

Trauma - die zwei Seiten einer Medaille

Landesfachtagung der Notfallseelsorge Pforzheim 2025

Dipl.-Psych. Boris Rothmann-Heidenreich
Psychotherapeut öPtG
psychotherapie-rothmann.de

Trauma in kurzen Zügen - die Position der Betroffenen

- Ein Trauma ist ein Ereignis, in dem wir unseren natürlichen Flucht-/Kampfreaktion nicht ausleben können. Es wird uns Gewalt angetan –physisch, sexuell und/oder psychisch.
- In der traumatisierenden Situation kann man nichts dagegen tun, man hat keine Kontrolle (letztlich ist es dieser Kontrollverlust, der über das Ausmaß der Traumafolgestörungen entscheiden wird)!
- Die eigentlichen überlebensnotwendigen Reaktionen „Fight“ (Kampf)oder „Flight“ (Flucht) können nicht mehr ausgeführt werden, stattdessen kommt es zu einem Zustand des sogenannten „Freeze“(Einfrieren), wo eine Art Totstellreflex einsetzt (wichtig in diesem Kontext ist das Phänomen der Dissoziation), in besonders schwerenFällen kommt es dann zu einer Art Unterwerfungsreaktion (vgl. das sogenannte Stockholm-Syndrom), oder einem sogenannten fawning
- auch hier ist es wichtig, zu sehen, dass es sich hierbei uminstinktive Überlebensmechanismen handelt, die zunächst nichtbeeinflussbar sind!

Psychobiologie des Traumas in kurzen Zügen

- Relevant hier ist der Thalamus (im Mittelhirn angesiedelt), hier v.a. Amygdala und Hippocampus
- Während die Amygdala beständig unsere Umgebung nach möglichen Gefahren abspannt
- ist der Hippocampus dafür zuständig, eine Situation als potenziell machbar erscheinen zu lassen
- Im besten Fall sagt der Hippocampus, dass alles in Ordnung ist und ein Erlebnis verarbeitet werden kann (dann wird es im Gedächtnisarchiv abgespeichert und ist auch sprachlich zugänglich)
- Im ungünstigen Fall ist ein Erlebnis nicht verarbeitbar und der Mensch bleibt in der sogenannten heißen Verarbeitung stecken - die Amygdala wird beständig Alarm geben, das Erlebte ist nicht verarbeitbar und wird auch nicht versprachlicht - die Großhirnrinde bleibt außen vor.
- Nun kommt es zur sogenannten Dissoziation:

Das Phänomen Dissoziation

- Dissoziation ist eine unmittelbare (Schock-) Reaktion, in der ein „Nicht-Wahrhaben-Wollen bzw. -Können“ eine Hauptrolle spielt und die vielfältige Symptome zeitigen kann:
- Depersonalisation: das Gefühl, neben sich zu stehen, nichts zu fühlen, Außerkörpererfahrungen, etc.
- Derealisation: die vertraute Umgebung wirkt plötzlich fremd, ungewohnt
- Alle möglichen weiteren, scheinbar „sinnlos“ anmutenden Symptome: Blindheit, Taubheit, Epilepsie-ähnliche Anfälle, Fluchtreaktionen (sog. „Fugue“), Lachen, etc.
- Menschen wirken oft wie abwesend, verlangsamt, haben einen glasigen/unfokussierten Blick, etc.

Umgang mit Dissoziation

- Wichtig ist zunächst einmal, dass man nicht versucht, mit Gewalt gegen Dissoziation vorzugehen, sie ist ein Schutzreflex, der es den Menschen ermöglicht, irgendwie klarzukommen.
- Wichtig ist, ein verlässliches Beziehungsangebot für den Moment anzubieten, so dass die abgespaltenen/betäubten Gefühle und Reaktionen wieder zugänglich(er) werden (können).
- Validierung ist hier geboten, indem man den Menschen mit Verständnis begegnet und ihnen auch rückmeldet, dass eine derartige Reaktion „normal“ ist.

Sekundärtraumatisierung - die Position der Helfenden

- Sekundärtraumatisierung bezeichnet die psychische Traumatisierung, die bei Angehörigen und helfenden Personen durch die Begleitung und das Mitbekommen von direkter Traumatisierung entstehen kann. Sie zeigt Symptome, die denen der primär Traumatisierten ähneln.
- Notfallseelsorger*innen sind also ebenfalls eine Gruppe, die von Sekundärtraumatisierungen betroffen sein können. Einerseits durch „Bilder“ von Einsatzorten/-geschehnissen, v.a. aber auch durch die Geschichten, deren Zeuge sie werden. Gefährdungsmomente liegen v.a. auch dann vor, wenn es Anknüpfungspunkte an die eigene Geschichte gibt – dies gilt es im Vorfeld von Einsätzen, sofern einschätzbar, zu beachten, was auch bedeuten kann, einen Einsatz im Zweifelsfall abzulehnen. Hier ist auch das Konzept der „hilflosen Helfer“ nach Schmidbauer relevant.

Achtsamkeit im Einsatz - eine Grundvoraussetzung

- Im Einsatz bedeutet es, dass ich einen Bezug zu mir selbst und meinem Innenleben halten können muss (Prinzip der Selbst-Achtsamkeit): als ob ich mir im Einsatz immer wieder auch die Frage stelle: „ist alles okay? Bin ich sicher? Wie geht es mir selbst?“ Hilfreich mag hier auch das Bild eines Delfins oder eines Mauerseglers sein: das Prinzip der zwei Gehirnhälften (auf den Einsatz umgemünzt: eine Gehirnhälfte ist beim Gegenüber, eine für mich zuständig)
- Das Wahrnehmen des eigenen Befindens ist auch im Einsatzgeschehen wichtig, weil es mir Zugang zu meiner Intuition ermöglicht und auch Hinweise geben kann, was gerade auf der Beziehungsebene passiert
- Hierzu ist ein „Anker“ wichtig: das kann der eigene Körper sein (wo im Körper fühle ich mich sicher, stabil, „bei mir“), ein Talisman o.ä., eine innere Idee, ein Bild, ein innerer Begleiter, etc.

Nach dem Einsatz (ist vor dem Einsatz)

- So wichtig es ist, im Einsatz eine Selbst-Achtsamkeit zu bewahren, so wichtig ist es, einen Einsatz zu reflektieren. Hierzu gibt es Leitfragen:
- Wie ist es mir im Einsatz gegangen? Was lief gut, wo hatte ich das Gefühl, es war schwierig?
- Gibt es ein hohes Maß an emotionaler Betroffenheit?
- Nehme ich aus dem Einsatz eine Belastung mit (beschäftigt mich etwas, kann ich etwas nicht loslassen, etc.) - hier kann es wichtig sein, den Bezug zur eigenen Geschichte herzustellen und sich dann dem eigenen inneren Thema zu widmen
- Entsprechend ist der kollegiale Austausch, Kontakt zur Leitungsebene, Supervision (im Zweifelsfall auch zeitnahe) unentbehrlich, um stabil einsatzfähig zu bleiben.