

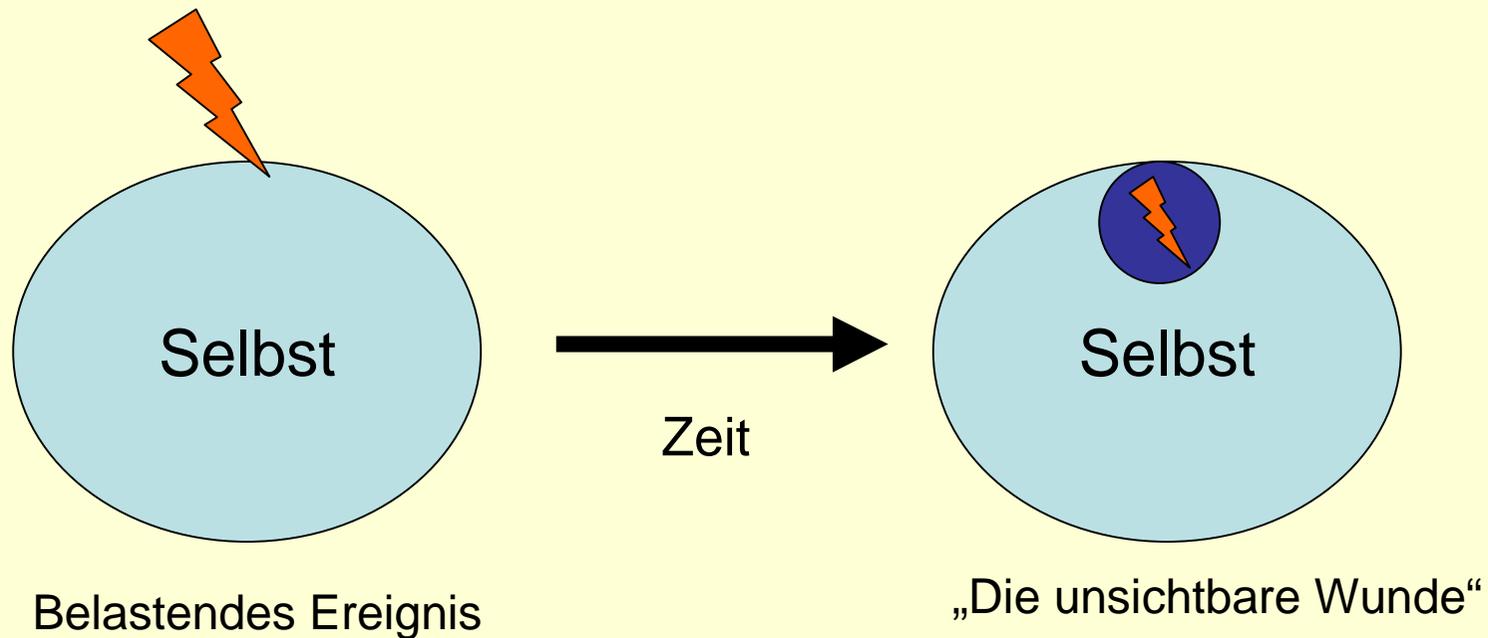
Wenn nichts mehr so ist, wie es vorher einmal war

Traumafolgestörungen und ihre Behandlung



Dr. M. v. Wachter
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
Ostalb-Klinikum Aalen

Was ist ein psychisches Trauma?



Ein psychisches Trauma ist die seelische Verletzung durch ein Ereignis außergewöhnlicher Bedrohung, das bei fast jedem Menschen tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.

Was ist ein psychisches Trauma?

- Ein Trauma tritt auf in Folge von bedrohlichen und erschütternden (Gewalt-) Erfahrungen
- Es handelt sich um ein Ereignis, bei dem Flucht oder Gegenwehr unmöglich ist
- Der traumatische Prozess geht einher mit Gefühlen von tiefgreifender Verzweiflung, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Kontrollverlust
- Erschütterung des Selbstvertrauens und Vertrauens in andere oder in die Umwelt.

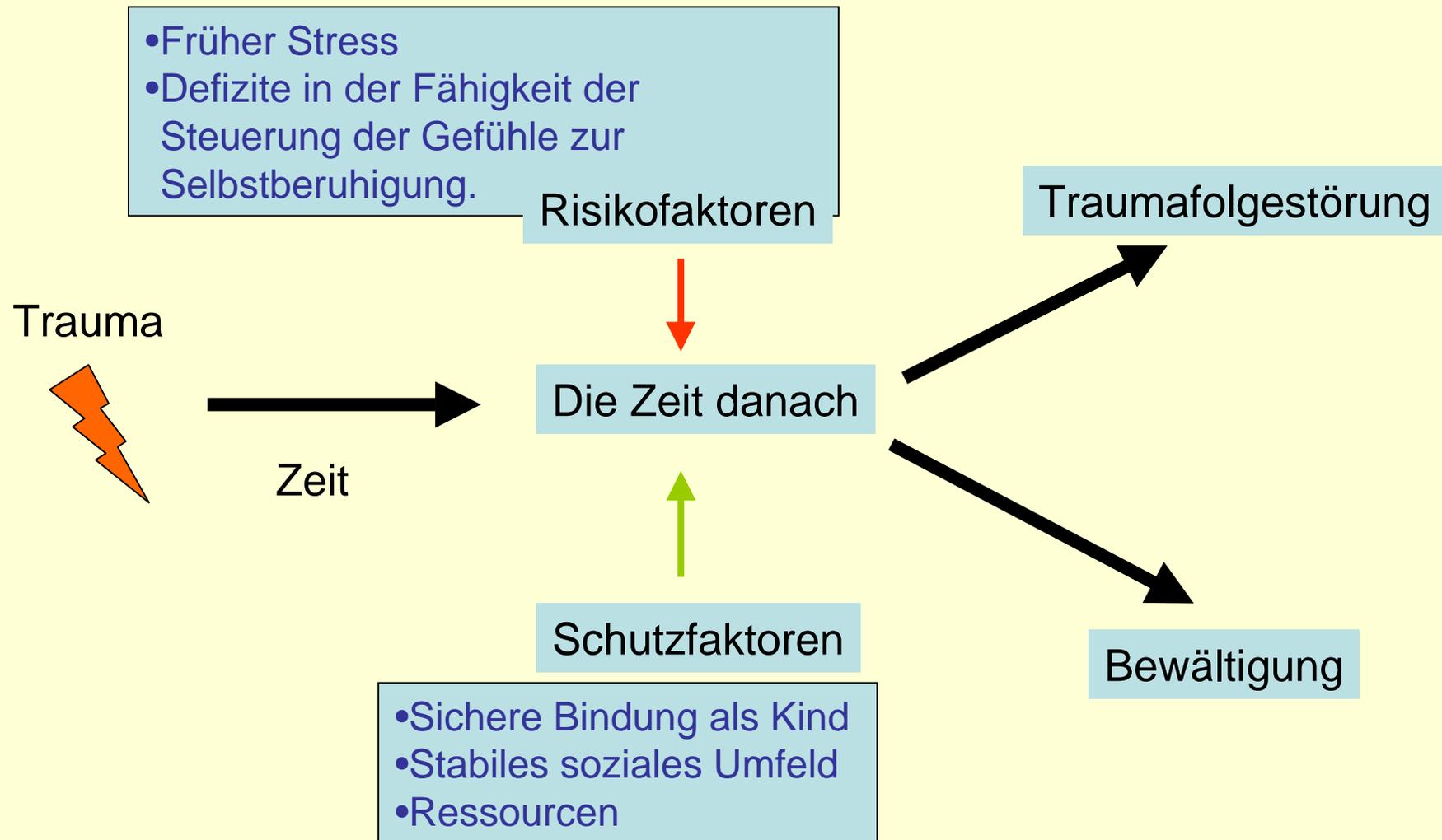
Was kann ein Trauma auslösen?

- schwere körperliche und sexualisierte Gewalt
- gewalttätiger Überfall
- Naturkatastrophen, Unfälle
- die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit
- (intensiv-) medizinische Behandlungsmaßnahmen
- das Beobachten, wie andere Personen geschädigt werden (Opfer oder Zeuge).

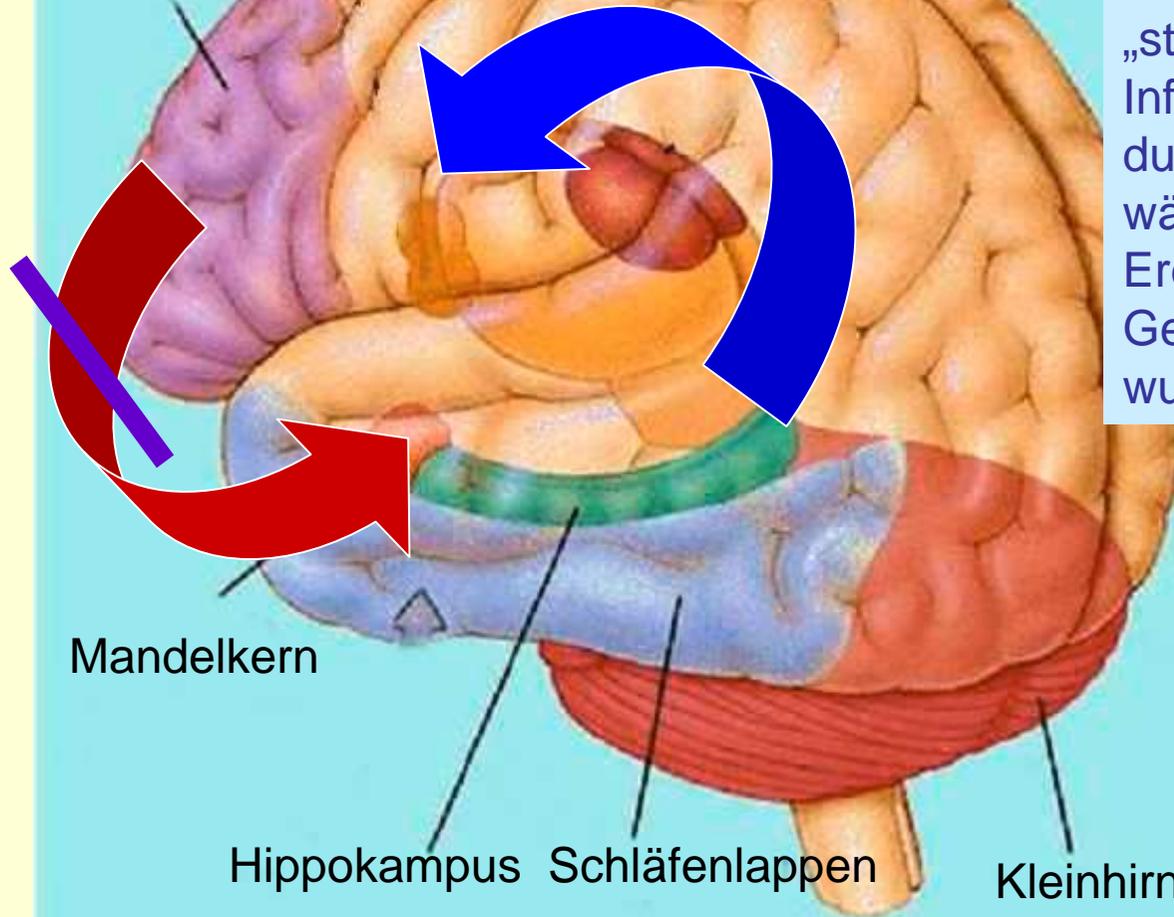
Verlauf

- Wenn das Trauma vorbei ist, bedeutet dies leider nicht, dass auch die seelische Verletzung vorbei ist.
- Schwere körperliche Verletzungen benötigen Zeit zum Heilen, seelische Traumatisierungen manchmal sogar länger.
- Der Beginn psychischer Symptome kann erst einige Wochen bis Jahre nach dem Trauma sein
- Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann eine Heilung erwartet werden

Traumaverlauf



Stirnloben



Mandelkern

Hippokampus

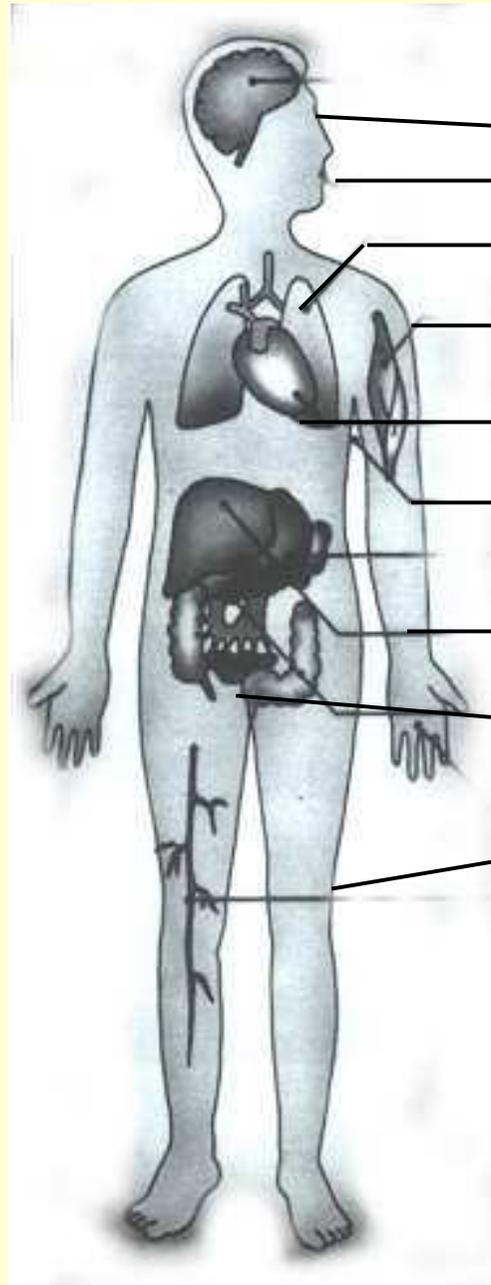
Schläfenloben

Kleinhirn

Die fragmentierte Wahrnehmung der Traumaerinnerung ist Ausdruck der „steckengebliebenen Informationsverarbeitung“, die durch die Überflutung während des traumatischen Ereignisses fragmentiert im Gedächtnis „eingebrennt“ wurde.

Tiefere Gehirnstrukturen (bes. Amygdala=Mandelkern) und vegetativ-gesteuerte Organe sind unter ständiger hemmender Kontrolle durch den Stirnloben. Bei Unsicherheit, Bedrohung, chronischem Stress wird Stirnloben „runtergefahren“.

Autonomes Nervensystem



- Pupillen erweitert
- Mundtrockenheit
- Hyperventilation
- Muskelanspannung → Schmerzen
- Herzrasen, Blutdruck↑
- Schwitzen
- Verdaunung gehemmt
→ Blähungen
- Harndrang, Durchfall
- Zittern, Unruhe

Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung

- andauerndes Wiedererleben des Ereignisses (Alpträume, sich aufdrängende Erinnerungen, Intrusionen), Dissoziation, Störung des Körpererlebens
- Depression, Vermeidung, Gleichgültigkeit, Taubheit
- Reizbarkeit, Schlafstörung, Ängste verrückt zu werden (= normale Reaktion auf unnormales Ereignis)
- Konzentrationsschwierigkeiten, Schreckhaftigkeit
gesteigerte psychovegetative Reagibilität

Besonderheiten traumatischen Erlebens

- Traumatische Erinnerungen zeigen eine weitgehende Lösungsresistenz und altern nicht
- Traumatische Erinnerungen sind häufig charakterisiert durch übergroße Detailgenauigkeit, aber auch durch Fragmentierung
- Traumatischen Erinnerungen fehlt die angemessene Kontextualisierung
- Traumatisches Wiedererleben ist durch Auslösereize leicht triggerbar und führt zu erneuter affektiver Überflutung
- Traumatische Erinnerungen gehen meist mit anhaltender körperlicher Übererregung einher

„Normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis“

- Nicht Sie sind verrückt, sondern „verrückt“ sind vielmehr die Situationen, die Sie erlebt haben.
- Belastungsreaktionen sind eine normale und grundsätzlich gesunde Antwort des Menschen auf eine extrem verletzende Erfahrung.

Grundlagen der Therapie mit Traumaopfern

Äußere Sicherheit

Schutz, Ruhe

Interpersonelle Sicherheit

stabile Behandler-Patient-Beziehung

Intrapersonelle Sicherheit

**Kontrollfähigkeit und Autonomie
der Pat. bestimmt das Tempo**

Ziele der Traumarbeit

- Hilfen im Umgang mit überwältigenden Gefühlen
- Krisenintervention
- Wiederherstellung von Sicherheit, Kontrollfähigkeit und Normalität
- Förderung individueller Bewältigungsmöglichkeiten
- Trigger identifizieren, Stress besser bewältigen
- Vorbeugung von Folgestörungen
- Integration der traumatischen Erfahrung

Phasen der Traumarbeit

Stabilisierung

- Imaginationsübungen
- Unterbrechen der Dissoziation
- Ablenkung
- Ressourcenaktivierung

Konfrontation

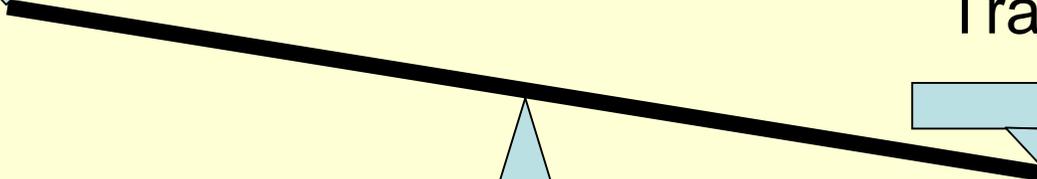
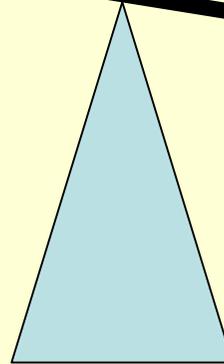
Integration

Ressourcenaktivierung

Ressourcen



Trauma



Erste Selbsthilfe

- Kümmern Sie sich um sich selbst.
- Die Verarbeitung des Traumas braucht Zeit.
- Suchen Sie nach ausgleichender Ruhe und Erholung.
- Über das Trauma mit vertrauten Personen reden tut gut, aber nur, wenn Ihnen danach zumute ist.
- Auch Rückzug kann sinnvoll sein, wenn Ihnen danach zumute ist.
- Fragen Sie nach Unterstützung, wenn Sie diese benötigen.
- Achten Sie auf tägliche Bewegungseinheiten.
- Achten Sie auf regelmäßige Mahlzeiten, gesundes Essen und ausreichend zu trinken.

Nicht hilfreich ist...

- die eigenen Gefühle und Gedanken nur für sich zu behalten.
- ständiges Grübeln und darüber Reden.
- sich mit Alkohol oder Drogen beruhigen.
- im Fernsehen oder in den Zeitungen Schreckensnachrichten lesen oder anschauen.

Medikamente

Medikamente können kurzfristig eine Unterstützung bei Schlafstörung oder zur Beruhigung sein, sollten aber nur in enger Absprache mit den Behandlern genommen werden.

Umgang mit Flash backs und dissoziativen Zuständen

- „Ich bin jetzt erwachsen und sicher“ „Gefahr vorüber“ „Es ist vorbei“
- Unterschied zwischen damals und jetzt klar machen: Datum, Alter, wo bin ich gerade?
- Augen offen lassen, den Boden unter den Füßen spüren.
- Gegenstand in die Hand nehmen, z.B. Stein, Stofftier, achtsam wahrnehmen.
- Eiswürfel, fließend kaltes Wasser über die Hände oder Gesicht, Peperoni.
- Beruhigende Musik hören.
- Stabilisierungsübungen, Atemübungen.
- Aufmerksamkeitslenkung, Beschreiben von Dingen im Raum.
- Bewegung, z.B. Spazieren gehen, Qi-Gong-Abklopfübung, mit den Füßen stampfen oder etwas mit den Händen machen.
- Sich mit Menschen umgeben, die einem gut tun.

Die wichtigste Regel in der Traumarbeit

Stabilisierung, Stabilisierung Stabilisierung, Stabilisierung

In der Stabilisierungsphase geht es zunächst darum, den scheinbar unkontrollierbaren inneren Bildern gesteuerte, kontrollierte, unterstützende ("nur gute") Imaginationen entgegenzusetzen

Welche Bilder haben schon früher beim Trauma geholfen, welche Ressourcen oder Phantasien wurden bereits schon genutzt?

Stabilisierungsübungen

- Übungen können sein: sicherer Ort, innere Helfer, Beobachter, Baumübung, Tresorübung etc.
- Die Übungen funktionieren nicht immer und nicht immer auf Anhieb. Um Sicherheit im Umgang mit den Übungen zu erlangen und Änderungen des Erlebens auch auf neurobiologischer Ebene zu bahnen, müssen die Übungen regelmäßig durchgeführt werden.

Neuroplastizität

- 8 Wochen täglich Achtsamkeitsübungen → Dichte der grauen Hirnsubstanz vermehrt und verbesserte Stresstoleranz
- positive Erfahrung verändert das Gehirn
- Veränderung des Gehirns durch Psychotherapie
- Traumatherapie aktiviert Parasympathikus

Konfrontation

- Traumakonfrontation eher spät als früh, eher langsam als schnell
- Ziel dabei ist, dass die traumatischen Erinnerungsfragmente (Bilder, Töne, Gefühle etc.) zusammengefügt werden können, so dass das Erlebte nicht mehr als gegenwärtig und losgelöst, sondern als Vergangenheit erinnert wird.
- z.B. Bildschirmtechnik, EMDR

Traumakonfrontation

vorher prüfen:

- Bin ich fähig, belastende Gefühle auszuhalten, ohne zu dissoziieren?
- Bin ich fähig, mich selbst zu beruhigen oder zu trösten?

Spezielle Behandlungstechniken

Imaginative Stabilisierungstechniken

(innerer sicherer Ort, innere Helfer: Gegenbilder zu den Schreckensbildern)

Achtsamkeitsübungen (Beruhigung und Anregung zur Selbstberuhigung)

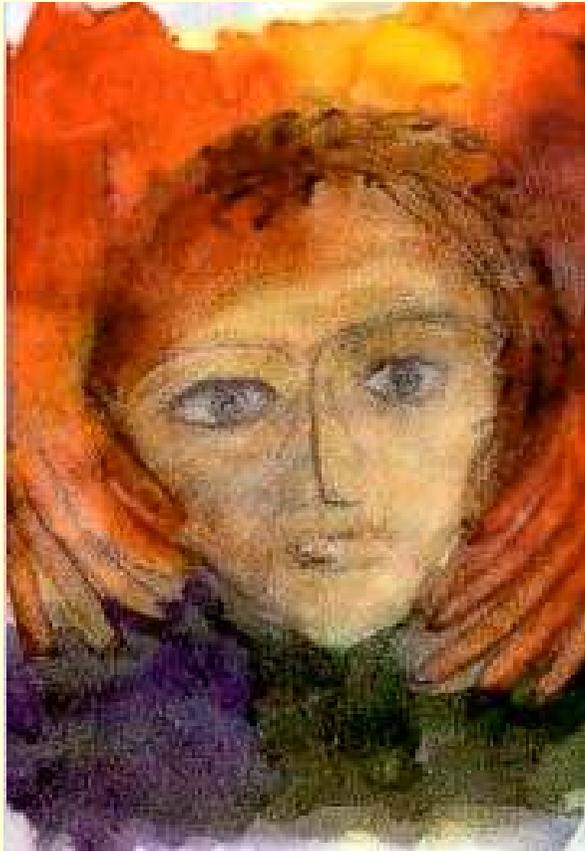
Distanzierungstechniken (Tresorübung, innerer Beobachter, Bildschirmtechnik etc.)

Körpertherapie (z.B. QiGong als Kombination von Imagination, Entspannung und Körperwahrnehmung in der Bewegung)

EMDR (Zusammenfügen traumatischer Erinnerungsfragmente (z.B. Bilder, Töne, Gefühle), sodass das Erlebte nicht mehr als gegenwärtig und losgelöst, sondern als Vergangenheit erinnert wird)

Integration

- Betrauern
- Neuorientierung und Integration
- Prioritäten neu definieren
- Einbeziehung von Angehörigen
- Kontaktaufnahme mit Arbeitgeber



Links und Literatur für Sie

- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V.
www.degpt.de
- Prävention psychischer Langzeitfolgen für Opfer von Terroranschlägen
www.plot-info.eu
- **www.psychosomatik-aalen.de**
- Gottfried Fischer **Neue Wege aus dem Trauma**, Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen, Patmos Verlag
- L. Reddemann, C. Dehner-Rau **Traumafolgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen**, Trias Verlag

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !