

PSYCHOLOGIE HEUTE

Nr. 82

Das Beste aus
Psychologie Heute zu
einem Thema

compact

Inklusive:
Was Trigger-
warnungen
bringen



Mein Trauma überwinden

Was uns verletzt,
was uns heilt



Liebe Leserin, lieber Leser

„Ich sehe ihre Symptome als Teil ihrer Stärke – dessen, wie es ihnen gelungen ist zu überleben.“ Diesen Satz schreibt der niederländische Psychiater Bessel van der Kolk in seinem Buch *Verkörperter Schrecken* über die Menschen, die mit ihren Traumata zu ihm in die Behandlung kommen (meine Kollegin Anke Bruder empfiehlt Ihnen das Buch auf Seite 9).

Van der Kolks Herz gilt vor allem jenen, die als Kinder Gewalt und Missbrauch erlebt haben und bei denen kein einfaches Pflaster reicht, um Körper und Seele zu heilen. Der Psychologe Frank Neuner (im Interview ab Seite 84) sagt über eine traumatische Erfahrung: „Sobald ich eine Sprache dafür finde, wird es zur Erinnerung.“

Wir reden heute auch als Gesellschaft über Traumata, und das ist gut. Weil wir damit aussprechen, was Menschen anderen antun, und anerkennen, wie verwundbar wir sind. Aber wir erfahren auch, was wir alles überleben können – und was uns hilft, gesund zu werden. Gute Erkenntnisse und heilsame Einsichten wünscht Ihnen Ihre



Dorothea Siegle,
Chefredakteurin

Bessel van der Kolk: *Verkörperter Schrecken*. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. G. P. Probst 2024 (9. Auflage)

Aus der Redaktion



Frühe Berichte über Traumata

Sigmund Freud und manche Kollegen sprachen zwar bereits im 19. Jahrhundert von psychischen Traumata, in der breiten Öffentlichkeit wurde der Begriff allerdings erst ab den 1980er Jahren populär. Vorher war er hauptsächlich im Zusammenhang mit körperlichen Verletzungen wie Knochenbrüchen verwendet worden.

Auch in unserer Zeitschrift begann die Berichterstattung über Traumata in den 1980er Jahren. Etwa im Artikel *Das Trauma der späten Geburt* in der Augustausgabe 1987. Um diese Zeit herum zeigte sich immer klarer, mit welcher schwerer Bürde die jüdischen Überlebenden des Holocaust in Deutschland lebten und wie die Erlebnisse der Opfer auch an ihren Kindern haften blieben. Bis heute ist die transgenerationale Weitergabe von Traumata ein relevantes Thema, auch und vor allem in (ehemaligen) Kriegsgebieten.

Anke Bruder, Compact-Redakteurin

☛ Mehr über transgenerationale Traumata lesen Sie in dem Artikel *Vererbter Schrecken* ab Seite 40



TRAUMA

Trauma: Definition, Symptome und Therapiemöglichkeiten

Trauma ist die Traumatisierung eines Individuums durch ein oder mehrere belastende Ereignisse. Was genau ist das Trauma und wie sieht es aus? (7:30) (Originaltext)



BEWUSSTSEIN

Plagebedürftige Eltern: „Wir können zurecht!“

Verloren Menschen, die während des Zweiten Weltkrieges Kinder waren, gibtens, selbst, was zwischen ihnen und den erwachsenen Kindern oft Konflikte etc.



ERFOLG

Wie im richtigen Film

Die Geschichte von... wie man das Trauma eines Menschen aufhört zu ändern. Das Trauma wird als Teil der Vergangenheit aus der Vergangenheit aus der Vergangenheit...



KEINE ANGST

Keine Angst vor Geräuschen

Als kleine Kinder, wenn sie bestimmte Geräusche vor sich haben, wie zum Beispiel...



SCHNITTEN IM MUND

Was ist ein Mikrotrauma?

Seit je her haben wir Mikrotraumata erlebt und sind nie mehr da. Wir können das Trauma-Begriff befehlen zu vermeiden.



ERFOLG

„Wenn Sie es erzählen wollen – ich will es hören“

Nature's Gefühlsbedürftigkeit ist zu hören. Nature's Gefühlsbedürftigkeit ist zu hören. Nature's Gefühlsbedürftigkeit ist zu hören.

Unsere Texte zum Thema Trauma

Auf der Themenseite *Trauma* auf unserer Website finden Sie neben Texten über seelische Verletzungen auch Rezensionen von Büchern, Berichte von Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Meldungen aus der Wissenschaft:
psychologie-heute.de/themen-a-z/trauma

**Das ist
PSYCHOLOGIE
HEUTE
compact**

In unserer Reihe Psychologie
Heute compact versammeln wir
für Sie das Beste aus unseren
Monatsheften zu einem
bestimmten Thema, ergänzt
durch exklusive Artikel.
Die Zeitschrift erscheint
viermal im Jahr, eine
Übersicht finden Sie hier:
psychologie-heute.de/compact

Inhalt

1

Was ein Trauma ist

Neuer Blick auf großes Leid

Was wir heute unter Trauma verstehen
12

Praxis-Tipp

Im Geist ganz woanders
19

Berührt vom fremden Schicksal

Wenn die Erlebnisse anderer uns zu nahegehen
20

„Nicht das Ereignis traumatisiert, sondern wie ein Mensch es bewertet“

Die Psychologin Sonja Unger über Mikrotraumata
24

Triggerwarnung:

Hier geht es um Gewalt

Was die Hinweise wirklich bringen
26

Das Leben kann noch mehr

Über posttraumatisches Wachstum
30

Meldungen

36

2

Geschichten der Verletzung

Vererbter Schrecken

Wie Traumata an die nächste Generation weitergegeben werden
40

Körper geheilt, Seele krank

Medizinische Behandlungen und ihre möglichen Folgen für die Psyche
46

Die Tat, die es nicht gab

Falsche Missbrauchserinnerungen in der Therapie
52

„Unser Gehirn legt sich grundsätzlich eine Welt zurecht“

Der Psychotraumatologe Ulrich Sachsse zum Thema *false memories*
57

Schwere Geburt

Wenn die Erlebnisse im Kreißsaal Mütter nicht loslassen
58

Meldungen

62

In jedem Heft

03 Editorial / 06 Worum geht es?

75 Impressum / 90 Bücher

96 Mehr Psychologie Heute

97 Vorschau / 98 Mein wichtigster Satz

3

Was uns hilft

Mehr als nur Bilder im Kopf

Wie schreckliche Erlebnisse ein neues Drehbuch bekommen
66

„Man kann Menschen nicht helfen, wenn man sich nur mit dem Schlimmen befasst“

Ein Gespräch mit der Psychoanalytikerin Luise Reddemann
72

Praxis-Tipp

Lichtstromtechnik
77

Heilende Augenbewegungen

Das Therapieverfahren EMDR
78

Sechs Puffer gegen den Stress

Beschäftigungen, die uns Abstand und Entlastung bringen
82

„Sobald ich eine Sprache für das Erlebte finde, wird es zur Geschichte“

Der Psychologe Frank Neuner über komplexe Traumatisierungen
84

Meldungen

88

Mein Trauma überwinden: Worum geht es?

**Auf den folgenden Seiten erklärt Compact-Redakteurin Anke Bruder
die wichtigsten Begriffe rund ums Thema**

Text: Anke Bruder Illustrationen: Irene Rinaldi



Psychotraumatologie

Die Disziplin der Psychotraumatologie befasst sich mit den Folgen und Behandlungsmöglichkeiten von Traumata. Sie erforscht etwa, unter welchen Umständen es zu einer posttraumatischen Belastungsstörung kommt und welche Personen besonders gefährdet sind. Sigmund Freud gilt mit seinen Arbeiten zur Hysterie als Wegbereiter der Psychotraumatologie, ebenso wie seine französischen Kollegen Jean-Martin Charcot und Pierre Janet, die sich beide im 19. Jahrhundert mit der Hysterie beziehungsweise mit Gedächtnisstörungen bei Traumatisierten befassten. In den vergangenen 30 Jahren hat die Erforschung von Traumata deutlich zugenommen und unter anderem gezeigt, dass traumatische Erlebnisse wichtige Risikofaktoren für Depressionen oder Angststörungen sind.



Trauma

Im internationalen Krankheitsklassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation wird ein traumatisches Ereignis als Situation „kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß“ beschrieben. Darunter fallen extreme Erfahrungen, die mit Lebensgefahr, drohender schwerer Körperverletzung oder sexualisierter Gewalt verbunden sind – etwa eine Flutkatastrophe, ein Autounfall, eine Vergewaltigung oder jahrelanger Missbrauch. Aber auch individuelle Faktoren spielen eine Rolle dabei, wie ein solches Ereignis erlebt wird. Das zeigt sich in der Definition des Psychotherapeuten Gottfried Fischer und des Psychiaters Peter Riedesser, auf die sich die Gesellschaft für Psychotraumatologie beruft. Ein Trauma ist demnach „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten“. Die Betroffenen fühlen sich hilflos ausgeliefert, sie können dem Geschehen weder durch Flucht noch durch Kampf entkommen – und ihr Selbst- und Weltverständnis ist dauerhaft erschüttert.

Posttraumatische Belastungsstörung

Wer ein schreckliches Ereignis erlebt, entwickelt nicht zwangsläufig eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). In Deutschland erkranken im Laufe ihres Lebens etwa ein bis vier Prozent der Menschen an dieser Störung. Eine PTBS stellt einen gescheiterten Versuch dar, eine Existenzbedrohung zu überstehen. Das heißt, in der Folge eines Traumas treten über einen längeren Zeitraum spezifische Symptome auf. Die Betroffenen sind übererregbar, sie erleben das Ereignis im Geiste immer wieder, zum Beispiel in Alpträumen oder Flashbacks, und sie vermeiden spezielle Situationen oder Orte, die mit dem Geschehen zusammenhängen. Was kaum bekannt ist: Die Erlebnisse anderer können uns so nahegehen, dass wir selbst eine PTBS entwickeln.

☛ *Berührt vom fremden Schicksal, S. 20*

☛ *Neuer Blick auf großes Leid, S. 12*



Foto:

Neuer Blick auf großes Leid

In den vergangenen Jahrzehnten ist das Wissen um seelische Traumata enorm gewachsen. Auch die Gesellschaft registriert potenziell traumatisierende Handlungen und Situationen sensibler. Das stärkt unser Verständnis für Betroffene und verbessert die Prävention

Text: Ulla Gosmann

Illustrationen: Marusya Wrobe/Stocksy

Ich sitze am Familientisch, bin unter Freunden, bei der Arbeit oder in einer grünen Landschaft, die Umgebung jedenfalls ist friedlich, scheinbar gelöst und ohne Schmerz; dennoch erfüllt mich eine leise und tiefe Beklemmung, die deutliche Empfindung einer drohenden Gefahr. Und wirklich, nach und nach oder auch mit brutaler Plötzlichkeit löst sich im Verlauf des Traumes alles um mich herum auf; die Umgebung, die Wände, die Personen weichen zurück; die Beklemmung nimmt zu, wird drängender, deutlicher. Dann ist alles ringsum Chaos, ich bin allein im Zentrum eines grauen wirbelnden Nichts; und plötzlich weiß ich, was es zu bedeuten hat – und weiß auch, dass ich es immer gewusst habe: Ich bin wieder im Lager, nichts ist wirklich außer dem Lager; alles andere waren kurze Ferien oder Sinnestäuschung, Traum: die Familie, die blühende Natur, das Zuhause. Der innere Traum, der

Traum vom Frieden ist nun zu Ende; der äußere dagegen geht eisig weiter: Ich höre eine Stimme, wohlbekannt, ein einziges Wort, nicht befehlend, sondern kurz und gedämpft. Es ist das Morgenkommando von Auschwitz, ein fremdes Wort, gefürchtet und erwartet: Aufstehen, *wstawać*.“

Von diesem wiederkehrenden entsetzlichen „Traum im Traum, unterschiedlich in den Details, gleichbleibend in der Substanz“, berichtet Primo Levi in *Die Atempause*, seinem autobiografischen Roman über die Befreiung aus dem Konzentrationslager und die Rückkehr nach Italien.

Können wir uns noch vorstellen, dass bis in die 1960er Jahre hinein die Lehrmeinung galt, ein seelisches Trauma habe bei gesunden Menschen keine bleibende Schädigung zur Folge? Machen wir uns heute noch bewusst, wie mühsam sich nach dem Zweiten Weltkrieg die psychologische und juristische Anerkennung von Traumafolgen vollzog? Die Zeiten haben sich geändert.

„Sie können sich persönlich, über Ihren Hausarzt/Ihre Hausärztin oder auch über die Opferschutzbeauftragten der Polizei an uns wenden und erhalten umgehend einen ersten Termin.“ So formuliert es etwa die Traumaambulanz der LVR-Universitätsklinik Essen auf ihrer Website, und auf ähnliche Weise informieren auch die anderen mittlerweile in Deutschland entstandenen Ambulanzen. Manche auch mit ausdrücklichem Hinweis auf die laut Sozialgesetzbuch zum Jahr 2024 in Kraft getretenen „Schnellen Hilfen“, die den Anspruch auf psychotherapeutische Frühintervention mit niedriger Schwelle für „Geschädigte“, aber auch „Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende“ nach bestimmten Regeln und Fristen gesetzlich verankern. Minderjährigen und Opfern einer Straftat steht laut Gesetz ein begleitendes Fallmanagement zu. „Wir können jetzt auch die Folgen von Cyberkriminalität, Mobbing und Stalking besser berücksichtigen“, erläutert Venja Musche, psychologische Leiterin der Ambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der LVR-Universitätsklinik Essen, zu der die Traumaambulanz gehört.

Wir alle sind hellhöriger geworden für das Problem des sexuellen Missbrauchs in Familien, wacher auch angesichts von Übergriffen dort, wo es offiziell fromm oder pädagogisch fortschrittlich zugeht. Als potenziell traumatisch gelten mittlerweile nicht nur Verletzungen, die plötzlich von außen hereinbrechen, beschrieben als Schock- oder Typ-1-Traumata, sondern auch das wiederholte oder andauernde Erleben familiärer und anderer Gewalt, individuelle Belastungen durch schwere Krankheit, Migration und andere kri-

tische Lebensereignisse; ihre Folgen werden häufig als Typ-2-Traumata oder komplexe posttraumatische Belastungsstörungen bestimmt.

Welche Auswirkungen eine extreme und akute Traumatisierung im Erwachsenenalter, aber auch eine frühe und manchmal langandauernde Traumatisierung in der Kindheit durch Vernachlässigung, durch körperliche und emotionale Gewalt haben kann, wie Traumatisierungen die Stressphysiologie, das (Körper-)Empfinden, Denken und Beziehungsverhalten beeinflussen können, dazu gibt es nicht nur immer mehr Erkenntnisse, es erweitern sich auch die Möglichkeiten der ambulanten, teilstationären und stationären Behandlung.

Dass das Trauma, speziell die Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), ein populäres Thema geworden ist, macht die Symptome von Traumafolgen aber nicht weniger belastend. Zu ihnen gehören einschließende Bilder (*Intrusionen*), Flashbacks und Alpträume, Übererregbarkeit (*Hyperarousal*) in Form von Schreckhaftigkeit, Konzentrations- und Schlafstörungen, Vermeidungsverhalten allem gegenüber, was mit dem Ereignis zu tun hat, emotionales Ertauben und Erstarren (*Numbing*), das zu Interessenverlust, Teilnahmslosigkeit, sozialem Rückzug und schweren Symptomen des Abspaltens von Gefühlen und Erinnerungen, den Dissoziationen führen kann. Auch Depressionen, Ängste und Schmerzstörungen können Folge von Traumatisierungen sein.

Allerdings führen keineswegs alle potenziell traumatischen Situationen auch zu einer PTBS. 85 Prozent aller Naturkatastrophen, lebensbedrohlichen Erkrankungen, Verkehrsunfälle oder Körperverletzungen werden, so der Göttinger Traumaexperte Ulrich Sachsse, von den Opfern innerhalb von drei bis sechs Monaten bewältigt. Durch sozialen Austausch, Sicherheit und Geborgenheit sowie intensive Traumaarbeit würden die durch das Erlebnis zerborstenen „Gedächtnisinseln“ zusammengeführt, werde das Geschehen so weit bewältigt, dass die traumatische Situation kein Trigger mehr sei, keine vegetative Übererregung oder Symptome auslöse, die durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Selbstverletzung oder Selbstgefährdung bekämpft werden müssten. Ein Trauma ist integriert, wenn es sich in Worte fassen lässt, zu einem „Kapitel im persönlichen Lebensroman“ wird, erklärt Sachsse.

Was aber, wenn das unbewusste Traumaskript die Romanhandlung immer wieder stört, wenn das Geschehen als innerer Fremdkörper wirkt, der die unsichtbaren Fäden zieht?



Die meisten aller potenziell traumatischen Situationen werden von den Betroffenen innerhalb von drei bis sechs Monaten bewältigt