

DIE LANGEN SCHATTEN DER VERGANGENHEIT

**Wie frühere traumatische Erfahrungen die Gegenwart
beeinflussen können**

Dipl.-Psych. Volker Dittmar
Psycholog. Psychotherapeut
Psychiatrische Tagesklinik
Regensburg

**Erinnern
das ist
vielleicht
die qualvollste Art
des Vergessens
und
vielleicht
die freundlichste Art
der Linderung
dieser Qual**

Erich Fried „Vielleicht“
aus: Es ist, was es ist
1983/1996

Traumatisierungen stellen Grundüberzeugungen in Frage:

- **dass die Welt gut und unterstützend ist**
- **dass die Welt sinnvoll, kontrollierbar und sicher ist**
- **dass das eigene Selbst liebenswert und kompetent ist**
- **dass andere Menschen vertrauenswürdig sind**

Traumadefinitionen I

- **ICD 10: „kurz-oder langanhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei Jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würden“**
- **DSM IV: „Die Person erlebte oder beobachtete ein oder mehrere Ereignisse, in der eine potentielle oder reale Todesbedrohung, ernsthafte Verletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder anderen geschah und reagierte mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken.“**

Traumadefinitionen II

- **Fischer & Riedesser (1999): „vitalen Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einher geht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“**

Typologie der Traumen

- **Menschlich verursachte Traumen (man made disasters)**
- **Katastrophen, berufsbedingte und Unfalltraumen**
- **Kurzdauernde traumatische Ereignisse (Typ-I-Traumen)**
- **Längerdauernde wiederholte Traumen (Typ-II-Traumen)**

Menschlich verursachte Traumen

- Sexuelle und körperliche Misshandlung in der Kindheit
- Kriminelle und familiäre Gewalt
- Vergewaltigungen
- Kriegserlebnisse
- Zivile Gewalterlebnisse (Geiselnahmen, ...)
- Folter und politische Inhaftierung
- Massenvernichtung (KZ, Vernichtungslager)

Katastrophen, berufsbedingte und Unfalltraumen

- Naturkatastrophen
- Technische Katastrophen (Giftgaskatastrophen)
- Berufsbedingte Traumen (Polizei, Militär, Feuerwehr)
- Arbeitsunfälle (Grubenunglück, ..)
- Verkehrsunfälle

Kurzdauernde Traumatische Ereignisse (Typ-I-Traumen/ Schock-Traumen)

- Naturkatastrophen
- Unfälle
- Technische Katastrophen
- Kriminelle Gewalttaten wie Überfälle, Schusswechsel, Vergewaltigung, plötzlicher Verlust einer Bezugsperson

Längerdauernde wiederholte Traumata (Typ-II-Traumen/ Chronisch kumulative Traumen)

- Geiselnhaft
- Mehrfache Folter
- Kriegsgefangenschaft
- KZ-Haft
- Personaler Nahbereich:
Wiederholte sexuelle oder körperliche Gewalt in Form von Kindesmisshandlung und – vernachlässigung sowie wiederholter Vergewaltigung

Bindungs- und Beziehungstraumata

- **Emotionaler Missbrauch, Ausbeutung**
- **Emotionale und körperliche Vernachlässigung**
- **Andauernde Entwertung**
- **Ablehnung, Zurückweisung**
- **Missachtung kindlicher Bedürfnisse**
- **Wiederholte Trennungen, Verluste**

Folgen von Bindungs- und Beziehungstraumata

- **Hirnstrukturen wie präfrontaler Cortex**
- **Stress- und Affektregulation**
- **Beziehungsregulation und Empathiefähigkeit**
- **Mentalisierung**
- **Lernfähigkeit**
- **Persönlichkeit und Identität**

Traumafolge-Störungen

- **Akute posttraumatische Belastungsreaktion**
- **Posttraumatische Belastungsstörung**
- **Affektive und Angst-Störungen**
- **Persönlichkeitsstörungen (bes. B-PS)**
- **Dissoziative Störungen**
- **Somatoforme Störungen**
- **Sucht- und Ess-Störungen**

Die Wirkung früher Stresserfahrung

Frühe Stresserfahrung verändert den Aufbau des Stresssystems eines Kindes von Grund auf, und zwar über das Ausschalten eines wesentlichen Gens.

Das Timing der Schädigung ist wichtig

Früher Stress führt zu einer dauerhaften Übererregbarkeit im limbischen System. Das führt zu einem chronischen Mangel an Affekt- und Impulskontrolle, in Kombination mit starken Dissoziationen, einer Bindungsstörung, psychosomatischen Störungen, einem negativen Selbstbild und negativen Zukunftserwartungen, gepaart mit erlernter Hilflosigkeit =

PTBS bzw BPS

Schlechte Bindungserfahrung behindert die Nachreifung des Gehirns außerhalb des Mutterleibes

Deprivationsexperimente mit Mäusen

Stressdeprivationserfahrungen können zu veränderten Genexpressionsmustern führen und diese können in die nächste Generation vererbt werden, ohne dass hier neue Erfahrungen stressvoller Art gemacht werden müssen.

Traumatische ungelöste Erfahrungen von Mutter oder Vater können zu desorganisierten Bindungsmustern bei ihren 12 Monate alten Säuglingen führen, ohne dass diese selbst belastende traumatische Erfahrungen durchgemacht hatten

Transgenerationale Traumatisierungen

Mütter können zwar physisch anwesend sein, jedoch emotional abwesend, dissoziiert. Emotionale Begegnung und emotionale Entwicklung finden kaum statt. Reaktion des Kindes mit desorganisierten Verhaltensweisen ähnelt der ADHS-Symptomatik

Das normale Kind-Sein wird nicht vertragen, statt sicherer Bindung entsteht Hass auf das Kind. Dissoziation ist Flucht vor diesen Gefühlen

Weinen und Jammern kann an eigene Traumata erinnern

Alter des Kindes kann Trigger sein für eigene Erfahrungen von sexueller Gewalt, Traumaschema wird aktiviert

Transgenerationale Traumatisierungen

Widersprüchliche affektive Signale in der Interaktion – streicheln bei gleichzeitigem Abwerten des Weinsens – führen beim Kleinkind zu erhöhter affektiver Spannung

Weinen oder Schreien des Säuglings als verzweifelter Versuch, unregulierbare affektive Spannungen nach außen zu signalisieren und „abzuführen“.

Weinen ist jedoch ein extrem starker Trigger, der unmittelbare Erinnerungen der Mutter an traumatische Erlebnisse wachrufen kann.

Posttraumatische Belastungsstörung

- **Intrusives Wiedererleben**
- **Konstriktive Symptome**
- **Hyperarousal**
- **Dauer > 3 Mon.**

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung = DESNOS

- **Störung der Affekt- u. Impulsregulation**
- **Wahrnehmungs- u. Bewusstseinsstörung**
- **Störung der Selbst- u. Fremdwahrnehmung**
- **Beziehungsstörung**
- **Somatisierung**
- **Veränderung der Wertesysteme**

Traumatisierungen des II. Weltkrieges

- **Mindestens 5% aller älteren Menschen, möglicherweise jedoch bis zu 20% leiden unter einer chronischen PTSD**
- **Eine verzögert auftretende PTSD bzw Late Onset Stress Symptomatology (LOSS) wurde an zahlreichen Kriegsüberlebenden bis 50 bzw 60 Jahre später nachgewiesen**

Late Onset Stress Symptomatology

Gründe für im Alter auftretende posttraumatische Symptome:

- **Durch den Alterungsprozess kommt es zu einer Abnahme von Abwehr- bzw. Verdrängungsmöglichkeiten**
- **Zunehmende Abhängigkeiten und Verlust von Selbständigkeit bzw. Kontrolle**
- **Reaktion auf Jahrestage und damit zusammenhängende mediale Berichterstattung**
- **Veränderte Lebensbedingungen (Veränderungen in Arbeits-, sozialen und familiären Rollen)**
- **Belastungen und spätere traumatische Ereignisse (Tod bzw. Verlust wichtiger Bezugspersonen)**

Auswirkungen traumatischer Erinnerungen

- **Abhängigkeiten bei der Körperpflege mobilisieren schlimme Erinnerungen an hilflose Situationen**
- **Panikartige Angstzustände oder aggressive Gegenwehr bei Körperpflegemaßnahmen**
- **Abhängigkeiten bei der Nahrungsaufnahme erinnern an Hungersituationen in Kriegs-/Nachkriegszeiten**
- **Pflegende geraten in schwierige Beziehungskonstellationen, wenn sie gegen den Willen der Betroffenen tätig werden müssen („Täter“)**

Auswirkungen traumatischer Erfahrungen

- **Existenzielle Angst und Hilflosigkeit kann zu Somatisierungen oder der Verleugnung von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit führen**
- **Problematisch sind Pflegesituationen:**
 - in der Dämmerung/Dunkelheit
 - durch unbekannte Personen
 - durch männliche Pflegepersonen bei traumatisierten Frauen, insbesondere Pflege im Intimbereich

Demenz und Trauma

Gemeinsamkeiten

- **Unruhe**
- **Verzweiflung**
- **Scham**
- **Vereinsamung und sozialer Rückzug**

Demenz und Trauma

Unterschiede

- **Suche nach „Erinnerungsinseln“ vs Vermeiden von Triggern**
- **Fördern der Erinnerung vs Vermeiden von traumatischem Wiedererleben**

Phasenmodell der Traumatherapie

- 1. Stabilisierung und Strukturaufbau**
- 2. Traumabearbeitung**
- 3. Trauer und Reintegration**

Ziele der Stabilisierungsphase

- **Arbeitsbündnis**
- **Alltagsstabilität, äußere Sicherheit**
- **Affektdifferenzierung u. –Toleranz**
- **Selbstfürsorge u. –Beruhigung**
- **Kontrolle und Selbstwirksamkeit erleben**
= innere Sicherheit

Ressourcenorientierte Behandlung

- **Sicherheit und Verlässlichkeit als Basis**
- **Tragfähige therapeutische Beziehung hat direkte regulative Funktion auf die Neurobiologie des Pat., da durch den Therapeuten das Bindungssystem aktiviert wird (Orbitofrontaler Cortex)**
- **Spielerische Kreativität ist wichtige Ressource und oft Vorbedingung für Veränderungen**

Therapeutische Haltung der Traumatherapie

- **Aktives Beziehungsangebot**
- **Parteilich-solidarische Abstinenz**
- **Warmherzig-empathische Haltung**
- **Positive Übertragung fördern**
- **Negative Übertragung sofort klären**
- **Pat. als erwachsener Co-Therapeut**
- **Pat. hat alle nötigen Ressourcen**