

Trauma: Einführung

Psychisches Trauma

Eine posttraumatische Reaktion ist eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis.

Unter dem Begriff **psychisches Trauma** versteht man eine seelische Verletzung (Griechisch τραύμα = die Wunde) durch ein belastendes Ereignis.

Ein Trauma entsteht aus der Diskrepanz zwischen

- der subjektiv erlebten Bedrohung für sich oder andere und
- den individuellen Bewältigungsstrategien.

1889 Pierre Janet (Paris): erste wissenschaftliche Abhandlung über traumatischen Stress

Erst 1980 in den USA: Einführung der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in das DSM-III.

Typen von Traumatisierung

Schocktrauma: ein singuläres Ereignis wie ein Unfall, Überfall, eine Naturkatastrophe

Entwicklungs-trauma: Entsteht in der Kindheit durch Vernachlässigung, Misshandlung, psychischen oder sexuellen Missbrauch, oder wenn ein Kind häufig Zeuge von Gewalt wird

Primäre Traumatisierung: betrifft einen Menschen direkt und persönlich

Sekundäre Traumatisierung: durch eine Beschäftigung mit den psychischen Traumatisierungen anderer Menschen (betroffen vor allem Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Psychotherapeuten, Vernehmungsbeamte, Familie, Verwandte und Freunde)

Non-intentionale/akzidentielle Traumata: traumatische Erlebnisse, welche zufällig und/oder durch die Natur verursacht werden.

Beispiele: Verkehrsunfälle, Erdbeben.

Man-made Traumata/intentionale Traumata: gezielt von Menschen verursacht.

Beispiele: Krieg, Vergewaltigung, Entführung, Folter, sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlungen.

Transgenerationale Traumata:

Weitergabe von Traumatisierungen an nachfolgende Generationen durch:

- direkte biologische Vererbung (epigenetisch)
- durch negative Bindungserfahrungen (z. B. durch die Art der Säuglingspflege)
- durch explizite Erzählungen, wie Familien- oder Volksgeschichten
- durch implizite Erzählungen (nicht Ausgesprochenes aber unbewusst wahrgenommenes Wissen)

Trauma und das Gehirn

Seit Anfang der Neunzigerjahre bildgebende Studien bei PTBS => Veränderung der Informationsverarbeitung im Gehirn nach einem Trauma nachweisbar.

Reguläre Informationsverarbeitung

Informationen von allen Sinneskanälen in Form von elektrischen Impulsen -> **Thalamus** : hier Filterung, Bündelung und Weiterleitung der Informationen

Vom Thalamus gibt es zwei Wege:

1. Schneller Weg zur **Amygdala** („Rauchmelder“): hier schnelle und grobe Prüfung: *wichtig? gefährlich?*
2. Langsamere Weg zum **Großhirn**: hier Bewusstwerden der Sinneseindrücke und weitere Verarbeitung

Falls Amygdala Bedrohung feststellt:

1. Aktivierung der vorprogrammierten Notfallpläne durch Amygdala => Ausschüttung von Stresshormonen mit Mobilisierung aller Reserven für Kampf oder Flucht.
2. Die Amygdala aktiviert das Großhirn, damit es nachdenkt und eine bewusste Handlung initiiert, dabei haben wir ein Gefühl/Emotion.
3. Hippocampus („Sachbearbeiter des Gehirns“) leitet die geordneten, mit Orts- und Datums- Stempel versehenen Informationen an das Langzeitgedächtnis weiter. So entsteht eine so genannte explizite Erinnerung (Erinnerung, die wir bewusst abrufen und in Worte fassen können).

Informationsverarbeitung und Verhalten bei Traumatisierung

(Dissoziative Art der Informationsverarbeitung wird hier nicht betrachtet.)

Auf der Ebene des Verhaltens: da Kampf- oder Flucht nicht möglich sind, wird meistens die dritte angeborene evolutionsbiologisch vorprogrammierte Schutzreaktion auf ein lebensbedrohliches Ereignis aktiviert-Schockstarre (2 weitere Reaktionen wären Erschlaffen und Ohnmacht).

Auf der Ebene der Informationsverarbeitung im Gehirn:

Gestörte Funktion des Thalamus

- Input von Sinneskanälen geht ungefiltert durch den Thalamus und Weiterleitung der Informationen an das Großhirn ist gestört

Gestörte Funktion des Hippocampus

- Das Erlebte kann nicht ordnungsgemäß im Autobiografischen Gedächtnis gespeichert werden
- Stattdessen Abspeicherungen durch Amygdala in Form fragmentierter Sinneseindrücke verbunden mit Notfallprogrammen (implizites Gedächtnis)

Unterfunktion des medialen präfrontalen Kortex („Emotionskontrollzentrum“)

- keine Möglichkeit emotionale Reaktionen, die durch Amygdala induziert werden, zu hemmen oder zu modulieren. Keine Kontrolle über Emotionen und Handlungen.

Unterfunktion des motorischen Sprachzentrums (Broca-Areal)

- „sprachloses Entsetzen“, schwer bis unmöglich, das Erlebte in Worte zu fassen

Viele eintreffende Informationen werden vor allem durch die Amygdala gespeichert und das Großhirn hat keinen Zugang zu diesen Gedächtnisinhalten. Sie werden nur durch Trigger-Reize reaktiviert (implizites Gedächtnis). Dabei kommt es zu unwillkürlichen Erinnerungsblitzen in Form von belastenden Bildern, Worten, Gerüchen oder körperlichen Empfindungen (Intrusionen) oder man

erlebt das Trauma mit allen dazugehörigen Emotionen und körperlichen Stressreaktionen wieder, so als ob das Trauma hier und jetzt passiert (Flashbacks).

Verlust der Kontrolle über eigene Emotionen und Handlungen => man fühlt sich diesen Emotionen und Reaktionen hilflos ausgeliefert => Vermeidungsverhalten, Unterdrückung durch Alkohol, Drogen, Medikamente und allgemeiner emotionaler Taubheitszustand

Traumafolgestörungen

Wenn man nach einem Trauma wieder in Sicherheit ist und soziale Unterstützung (Trost, Mitgefühl) bekommt=> mit der Zeit oft spontane Symptomrückbildung (ohne Therapie).

Bei:

- weiterbestehender Gefahr
- fehlender sozialer Unterstützung
- früheren Traumatisierungen
- Traumatisierungen der Eltern oder Großeltern (siehe Transgenerationales Trauma)
- mangelnder oder fehlender Anerkennung der Gesellschaft als Opfer
- man-made-Traumata

gibt es eine höhere Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung von Trauma bedingten Folgestörungen.

Welche Traumafolgestörungen sind möglich?

PTBS (PostTraumatische BelastungsStörung) - Diagnose aus ICD-10 und DSM-5

- Intrusionen (unwillkürliche und belastende Erinnerungsblitze, Flashbacks (Wiedererleben des Traumas) und Alpträume)
- anhaltende physiologische Übererregung (Hypervigilanz)
- Vermeidungsverhalten und allgemeiner emotionaler Taubheitszustand

Wenn die Symptome länger als 4 Wochen nach einem traumatischen Ereignis anhalten.

Oder

Komplexe PTBS: diagnostische Beschreibung der Folgen eines Entwicklungstraumas oder einer langdauernden Traumatisierung wie Folter oder Krieg (noch nicht in ICD-10 oder DSM-5; Aufnahme ins ICD-11 geplant).

Zusätzlich zu PTBS-Symptomen immer Störungen vor allem der Gefühlskontrolle, in zwischenmenschlichen Beziehungen und in der Selbstwahrnehmung.

Oder

Insbesondere durch Traumatisierung im Kindesalter:

- erhöhtes Risiko für die Entwicklung vieler psychischer Erkrankungen (dissoziative Störungen, dissoziative Persönlichkeitsstörung, Borderline Persönlichkeitsstörung, Angststörungen, Phobien, Panikattacken, Essstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, affektive Störungen)

und

- erhöhtes Risiko für die Entwicklung vieler körperlicher Erkrankungen (ACE - Studie) (insbesondere chronische Erschöpfung, chronische Schmerzstörungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen)

Traumatherapie

Methoden und Techniken (unvollständige Liste):

Somatic Experiencing nach Peter Levine, Sensomotorische Psychotherapie nach Pat Ogden, Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT) nach Luise Reddemann, Ego-State-Therapie, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Brainspotting, Hypnose, Narrative Expositionstherapie (NET), Kognitive Verhaltenstherapie, Klopfakupressur, Matrix Reimprinting, Trauma Buster Technique (TBT), Neurofeedback, Trauma sensitives Yoga, Tai-Chi, Qigong, Theater Arbeit, Trommeln, Tanztherapie, Kunsttherapie

In Deutschland sind nur Kognitive Verhaltenstherapie und EMDR bis jetzt eine Kassenleistung.

Prinzipien der Beeinflussung des Angstgedächtnisses

- Steigerung der Kontrolle der Kortikalen Zentren auf die Amygdala. Z. B. durch Neubewertung der Situation.
- „Verlernen“, indem man wiederholt erlebt, dass die angstauslösenden Stimuli in jetziger Situation nicht gefährlich sind. Z. B. indem man ein „Traumascript“ mehrfach laut vorliest.
- Finden einer Handlungsmöglichkeit (active coping): z. B. durch Vervollständigung der unterbrochenen Schutz- oder Kampfreaktion (wie bei Somatic Experiencing[®] nach Peter Levine) oder das Kreieren eines Alternativszenarios in der Vorstellung (wie bei TBT oder Matrix Reimprinting)
- Memory Reconsolidation durch Interferenz von zwei entgegengesetzten Reizen (wie z. B. bei allen Akupressur basierten Techniken durch Aufrufen der stressvollen traumatischen Erinnerung und gleichzeitiges Beklopfen der Akupunkturpunkte, was den Stresslevel nachweislich reduziert)