnrinde).

### **Der Langzeitspeicher – die Großhirnrinde**

Die durch den Thalamus an die Amygdala und den Hippocampus weitergegebenen und dort verarbeiteten Informationen werden letztlich in der Großhirnrinde gespeichert.





## **„Das überhitzte“ Gehirn – Trauma**

Bei traumatischen Erlebnissen wird unser Gehirn mit Stresshormonen (z.B. Kortisol) überflutet. Dieses wirkt sich ungünstig auf die Nervenzellen im Gehirn aus, vor allem auf den Hippocampus. Die Zusammenarbeit zwischen der Amygdala und dem Hippocampus wird gestört. Gefühlszustände, Bilder und körperliche Reaktionen werden in der Amygdala gespeichert, das vollständige Zuordnen des Erlebten im Zusammenhang mit der äußeren Realität kann im Hippocampus jedoch nicht (mehr) stattfinden:

Dies ist vergleichbar mit einem Puzzle, in dem alle Puzzleteile zwar in „einem Topf geworfen“ werden, der nächste Verarbeitungsschritt, nämlich das Zusammensetzen (im Hippocampus und später im Langzeitgedächtnis) dann nicht mehr erfolgt aufgrund der stressbedingten Blockade.

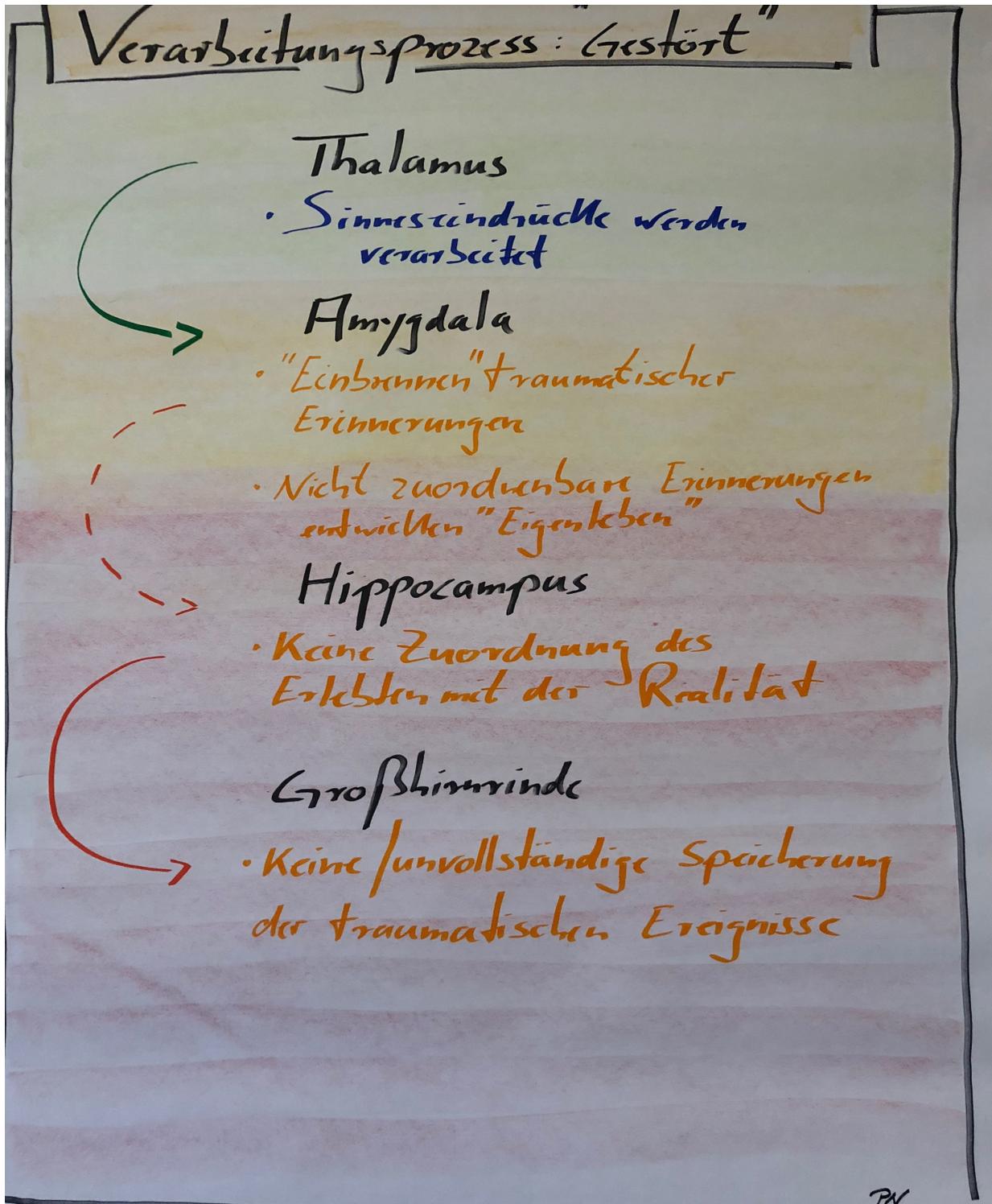
Es entsteht eine „hippocampale Amnesie“.

In dieser Situation überwiegt das emotionale Gedächtnis der Amygdala im Vergleich zum ordnenden, autobiographischen Gedächtnis des Hippocampus. Wir haben dann ein Nebeneinander von intensiven Erinnerungen einerseits und Erinnerungslücken bzgl. der konkreten Geschehnisse andererseits.

Jetzt setzt der Selbstheilungsversuch des Gehirns ein:

In der Zeit nach einem Trauma versucht das Gehirn dann von sich aus diese Informationen weiter zu verarbeiten. Dies wird oft erlebt als ein plötzliches Hochkommen von Bildern, oder anderen Sinneseindrücken aus dem Trauma, die sich im Alltag aufdrängen oder im Schlaf als Alpträume auftauchen. Die unvollständigen, weil noch nicht zuordnenbaren Erinnerungen („ungeordnete Puzzleteile“) entwickeln gewissermaßen ein Eigenleben, welches sich weitestgehend dem Bewusstsein entzieht.

Da diese Bilder mit starken negativen Gefühlen und oft auch sehr starkem Stress verbunden sind, wird versucht, diese Bilder zu verdrängen und dessen Auslöser zu vermeiden. Dieses Vermeidungsverhalten ist völlig normal, schließlich wollen sich die Betroffenen nicht mehr an das Trauma den damit verbundenen Ängsten und Panik erinnern. Allerdings können die belastenden Erlebnisse dann auch nicht so weiterverarbeitet werden, dass sie als 'vergangen' im Langzeitgedächtnis abgespeichert werden können.



PN



### **Traumafolgen:**

Zu den beängstigenden und manchmal bizarren Symptomen, die im Zusammenhang mit Traumata auftreten können, zählen: Flashbacks (Erinnerungsblitze), Angstzustände, Panikanfälle, Schlaflosigkeit, Depression, psychosomatische Beschwerden, Verschlussenheit, Dissoziation, grundlose Wutanfälle mit Neigung zur Gewalttätigkeit und wiederholte destruktive Verhaltensweisen u.a.m..

Dabei handelt es sich um unwillkürliche Körperreaktionen, die nicht bewusst steuerbar sind.

Die ICD-10 fasst Traumafolgestörungen unter Belastungs- und Anpassungsstörungen zusammen, die „als psychogene Reaktionen auf akute oder chronische Belastungen verstanden werden“. Kurzzeitige Reaktionen (z.B. unerwarteter Verlust eines Angehörigen) nennt die ICD-10 „**akute Belastungsreaktion**“ (Dauer: Stunden oder wenige Tage; ICD-10; F 43.0), längerfristige „**Anpassungsstörungen**“ (Dauer: bis 6 Monate, bei depressiven Anpassungsstörungen bis 2 Jahre; ICD-10; F 43.20 ff.). Sie können sich dabei z.B. mit depressiver oder Angstsymptomatik äußern. Ausmaß und Dauer der Symptomatik sind oft unangemessen für die initiale Belastung, was auf prädisponierende Faktoren des Betroffenen (z.B. ungenügende Copingstrategien) hinweist. „**Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS = PTSD; ICD-10; F 43.1)**“ sind lang anhaltende Reaktionen nach einschneidenden, existenziell-bedrohlichen Erlebnissen (Vertreibung, KZ, Flugzeugabsturz, Krieg, Mißbrauch...). Diese kann in „**Andauernde Persönlichkeitsveränderung**“ übergehen.

Darüber hinaus erzeugt lang anhaltender Extremstress klinische Zustandsbilder, dessen Symptome durch DESNOS (disorders of extreme stress, not otherwise specified), also Störungen durch Stress, die nicht anders spezifiziert sind, beschrieben werden (u.a. van der Kolk, 2005).

### **Klassifikation der Traumafolgestörungen:**

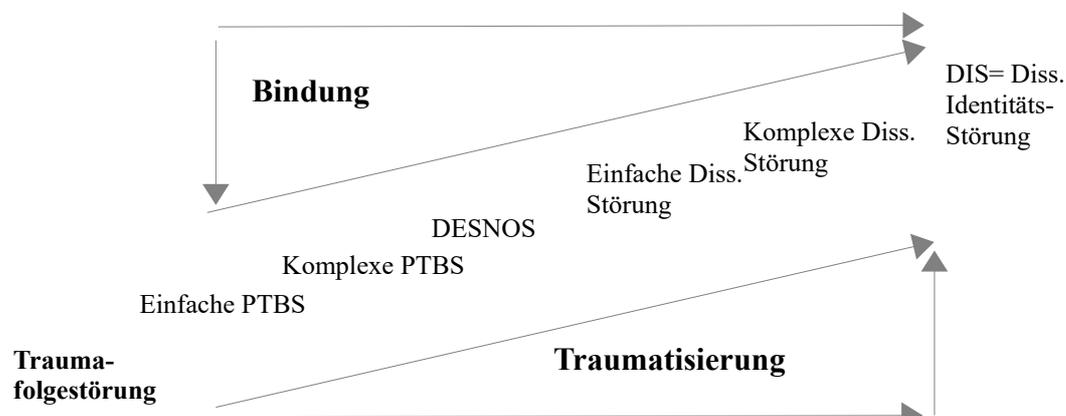




Abb.: Übersicht Klassifikation von Traumfolgestörungen mit Antikorrelation von Bindungsfähigkeit vs. Schweregrad der Traumatisierung.

<b>DESNOS (Disorders of Extreme Stress, not otherwise specified)</b>			
<b>I</b> Veränderungen in der Regulation von Affekten und Impulsen	Affektregulation, Umgang mit Ärger, autodestructives Verhalten, Suizidalität, Störungen der Sexualität, exzessives Risikoverhalten	<b>IV</b> Veränderungen in Beziehungen zu anderen	Unfähigkeit anderen Personen zu vertrauen, Reviktimsierung, Viktimisierung anderer Personen
<b>II</b> Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein	Amnesien, zeitlich begrenzte dissoziative Episoden und Depersonalisationserleben	<b>V</b> Somatisierung	Gastrointestinale Symptome, chronische Schmerzen, kardiopulmonale Symptome, Konversionssymptome, sexuelle Symptome
<b>III</b> Veränderungen der Selbstwahrnehmung	Ineffektivität, Stigmatisierung, Schuldgefühle, Schamhaftigkeit, Isolation und Bagatellisierung, Verlust des Selbstwertgefühls	<b>VI</b> Veränderungen von Lebenseinstellungen	Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, Verlust früherer stützender Grundüberzeugungen)

Abb.: Störung durch Stress, die nicht anders spezifiziert sind bilden dabei die größte Schnittmenge unter den identifizierten Traumata und zeigen die schwer zu greifende Vielseitigkeit von Erkrankungen traumatischen Ursprungs.

Allgemein zählen zu den chronischen Traumafolgen:

- Änderungen in der Selbstwahrnehmung (Selbstvorwürfe)
- Gefühle, nichts bewirken zu können
- Gefühle, fortgesetzt geschädigt zu werden (oft Tatsache)
- Änderungen der Fremdwahrnehmung (Täter-Idealisierung)
- Veränderungen der Beziehungen zu anderen
- Unfähigkeit zu vertrauen oder Beziehungen zu erhalten
- Tendenz, erneut Opfer zu werden
- Tendenz, selbst Täter zu werden
- Chronische Persönlichkeitsveränderungen
- Änderung der Lebensüberzeugungen

Die rein physiologischen Reaktionen umfassen nach ICD-10 F43.21 und L. Besser 2001:

- Herzrasen, Atemnot, Beklemmungen
- Unruhe, Schlaflosigkeit
- Übersteigerte Wachsamkeit (Vigilanz)
- vermehrte Reizbarkeit
- Konzentrationsstörungen
- Kraftlosigkeit, Leistungsversagen
- Schmerzen, Taubheits-, Starre-Empfindungen
- somatoforme Störungen (andere Körperempfindungen)



Bei allen Symptomen die ursächlich den Traumafolgestörungen zugeschrieben werden können, handelt es sich um chronifizierte, allgemeingültige „Alarmreaktionen“ in Form von:

- Übererregungszeichen (Unruhe, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, schnell ungeduldig werden, „ausrasten“, leicht in Streitigkeiten geraten wenn sie begrenzt werden etc.)
- Intrusives Erleben: (Flashbacks, pseudohalluzinative Wahrnehmungen, alle Wahrnehmungskanäle)
- Vermeidungsanzeichen (Ausweichen von Situationen, die als Trigger für Intrusionen wirken können, dissoziative Symptome, emotionale Abstumpfung etc.)

### **Gehen diese Symptome wieder von alleine weg?**

Bei ca. 1/3 aller Betroffenen entwickelt keine/kaum Symptome nach einem Trauma. Bei ca. 1/3 alle Betroffenen verschwinden die typischen Symptome von alleine nach ungefähr 4 Wochen, bei einem 1/3 dauern die Symptome auch noch nach 4 Wochen unvermindert an. Diese entwickeln dann das, was wir eine PTBS (=Postraumatische Belastungsstörung) nennen.

Vereinfacht kann man sagen, dass je früher ein Trauma im Leben beginnt, je länger die traumatische Situation andauert und je schwerer ein Trauma ist, desto höher die Wahrscheinlichkeit eine PTBS oder eine andere psychische Störung zu entwickeln.

Es gilt als gesichert, dass die Wahrscheinlichkeit, eine chronische Traumafolgestörung zu entwickeln, besonders groß ist, wenn das schädigende Ereignis von anderen Menschen bewusst herbeigeführt wurde.

Etwa 25 % der Menschen, die traumatischem Stress ausgesetzt waren, entwickeln eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

Das Auftreten von PTBS in Abhängigkeit von der Art des Traumas zeigt:

~ 15% bei Verkehrsunfallopfern

~ 15% bei schweren Organerkrankungen

~ 25-33% derjenigen, die eine Katastrophe miterlebt haben, von der viele Menschen betroffen sind

~ 25% derjenigen, die Trauer (unerwarteter Tod eines nahen Menschen) traumatischen Ausmaßes erleben

~ 25% der Soldaten in Kriegs- und Kampfeinsätzen

~ 50% der Vergewaltigungsoffer

~ 65% der Menschen, die einen nicht aus sexuellen Motiven verübten Überfall (mit körperl. Gewalt) erleben

~ 84% der Opfer häuslicher (sexueller) Gewalt



V.a. **Kinder und Jugendliche** sind in ihrer Möglichkeit, traumatischen Stress zu verarbeiten besonders vom Verarbeitungsvermögen erwachsener Bezugspersonen abhängig. Die Wirkung von traumatischem Stress ist daher umso gravierender, wenn die Bezugspersonen selbst die Täter sind

### **Trauma und „Widerstandskraft“ (Resilienz):**

Wesentliche Faktoren für die Entstehung der Traumafolgestörungen sind das belastende Ereignis, die individuell unterschiedliche „Verletzbarkeit“ (biologische Vulnerabilität), individuelle Persönlichkeitsmerkmale sowie die sozialen Interaktionen. Das bestätigen die Ergebnisse aus der Resilienzforschung, die besagen, dass das gleiche traumatisierende Ereignis bei verschiedenen Menschen in der Regel zu unterschiedlichen Reaktionsweisen führt:

#### **Vulnerabilität**

Äußere Katastrophen  
Innere Katastrophe  
**Man-made Trauma**

#### **Resilienz**

Äußere Sicherheit  
Innere Sicherheit  
**Gute Bindungen**

Bei Menschen die kaum Symptome nach einem Trauma entwickeln kann es also sein, das die Schutzfaktoren ein so gutes Gegengewicht darstellen, das die Symptome von alleine wieder weggehen.