



Trauma, seine Folgen und Bewältigung

von Dr. med. Susanne Stoeckl-Gibs

Es gibt viele Auslöser für ein Trauma:

Unfälle, Natur- oder menschengemachte Katastrophen, Krieg, Vertreibung, überhaupt jede Form von Gewalt, sexueller Missbrauch, seelische Verletzungen, schwere Krankheit, auch Stalking und Cybermobbing – alles, was das Vertrauen ins Leben und in die Menschheit erschüttern kann. Auch der Anblick von Gewalt oder die Konfrontation mit dem Tod zählen dazu.

Etliche Traumaforscher geben einen umfassenderen Begriff davon, was alles ein Trauma sein kann, denn von außen betrachtet, kann es auch „geringere“ Ursachen geben: wie den frühen Verlust eines Elternteils, Vernachlässigung in der Kindheit, zerrüttete Familienverhältnisse, Verlust des Arbeitsplatzes, eine schwere Geburt und vieles mehr.

Auch die Tatsache, als Mädchen nicht erwünscht zu sein, weil sich Vater oder Mutter lieber einen Sohn gewünscht hätten, kann zu lebenslangen Traumafolgen führen und betrifft meiner Erfahrung nach viele Frauen, vor allem der älteren Generation.

Ich denke nicht, dass eine solche Erweiterung des Traumbegriffes eine Banalisierung des Wortes darstellt. Auch meine Erfahrungen als Psychotherapeutin und die Reflexion meines eigenen Erlebens deuten in diese Richtung. Denn nicht das, was uns widerfahren ist, sondern das, was danach in uns geschehen ist, macht ein Trauma aus. Nicht alle Menschen reagieren und verarbeiten gleich und es kommt auch auf den Lebensabschnitt an, in dem eine möglicherweise traumatische Erfahrung gemacht wird.

Was ist ein Trauma?

Ein Trauma ist eine schwere Verletzung. Sie kann körperlicher oder seelischer Art sein, oft haben körperliche Traumata auch seelische zur Folge. In der Medizin werden schwere körperliche Verletzungen, die die Integrität des Körpers nachhaltig verändern, als Trauma bezeichnet. Das Wort kommt aus dem Griechischen und bedeutet Wunde. Begriffe wie Schädel-Hirn-Trauma oder Traumachirurgie sind uns bekannt. In meinem Beitrag soll in erster Linie von seelischen Traumata die Rede sein.

Kennzeichnend für ein Trauma sind drei Kriterien:

- Ich erlebe ein Gefühl von Ausgeliefertsein und fühle mich zutiefst in meiner Existenz bedroht.
- Ich kann die Erfahrung aktuell nicht bewältigen
- Durch die Verletzungserfahrung entstehen mir Folgen im Leben und Erleben.



So kann sich eine scheinbar glückliche Kindheit dem einfühlsamen Betrachter anders darstellen, wenn die Frage lautet, wem wir uns anvertrauen konnten, wer uns getröstet und beruhigt hat, wenn wir uns traurig, verwirrt, bestürzt, beschämt, gemobbt, ungerecht behandelt gefühlt haben? Wenn es da niemanden gab und wir damit allein zurecht oder eben nicht zurechtgekommen sind, kann eine traumatische Erfahrung daraus resultieren.

Kindheit und Jugend sind speziell verletzbare Lebensabschnitte, weil durch die Abhängigkeit von den Bezugspersonen besonders auf deren Schutz vertraut werden muss und meist noch keine individuellen Bewältigungsstrategien ausgebildet sind.

Der kanadische Arzt Gabor Maté erkennt in unserer gesamten modernen Lebenswelt mit ihrer ausgeprägten Kommerzialisierung einerseits und den mannigfachen Krisen andererseits – Klimakrise, Artensterben, Ressourcenschwund, Entfremdung, gesellschaftliche Ungleichheit eine toxische Umgebung, die eine Art Dauertraumatisierung hervorruft und so die Grundlage für jene Epidemie von chronischen Krankheiten liefert, mit denen wir es heutzutage zu tun haben – bei gleichzeitiger Unfähigkeit der Medizin, sich aus ihrem ideologischen, mechanistisch-reduktionistischen Menschenbild zu lösen und dem kranken Menschen umfassend zu begegnen und ihn als Geist-Seele-Körper-Wesen zu behandeln.

Was passiert im Zuge einer Traumatisierung?

Die unmittelbaren Reaktionen auf eine Bedrohung fallen unterschiedlich aus:

Kämpfen, Flüchten, Erstarren und als Viertes **die Abspaltung oder Dissoziation**.

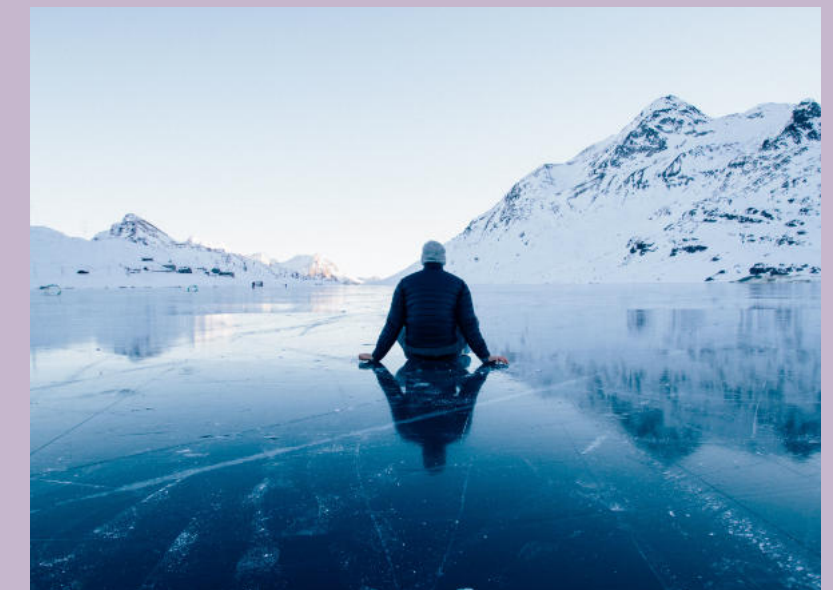
Die Energiebereitstellung für Kampf oder Flucht wird durch jenen Teil des autonomen oder vegetativen Nervensystems, der uns als Sympathicusnerv bekannt ist, gesteuert. Dahinter steht auch noch

eine Struktur im zentralen Nervensystem, die sogenannte Amygdala oder der Mandelkern, die für erlernte Verhaltensreaktionen „zuständig“ ist und ebenfalls vegetative Regulationssysteme beeinflusst. Sie bewirkt die Reaktion des Erstarrens (der „Schreckstarre“) und der Abspaltung oder Dissoziation.

Unter den drei ersten Reaktionen werden wir uns etwas vorstellen können, weil wir diese Erfahrungen selbst schon gemacht haben. Aber was bedeutet Dissoziation? Wenn ich weder flüchten noch kämpfen kann und etwas Unaushaltbares erleiden muss, dann spaltet sich mein Bewusstsein: Ich erlebe das, was mir geschieht, sozusagen als unbeteiligter Zuschauer. Das bin dann gar nicht ich, dem oder der das geschieht. Es ist wie ein Heraustreten aus dem eigenen Körper. Dissoziationserleben kann lebensbegleitend immer wieder auftreten.

Wie geht es weiter?

Das Leben traumatisierter Menschen ist in vielfacher Hinsicht beeinträchtigt: Erst einmal sind sie durcheinander, verstört, ist das klare Denken nicht möglich, jede Selbstverständlichkeit und Gewissheit ist dahin. In weiterer Folge kann eine anhaltende Alarmsituation, ein sogenanntes „hyperarousal“ auftreten.



Hervorgerufen wird das durch einen besonders aktiven und wachamen Mandelkern, dessen Aufgabe darin besteht, Gefühle und Erfahrungen miteinander zu verknüpfen. Ein Hyperarousal zeigt sich körperlich etwa durch erhöhten Blutdruck, Schreckhaftigkeit, Lärmempfindlichkeit, gesteigerte Herzfre-



quenz, Schlafstörungen, erhöhte Reizbarkeit und Aggressionsbereitschaft, Wut, scheinbar unbegründete Ängstlichkeit.

Misstrauen tritt auf, es kommen quälende innere Bilder des Erlebten, sogenannte „Flashbacks“, bei denen es schwerfällt, momentane Realität von der vergangenen zu trennen. Wo befinde ich mich gerade, was passiert mir, ist der Mensch, der mir jetzt begegnet, feindlich oder wohlgesonnen?

Der Schlaf wird durch Träume, die mehr oder weniger verschlüsselt die bedrohliche Erfahrung nochmals zeigen, beeinträchtigt. Die Träumenden schreien und weinen im Schlaf, schlagen um sich oder schrecken immer wieder aus dem Schlaf.

Trauma erleiden bedeutet einen Verlust der Beziehungsfähigkeit zu anderen Menschen

In weiterer Folge können Panik- und generalisierte Angststörungen auftreten, Substanzmissbrauch – die Verwendung von Alkohol oder Drogen, um den seelischen Schmerz zu betäuben, auch Depressionen oder Essstörungen. Ebenso körperliche Beschwerden: Herz- und Kreislauferkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Erschöpfungszustände durch die beständig ausgeschütteten Stresshormone.

Viele, die ein Trauma erlebt haben, ziehen sich von anderen Menschen zurück, aus mehreren Gründen.

Erstens aus dem bereits erwähnten Misstrauen heraus, das man als kluge Vorsichtsmaßnahme verstehen kann. Niemand will eine Gewalterfahrung wiederholen. Zweitens auch aus dem Gefühl heraus, „anders“ zu sein als andere Menschen, die vielleicht kein Trauma erlitten haben. Was erlebt wurde, kann oftmals nicht in Worte gefasst werden. „Alle Traumata sind präverbal“ (Bessel van der Kolk, niederländischer Psychiater und Traumaforscher). Wenn ich für das, was ich erlebt habe, keine Worte finde, wie soll ich mich dann anderen Menschen mitteilen, wie sollen mich dann andere verstehen?

Gewalterfahrung bedeutet auch Verletzung des Selbstwertgefühls, Demütigung. Ich war der Willkür eines oder mehrerer Menschen ausgeliefert. Ich schäme mich, weil mir das passiert ist. Hätte ich es verhindern können? Gerade Opfer von sexualisierter Gewalt machen die Erfahrung, von der Außenwelt zusätzlich beschämt zu werden: sie hätten die Vergewaltigung oder den Missbrauch durch ihr Verhalten „herausgefordert“, das bekommen sie oftmals zu hören.

Sexuelle Gewalt bedeutet größtmögliche Beschämung und Demütigung, weil sie die natürliche Körperscham als Hüterin unseres Innersten durchbricht. Sie kann als extremes Dominanzverhalten verstanden werden, weswegen sie leider regelmäßig als Kriegswaffe eingesetzt wurde und wird.



Trauma erleiden bedeutet einen Verlust der Beziehungsfähigkeit zu anderen Menschen. Wir erleben uns von anderen Menschen getrennt, abgespalten.

Wenn wir uns nun überlegen, wie oft uns in unserem „friedlichen“ Alltag bei Mitmenschen das Phänomen des Hyperarousal mit Ängsten, Gereiztheit, Aggressivität, Nervosität, Überangespanntheit und die Polarität davon, das Hypoarousal in Gestalt von Abstumpfung, Gleichgültigkeit, Substanzmissbrauch, Pessimismus begegnen, so können wir davon ausgehen, dass nicht nur viele individuelle Menschen Traumaerfahrung haben, sondern auch kollektive Traumata bestehen, die in einer Endloschleife wiederholt werden, bis sie endlich erkannt, anerkannt und geheilt werden. Doch davon später.

Dass Traumafolgen heutzutage als eigenständiges Krankheitsbild erkannt sind, ist auf Untersuchungen bei Vietnamkriegsveteranen zurückzuführen. Seelisch-körperliche Leiden bei heimkehrenden Kriegsteilnehmern kannte man aber schon im 1. Weltkrieg, und bezeichnete die Betroffenen als „Kriegszitterer“.

Traumatisierung bedeutet Einschränkung des Alltagslebens

Der Begriff „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS), der in Amerika auf Grund der erwähnten Untersuchungen geprägt wurde und inzwischen in das Internationale Diagnostische Manual (ICD 11) eingegangen ist, umfasst all die bereits genannten Symptome, dazu auch Erinnerungslücken, Vermeidungsverhalten, Konzentrationsstörungen und Abstumpftheit. Meist treten die Anzeichen innerhalb eines halben Jahres nach dem Trauma auf, manchmal auch sehr viel später. Zur Häufigkeit des PTBS liegen Zahlen vor: etwa die Hälfte aller Menschen erleben im Laufe ihres Daseins ein Trauma, 20% davon antworten mit einer PTBS. Bei Kriegs-, Flucht- oder Vergewaltigungserfahrung liegt der Prozentsatz deutlich höher. Bei den meisten jener Personen, die von PTBS betroffen sind, stellen sich zusätzlich andere seelische oder körperliche Erkrankungen ein. Traumatisierung bedeutet auch Einschränkung des Alltagslebens: Furcht in der Dunkelheit (viele Gewalttaten geschehen nachts), herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit, Einschränkung des Gedächtnisses, Kontakt- und Konfliktscheu, Sinnlosigkeitsgefühle und subjektiv verändertes Zeiterleben: die Zeit



vergeht scheinbar zu langsam oder zu schnell. Wartezeiten werden zur Qual.

Reagieren alle Menschen gleich auf ein Trauma?

Nein, es hängt auch von der sogenannten Resilienz ab, der seelischen Widerstandsfähigkeit. Sie hilft uns, in Krisensituationen rascher das innere Gleichgewicht zu finden und bedrohliche Situationen besser zu überstehen.

Zur Resilienz beitragen können Beziehungen. Hat ein Kind oder Jugendlicher ein schreckliches Elternhaus, so kann die Unterstützung und das Interesse seitens eines Lehrers oder das Erlebnis des zeitweisen Aufgehoben-Seins in der Familie eines Mitschülers stärkend und hilfreich sein. Kraftquellen (Ressourcen) tragen ebenfalls zur Resilienz bei: die umgebende Natur, der Garten, in den man sich flüchten konnte, die öffentliche Bibliothek im Ort, Musikhören oder selbst musizieren, Sport und Tanz oder der regelmäßige Umgang mit Tieren, handwerkliche und künstlerische Fähigkeiten und Interessen, die das Erleben von Wirksamkeit vermitteln können.

Und schließlich auch Werte: Leitsätze, Überzeugungen, Wertvorstellungen, auch der Glaube und eine religiöse Überzeugung gehören dazu.

Ein berühmtes Beispiel und ein Kronzeug für resilientes Überleben in einer Extremsituation war und ist Viktor Frankl, (1905–1997), Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Begründer der 3. Wiener Schule der Psychotherapie, der Logotherapie und Existenzanalyse. Er überlebte die Internierung in vier Konzentrationslagern und schrieb sein Buch „Trotzdem Ja zum Leben sagen“ bereits 1946. Was



ihm zu überleben half, war, dass er sich immer wieder vorstellte, wie er später über seine Lagererfahrungen und was sie mit der Psyche machten, Vorträge halten würde!

Was ist eine Cotraumatisierung?

Dies ist ein Thema, das besonders helfende Berufe betrifft.

Unter Cotraumatisierung versteht man, dass ein Mensch nicht selbst ein Trauma erleiden muss, um Traumafolgen davonzutragen. Es genügt, Zeuge eines Ereignisses zu sein, oder davon berichtet zu bekommen. Dafür verantwortlich sind unsere Spiegelneuronen. Gerade in sozialen Berufen mit ihrem hohen Anspruch an Mitgefühl und Empathie kann es leicht dazu kommen, dass man in das Erleben des Klienten oder Patienten „hineinkippt“. Man kann dann nicht mehr hilfreich sein und sollte Hilfsmittel kennen, mit denen wieder ein wenig gesunde Distanz gelingt, ohne dem Klienten oder Patienten das Gefühl zu vermitteln, er würde allein gelassen. Mitweinen ist hilfreich, Mitleiden nicht. Selbstfürsorge ist hier noch mehr als sonst im therapeutischen Alltag angezeigt.

Was brauchen traumatisierte Menschen?

Die wenigsten unter uns – es sei denn, sie sind Krisenhelfer oder Notfallpsychologen – werden mit akut traumatisierten Menschen in Kontakt kommen.

Doch ist es grundsätzlich von Vorteil, zu wissen, was da Notwendig ist:

Beistand, Verständnis, Mitgefühl, Halt, Geborgenheit, Trost – der auch wortlos sein kann, sowie Präsenz und eventuell Parteinahme, das bedeutet, ein klares Eintreten für das Opfer von Gewalt und gegen den oder die Täter.

Ganz sicher brauchen traumatisierte Menschen seelische Betreuung in Form von Gesprächen und Psychotherapie. Es gibt eine Reihe gut wirksamer therapeutischer Verfahren, die hier im Einzelnen nicht besprochen werden sollen. Die Literaturliste am Ende dieses Beitrags gibt Hilfestellung bei näherem Interesse.

Als langjährig tätige Fachärztin für Homöopathie möchte ich darauf hinweisen, dass gerade diese Heilmethode mit ihrem komplexen Verständnis der Subjekthaftigkeit des Menschen und des Seele-Körper-Zusammenhangs eine Reihe von Arzneien zur Behandlung von Traumata bereithält. Diese unterstützen in der Traumaverarbeitung, ohne zu dämpfen oder abzustumpfen.

Werden uns im Rahmen unserer Tätigkeit als GeistheilerInnen traumatisierte Menschen begegnen?

Ja, denn wie wir durch Horst Krohne wissen, können unerlöste Konflikte, Schockerlebnisse und Traumata die Ursache für körperliches Krankheitsgeschehen bilden. Sie sind über den Lebenskalender dia-



gnostisch auffindbar und über die Bitte an die geistige Welt und mit Hilfe unserer Geistführer auch abzulösen, indem wir uns als Kanal für die geistige Energie zur Verfügung stellen. Dies alles erfordert Mitgefühl, Verständnis und Zurückhaltung bei Fragen und Kommentaren.

Aber vor allem: Takt und Einfühlung – gerade, wenn es um Berührung geht. Ich habe mir angewöhnt, vor Berührungen um Erlaubnis zu fragen. Auch dann, wenn mein Patient, meine Patientin mich und meine Arbeitsweise bereits kennen. Nach den genauen Geschehnissen und Umständen eines Traumas muss nicht gefragt werden. Was die Person von sich aus über ihre Erlebnisse erzählt, sollte genügen. Manche Klienten muss man sogar ein wenig bremsen, vor allem, wenn bereits um die Ablösung des Traumas gebeten wurde und die Traumabehandlung bereits stattgefunden hat. Es sollte danach nicht nochmals alles aufgerollt werden.

Und wir sollten nicht glauben, dass wir mit einer einmaligen Behandlung alles Schlimme aus der Welt schaffen können. Stark erkennbare Störungsmuster am Lebenskalender zeigen sich manchmal erst nacheinander, Schicht um Schicht. Wie auch bei anderen schweren Leiden, seien es körperliche oder seelische Erkrankungen, ist Teamarbeit mit anderen professionellen HelferInnen ratsam und klug.

Empfehlenswerte Literatur:

Bessel van der Kolk; *Verkörperter Schrecken*. (Was Trauma mit Gehirn und Körper macht.)

Gabor Maté; *Vom Mythos des Normalen* (Umfangreiches Werk zu den Ursachen von Krankheit und Trauma in unserer Gesellschaft)

Gabriele Frick-Baer, Udo Baer; *Trauma – die 99 wichtigsten Fragen und Antworten aus der therapeutischen Praxis*. (Knapp gefasst und sehr hilfreich für Betroffene wie für professionelle Helfer.)

Peter Levine; *Vom Trauma befreien – ein Selbsthilfebuch für Traumabetroffene*.

Viktor Frankl; *Trotzdem ja zum Leben sagen*.



Dr. med. Susanne Stoeckl-Gibs

- Von 1984 bis 2018 in eigener Praxis als Ärztin für Komplementärmedizin und Psychotherapie tätig
- 2015–2017 Ausbildung in der Schule für Geistheilung nach Horst Krohne bei Dozent Ing. Thomas Gruber
- 2022–2023 Ausbildung zur Integrativen Ernährungsexpertin nach Dr. Claudia Nichterl

Ich lebe und arbeite in Wien, seit 2019 als Psychotherapeutin und Geistheilerin. Meine Kenntnisse aus meiner ärztlichen Tätigkeit und aus dem Ernährungswissen fließen in meine tägliche Arbeit mit ein.

Ihre Fragen zum Artikel beantworte ich gerne unter meiner email- Adresse: susanne@dr-stoeckl.at