



52 Traumatisierung - Reaktionen und Auswirkungen

Ein Trauma bezeichnet ein einschneidendes Ereignis, das von außen auf einen Menschen einwirkt und seine bisherigen Bewältigungsstrategien – insbesondere Flucht oder Kampf überfordert. In solchen Situationen erleben Betroffene häufig Ohnmacht, Hilflosigkeit und ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Typisch ist eine Abschaltung emotionaler Reaktionen ein innerer Not-Aus-Schalter aktiviert sich. Es entsteht ein Zustand des seelischen und körperlichen Erstarrens, oft begleitet von Dissoziation: das Gefühl, neben sich zu stehen oder das Geschehen wie in einem Film zu erleben. Der Körper fühlt sich taub an, wie betäubt. Solche Reaktionen sind Schutzmechanismen, die das Überleben während und nach einem traumatischen Erlebnis ermöglichen. Auch viele der später auftretenden psychischen oder körperlichen Symptome dienen ursprünglich dem Schutz. Betroffene berichten im Nachhinein häufig Aussagen wie: Ich saß auf dem Schrank und habe zugeschaut. Es war, als würde ich einen Film sehen. Ich war gar nicht die Person, der das passiert ist – es geschah jemand anderem.

Arten von Traumata

Man unterscheidet grundsätzlich zwischen: Man-made Traumata (von Menschen verursachte Traumata): Körperliche oder sexuelle Gewalt, Psychische Gewalt und schwere Vernachlässigung. Geiselnahmen, Entführungen, Raubüberfälle schwere Verkehrsunfälle Folter, Krieg, Fluchterfahrungen. Non-man-made Traumata (nicht-menschlich verursachte Ereignisse): Naturkatastrophen (z. B. Erdbeben, Überschwemmungen) Lebensbedrohliche Erkrankungen (z. B. Krebs, AIDS). Plötzlicher Kindstod.

Folgen und Langzeitwirkungen

Die Schwere der Auswirkungen hängt von mehreren Faktoren ab: dem Alter beim Erleben des Traumas (je jünger, desto gravierender), der Dauer des traumatischen Ereignisses und der Beziehungsnähe zum Täter oder zur Täterin.

Laut dem Bundeskriminalamt wurden allein im Jahr 1999 über 15.300 Fälle von bekanntem sexuellem Kindesmissbrauch registriert – die tatsächliche Zahl dürfte, laut Schätzungen, mehr als zehnmals so hoch sein. Die Folgen eines Traumas betreffen oft alle Lebensbereiche. Etwa 25 % der Betroffenen können sich später nicht mehr bewusst an das traumatische Ereignis erinnern. Bei rund 50–80 % entwickelt sich eine psychische Störung wie etwa eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder eine andere Form chronischer Belastung (siehe Punkt 3, falls Teil eines größeren Dokuments). Wichtig: Auch Menschen, die nicht selbst direkt betroffen waren, aber ein traumatisches Ereignis miterlebt oder beobachtet haben, können ähnliche Symptome entwickeln – in sehr unterschiedlichen Ausprägungen.

Trauma – Die Folgen von Traumatisierung

Traumatische Erfahrungen können sich auf alle Ebenen des menschlichen Erlebens und Verhaltens auswirken – psychisch, körperlich, geistig, sozial sowie biologisch. Die Form der Gewalterfahrung, das Alter, Geschlecht und die Beziehung zum Täter oder zur Täterin spielen dabei eine entscheidende Rolle. Auch Bedrohungen, Verletzungen oder erzwungenes Schweigen können den Verlauf der Traumafolgen stark beeinflussen.

Besondere Herausforderungen bei Kindern

Kinder, die ein Trauma erleben, werden oft zur Geheimhaltung gezwungen – sei es durch Drohungen oder durch eine familiäre Atmosphäre des Verschweigens und Verdrängens. Häufig besteht kein sicherer Raum, in dem sie über das Geschehen sprechen können. Besonders Jungen berichten seltener von traumatischen Erlebnissen, da ihnen früh das Bild vermittelt wird, „Männer müssen stark sein“. Viele fürchten außerdem, fälschlich als homosexuell stigmatisiert zu werden, etwa nach sexueller Gewalt. Typische kindliche Reaktionen auf Traumatisierung sind:

Einnässen, auffälliges oder aggressives Verhalten, Selbstverletzung, Weglaufen, Suizidversuche Rückzug in Phantasiewelten, um seelisch überleben zu können.

Traumafolgen – Ein Überblick

Nicht jede betroffene Person entwickelt die gleichen Symptome, doch die nach einem Trauma entstehenden Strategien, Verhaltensmuster und körperlichen Reaktionen dienen alle einem Ziel: dem Überleben.

Psychische Folgen seelisch

Dauerhafte innere Alarmbereitschaft (Hyperarousal) Gefühle von Schuld, Scham, Wertlosigkeit, Leere und Hoffnungslosigkeit. Emotionale Instabilität, starke Stimmungsschwankungen. Dissoziative Zustände: Gefühl, neben sich zu stehen oder das Leben wie einen Film zu erleben. Amnesien, Gedächtnislücken, Schlafstörungen, Alpträume Selbstverletzung und chronische Suizidgedanken. Depressionen, Angst- und Panikstörungen

Körperliche Folgen somatisch

Ekel vor dem eigenen Körper, gestörtes Körperbild. Empfindungsstörungen auf der Haut Nähe und Intimität werden als bedrohlich erlebt. Der Körper drückt traumatische Erinnerungen über Schmerzen oder Symptome aus („Der Körper erinnert sich“) Chronische Verspannungen, diffuse Schmerzen, häufige Erkrankungen oder Operationen Posttraumatischer körperlicher Stress (Distress).

Kognitive Folgen geistig

Konzentrations- und Lernstörungen, Reduziertes Interesse und Antriebslosigkeit, Verlust früherer Werte oder Überzeugungen. Pseudohalluzinationen, innere Stimmen, Plötzlich auftretende Bilder oder Filme des Traumas (Flashbacks, Intrusionen) Schwierigkeiten beim Zugriff auf biografische Erinnerungen Zeitverluste, Aussetzer im Alltag.

Soziale und zwischenmenschliche Folgen Beziehung und Verhalten

Vertrauensverlust gegenüber anderen Menschen. Angst, erneut Opfer zu werden – oder selbst Täter zu werden Probleme beim Aufbau und Erhalt von Beziehungen. Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Impulsives Verhalten, gestörte Sexualität

Biologische und neuroanatomische Folgen hormonell und neurologisch

Dauerhafte Aktivierung des Stresstoleranzsystems im Gehirn. Externe Reize werden als Bedrohung interpretiert – mit Flucht-, Vermeidungs- oder Panikreaktionen, Veränderungen in Hormon- und Neurotransmitterfunktionen, Dysregulation von z. B. Cortisol-, Serotonin- und Dopaminhaushalt

Fazit

Die Folgen einer Traumatisierung können tiefgreifend, langfristig und sehr individuell sein. Je nach Persönlichkeit, Lebensumfeld und Unterstützungsstruktur kann der Verlauf sehr unterschiedlich ausfallen. Frühzeitige Hilfe und sichere Bindungserfahrungen sind entscheidend für die Heilung und Stabilisierung betroffener Menschen.

Trauma Krankheitsbilder Risikogruppen und therapeutische Ansätze

- Krankheitsbilder infolge traumatischer Erfahrungen. Schwere Traumatisierungen – insbesondere solche, die bereits in der frühen Kindheit beginnen – können zu dissoziativen Identitätsstörungen (DIS) führen. Diese stellen die schwerste Form dissoziativer Störungen dar und gehen meist mit massiver, wiederholter Gewalt einher. Auch posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind häufige Folgen traumatischer Erlebnisse, selbst wenn sie erst im späteren Lebensalter auftreten. Darüber hinaus können Traumatisierungen maßgeblich zur Entstehung von Persönlichkeitsstörungen beitragen – insbesondere zur Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Weitere mögliche psychische Folgeerkrankungen und Symptomkomplexe

Depressionen, Angststörungen und Phobien, Essstörungen, Selbstverletzendes Verhalten, Tic-Störungen, Somatisierungsstörungen, Schmerzsyndrome, Suchtverhalten. Dissoziative Störungen. Diese Symptome treten oft in Kombination auf und spiegeln den inneren Versuch wider, mit unerträglichen Erfahrungen umzugehen.

Besonders gefährdete Berufsgruppen

Einige Berufsgruppen sind durch die Natur ihrer Arbeit einem erhöhten Risiko für traumatische Belastungen ausgesetzt. Dazu zählen insbesondere:

Soldaten und Einsatzkräfte im militärischen Kontext Feuerwehr, Polizei, Katastrophenschutz, Notärzte, Rettungssanitäter Kriegsberichterstatler, aber auch Ärzte: innen im Notfalleinsatz Regelmäßiger Kontakt mit Tod, Gewalt, Zerstörung und menschlichem Leid erhöht das Risiko für eine sekundäre Traumatisierung oder PTBS.

Die Therapie gliedert sich in drei Phasen

Stabilisierungsphase (zentraler Therapieabschnitt) Ziel ist die Reduktion innerer Spannungszustände und der Aufbau von Sicherheit. Inhalte dieser Phase sind: Erlernen stabilisierender und achtsamkeitsbasierter Übungen. Reorientierung im Hier und Jetzt Umgang mit Triggern (Reize, die Flashbacks auslösen). Entwicklung neuer Bewältigungsstrategien für den Alltag. Selbstberuhigungstechniken. Techniken zur Unterbrechung von Flashbacks und Intrusionen Verbesserung des Körpererlebens.

Trauma-Bearbeitungsphase

Erst nach ausreichender Stabilisierung und mit Zustimmung der Patient: innen erfolgt die behutsame Aufarbeitung traumatischer Inhalte mithilfe verschiedener Methoden wie:

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) TRIMB (Technik zu Ressourcenorientierten Imaginationsarbeit mit dem inneren Beobachter) EMI (Eye Movement Integration) Screen-Technik.

Integrationsphase

Ziel ist es, die gewonnenen Erfahrungen in das Selbstbild und den Alltag zu integrieren und den Blick auf Gegenwart und Zukunft zu richten. Es geht um Stärkung der Identität, Selbstwirksamkeit und Lebensqualität.

Therapieprinzipien und Angebote

Ganzheitlicher, ressourcenorientierter Ansatz Transparenter Therapieprozess – alle Schritte werden gemeinsam mit dem Patienten: innen geplant Symptome werden nicht pathologisiert, sondern als sinnvolle Überlebensstrategien verstanden.

Therapieformen

Kombination aus Einzel- und themenzentrierter Gruppentherapie (ohne direkte Traumaexposition in der Gruppe)

Begleitende Angebote

Balneo-physikalische Anwendungen, Krankengymnastik, Bewegungstherapie. Sportliche Aktivitäten wie Badminton, Boxen, Bogenschießen, Bewegungsmeditation

Fazit

Traumafolgestörungen sind komplex und erfordern eine differenzierte, behutsame und klar strukturierte Behandlung. Der phasenorientierte traumatherapeutische Ansatz der Hardtwaldklinik I zielt darauf ab, Patient: innen in ihrem eigenen Tempo zu begleiten – mit Respekt, Transparenz und nachhaltiger Stabilisierung.

Literaturverzeichnis

- Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag

- Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

- Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

- Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

- Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

- Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

- Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Aufl., Verlag Hans Huber.
- Kernberg O F (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber.
- Mentzos S (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.
- Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.
- Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.
- Schuster P, Springer-Kremser M (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.
- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2023