

# Traumazentrierte Beratung

## Trauma Definition:

Der Begriff «Trauma» (Verletzung) stammt ursprünglich aus der somatischen Medizin.

*“Fischer & Riedesser (1998) definieren Trauma als: “ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit den Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.”<sup>1</sup>*

**Eine traumatische Situation wird als existenziell bedrohlich erlebt. Sie ruft heftige Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit hervor.**

Beispiele: Schwere Verkehrsunfälle, Gewaltverbrechen, massive Gewaltandrohungen, durch Menschen verursachte Katastrophen (Explosionen, Feuer, Flugzeugabsturz) Naturkatastrophen, körperliche oder seelische Misshandlungen, sexualisierte Gewalt, Krieg, Flucht, Folter, Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung, der Verlust einer geliebten Person, Nahtoderlebnisse, Zeuge sein von Bedrohung, Verletzung oder Gewalt, usw..

Fast jeder Mensch erlebt im Laufe seines Lebens eine psychische Traumatisierung, die jeden von uns treffen kann. Traumatische Ereignisse ereignen sich meist unvermittelt und unerwartet. Besonders belastend ist es, wenn das Trauma durch das Handeln anderer Menschen verursacht wird. Die Erkenntnis, dass Menschen zu grausamen Taten fähig sind, erschüttert tief in den eigenen Überzeugungen und ist nur schwer zu verstehen und zu ertragen.

**Ist es ein Schock oder ein Trauma?**

**Beispiele – Welche davon lösen ein Trauma aus?**

---

<sup>1</sup> Studienunterlagen SIPT Fischer & Riedesser (1998) Einführung in die Psychotraumatologie



## **Kampf, Flucht oder Erstarren**

Das menschliche Nervensystem reagiert auf traumatische Ereignisse oft mit dem „Kampf- oder Fluchtmodus“. Gesteuert vom limbischen „Urhirn“ schüttet der Körper Adrenalin aus und aktiviert ein Notfallprogramm zum Überleben.

## **Freeze, Flag und Fragment**

Wenn weder Kampf noch Flucht möglich sind, greifen Schutzmechanismen wie **Freeze** (Erstarren), **Flag** (Erschlaffen) und **Fragment** (Zerfall der Wahrnehmung).

Bei **Freeze** „friert“ der Körper ein. Das Gehirn sagt sich: „Ich kann den Reiz weder bekämpfen noch entkommen – also neutralisiere ich ihn innerlich.“ Endorphine dämpfen die Todesangst, während Noradrenalin die Wahrnehmung blockiert und Distanz zum Geschehen schafft. Statt zu reagieren, erstarrt der Körper; die Muskeln werden hart und regungslos. In der Tierwelt zeigt sich dieser Mechanismus als „Totstellreflex“, bei dem sich Tiere regungslos verhalten, um potenziellen Angreifern weniger attraktiv zu erscheinen.

Wenn selbst das Erstarren nicht ausreicht, um die Bedrohung zu bewältigen, kann ein vollständiger Kollaps folgen. Dieser äußert sich durch ein **Erschlaffen** der gesamten Muskulatur. Das Erleben in diesem Zustand ist geprägt von einer scheinbaren Ruhe, tiefer Erschöpfung und bleierner Müdigkeit.<sup>2</sup>

## **Verharren im Startblock**

Ein traumatisierter Mensch reagiert mit intensiver Anspannung, vergleichbar mit der Startposition eines 100-Meter-Laufs: Muskeln angespannt, flache Atmung, voller Fokus auf das Startsignal. Doch bei einer traumatischen Situation bleibt das Signal aus, und der Betroffene verharrt in dieser Anspannung.

---

<sup>2</sup> Quelle Buch: Michaela Huber Trauma und die Folgen Teil 1



**AKADEMIE**

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

<sup>3</sup>Stress und Tunnelblick halten an, die Wahrnehmung bleibt eingeschränkt, und die dauerhafte Spannung führt zu Erschöpfung – als wäre die Person im Startblock gefangen

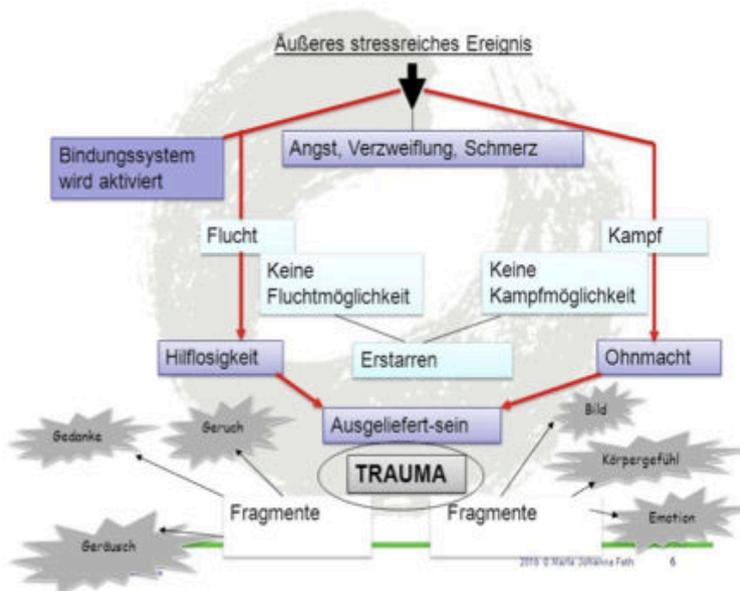
## **Traumatische Zange**

Damit ein Ereignis für einen Menschen zum Trauma wird, muss eine Dynamik entstehen, die sein Gehirn buchstäblich „in die Zange nimmt“ und es dazu zwingt, auf eine außergewöhnliche Weise auf das Geschehen zu reagieren.



## Peritraumatische Dissoziation

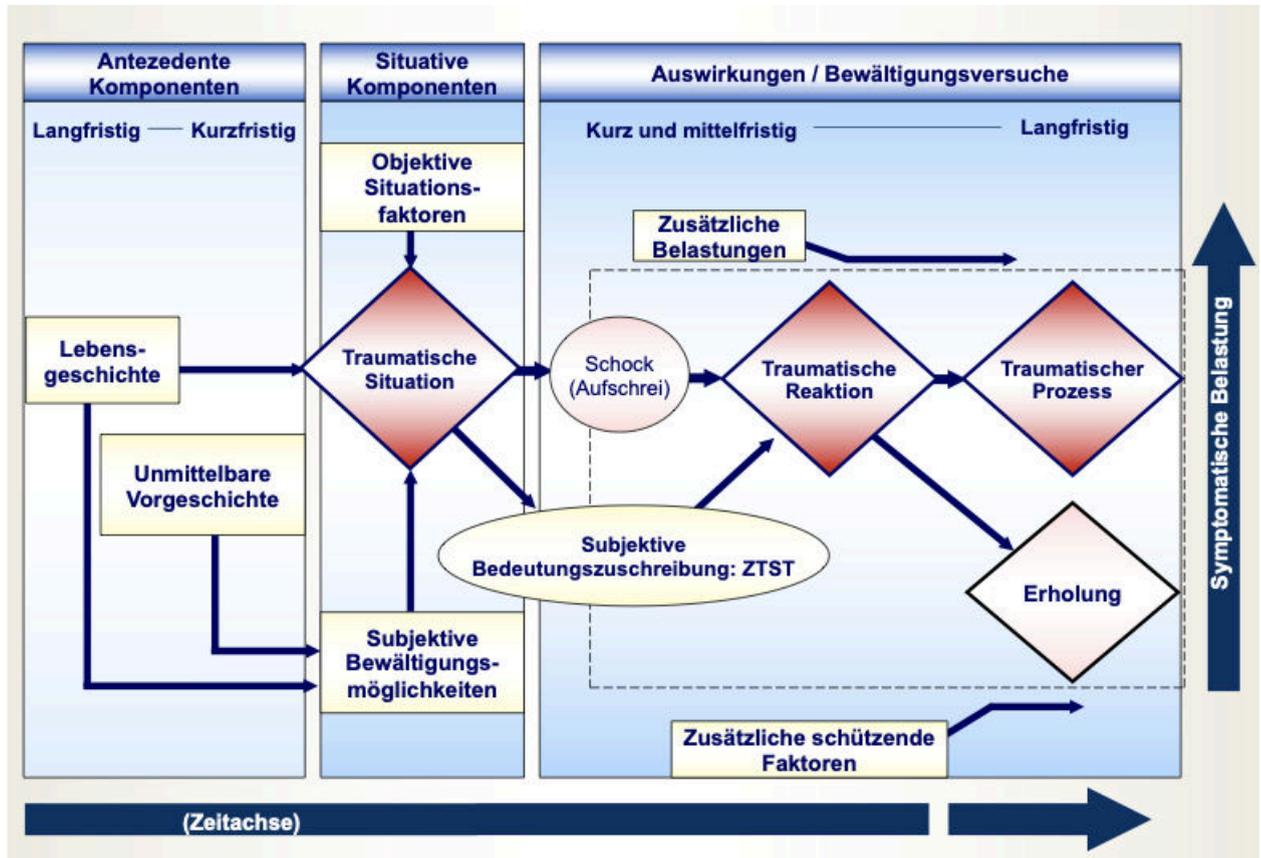
### ❖ Traumatische Zange



(Quelle: Fath 2016 nach Besser und Huber)

1. Erleben von Schmerz oder Angst → Alarmreaktion des Körpers mit dem Ziel zu überleben
2. Versuch, *Bindungssystem* zu aktivieren. Diese ist jedoch in Traumasituation meistens nicht verfügbar (hier zu erwähnen: Täterbindung, „Stockholm-Syndrom“)
3. Keine Fluchtmöglichkeit / Hilflosigkeit, keine Kampfmöglichkeit / Ohnmacht
4. Ausgeliefert-Sein. Hier wird die traumatische Zangensituation von „no Flight“, „no Fright“ – „Freeze“ deutlich. In dieser Stufe setzt die autoprotektive Notfallreaktion ein.
5. Erstarren. In der Übererregung erstarrt der Organismus und reagiert mit Wahrnehmungsverzerrung und –ausblendung. Die Submission entspricht der Dissoziation in der Untererregung und zeigt sich in Form der Unterwerfung und des „Totstellreflexes“.
6. Als Folge der unzureichenden Zuordnung und Bewertung des Erlebten, speichert das Gehirn fragmentarisch die sensorischen Inputs.

## Verlaufsmodell Traumatisierung:



5

1. traumatische Situation
2. traumatische Reaktion
3. traumatischer Prozess

## Traumatische Situation:

- Merkmale der traumatischen Erfahrung: Art, Dauer, Schweregrad, Intensität sowie der Überraschungseffekt.

Klassifikation nach Maercker (2003) und Fischer & Riedersen (2009)



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

- **Dauer der Einwirkung:** Einmalige Ereignisse im Vergleich zu wiederholten oder lang anhaltenden Ergebnissen.
- **Verursacher:** Vom Menschen verursachte Katastrophen („man-made disasters“) im Gegensatz zu naturgegebenen oder zufälligen Ereignissen.

### Traumatische Reaktion:

#### Normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis!

#### Kurzzeitfolgen:

Leiden/Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen

- Intrusionen
- Vermeidung / Verleugnung
- Übererregbarkeit
- **Physisch:**  
Zittern, schwitzen, frieren, Schüttelfrost, Übelkeit, Magenbeschwerden, erhöhte Herzfrequenz, Erschöpfung, erhöhter Blutdruck, Brustschmerzen, Schwindel, Atemnot, Unruhe (Hypervigilanz) und andere...
- **Kognitiv:**  
Sprachschwierigkeiten, Gedächtnisverlust (Amnesie), Entscheidungsschwierigkeiten, Problemlösungsschwierigkeiten, Konzentrationsprobleme, Derealisation/Depersonalisation und andere...
- **Emotional**  
Angst, Furcht, Hilflosigkeit, Orientierungsverlust, Gereiztheit, Aggression, Niedergeschlagenheit, Emotionale Taubheit, Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Zornausbrüche, Wut, Erschöpfung, Überforderungsgefühle und andere...



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

- **im Verhalten:**

Sich zurückziehen, Appetitlosigkeit, zu viel essen, veränderter Konsum von Alkohol, Nikotin, Koffein, Drogen, Medikamente (Selbstmedikation), Still sein, Nicht zu Ruhe kommen, zu viel reden, schnelles zielloses Herumlaufen und andere...

### **Zusätzliche Belastung nach einem Trauma:**

- ▪ Nichtglauben durch Umgebung
- ▪ Nicht darüber reden können
- ▪ Aufforderung, sich zusammenzureißen

## **Erste Hilfe bei traumatischen Erlebnissen**

### **1. Sicherheit schaffen**

- Vermittle ein Gefühl von Sicherheit: Mache deutlich, dass die akute Gefahr vorüber ist.
- Erkläre die weiteren Schritte und mache Maßnahmen transparent.
- Informiere den Betroffenen, bevor du etwas tust, und kündige dein Handeln an.

### **2. Stabilisierung fördern**

- Unterstütze den Betroffenen dabei, sich zu beruhigen.
- Fördere das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Gemeinschaft
- Ermutige zu normalen Aktivitäten im Alltag.
- Gib Hoffnung, aber keine falschen Versprechen („Alles wird gut“).

### **3. Therapie/Beratung**

- Wenn die Symptome nach einigen Wochen nicht abklingen, ist professionelle Unterstützung erforderlich.

## **Normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis**



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

Die Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses ist individuell. Jeder Mensch findet seinen eigenen Weg, mit den Auswirkungen umzugehen. Psychoedukation hilft Betroffenen und Angehörigen zu verstehen, dass ihre Reaktionen – auch wenn sie ungewöhnlich erscheinen – normale Reaktionen auf extreme Belastungen sind.

### Wichtige Botschaften für Betroffene:

- **Nicht Sie sind verrückt, sondern das, was Sie erlebt haben.**
- Auch ungewöhnliche und intensive Beschwerden sind normale Reaktionen auf ein extrem belastendes Ereignis.
- Selbst Menschen, die als stabil und belastbar gelten, können solche Reaktionen erleben.
- Die Verarbeitung braucht Zeit – nehmen Sie sich diese Zeit zur Erholung und Verarbeitung.<sup>6</sup>

### Akute und langfristige Folgen

- **Akute Beschwerden** (z. B. Depressionen, Selbstzweifel, Wut) treten bei etwa zwei Dritteln der Betroffenen auf, klingen aber oft innerhalb von vier Wochen ab.
- **Langfristige Beschwerden** entwickeln sich bei etwa einem Drittel der Betroffenen, wenn die Erholung ausbleibt.

**Ein Patentrezept für die Verarbeitung traumatischer Erlebnisse gibt es nicht!  
Entscheidend ist, dass jeder Betroffene seinen eigenen Weg findet.**

---

<sup>6</sup> Studienunterlagen Thomas Weber Akute Traumatisierung



## Das menschliche Gehirn

Das menschliche Gehirn besteht aus drei Hauptbereichen:

1. Stammhirn („Reptiliengehirn“): Zuständig für Instinkte und basale Überlebensreaktionen.
2. Zwischenhirn: Steuert Gefühle und speichert emotionale Erinnerungen.
3. Großhirn: Ermöglicht rationales Denken, Planen und Problemlösen.

Unter extremem Stress schaltet das Gehirn schrittweise Funktionen ab:

- Zuerst das Großhirn (rationales Denken fällt aus).
- Dann der Hippocampus (Speicherung von geordneten, biografischen Erinnerungen).
- Übrig bleibt das instinktive, angstgesteuerte Stammhirn mit Flucht-, Angriffs- oder Erstarrungsreaktionen.

Übrig bleibt dann ein angst-gesteuertes instinkthafte Reagieren, bei dem der älteste Hirnteil, das Stammhirn, mehr oder minder die Regie übernimmt, mit archaischen, tierähnlichen Reaktionen:

Flucht, Angriff, Sich-Wegducken, Erstarren, Erschlaffen und Krampfen, Erbrechen, In-Ohnmacht-Fallen bzw. auf andere Weise zusammenbrechen.

### Wie das Gehirn auf traumatischen Stress reagiert

Normalerweise werden Reize, die vom Gehirn aufgenommen werden, im limbischen System zum Thalamus geleitet, von dort aus zur Amygdala und zum Hippocampus, dann wieder über den Thalamus zurück zu beiden Hirnhälften, dort zu den Sprachzentren und zum Vorderhirn, und so beginnt eine innere Verarbeitung der aufgenommenen Reize. Nicht so bei einem als «heiss» (stressreich) identifizierten Reiz.

- Amygdala („Feuerwehr“): Erkennt die Gefahr und aktiviert das Notfallprogramm. Unter Stress blockiert sie die Verbindung zum Großhirn und Sprachzentren, speichert fragmentierte Erlebnisse im „Hier und Jetzt“.



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

- Hippocampus („Archiv“): Ordnet Erlebnisse biografisch und integriert sie ins Langzeitgedächtnis – aber nur, wenn der Stress nicht zu hoch ist.

### Gedächtnissysteme: Cool vs. Hot

- Cool System (Hippocampus):
  - Erinnerungen sind klar geordnet, biografisch, und haben einen Anfang, eine Mitte und ein Ende. (biografisch, episodisch, narrativ erinnert)
  - Sie lassen sich sprachlich ausdrücken und emotional einordnen.
- Hot System (Amygdala):
  - Bei hoher emotionaler Erregung speichert die Amygdala Erlebnisse fragmentiert und unintegriert.
  - Die Inhalte sind leicht triggerbar, ohne sprachliche oder zeitliche Einbettung, und oft schwer zu verarbeiten.

Subjektive Qualität: „Hier-und-Jetzt“-Erleben, vorwiegend affektiv-physiologisch besonders mit Angst verbundene, körperliche und gefühlsmäßige Erlebnisqualitäten), ohne Integration ins Selbst.

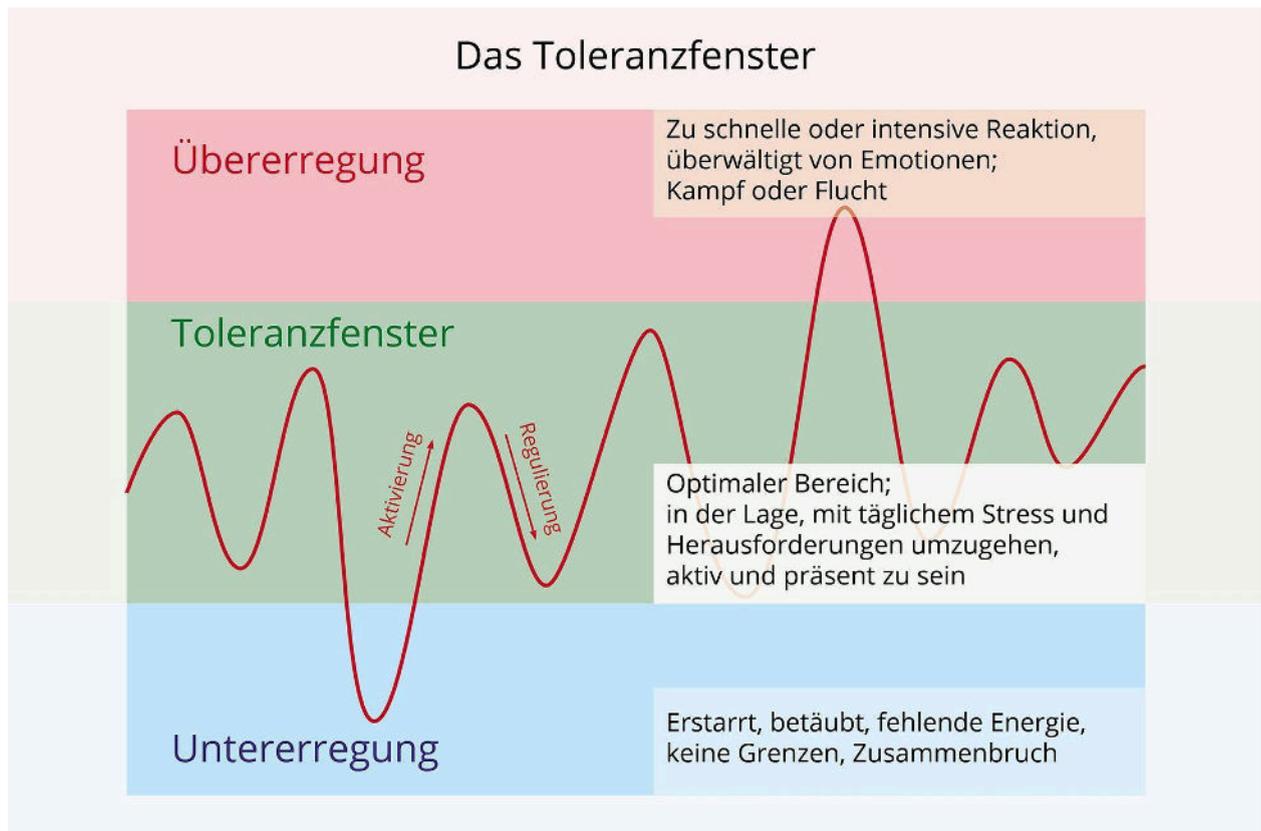
Zusammengefasst: Traumatischer Stress unterbricht die normale Verarbeitung im Gehirn. Das rational denkende Großhirn wird abgeschaltet, während die Amygdala Alarm schlägt und instinktive Reaktionen übernimmt. Dadurch bleiben Erlebnisse oft ungeordnet, emotional intensiv und schwer in den biografischen Kontext einzuordnen.<sup>7</sup>

Bilderbuch Lily, Ben und Omid (Bilder)

---

<sup>7</sup> Quelle Michaela Huber Trauma und die Folgen

## „Window of tolerance“



**Das Ziel ist es, dass die/der Klient:in ins «Window of tolerance» immer wieder zurückkommt und bleibt!**

### **Übererregung:**

Gefühle: Angst, Panik, Panikattacken, Unruhe, grosse innere Anspannung

Körper: Wachsam, Verspannungen, Schlafstörungen, grosse Unruhe

Gedanken: drehen sich im Kreis, kann nicht abschalten, grosse Sorgen

Inneres Alarmsystem ist sehr stark aktiviert

### **Bedürfnis: Beruhigung**



**AKADEMIE**  
FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

### **Unterregung:**

Gefühle: innere Leere, Taubheit, depressive Verstimmungen, Schwere

Körper: Erschöpft, keine Energie, Erstarrung

Gedanken: Hoffnungslosigkeit

### **Bedürfnis: Aktivierung**

## **Stabilisierung**

### **Psychoedukation**

#### **Äussere Sicherheit**

Wohnung, Freunde, Wirtschaftlichkeit, keinen Kontakt mehr mit Täter/in

#### **Innere Sicherheit**

Innerer Sicherer Ort erarbeiten

Tresorübung («Wegpacken»)

#### **Beruhigungsmethoden erarbeiten**

(Selbstregulation erlernen, die Fähigkeit zum Selbstmanagement entwickeln und das eigene Kompetenzgefühl stärken.)

Atemübungen

Yoga

Mediation

Spazieren gehen – in der Natur sein

Beziehungen / Gemeinschaft

Sport / Kampfsport



## **AKADEMIE**

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

Umgang mit Tieren

Musik hören

(andere Möglichkeiten: siehe Beiblatt)

### **Selbstdestruktives Verhalten erkennen und verändern**

Grosse Mengen an Süssigkeiten und fetthaltige Lebensmittel, Alkohol, Suchtmittel (Nikotin, nicht vom Arzt verschriebene Medikamente, Drogen) wirken zwar beruhigend, sollten allerdings gemieden werden. Viele Menschen greifen zu diesen Mitteln, weil sie nicht wissen, wie sie sich sonst beruhigen sollen.

### **Distanziertechniken bei Trigger**

Notfallkoffer erarbeiten / Skills erarbeiten

Orientieren im Hier und Jetzt / Licht anschalten / Aufmerksamkeit gegen aussen lenken, Gegenstände beschreiben lassen, Rückwärts zählen

Tresor Übung

Trigger Situationen erkennen und identifizieren und Strategien erarbeiten damit umzugehen

Positive Trigger erarbeiten

### **Ressourcenarbeit**

Was hat mir früher bei Schwierigkeiten oder Problemen geholfen?

Auf wen konnte ich mich verlassen?

Was hat mir gutgetan?

Was würde mir jetzt guttun?

Anbindung an Beziehungen und Kontakte, Freunde, Gruppen, Vereine (Smalltalk wird unterschätzt, es kann dafür sorgen, dass man zeitweise abgelenkt ist.)

Hobbies



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

Sportliche Tätigkeiten (Ausdauersportarten sind gut geeignet, um Spannungen zu lösen, die Konzentration zu stärken und ein inneres Gleichgewicht zu erlangen.)

**Erst bei genügend Stabilität beginnt man, sich den belastenden und schmerzhaften Trauma-Erlebnissen auszusetzen.**

Ein Trauma ist, als hätte man Schiffbruch erlitten. Man muss seine innere Welt wieder aufbauen. Zu diesem Wiederaufbau, dem Heilungsprozess, gehört es zum zerstörten Rumpf des alten Weltbildes zurückzukehren. Man durchsucht die Trümmer, um zu sehen, was geblieben ist, sucht nach zerbrochenen Stücken. Träume, intrusive Bilder des Traumas und Reenactments (Nachstellung der Situation) des Erlebten bedeutet, dass der Verstand sich abmüht, die neue Realität zu verstehen. Während man das Schiffswrack nochmals besucht, es sich Stück für Stück ansieht, findet man ein Fragment und bringt es an den neuen geschützten Ort in der veränderten Landschaft. Man entwickelt ein neues Weltbild. Das braucht oft viel Zeit und Geduld.<sup>8</sup>

## Mögliche mittelfristige- langzeitliche Folgen

Die Symptome des PTBS klingen nicht ab, d.h. weiterhin

---

<sup>8</sup> Buch Was ist dein Schmerz Bruce Perry



## **AKADEMIE**

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

### **Intrusionen:**

Sich aufdrängende Bilder (Wiedererleben traumatischer Erlebnisse in Bildern), Sinneseindrücke, Erinnerungen, Alpträume, Flashbacks

### **Vermeidung:**

Vermeiden von Gefühlen, Situationen, Aktivitäten, die mit dem Trauma assoziiert sind (Einschränkung in der Bandbreite der Gefühle) Dissoziation

### **Übererregbarkeit:**

Schlafstörungen, Irritierbarkeit, Überwachsbarkeit, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit (Anhaltende Symptome von erhöhtem Erregungsniveau)

### **Diagnostik: Traumafolgestörung**

- Anpassungsstörung (F43.2, ICD-10)
- Akute Belastungsreaktion (F43.0, ICD-10)
- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
- Dissoziative Störungsbilder (F44, ICD-10)
- Dissoziative Identitätsstörung (F44.81, ICD-10)

(Multiple Persönlichkeitsstörung)

### **Wichtiger Hinweis für psychosozial BeraterInnen**

Der Fragebogen (Posttraumatische Belastungsstörung PTBS) kann bei der Anamnese helfen.

### **Wann ist ein Klient:in dringend an eine ausgewiesene Fachperson weiterzuführen:**

- Selbstverletzendes Verhalten
- Suizidalität



## **AKADEMIE**

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

- Anzeichen von multipler Persönlichkeit
- Viktimisierung anderer Menschen
- Schwere Depressionen
- Suchtverhalten
- Starke Zwanghaftigkeit
- Hat bereits einer Diagnose
- Sehr hoher Wellengang (keine Stabilität) und kann sein/ihr Leben nicht mehr meistern
- Bekommt weniger als 4 Stunden Schlaf pro Nacht

## **Einflussfaktoren auf Langzeitfolgen traumatischer Erfahrungen**

### **Traumatische Situation**

Dauer und Alter, wann das Trauma sich ereignete

körperliche Verletzungen

### **Subjektive Bedeutungszuschreibung**

Todesangst, Gefühl der Kontrolle,

Bedeutungszuschreibung (Internalisierung versus Externalisierung)

### **Zusätzliche Schutzfaktoren**

Soziale Unterstützung, soziale Anerkennung, Freunde, Familie, medizinische und psychotherapeutische Versorgung

### **Zusätzliche Belastungen**

Sozialer Ausschluss, Ächtung, soziale Situation wie Arbeitslosigkeit, laufendes Asylverfahren mit unklarem Status

### **Lebensgeschichte**

Bindungsstil Typ D (desorganisierte Bindung)

### **Bindungstheorie:**



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

Es ist entscheidend, dass die Bezugsperson eines Kleinkindes präsent ist und seine Bedürfnisse erfüllt. Für ein Neugeborenes bedeutet Liebe zu handeln, also dass auf seine Bedürfnisse eingegangen wird. Tausend dieser Interaktionen bilden und prägen das entwickelnde Gehirn des Kindes. Das Kind beginnt, diesen fürsorglichen Menschen mit Geborgenheit, Versorgung und Wärme zu assoziieren. Die Bindungstheorie betont, dass die Beziehung eines Kindes zu seinen Bezugspersonen, vor allem die Eltern, eine grundlegende und lebenslange Rolle spielt. Diese Beziehungen dienen als sichere Basis, von der aus das Kind die Welt dann erkunden kann. Die Bindungstheorie identifiziert vier verschiedene Bindungstypen, die ein Mensch in der Kindheit entwickelt: sichere Bindung, unsicher-vermeidende Bindung, unsicher-ambivalente Bindung und die desorganisierte Bindung.

Traumatische Erfahrungen durch nahe Bezugspersonen können schwerwiegende und lang anhaltende Auswirkungen auf Betroffene haben. Diese Erfahrungen wirken sich sehr destabilisierend auf einen Menschen aus. Diese Menschen haben oft ein erschütterndes Selbstbild, ein niedriges Selbstwertgefühl und Selbstwertprobleme. Je jünger die Person war und je länger die Traumatisierung gedauert hat, desto schlimmer sind die Folgen.

### **<sup>9</sup>Bindungstypen und ihre Häufigkeit:**

- **Sichere Bindung:** 50–60 %
- **Unsicher-vermeidende Bindung:** 30–40 %
- **Unsicher-ambivalente Bindung:** 10–20 %
- **Desorganisierte Bindung:** 5–10 %

**Quelle:** Längsschnittstudie von Grossmann, K. & Grossmann, K. (1980)

## **Ursachen eines Bindungstraumas**

<sup>9</sup> Bindungstheorie John Bowlby



Ein **Bindungstrauma** (auch Beziehungs- oder Entwicklungstrauma genannt) entsteht, wenn ein Kind in seiner frühen Entwicklung keine sichere, stabile und unterstützende Bindung zu seinen Bezugspersonen aufbauen kann. Dies geschieht oft durch Vernachlässigung, emotionalen oder physischen Missbrauch, häufiges Verlassenwerden oder inkonsistentes Verhalten der Eltern oder anderer Betreuungspersonen.

## **Merkmale eines Bindungstraumas**

### **1. Gestörte Bindungsbeziehungen:**

- Kinder sind von Natur aus auf ihre Bezugspersonen angewiesen, um sich sicher zu fühlen und ihre emotionalen Grundbedürfnisse erfüllt zu bekommen. Wenn diese Bezugspersonen selbst unzuverlässig, abweisend, emotional nicht verfügbar oder sogar bedrohlich sind, kann das Kind keine sichere Bindung entwickeln.

### **2. Unsicherheit und Angst:**

- Ein Bindungstrauma hinterlässt oft das Gefühl, dass die Welt unsicher ist und Beziehungen riskant sind. Das Kind lernt nicht, dass andere Menschen zuverlässig oder schützend sind, was später Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen verursachen kann.

### **3. Frühe Prägung auf Überleben:**

- Kinder mit Bindungstrauma entwickeln oft Überlebensstrategien wie Anpassung, Rückzug, übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz) oder sogar Aggression, um mit dem emotionalen Mangel oder der Unsicherheit umzugehen.

Ein Bindungstrauma kann durch verschiedene Umstände entstehen:

- **Emotionale oder physische Vernachlässigung:** Bezugspersonen reagieren nicht angemessen auf die emotionalen oder physischen Bedürfnisse des Kindes.
- **Missbrauch:** Physischer, emotionaler oder sexueller Missbrauch durch nahe Bezugspersonen.



- **Abwesenheit oder Verlust:** Häufige oder plötzliche Abwesenheit von Eltern durch Trennung, Tod oder andere Gründe.
- **Elterliche Traumata:** Eltern, die selbst traumatisiert sind oder unter psychischen Erkrankungen, Sucht oder Überforderung leiden, sind oft emotional nicht in der Lage, für ihr Kind da zu sein.
- **Furchteinflößende Bezugspersonen:** Wenn die Person, die Schutz bieten soll, selbst eine Quelle der Angst ist (z. B. durch Gewalt), entsteht ein innerer Konflikt im Kind.

## Auswirkungen eines Bindungstraumas

### 1. Psychische Folgen:

- Bindungstrauma erhöht das Risiko für Angststörungen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und Persönlichkeitsstörungen wie die Borderline-Störung.
- Schwierigkeiten, Emotionen zu regulieren und stabile Beziehungen aufzubauen.

### 2. Physische Folgen:

- Chronischer Stress durch frühe traumatische Erfahrungen kann das Nervensystem langfristig beeinflussen, was zu körperlichen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Verdauungsproblemen oder erhöhtem Stresshormonspiegel führen kann.

### 3. Verhaltensmuster:

- Bindungstrauma kann sich in vermeidenden, unsicheren oder ambivalenten Bindungsstilen manifestieren, die später Beziehungen und soziale Interaktionen beeinflussen.

## Körperarbeit ist zentral wichtig ist für die Heilung von Trauma

### 1. Trauma speichert sich im Körper



- Trauma wird nicht nur im Gehirn, sondern auch im Körper gespeichert.
- Symptome wie chronische Schmerzen, Schlafstörungen und eine erhöhte Stressanfälligkeit zeigen, wie der Körper auf traumatische Erfahrungen reagiert.
- Das zentrale Nervensystem bleibt oft in einem Zustand der Hyperarousal (ständige Alarmbereitschaft) oder Hypoarousal (Gefühl von Taubheit oder Dissoziation).

## 2. Neurobiologische Grundlagen

- Traumatische Erlebnisse verändern die Gehirnaktivität:
  - **Präfrontaler Kortex:** Verminderte Aktivität führt zu eingeschränktem rationalem Denken.
  - **Limbisches System:** Überaktivität erklärt impulsives oder irrationales Verhalten in belastenden Situationen.
- Das Nervensystem wird durch Trauma dysreguliert, was zwischen Über- und Unteraktivierung schwanken kann.

## 3. Erinnerungen und ihre Fragmentierung

- Traumatische Erinnerungen sind oft unvollständig oder fragmentiert:
  - Sie äußern sich in Flashbacks, Alpträumen oder intensiven Gefühlen.
  - Diese Erinnerungen sind schwer in die Gegenwart zu integrieren und können zu anhaltenden Stressreaktionen führen.
- Der Körper "merkt" sich das Trauma, auch wenn die bewusste Erinnerung verblasst oder verzerrt ist.

## 4. Verlust der Körperverbindung



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

- Viele Traumatisierte haben das Gefühl, ihren Körper nicht wahrzunehmen oder ihn nicht kontrollieren zu können.
- Der Körper wird oft als "Gefahrenquelle" wahrgenommen, was das Körperbewusstsein weiter beeinträchtigt.

### 5. Therapeutische Ansätze

- **Körperorientierte Therapien:**
  - **Yoga:** Aktiviert den Vagusnerv, fördert Entspannung und die Fähigkeit, den Körper zu "bewohnen".
  - **Achtsamkeit und Bewegung:** Beruhigen den Körper und stärken die Verbindung zwischen Körper und Geist.
  - **Kunsttherapie und Tanz:** Diese Ansätze ermöglichen es, Emotionen und Erinnerungen nonverbal auszudrücken und zu verarbeiten.
- **Trauma-fokussierte Therapien:**
  - **EMDR:** Hilft bei der Verarbeitung und Integration von Traumata.
  - **Somatische Experimente:** Bieten Raum zur Erforschung und Integration von körperlichen Empfindungen und Bewegungsmustern.
- **Regulation des Nervensystems:**
  - Atemtechniken, achtsame Bewegungen und Berührungen können helfen, das Ungleichgewicht zwischen Hyper- und Hypoaktivität zu regulieren.
- **Beziehungsarbeit:**
  - Sichere Bindungen und unterstützende soziale Netzwerke sind essentiell für Heilung und Resilienz.

### 6. Integration und Heilung

- Die Kombination aus körperorientierten und trauma-fokussierten Ansätzen bietet eine ganzheitliche Möglichkeit, traumatische Erfahrungen zu verarbeiten.
- Die Arbeit am Nervensystem und an der Integration von Erinnerungen schafft Raum für Heilung und eine erneuerte Verbindung zum eigenen Körper.



## **Das Schweigen brechen – Ein Weg zur Heilung**

Schweigen verstärkt die Isolation, die oft mit traumatischen Erlebnissen einhergeht. Die Heilung beginnt, wenn man den Mut findet, das Erlebte auszusprechen, wie zum Beispiel: „Ich wurde vergewaltigt“ oder „Ich wurde geschlagen.“ Der erste Schritt ist, das Geschehene anzuerkennen und darüber zu sprechen.

Das Gefühl, gehört und verstanden zu werden, hat eine tiefgreifende physiologische Wirkung. Das Ausdrücken von Gefühlen und das Erleben von Mitgefühl aktiviert das limbische System im Gehirn und fördert die emotionale Verarbeitung. Wird jedoch mit Schweigen reagiert, kann sich der Schmerz wie erstickend anfühlen.

Geheimnisse und unterdrückte Emotionen führen zu einem inneren Konflikt, der enorme Energie kostet und unsere Lebensenergie untergräbt. Dies kann zu physischen Symptomen wie Kopfschmerzen und Muskelverspannungen sowie zu irrationalem Verhalten führen, das unsere Beziehungen belastet.

Heilung beginnt, wenn wir die Ursachen unserer Reaktionen verstehen. Wenn wir unsere Gefühle als Signale für ungelöste Probleme erkennen, können wir sie nutzen, um aktiv Lösungen zu finden und uns zu heilen.<sup>10</sup>

## **Dissoziation**

Im Zustand des extremen Stresses, der durch ein Trauma ausgelöst wird, kommt es als Teil einer Notfallreaktion zu einem Verlust der sogenannten integrativen Funktionen des Gehirns. Diese Dysregulation der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung schafft eine innere

---

<sup>10</sup> Zusammenfassung aus dem Buch Das Trauma in dir Bessel van der Kolk



**AKADEMIE**

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

Distanz zum traumatischen Ereignis sowie zu den eigenen emotionalen Reaktionen. Betroffene erleben das Geschehen als unwirklich (Derealisation) oder betrachten sich selbst wie von außen (Depersonalisation). Dabei können bestimmte Sinneseindrücke ausgeblendet, andere hingegen übermäßig intensiv wahrgenommen werden.

Die Erinnerung an das Ereignis kann später fragmentarisch sein oder völlig fehlen (dissoziative Amnesie). Es kommt zu einer Aufspaltung des Erlebens, einer Zerlegung des Gesamten in isolierte Teile. Tiefgreifende Gefühle von Unwirklichkeit, Out-of-body-Erfahrungen, das Gefühl der Abtrennung vom eigenen Körper, Tunnelblick, Schmerzunempfindlichkeit und sogar Bewegungsstörungen können auftreten.

Aktuelle Erkenntnisse zeigen, dass Dissoziation nicht nur während des traumatischen Erlebnisses der Hauptabwehrmechanismus ist, sondern auch danach eine zentrale Rolle spielt. Sie dient als Schutzmechanismus, um eine Überflutung durch überwältigende Emotionen und die bewusste Verarbeitung des Traumas zu verhindern. Doch diese anfangs schützende Reaktion birgt das Risiko, langfristig die Entwicklung einer Traumafolgestörung zu begünstigen. **Insbesondere Kinder machen häufig von dieser Fähigkeit Gebrauch, da sie ihnen in akuten Stresssituationen als Überlebensstrategie dienen.**

Infolgedessen werden traumatische Erlebnisse nicht in einer kohärenten, logisch geordneten Erzählung verarbeitet. Stattdessen bleiben die Eindrücke in fragmentierter Form gespeichert – als einzelne Bilder, Geräusche oder körperliche Empfindungen, die nicht in einen zusammenhängenden Kontext eingebettet werden können.

Dissoziation verbindet die Integration eines Traumas in das autobiografische Gedächtnis mit seinen sich ständig veränderten Inhalten und das bedeutet im Grunde, dass durch die Traumatisierungen duales Gedächtnissystem entsteht. **Ist das Problem einer PTBS eine Dissoziation, muss das Behandlungsziel die Assoziation sein: die Integration der abgespaltenen Elemente des Traumas in die fortlaufende Erzählung des Lebens, sodass das Gehirn erkennen kann, dass «jenes» damals war und «dies» jetzt ist.»<sup>11</sup>**

---

<sup>11</sup> Buch Das Trauma in dir Bessel Van der Kerk Seite 284



## **AKADEMIE**

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

### **Überflutung von Empfindungen und Bilder:**

Nach jahrelangen Vergessen folgen plötzlich das Auftauchen bruchstückhafter verstörender innerer Bilder, dramatische körperliche Symptome (Panik, Panikattacken, Erstarren, Sprachlosigkeit, Krämpfe usw...) und plötzlicher Reinszenierung. Die Person fängt sich an «verrückt» zu verhalten. Oft verstehen sie sich selbst und ihre Reaktion nicht.

### **Ver – rückt – es ist etwas in die Vergangenheit verrückt!**

Die Person wird in ihren Emotionen und körperlichen Reaktionen in die Vergangenheit verrückt.

### **Der Verlust von Erinnerungen kommt am häufigsten nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit vor.**

Traumatische Erinnerungen unterscheiden sich grundsätzlich von den Geschichten, die wir über die Vergangenheit erzählen. Sie sind dissoziiert. Die verschiedenen Empfindungen, die zum Zeitpunkt des Traumas das Gehirn erreichten, lassen sich nicht zu einer sinnvollen Geschichte, einem Teil der autobiographischen Erinnerung verbinden.

Die Geschichte zu erzählen ist wichtig. Ohne eine solche Erzählung erstarrt die Erinnerung und ohne Erinnerung können wir uns nicht vorstellen, wie die Dinge anders sein könnten.

**Traumatische Erinnerungen sind oft nicht klar und kohärent im Gedächtnis gespeichert. Stattdessen treten sie in Form von Flashbacks, Albträumen oder intensiven Gefühlen auf. Diese fragmentierten Erinnerungen können Menschen in der Gegenwart gefangen halten.**

### **Traumazentrierte Fachberatung: Phasen und Ansätze**

#### 1. Phase: Beziehungsaufbau und Stabilisierung

- Aufbau von Vertrauen und einer sicheren Arbeitsbeziehung.
- Erste Stabilisierung der Klient\*innen.



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

### 2. Phase: Anamnese und Stabilisierung

- Anamnese:
  - Erfassen der Lebensgeschichte in groben Zügen (keine Details, nur Stichpunkte).
  - Besprechung aktueller Beschwerden (physisch und emotional).
- Ressourcen stärken:
  - Identifikation von inneren und äußeren Ressourcen.
- Psychoedukation:
  - Vermittlung von Wissen über die Entstehung und Auswirkungen von Trauma.
  -

### 3. Phase: Stabilisierung durch Sicherheit

- Innere Sicherheit:
  - Entwicklung eines "Notfallkoffers" mit hilfreichen Skills.
  - Techniken zur Distanzierung bei Flashbacks.
  - Selbstberuhigung und Emotionsregulation.
  - Umgang mit Triggern erlernen.
  - Achtsamkeitsübungen: Wahrnehmen und Zulassen eigener Gefühle und Körperempfindungen.
- Äußere Sicherheit:
  - Aufbau stabiler und sicherer Lebensbedingungen.
- Positive Glaubenssätze:
  - Erarbeitung neuer, hilfreicher Überzeugungen.

### 4. Phase: Aufdeckung und Exploration der Geschichte

- Aufarbeitung der Traumgeschichte:
  - Das Trauma benennen und ihm eine Sprache geben.
  - Verbindung zum eigenen Körper und den zugehörigen Gefühlen herstellen.
- Verarbeitung:



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

- Verarbeitung der Geschichte nicht nur auf kognitiver, sondern auch auf emotionaler und körperlicher Ebene.
- Stabilisierung und Regulierung während des Prozesses.

### 5. Phase: Konfrontation mit dem Trauma (Traumakonfrontation)

- Ziele der Konfrontation:
  - Erkennen, dass die eingefrorene Reaktion von damals hilfreich für das Überleben war, aber heute hinderlich ist.
- Wichtige Voraussetzungen:
  - Klärung, ob die Konfrontation notwendig und erwünscht ist.
  - Sicherstellung der emotionalen Stabilität der Klient\*innen.
- Methoden:
  - Screen-Technik oder Leinwand-Technik.
  - EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).
  - NET (Narrative Exposure Therapy).
  - Kognitive Therapieansätze.

### 6. Phase: Verarbeitung von Wut und Trauer

- Gefühle bearbeiten:
  - Verarbeitung von Wut und Trauer.
  - Trauerarbeit, insbesondere über nicht gelebte Möglichkeiten.
- Loslassen:
  - Ablösung von alten Rollen, insbesondere in familiären Kontexten.

### 7. Phase: Integration und Neubeginn

- Sinnfindung:
  - Entwicklung neuer Perspektiven und einer posttraumatischen Weisheit.
- Neubeginn:



**AKADEMIE**

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

- Aufbau eines erfüllten und stabilen Lebens auf Basis der Integration des Erlebten.

## Traumasma und Traumakompensationsschema

Beim Traumasma handelt es sich um das unterbrochene Wahrnehmungshandlungsschema, das der ursprünglichen Bemühung entspricht, sich gegen die bedrohliche Situation zur Wehr zu setzen. Durch Kampf oder Flucht, einen kurzfristigen Wechsel der beiden Tendenzen oder durch "freezing" (sich wie tot stellen) versucht der Mensch die Situation zu überleben. Wenn keine Flucht und kein Kampf möglich ist, kommt es zur dissoziativen Veränderung der Wahrnehmung, wie Verleugnung der Gefahr oder "freezing". Ein Traumasma bezieht sich auf die Art und Weise, wie ein Mensch die traumatischen Ereignisse erlebt hat, Informationen und Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Trauma organisiert und interpretiert hat.

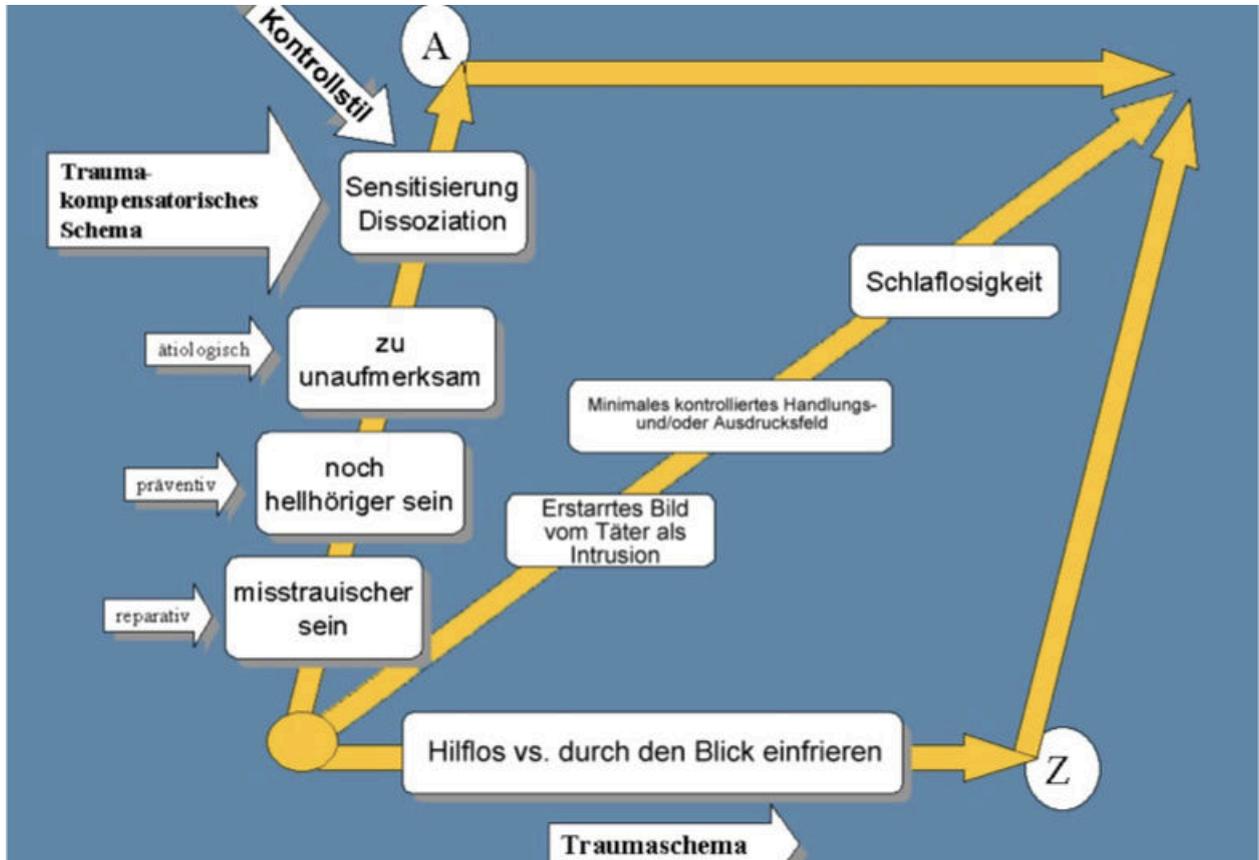
**Das Traumasma ist eine unterbrochene Handlung, die vollendet werden will!**

**Traumasma drängt nach Wiederholung!**

Der Mensch sucht sich also immer wieder ähnliche Situationen, wo er das Gleiche wieder erlebt. Deshalb wird ein Mensch auch von Flashbacks, Bildern, Alpträumen bedroht. **Da solche Bilder retraumatisierend wirken, müssen sie kontrolliert werden.** Um solche Erinnerungen fernzuhalten, entwickelt der Mensch Bewältigungsstrategien, die auf Vermeidung aller Trauma bezogenen Reize und Situationen zielen. **Typisch für eine posttraumatische Reaktion ist ein Wechsel zwischen Vermeidung und Intrusion als Verarbeitungsmechanismus.** In diesem Sinne sind Symptome eine normale Reaktion auf ein außergewöhnliches Ereignis. Jede Person reagiert individuell auf ein erschütterndes Erlebnis. Sie sind die Reaktion auf eine Situation, die keine adäquate Bewältigung zuließ.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Studienunterlagen SIPT Zusammenfassung



Im Sinne einer unterbrochenen Handlung mit Kampf-/Fluchttendenz organisiert

**Aktiviert durch ein zentrales kognitiv-emotionales Schema**, das auf die traumatische Situation ausgerichtet ist.

blockieren die Verarbeitung und Integration von Informationen.

**Tendenz zur Ausbreitung**, bei der das traumatische Muster auf neue Situationen übertragen wird.

**Tendenz zur Wiederholung**, wobei das Trauma unbewusst re-inszeniert oder erneut durchlebt wird.

## Traumakompensatorisches Schema



## AKADEMIE

FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

1. Wodurch entstand das Trauma?  
(Ätiologische Theorie)
2. Wie kann ich es in Zukunft vermeiden?  
(Präventive Theorie)
3. Wie kann das Trauma geheilt werden?  
(Heilung Theorie)

### **Beispiel:**

1. Ich muss Menschen misstrauen und prüfen
2. Ich muss auf der Hut sein, aufmerksam, immer aufpassen
3. Ich habe zuwenig aufgepasst, bin zu vertrauenswürdig

Traumasma: Hilflosigkeit, Erstarren, ausgeliefert sein, Ohnmacht, Todesangst

Symptome: plötzliche Überforderung, Schlafstörung, Vermeiden von Beziehungen, Rückzug