

# Trauma und Bewältigung



Eine Informationsbroschüre  
von Ellen Spangenberg | Kassel | 2016

## **Liebe Leserin, lieber Leser,**

mit dieser kleinen Informationsbroschüre möchte ich dazu beitragen, sowohl Betroffenen als auch Fachleuten aktuelle Informationen über Traumatisierungen und deren Bewältigung zugänglich zu machen, um hierdurch Heilungsprozesse und Behandlungen zu erleichtern.

In den letzten Jahren wurde die erhebliche Bedeutsamkeit von seelischen Traumatisierungen für die Entstehung psychischer Erkrankungen immer deutlicher herausgearbeitet und auch erforscht. Hierdurch hat sich die Traumatherapie rasant weiter entwickelt und ist heute aus ambulanten und stationären Psychotherapien nicht mehr wegzudenken.

Bisherige psychotherapeutische Behandlungsansätze wurden kritisch reflektiert und für traumatisierte KlientInnen neue Ansätze entwickelt, die die Besonderheiten der posttraumatischen Hirnphysiologie mit einbeziehen. Dadurch konnte traumatisierten KlientInnen wesentlich besser geholfen werden.

Auf den folgenden Seiten möchte ich Ihnen die wesentlichen Grundprinzipien der aktuellen Traumatherapie in Kurzform erläutern.



### **Ellen Spangenberg**

Ärztliche Praxis für Psychotherapie

***Traumatherapie  
Seminare, Supervision***

***Fach-Fortbildungen*** zu Psychotraumatologie siehe unter [www.ellen-spangenberg.de](http://www.ellen-spangenberg.de)

#### ***Buchveröffentlichungen***

*Ellen Spangenberg: Dem Leben wieder trauen. Traumaheilung nach sexueller Gewalt. Patmos-Verlag, 3. Auflage 2014, 190 Seiten, 14,90 Euro.*

*Ellen Spangenberg: Behutsame Trauma-Integration (TRIMB). Belastende Erfahrungen lösen mit Atmung, Bewegung und Imagination. Mit einem Vorwort von Luise Reddemann Klett Cotta Leben Lernen 275, März 2015, 286 Seiten, 29,95 Euro.*

## 1. Was ist ein Trauma?

Da der Begriff „Trauma“ en vogue ist und zunehmend inflationär gebraucht wird, ist es mir wichtig, ihn sorgfältig zu definieren.

Ein **Trauma** ist ein gewaltvolles oder überwältigendes Ereignis, das die Bewältigungsstrategien eines Menschen überfordert, so dass dieser Mensch auf besondere Notfall- oder Überlebensstrategien zurückgreifen muss. Häufig geht dieses Ereignis mit einer (Lebens-) Bedrohung einher, kennzeichnend ist ein ausgeprägtes Erleben von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Auslieferung.

Eine **Traumatisierung** ist die Reaktion eines traumatisierten Menschen auf dieses Ereignis, die individuell sehr unterschiedlich sein kann.

Wie heftig, wie verstört oder wie nachhaltig ein Mensch auf ein traumatisches Ereignis reagiert, hängt von verschiedenen Faktoren ab: von der Art der Traumatisierung, dem Alter der betroffenen Person, der Dauer oder Häufigkeit der Belastung, der Gefahr einer Wiederholung, der Reaktion des Umfeldes, der Lebensumstände vor und nach dem Ereignis, der Regenerationsmöglichkeiten und Art der Unterstützung bei der Bewältigung sowie der körperlichen, psychischen, finanziellen und sozialen Folgeschäden durch das Trauma.

## 2. Welche Arten von Traumatisierung gibt es?

Einerseits gibt es Traumata, die durch „höhere Gewalt“ verursacht werden, wie z.B. Unfälle, Naturkatastrophen, Schicksalsschläge oder schwere Erkrankungen. Sehr viel häufiger sind andererseits so genannte „man made“ Traumata, also überwältigende Erfahrungen, die von Menschen verursacht wurden wie Angriffe, Überfälle, sexualisierte und häusliche Gewalt. Hier wird nicht nur das Leben an sich erschüttert, sondern auch das Vertrauen in andere Menschen, was den Heilungsprozess deutlich erschweren kann.

Besonders gravierend wirkt sich dies aus, wenn traumatische Verletzungen in der Kindheit (über längere Zeit) durch Bezugspersonen zugefügt werden, da das Kind naturgemäß von Erwachsenen abhängig ist und sich daher nicht in Sicherheit bringen oder wirkungsvoll zur Wehr setzen kann.

Insbesondere bei sexualisierter Gewalt kommt hinzu, dass Scham- und Körpergrenzen massiv überschritten werden, meist besteht zusätzlich ein Redeverbot, was verhindert, sich in dieser Situation Hilfe zu holen. So kommt es meist auch zur Isolation, das Erlebte kann nicht bewältigt werden.

Schließlich gibt es kollektive Formen der Traumatisierung z.B. durch Kriege. Auch Verfolgung aufgrund einer ethnischen oder religiösen Zugehörigkeit, aufgrund sexueller Orientierung oder politischen Engagements kann hierzu gezählt werden. Diese Form von Gewalt geht häufig mit zerstörerischer struktureller Gewalt und gravierenden Spaltungen in einem ganzen Gesellschaftssystem einher, auch kann es zu Folterungen, also gezielt eingesetztem Sadismus, kommen.

## 3. Wie wirken sich Traumatisierungen aus?

Ein Trauma ist dadurch gekennzeichnet, dass es überwältigend ist, d.h. nicht mit den üblichen Strategien handhabbar gemacht werden kann. Seele und Körper können der Situation nicht entgehen, weder Flucht noch Kampf (flight or fight) sind möglich. Die Seele greift dann zu einer Notfallreaktion, indem sie „dissoziiert“ (Dissoziation= Abspaltung).

Dies ist eine Art Flucht nach innen, um das Erleben auszublenden, sich vor Schmerz und Ohnmacht zu schützen. Ein Mechanismus, der hilft nichts mehr zu fühlen, sondern Unerträgliches abzuspalten, vielleicht sogar ganz zu vergessen.

Dies entspricht dem Totstell-Reflex im Tierreich, wenn ein Tier sich massiv bedroht fühlt.

### **Verarbeitung im Gehirn**

Im Gehirn werden traumatische Erfahrungen in einem eigens hierfür vorgesehenen Gedächtnisnetzwerk (Amygdala) aufbewahrt, das sich vom Alltagsgedächtnis unterscheidet. Durch Auslösereize, z.B. ein Geräusch, ein Geruch, ein Bild o.ä. kann das Trauma-Gedächtnis aktiviert werden, so dass plötzlich Erinnerungsblitze in das Alltags-Erleben „einschießen“. Diese werden auch als „Flashbacks“ bezeichnet und führen dazu, sich von Trauma-Erinnerungen überflutet zu fühlen. Oft ist eine Unterscheidung zwischen Trauma-Erinnerung und realer Situation kaum noch möglich, es kommt zu einem Hier-und-Jetzt-Erleben.

## **Weitere Symptome**

Traumatisierte Menschen haben häufig Ängste, die mit der erlebten Gewalt in Zusammenhang stehen oder sich hiervon bereits abgekoppelt und verselbstständigt haben. Auch kann es zu einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten kommen, um nicht mit Erinnerungen oder Ängsten konfrontiert zu werden.

Schlafstörungen, deutlich erhöhte Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit, Überregbarkeit, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, verminderte Belastbarkeit und Erschöpfung sind weitere häufige Symptome.

Es kann zu Depressionen und sozialem Rückzug kommen sowie dem Gefühl, mit der Alltagsbewältigung überfordert zu sein.

Auch Suchterkrankungen, Essstörungen, Lebensüberdruß und Suizidalität, Selbstverletzendes Verhalten oder weitere selbstschädigende Verhaltensweisen können die Folge sein.

Das Trauma selbst kann körperliche Erkrankungen, Schäden oder Behinderungen verursacht haben.

Ein unverarbeitetes Trauma kann aber auch eine somatoforme Störung zur Folge haben. Hierbei handelt es sich um eine Verschiebung von seelischer Not oder seelischem Schmerz in den körperlichen Bereich (Soma=Körper). Auch Körper-Erinnerungen an ein Trauma zeigen sich oft in Form schmerzhaften Körper-Erlebens.

#### 4. Welche Diagnosen werden häufig vergeben?

Prinzipiell finde ich es schwierig, Krankheitsbegriffe auf traumatisierte Menschen anzuwenden, da sie ja „gesund“ auf ein schreckliches Ereignis reagieren. Dennoch ist es wichtig, sich über Traumafolgen auch verständigen zu können. Hilfreich finde ich in diesem Zusammenhang, den Begriff der Störung als „Verstörung“ oder als ein „Gestört-werden“ zu begreifen. Im Folgenden möchte ich häufig verwendete Diagnosen kurz beschreiben.

Direkt nach einem Trauma kann es zu einer **akuten Belastungsreaktion** kommen, die über Tage bis zu einigen Wochen anhält und noch keinen Krankheitswert hat, sondern einer normalen Verarbeitungsreaktion entspricht.

Halten die Symptome länger an, d.h. über mehrere Monate, so kann sich hieraus eine **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)** entwickeln, die mit den oben beschriebenen Symptomen einhergeht.

Diese PTBS kann auch in eine chronische Form übergehen, bei der sich dann auch deutliche Veränderungen der Persönlichkeit hinsichtlich Vertrauensfähigkeit in andere Menschen und in die Welt als solche bemerkbar machen, dann ist von einer **Anhaltenden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung** die Rede.

Insbesondere bei Menschen, die schon früh in ihrer Lebensgeschichte Gewalt erfahren oder destruktive Beziehungsmuster erlebt haben, kann es auch zur Entwicklung einer **Persönlichkeitsstörung** kommen.

Hervorzuheben ist hier die **Borderline-Persönlichkeitsstörung**, die mit meist gravierenden selbstschädigenden Verhaltensweisen, schwer aushaltbaren Spannungszuständen und Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung einhergeht.

Wenn der Mechanismus der Dissoziation (Spaltung) ein gewisses Ausmaß überschreitet und auch die Alltagsbewältigung beeinträchtigt, dann ist ggf. auch die Diagnose einer **Dissoziativen Störung** gerechtfertigt.

Hier zeigen sich dann häufige „Blackouts“ im Alltagsgeschehen, Gedächtnisstörungen, Veränderungen des Selbst-Erlebens wie neben sich stehen, aus dem Körper gehen, sich „wegbeamen“ (Depersonalisation) oder eine veränderte Wahrnehmung der Umwelt wie Tunnelblick, sich wie in Watte fühlen, gedämpft hören, schwarz-weiß-Sehen (Derealisation).

Die ausgeprägteste Form der Dissoziation ist die **Dissoziative Identitätsstörung (DIS)**, früher Multiple Persönlichkeitsstörung (MPS) genannt. Hier war die erlebte Gewalt so extrem und so zerstörerisch, dass die Seele sich in verschiedene Anteile aufgespalten hat, um das zu überleben.

Aber auch weitere psychische Erkrankungen wie z.B. **Depressionen** oder **Angststörungen** können eine Folge von Traumatisierungen sein, was noch immer häufig übersehen wird.

Nicht zuletzt kommen auch oft **Somatisierungsstörungen** vor, bei denen der Körper als schmerzhaft, gestört oder krank wahrgenommen wird, ohne dass dem eine organische Ursache zugrunde liegt.

#### 5. Traumatherapie

Der Schwerpunkt und die Dauer einer traumatherapeutischen Behandlung hängen auch von der Art der Traumatisierung ab.

Bei einem so genannten „**Monotrauma**“, also einer einmaligen überwältigenden Erfahrung z.B. einem Verkehrsunfall und ansonsten stabilen und unterstützenden Lebensumständen ist es durchaus möglich, nach einer kurzen Stabilisierungsphase das Trauma mit speziellen Techniken durchzuarbeiten, so dass die Therapie in wenigen Wochen oder Monaten abgeschlossen sein kann.

Bei sogenannter „**komplexer Traumatisierung**“, d.h. häufigeren, länger anhaltenden oder biografisch frühen Gewalterfahrungen ist das Vorgehen anders, da hier zuerst Stabilität aufgebaut werden muss.

Meist haben die Traumaerfahrungen das Leben und die Persönlichkeit derartig stark geprägt, dass es vor allem darum geht, ein neues Selbstbild, verbessertes Selbstwertgefühl, Selbstfürsorge und Achtsamkeit für eigenes Erleben und eigene Grenzen aufzubauen.

Nicht selten geht es auch vorrangig darum, sich in Sicherheit zu bringen, wenn noch Kontakt zu Tätern besteht, oder eine destruktive Partnerschaft zu beenden. Diese Phase der Stabilisierung kann Monate oder auch Jahre umfassen.

#### Stärkung der Ressourcen

In der Traumatherapie geht es zunächst darum, die Ressourcen zu stärken, um ein Gegengewicht und Gegenbilder zu den schrecklichen Erfahrungen aufzubauen. Erst wenn der Boden durch genug Ressourcen abgesichert wird, ist es sinnvoll, sich dem Trauma(-abgrund) noch einmal anzunähern. Wenn dies zu früh und ohne ausreichende Steuerung geschieht, kann es zu einer sog. „**Retraumatisierung**“ kommen. Jedes erneute Durchleben / Erinnern eines Traumas, das wiederum überwältigende Qualität hat, ist eine Retraumatisierung, weil die Seele diese Überflutung nicht integrieren und verarbeiten kann. Jedes Flashback vertieft daher das Traumamuster und sollte so rasch wie möglich beendet werden.

Traumatherapie verläuft üblicherweise in Phasen, die auf den nächsten Seiten kurz beschrieben werden.

Dabei gibt es in der Traumatherapie zunehmend Kontroversen, wie wichtig die Stabilisierungsphase sei, insbesondere Verhaltenstherapeuten fordern, dass schneller Traumakonfrontation erfolgen solle, nur diese baue Symptome nachhaltig ab.

Viele komplex traumatisierte Menschen sind hierfür allerdings nicht stabil genug und können dadurch in schwere Krisen geraten.

Hier greifen schonendere Verfahren der Traumabearbeitung wie z.B. die TRIMB-Methode oder die Arbeit mit verletzten inneren Anteilen.

**“The slower you go,  
the faster you get there”**

**„Je langsamer du gehst, desto  
schneller kommst du ans Ziel“**

**(Richard Kluff)**

## **Stabilisierungs-Phase**

Dies ist für komplex traumatisierte Menschen die wichtigste Phase der Traumatherapie, die sich evtl. über Jahre erstrecken kann. Für einige Betroffene reicht diese Phase aus. Sie haben danach ihre Symptome im Griff und eine so gute Lebensqualität erreicht, dass sie entscheiden, keine Traumadurcharbeitung zu machen, dies sollte respektiert werden.

In dieser Phase geht es um den Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung, um die Erarbeitung von Therapiezielen sowie um eine Bestandsaufnahme der Symptome, aber auch der Ressourcen und Kompetenzen der KlientIn.

In der Stabilisierungs-Phase lernen traumatisierte Menschen, auch mithilfe von Imaginationsübungen wie z.B. „Wohlfühlort“ oder „Tresor-Übung“, Distanz zum Trauma aufzubauen und hierdurch Überflutungen mit Trauma-Erinnerungen zu begrenzen. Sie lernen, ihre Symptome besser zu verstehen und hiermit konstruktiv umzugehen. Sie erarbeiten sich mehr Selbstwertgefühl, verbessern ihre sozialen Beziehungen und ihre Fähigkeiten, sich abzugrenzen und für sich zu sorgen. Sie lernen, Gefühle zu dosieren und nehmen (wieder) Kontakt mit ihrem Körper auf. Auch die Arbeit mit dem „Inneren Kind“ ist in dieser Phase sehr hilfreich.

Nicht selten kann bereits in dieser Phase vorsichtig mit sehr schonenden Formen der Trauma- und Triggerbearbeitung begonnen werden, die nicht einer klassischen Exposition (s.u.) entsprechen, sondern auf sanftere Weise Entlastung schaffen, z.B. TRIMB oder sog. Innere-Kind-Arbeit.

## **Exposition/Konfrontation (=Traumadurcharbeitung)**

In dieser Phase wird das Trauma mithilfe spezieller erleichternder Techniken (z.B. EMDR, Screen-, BeobachterInnen-Technik, TRIMB) noch einmal genauer betrachtet und durchgearbeitet. Wichtig ist hierbei, dass dies kontrolliert und dosiert geschieht, damit es nicht zu einer Retraumatisierung kommt. Voraussetzungen für die Durcharbeitung sind stabile Lebensumstände, äußere Sicherheit, ausreichende Selbstfürsorge, die Fähigkeit, sich selber Trost zu geben und die eigenen Gefühle aushalten und steuern zu können.

## **Integration und Abschluss der Therapie**

In dieser Phase wird das Erlebte in die eigene Lebensgeschichte integriert und abgeschlossen. Oft ist dann auch Trauern um Verlorenes oder Ungelebtes wichtig. Schließlich werden neue (Lebens-) Perspektiven entwickelt. Häufig ist in dieser Phase ein Haltungswechsel: **„Vom Überleben zum Leben“**.

Diese beschriebenen Phasen laufen nicht strikt hintereinander ab, sondern in einem zyklischen Prozess, d.h. dass Elemente aus verschiedenen Phasen sich auch abwechseln können, so wird z.B. nach einer Traumakonfrontation vielleicht wieder Stabilisierungsarbeit erforderlich. Die wichtigste Regel ist jedoch, dass keinesfalls zu früh und bei noch bestehendem Täterkontakt mit der Traumadurcharbeitung begonnen werden soll, weil dies zu erheblichen Krisen führen kann, was dann den Heilungsprozess deutlich verzögert.

## **Die „richtige“ Psychotherapie**

Suchen Sie sich eine speziell ausgebildete TraumatherapeutIn bzw. fragen Sie bereits im Erstgespräch danach. TraumatherapeutInnen geben hierzu bereitwillig Auskunft, da Aufklärung zum Konzept gehört. Bei komplex traumatisierten KlientInnen sollte Wert auf Stabilisierung gelegt werden. Die „Chemie“ sollte stimmen und Ihre Grenzen und Bedürfnisse respektiert werden, so dass Sie sich aufgehoben fühlen und Vertrauen fassen können. Lassen Sie sich Methoden und Techniken, gut erklären. Die angewendeten Methoden müssen zu Ihnen passen, lassen Sie sich nicht Techniken verordnen, zu denen Sie kein gutes Gefühl haben, da zunehmend auch „härtere“ Methoden der Traumakonfrontation angewendet werden, die äußerst belastend sein können.

## **Beratungsstellen**

Es gibt auch die Möglichkeit, sich in Beratungsstellen Unterstützung zu holen, z.B. Frauenberatungsstellen, Ehe-, Familienberatung, Mobbingberatung, Trauma-Zentren, Vereine gegen sexuelle Gewalt z.B. Wildwasser, Sucht- und Drogen-Beratung u.a. Die MitarbeiterInnen sind in aller Regel gut ausgebildet und können in vielen Fragen weiterhelfen. Die Beratung ist in der Regel anonym, MitarbeiterInnen stehen unter Schweigepflicht. Die Beratung kann helfen, eine Lebenskrise leichter zu bewältigen. Es ist allerdings nicht möglich, Traumatisierungen in einer Beratung ganz aufzuarbeiten, da hierfür spezielle Qualifikationen notwendig sind, über die BeraterInnen oft nicht verfügen, bzw. diese nicht als Psychotherapie einsetzen dürfen.

## **6. Was Betroffene selbst für sich tun können**

Stellen Sie äußere Sicherheit her, vor allem wenn noch die Gefahr weiterer Verletzungen besteht.

Wenn Sie nach einem Trauma über längere Zeit Symptome und Beeinträchtigungen wahrnehmen oder unter Erinnerungen an Traumata aus Ihrer früheren Lebensgeschichte leiden, dann nehmen Sie professionelle Hilfe durch Psychotherapie oder Beratung in Anspruch.

Flashbacks helfen nicht bei der Verarbeitung von Traumatisierungen, sondern vertiefen traumatisches Erleben und sollten daher so schnell wie möglich unterbrochen werden. Orientieren Sie sich dafür im Hier und Jetzt, manchmal helfen hierbei auch Gegenstände, die Sie in die Realität zurückholen, z.B. ein Stein oder eine Murmel.

Erlernen Sie Distanzierungstechniken wie die Tresor-Übung oder den Inneren Wohlfühl-Ort, die Ihnen auch aus einem Flashback heraushelfen können.

Vermeiden Sie weitere unnötige Belastungen, z.B. Filme mit Gewaltdarstellungen, Dokumentationen über Gewalt etc.

Sorgen Sie für einen geregelten Tagesablauf. Planen Sie Zeiten für sich selbst ein, in denen Sie Übungen machen oder mit Ihren Ressourcen in Kontakt kommen.

Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung.

Greifen Sie nicht auf Suchtmittel, z.B. Alkohol zurück. Das mag zwar kurzfristig „entlasten“, führt aber zu nur noch größeren Problemen, da rasch eine Abhängigkeit entstehen kann.

Betätigen Sie sich sportlich – das hilft, Stresshormone abzubauen und Belastungen zu verarbeiten. Am besten geeignet sind Ausdauer-Sportarten.

Holen Sie sich Kraft durch Kontakt zur Natur. Gehen Sie in Kontakt mit Tieren, wenn Sie hierfür einen Zugang haben.

Vertrauen Sie sich nahe stehenden Menschen an und bitten Sie sie um Unterstützung. Sie müssen und sollten das Trauma nicht detailliert schildern. Doch sprechen Sie darüber, wie es Ihnen jetzt geht und was Ihnen helfen kann, Abstand und neue Zuversicht zu gewinnen.

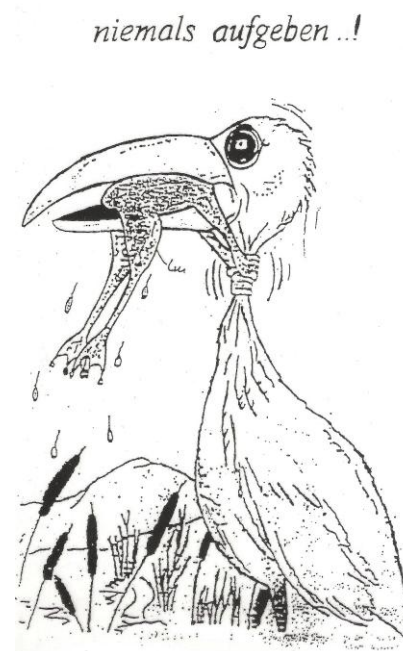
Konzentrieren Sie sich in Ihrem Leben jetzt auf die Dinge, die Ihnen Freude bereiten, die Ihnen Kraft geben und die Ihnen helfen, die jetzige Krise zu überwinden.

Manchen Menschen hilft auch Spiritualität dabei, wieder Kraft und Hoffnung zu schöpfen.

Erinnern Sie sich immer wieder daran: **„Nicht Sie sind verrückt, sondern was Sie erlebt haben, was Ihnen angetan wurde, ist verrückt, und Ihre Reaktion darauf ist eine völlig normale Reaktion auf ein schreckliches Ereignis!!“**

Ein traumatisches Ereignis und auch eine traumatische Kindheit können überwunden werden. Durch diese Bewältigung entwickeln die meisten Menschen mehr Tiefe und Reife und ein neues Bewusstsein für eigene Ressourcen und Potenziale. Die Sicht auf das Leben kann sich positiv verändern sowie eine neue Wertschätzung und Achtsamkeit sich selbst und der Welt gegenüber entstehen.

Auch Humor ist eine wichtige Ressource, in diesem Sinne:

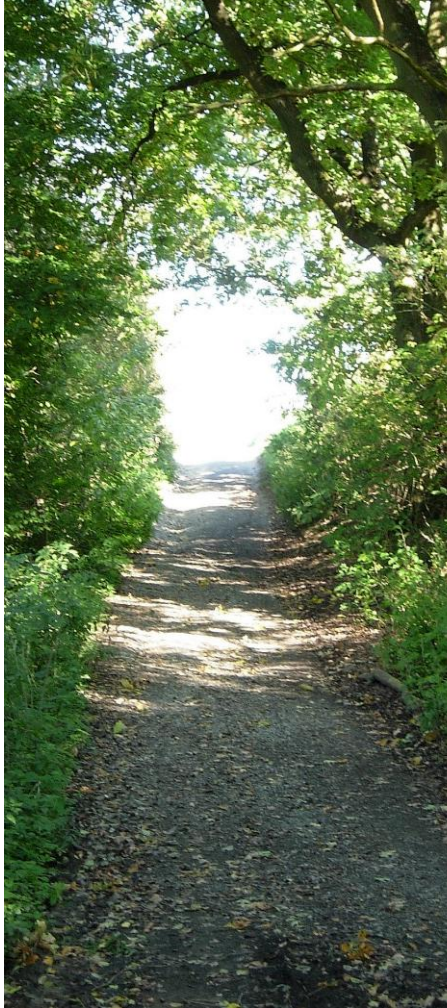


***Alles Gute für Ihren  
Heilungsprozess!!***

## Autobiografie in fünf Kapiteln

von Portia Nelson

1. Ich gehe die Straße entlang.  
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.  
Ich falle hinein.  
Ich bin verloren... Ich bin hilflos.  
Ich bin ohne Hoffnung.  
Es war nicht meine Schuld.  
Es dauert ein ganzes Leben,  
da wieder herauszufinden
2. Ich gehe dieselbe Straße entlang  
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.  
Ich tue so, als sähe ich es nicht.  
Ich falle wieder hinein.  
Ich kann nicht glauben, schon  
wieder am gleichen Ort zu sein  
Aber es ist nicht meine Schuld.  
Immer noch dauert es sehr lange,  
herauszukommen.
3. Ich gehe dieselbe Straße entlang  
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.  
Ich sehe es.  
Ich falle immer noch hinein....  
aus Gewohnheit.  
Meine Augen sind offen.  
Ich weiß, wo ich bin.  
Es ist meine eigene Schuld.  
Ich komme sofort wieder heraus.
4. Ich gehe dieselbe Straße entlang  
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.  
Ich gehe darum herum.
5. Ich gehe eine andere Straße.



Verfassung und Copyright der Broschüre:

**Ellen Spangenberg**

Ärztliche Praxis für Psychotherapie

[www.ellen-spangenberg.de](http://www.ellen-spangenberg.de)

