



Was bedeutet es, unter einer komplexen Traumafolgestörung zu leiden:

Auswirkungen auf körperlicher, psychischer, sozialer und beruflichen Ebene.

Was bedeutet dies für die gesamte Lebensspanne?



Komplexe Traumafolgestörungen

- Durch Menschen, i.d.R. wichtige Bezugspersonen willentlich verursachte Schädigung oder Verlassenwerden
- Wiederholt oder langfristig einwirkend
- In besonders wichtigen Entwicklungsabschnitten im Leben des Opfers.

Komplexe psychische Traumata sind Extremformen traumatischer Belastung. Diese Belastungssituationen sind lebensbedrohlich und mit körperlichen Verletzungen verbunden. Sie sind i.d.R. ein chronisches Geschehnis mit interpersonalem Charakter.

Komplexe psychische Traumata beeinträchtigen die Persönlichkeitsentwicklung und das Grundvertrauen der Betroffenen in primäre Beziehungen.

Führen oft zu einer besonders schweren symptomatischen Reaktion und stellen demzufolge eine besondere Herausforderung an die psychotherapeutische Behandlung dar.



Überlebensleistung Betroffener

Diese Art von Traumatisierung bedingt eine komplexe Anpassung an die bedrohliche Situation, aus der es kein Entkommen gibt, die aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses auch nicht zu verändern ist.

So, als gehe ein Riss durch die gesamte Person.

Die Persönlichkeitsveränderung ist somit auch als Bewältigungsakt einer unveränderlichen Lebenssituation, und nicht nur als pathologisches Ergebnis zu verstehen.

Es kommt zu einer **Priorität des Überlebens**.



Betroffene Bereiche des Lebens und Erlebens

- Veränderung in der Regulation von Affekten und Impulsen (Affektregulation, Umgang mit Ärger, autodestruktives Verhalten, Suizidalität, Störungen der Sexualität, exzessives Risikoverhalten)
- Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein (Amnesien, zeitlich begrenzte dissoziative Episoden und Depersonalisationserleben)
- Veränderung in der Selbstwahrnehmung (Ineffektivität, Stigmatisierung, Schuldgefühle, Schamhaftigkeit, Isolation und Bagatellisierung)
- Veränderung in Beziehungen zu anderen (Unfähigkeit, anderen Personen zu vertrauen, Reviktimisierung, Viktimisierung anderer Personen)
- Somatisierung (Gastrointestinale Symptome, chronische Schmerzen, kardiopulmonale Symptome, Konversionssymptome, sexuelle Symptome)
- Veränderungen von Lebenseinstellungen (Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, Verlust früherer stützender Grundüberzeugungen)
- Eher regelhafter Substanzmissbrauch



Auswirkungen komplexer Traumafolgestörungen

- ... in der zentralnervösen Verarbeitung
- ... auf körperlicher Ebene
- ... auf psychischer Ebene
- ... auf sozialer Ebene
- ... auf beruflicher Ebene

- ... was bedeutet das für die gesamte Lebensspanne und für die Behandlung?

Der „normale“ Verarbeitungsprozess im Gehirn

- **Der Thalamus – Tor des Bewusstseins:** Unser Körper und unsere Sinnesorgane leiten Informationen (Gesehenes, Gehörtes, Geruch, Geschmack und Gefühls) in den Thalamus. Der Thalamus dient als eine Art Filter und entscheidet darüber, welche Informationen im Moment für uns wichtig sind. Nur wichtige Informationen werden weitergeleitet, unwichtige Informationen werden herausgefiltert. Die wichtigen, weitergeleiteten Informationen werden uns dann bewusst. Aus diesem Grund wird der Thalamus auch als „Tor des Bewusstseins“ bezeichnet.
- **Die Amygdala – hot system:** Die Amygdala (auch Mandelkerne genannt) ist wesentlich an der Konditionierung von Angst beteiligt. Sie spielt eine wichtige Rolle bei der Wiedererkennung von Situationen sowie der Analyse möglicher Gefahren. Ereignisse werden in der Amygdala mit Emotionen verknüpft und gespeichert. Die Amygdala kreiert gewissermaßen Gefühle, ohne diese zu bewerten. Sie wird deshalb auch „hot system“ genannt.
- **Der Hippocampus – cool system:** Der Hippocampus (auch Seepferdchen genannt) ist die zentrale Schaltstelle des limbischen Systems im Gehirn. Er hat eine ordnende Wirkung. Ereignisse werden zeitlich und geografisch zugeordnet und die Reize bewertet. Aus diesem Grund wird er auch „cool system“ genannt. Der Hippocampus spielt weiterhin eine wesentliche Rolle bei der Überführung der Informationen aus dem Kurzzeitspeicher in den Langzeitspeicher, die Großhirnrinde.
- **Die Großhirnrinde – der Langzeitspeicher:** Die Großhirnrinde ist der Langzeitspeicher unseres Gehirns. Die durch den Thalamus an die Amygdala und den Hippocampus weitergegebenen und dort verarbeiteten Informationen werden final in der Großhirnrinde gespeichert.

Der normale Verarbeitungsprozess im Gehirn

Thalamus

- Filtern von Sinneseindrücken
- *Tor des Bewusstseins*

Amygdala

- Verknüpfung von Emotionen und Ereignissen
- *hot system*

Hippocampus

- Zeitliche und geografische Zuordnung
- Überführung in den Langzeitspeicher
- *cold system*

Großhirnrinde

- Langzeitspeicher

Trauma – wenn das Gehirn überhitzt

- ▶ Bei traumatischen Erlebnissen wird unser Gehirn mit Stresshormonen überflutet. Dieses wirkt sich ungünstig auf die Nervenzellen im Gehirn aus, vor allem auf den Hippocampus. Die Zusammenarbeit zwischen der Amygdala und dem Hippocampus ist gestört. Gefühlszustände, Bilder und körperliche Reaktionen werden in der Amygdala gespeichert, das vollständige Zuordnen des Erlebten im Zusammenhang mit der äußeren Realität kann im Hippocampus jedoch nicht stattfinden. Es entsteht eine „hippocampale Amnesie“, d.h. es bestehen keine Erinnerung an die konkrete reale Situation.
- ▶ Ist das Trauma nicht verarbeitet, überwiegt das emotionale Gedächtnis der Amygdala „hot system“ im Vergleich zum autobiografischen Gedächtnis des Hippocampus „cold system“. Es besteht ein Nebeneinander von intensiven Erinnerungen einerseits und Erinnerungslücken bzgl. der konkreten Geschehnisse andererseits. Die unvollständigen, weil noch nicht zuordenbaren Erinnerungen, entwickeln ein Eigenleben, welches sich weitestgehend dem Bewusstsein entzieht. Zahlreiche Reize können als Trigger fungieren und bei Betroffenen intensive emotionale Erinnerungen hervorrufen.

Gestörte Verarbeitung bei traumatischen Erlebnissen

Thalamus

- Sinneseindrücke werden durch den Thalamus verarbeitet

Amygdala

- Traumatische Erinnerungen "brennen sich ein"
- Nicht zuordenbare Erinnerungen entwickeln ein Eigenleben

Hippocampus

- Keine Zuordnung des Erlebten mit der Realität (Hippocampale Amnesie)

Großhirnrinde

- Keine oder unvollständige Speicherung der traumatischen Ereignisse



Auswirkung von akutem, chronischem und traumatischem Stress

- Akuter Stress führt über die Freisetzung von Glukokortikoiden, bes. Kortisol zu einer vermehrten Bereitstellung von Glukose (Zucker) als direktem Energielieferanten. Die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin bedingen einen Anstieg von Blutdruck und Puls und intensivieren die Durchblutung von Muskeln und Gehirn. Verdauung, Wachstum, Fortpflanzung und Immunsystem werden gleichzeitig gehemmt.
- Hält die Stressreaktion über eine lange Zeit an, können sich Langzeitwirkungen wie Bluthochdruck, Muskelschmerzen, chronische Müdigkeit, Verdauungsstörungen mit Neigung zu Geschwüren, sexuelle Störungen und Infektanfälligkeit entwickeln. Die Erhöhung des Blutzuckers kann die Entwicklung eines Steroiddiabetes begünstigen.
- **Akuter Stress ist eine biologisch sinnvolle Anpassung an eine Gefahrensituation. Chronischer Stress hingegen ist eine der wesentlichen Ursachen von Zivilisationskrankheiten.**



Traumafolgestörungen und körperliche Erkrankungen

Statistische Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen mit PTBS ein erhöhtes Risiko haben, körperlich krank zu werden. Arztbesuche sind deshalb bei PTBS-Betroffenen häufiger als bei der Allgemeinbevölkerung.

- Schmerzstörungen
- Essstörungen
- Herz-, Kreislauferkrankungen
- Diabetes
- Autoimmunerkrankungen
- Krebserkrankungen (in verschiedenen Studien zeigen 5-20% eine PTBS)
- Außerdem: epigenetische Weitergabe an nachfolgende Generationen!!!



Auswirkungen auf psychischer Ebene

- Komplexe Traumafolgestörungen bedingen regelhaft eine ängstliche, unsichere, depressive, hoffnungslose Grundstimmung.
- Betroffene haben sich im Überlebensmodus eingerichtet, den sie beherrschen, sonst hätten sie diese schädigenden Kindheiten nicht überlebt. Vom „guten Leben“ haben Betroffene oft kein Wissen.
- Der Riss durch die Persönlichkeit, als Anpassungs- und Überlebensleistung an widrigste, schädigende Lebensrealitäten, aus denen Flucht und Kampf nicht möglich war. Das Überleben war nur aufgrund einer Ausbildung von Symptomen zu schaffen und die dauern über das Trauma oder die Traumata, als Folgestörung an.
- Negatives Selbstkonzept.
- Eingeschränkte Affekt- und Impulskontrolle.



Psychische Auswirkungen

- Eingeschränkte Affekt- und Impulskontrolle
- Negatives Selbstkonzept
- Keine Selbstfürsorge
- Kein Selbstmitgefühl, kein Trost – und das entspricht der Fortsetzung entsprechender Kindheiten, auch unabhängig von den Elternobjekten, jetzt aufgrund verinnerlichter Ich-Anteile, Introjekte, die im Inneren das Werk der Täter fortsetzen.
- Selbstschädigendes Verhalten
- Substanzmissbrauch
- Suizidalität

Auswirkungen auf sozialer Ebene

- Über mannigfache „Antennen“ nehmen Betroffene ihre Umgebung wie auf einem Radarschirm wahr. Informationen können nicht gefiltert werden, d.h. Betroffene sind in der Begegnung mit anderen Menschen wieder auf dem hohen Stressniveau unterwegs.
- Da sie im Selbstkonzept Instabilität, Abwertung, Misstrauen in sich tragen, empfinden sie sich selbst als nicht liebenswert und nicht sicher im Kontakt zu anderen Menschen.
- Aufgrund der frühen und umfassenden Schädigung durch die wichtigsten Bezugspersonen (Eltern) entwickeln Betroffene ein ausgeprägtes Misstrauen in die Welt und in andere Personen.
- Die Sicherheit wird im Außen gesucht, weil sie im Innen nicht gefunden werden kann.
- Es besteht über die Lebensspanne eine große Gefahr, weitere schädigende Beziehungen einzugehen.



Beziehungsgestaltung

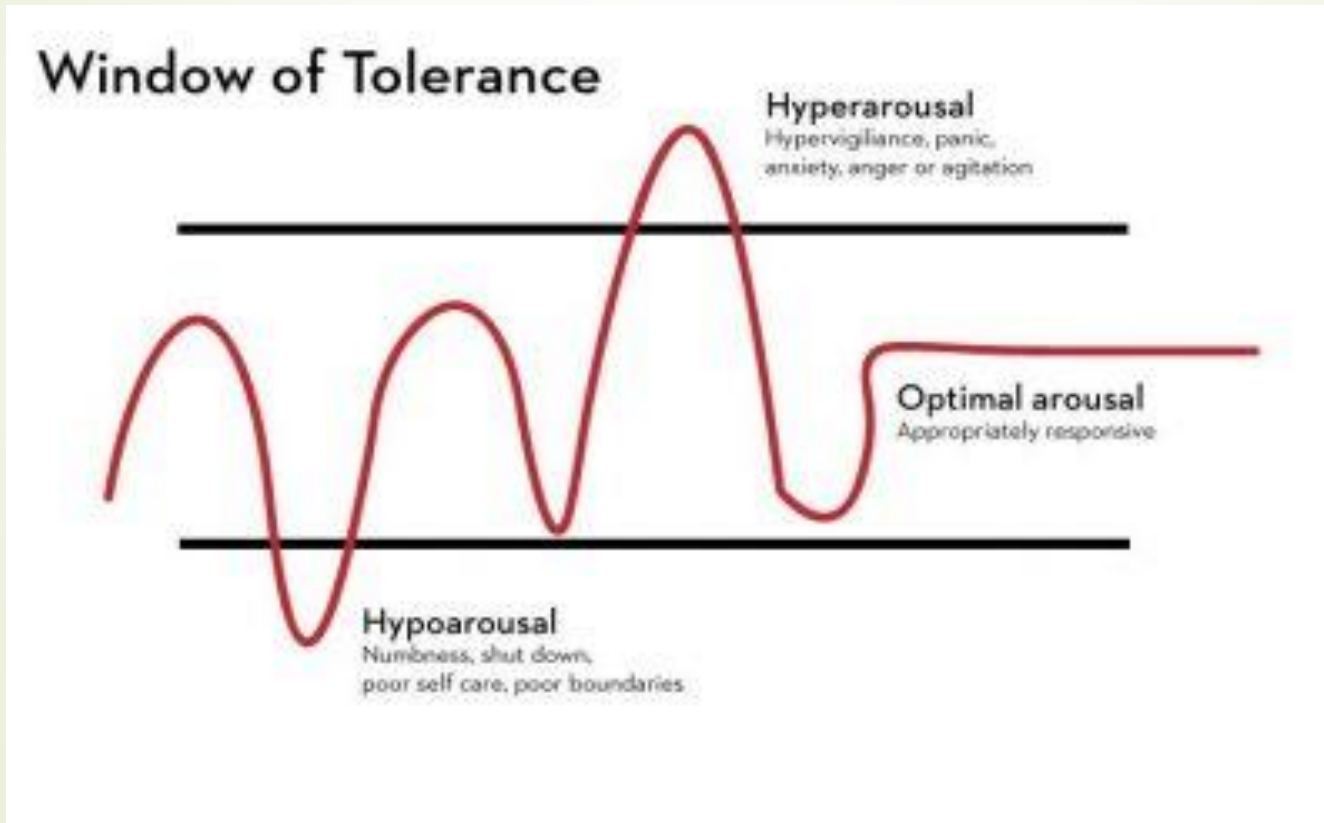
- Die Schutzmuster der jüngeren Ichs bleiben aktiv: „lass dich auf keinen ein, vertraue nicht, du musst immer auf der Hut sein, du musst dich anpassen und unterwerfen, damit Beziehung möglich ist, du musst alles tun, was den anderen für dich gewinnt ...“.
- Da auf der Beziehungsebene ebenfalls sehr junge, verletzte und nicht ausreichend versorgte Ich-Anteile wirksam sind, werden Beziehungen häufig sehr kindlich-bedürftig geführt und liefern damit wieder aus.
- Es werden eher regelhaft auch im erwachsenen Alter weitere schädigende Beziehungen aufgesucht, die mit den verinnerlichten Mustern gelebt werden können. Ablehnung, Gewalt, Erniedrigung werden somit weiterhin erfahren. „Neue, gute Erfahrungen“ können nicht gemacht werden und damit auch innerlich nicht korrigierend wirken.



Auswirkungen auf beruflicher Ebene

- Während akuter Stress zu verbessertem Lernen führen kann, haben extrem starker und insbesondere chronischer Stress negative Auswirkungen auf das Gedächtnis.
- Ein Kind, das im Überlebensmodus unterwegs ist, kann sich Offenheit und Neugier fürs Lernen gar nicht erlauben. Oft ist das Hirn wie blockiert, Inhalte können nicht aufgenommen und verarbeitet, aber auch nicht abgerufen werden.
- Oder ein Kind hat sich so in den Leistungsmodus entwickelt, dass sehr gute schulische Leistungen gezeigt werden können. Hier droht Erschöpfung und irgendwann gegebener Zusammenbruch.

Window of tolerance





Teilhabe am Berufsleben

- Das Lernen und Funktionieren zieht sich weiter ins Berufsleben, oft erschwert durch die Notwendigkeit, soziale Kontakte (Vorgesetzte, KollegInnen, KundInnen) einzugehen.
- D.h. Betroffene wirken stets in Hochstress und damit im Überforderungsmodus.
- Weil sie sich darin nicht wahrnehmen, können sie sich nicht schützen und für sich sorgen tragen.
- Im Laufe der Jahre ist ein Zusammenbruch und damit oft ein Abbruch des Tuns gegeben. Viele Betroffene sind bereits in eher jungen Jahren nicht mehr belastbar, damit nicht mehr arbeitsfähig. Es folgen lange AU-Phasen, vorzeitige Berentung, Hartz-IV.
- Da dies selbstanlastend, schamhaft und schuldhaft erlebt wird, steigert sich die Selbstabwertung Betroffener. Diese wirkt selbstschädigend, führt zu weiterem Rückzug und Isolation und kann dann auch nicht mehr korrigierend von außen beeinflusst werden.
- Das ohnehin negative Selbstbild erfährt seine Bestätigung.
- Ein ökonomisches Auskommen bleibt i.d.R. über die gesamte Lebensspanne deutlich eingeschränkt, bis existentiell bedrohlich (keine äußere Sicherheit).



Wieso dauern Traumafolgestörungen auch nach Beendigung des eigentlichen Traumas an?

- ▶ Unter der Traumatisierung kommt es zur so genannten Dissoziation, d.h. zur Abspaltung der traumatischen Erfahrung, damit das Ich im Alltag ausreichend funktional bleiben kann. Bildlich: im Innen entsteht ein jüngerer, verletztes Ich, das mit seinem Erleben in seiner Zeit hängen bleibt. Für den Teil gibt es also nicht die Erfahrung, „es ist vorbei und überlebt“.
- ▶ D.h. auch wenn das erwachsene Ich in einer sicheren Lebenssituation angekommen ist, wird es ihm nicht einfach gelingen, diese zu leben, weil im Innen noch Krieg herrscht.
- ▶ Solange auch für das erwachsene Ich keine ausreichende Sicherheit im Außen besteht, wird sich das innere Erleben nicht beruhigen.
- ▶ Solange „Täterkontakt“ besteht, bleiben Schutzmechanismen, die den schädigenden Kontakt zu den Beziehungsobjekten haben ertragen lassen, auch aktiv.



Auswirkungen auf die psychotherapeutische Behandlung

- Gerade auf der (therapeutischen) Beziehungsebene muss es um gute neue Erfahrungen gehen, damit ein Entwicklungsraum entstehen kann. Dieser gründet auf einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung, die aber erst umfänglich erarbeitet werden muss, weil Betroffene ein großes Misstrauen in soziale Kontakte mitbringen.
- Ausgebildete Ich-Anteile (Introjekte), die ebenfalls ins damals/dort gehören und abwertend u/o antreibend wirken, blockieren oft eine Veränderung/Verbesserung in der Therapie, weil es stets Gefahr bedeutete, das Ich in Größe kommen zu lassen – dafür hat es von den Eltern i.d.R. Ablehnung u/o Gewalt gegeben.
- Dem großen unverarbeiteten, ungetrösteten Schmerz, der vom Ich abgespalten werden musste, muss bei einer Integration der Traumatisierungen begegnet werden. Betroffene zu mehr Selbstmitgefühl zu verhelfen, ist die Aufgabe.
- Deshalb dauern Therapien mit Menschen mit komplexen Traumafolgestörungen i.d.R. lange und eher regelhaft über dem Volumen der Psychotherapierichtlinien.