

# Traumaberatung und Traumapädagogik – Beratungskompetenz im Umgang mit traumatisierten Menschen

Mag. Dr. Alexander Brunner  
BA Soziale Arbeit FH Campus Wien  
[alexander.brunner@fh-campuswien.ac.at](mailto:alexander.brunner@fh-campuswien.ac.at)

Winterschool ZHAW Jänner 2020

---

## Trauma und Gesundheitsberufe

1. Viele Menschen, die aufgrund von Krankheiten, Unfällen, Gewalt, etc. in Behandlung sind, haben Traumatisches erlebt oder leiden eventuell an Trauma-Folgestörungen.
2. Trauma ist nicht nur ein psychisches sondern ein zutiefst körperliches Phänomen – sowohl hinsichtlich Symptomatik als auch somatischer Erinnerungen.
3. Physiotherapie und Gesundheits- und Krankenpflege sind unter anderem „Berührungsprofessionen“, d.h. sie arbeiten „mit“ und „am“ Körper/Leib von Patient\*innen.
4. Nicht nur Sprechen auch Berührung ist eine Form von Kommunikation.
5. Körperkontakt, Bewegung und Berührungen können „triggern“ und können „heilsam“ sein – der Körper als Ressource.
6. Wissen und Kompetenz auch wichtig als Medium der Selbstfürsorge und Schutz vor sekundärer Traumatisierung von Professionist\*innen.

---

# Wissen und Kompetenzen zu Trauma

- Wissen
  - zur Entstehung und Symptomatik – wichtig für professionelles Handeln als auch für Psychoedukation von Patient\*innen
  - zu medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten – im Sinne der Weitervermittlung und der Interprofessionalität
  - zu Umgang und Kommunikation mit traumatisierten Menschen im Rahmen der eigenen professionellen Tätigkeit – auch im Sinne der Selbstfürsorge
- Kompetenzen
  - im Rahmen von professionellem Handeln und professioneller Interventionen – Berührung, Körperkontakt, Anleitungen, etc. im Sinne der harm reduction
  - im Rahmen von professionellem Handeln und professioneller Interventionen im Sinne von Unterstützung, Stabilisierung, Gesundheit und Wohlbefinden

# Einstieg Trauma

- Reflexion zu Trauma:
  - Gruppenarbeit 4 – 5 Personen
  - Zeit, ca. 20 Minuten
  - Ergebnissicherung auf Flipchart
  - Aufgabe bzw. Fragen:
    1. Was verstehen wir unter Trauma
    2. Was verbinden wir mit Trauma
    3. Wo und wie ist uns Trauma in meinem bisherigen Studium als Thema begegnet
    4. Wo und in welcher Form ist uns Trauma in unseren eigenen Biographien begegnet

# **Trauma zwischen Pädagogik, Beratung und Therapie**

Kurze Einführung in einige Grundlagen

---

## Alles Trauma?

- Trauma und traumatisches Erleben
  - zwischen Verdrängung und Inflation
  - Nicht jedes traumatische Erleben = Trauma oder Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Häufigkeiten
  - Schätzung 60% der Bevölkerung → mindestens eine traumatische Erfahrung im Leben
  - 20% davon entwickeln Folgestörungen
  - 80% sogenannter „Borderlinestörungen“ → traumatischer Hintergrund (Gewalt, sexueller Missbrauch)

---

# Kurze Geschichte der Wahrnehmung von Trauma in westlichen Gesellschaften

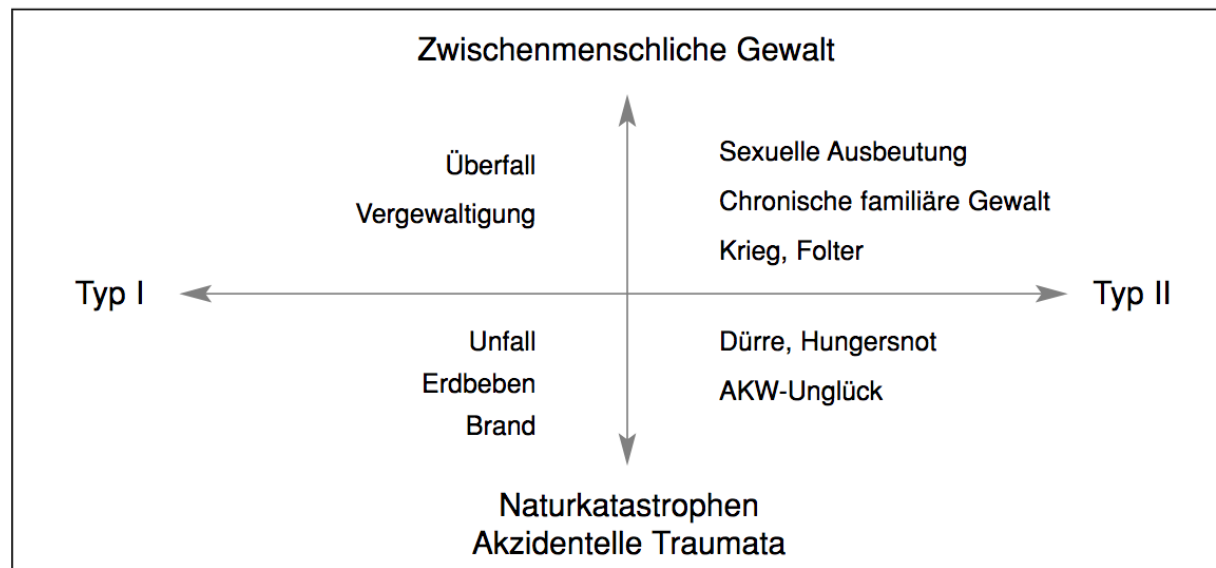
- Häufung von Unfällen durch Industrialisierung und neue Verkehrsmittel
  - Begriff des Shocks
- Psychologie – Hysterikerinnen – Trauma
  - Reales Geschehen versus Phantasie
- I. Weltkrieg – Stellungs- und Materialkrieg
  - Kriegszitterer zwischen Trauma und Simulation
  - <https://www.youtube.com/watch?v=SS1dO0JC2EE>
  - <https://www.youtube.com/watch?v=IWHbF5jGJY0>
- II. Weltkrieg – Massenvernichtung – Trauma der Überlebenden
- Vietnamkrieg – Traumatisierung – PTBS
- Frauenbewegung und Themen Gewalt und Missbrauch
- ca. ab 90-iger des 20. Jahrhunderts Etablierung der Psychotraumatologie

# Trauma – Zugänge – Definitionen

- Wortbedeutung altgriechisch Verletzung, Wunde
  - im Deutschen seit 19. Jahrhundert
  - Sigmund Freud: "Ich glaube, man darf den Versuch wagen, die gemeine traumatische Neurose als Folge eines ausgiebigen Durchbruchs des Reizschutzes aufzufassen" (Jenseits des Lustprinzips, 1920)
  - ICD 10: "ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde."
  - DSM IV: „When an individual who has been exposed to a traumatic event develops anxiety symptoms, reexperiencing of the event, an avoidance of stimuli related to the event lasting more than four weeks“ (PTSD)
  - Normale Reaktion auf ein nicht normales Ereignis



# Typ I und II Trauma



**Abbildung 1.1:** Klassifikation traumatischer Ereignisse (Landolt, 2004)

Monotraumen in Gegensatz zu mehrfachen Traumatisierungen

## Weitere Differenzierungen

- PTBS versus komplexer oder chronischer Traumatisierung , sequenzielle Traumatisierung
- Bindungs-, Beziehungs- und Entwicklungstraumata
  - abuse versus neglect (Missbrauch im Gegensatz zu Vernachlässigung)
- Transgenerationale Traumen
  - z.B. NS-Zeit, sowohl bei Opfern als auch Täter\_innen
- Kollektive Traumen
  - z.B. Genozid (Europa im II. Weltkrieg, Exjugoslawien, Ruanda), Krieg, Hiroshima

# Evolutionäre und neurobiologische Grundmechanismen

- Biologisch Tiere und Menschen auf traumatische Erfahrungen evolutionsbedingt eingestellt
- Reaktionen verlaufen über die „alten“ Gehirnstrukturen und das „limbische System“
- Drei grundsätzliche, bewusstseinsunabhängige Reaktionsmöglichkeiten
  - Fight – Kampf
  - Flight – Flucht
  - Freeze – Todstellreflex
- Komplexe Abläufe, die Gehirn, vegetatives Nervensystem, Hormonausschüttung, etc. betreffen – gemeinhin als „Stress“ bezeichnet

# Trauma, Gedächtnis und Erinnerung

- „normale“ Erinnerungen komplex
  - verschiedene Hirnregionen für „Speicherung“ zuständig (Cortex, Mittelhirn, limbisches System – insbesondere Amygdala)
- Traumatische Situation/Erfahrung bedingt vereinfacht andere Speicherung
- Cortex, Hippocampus → umgangen → direkte Speicherung im limbischen System
  - Bilder, Handlungssequenzen, Wortfetzen, Körperempfindungen
- Problem:
  - Vergessen, „nicht“ bewusst erinnerbar, unintegriert, mit „Eigenleben“

# Trauma Ereignis – Erlebnis - Erfahrung

- Existenziell – biographische – phänomenologische Sicht
  - das traumatische Ereignis
  - das traumatische Erleben (im Zuge des/der Ereignisse(s) und in der Folge)
  - die traumatische Erfahrung (im reflektierenden Vollzug)
- Fragen der
  - subjektiven biographischen Einordnung und Verarbeitung
  - der Bewertung – Sinngebung
  - Lern- und Bildungsprozesse (vor allem auch im Sinne des Lernens aus Negativität)

---

# Trauma reaktivierende Auslöser (Trigger)

- Möglich → jahrzehntelanges Vergessen
- Möglich → ständiges unfreiwilliges erinnert werden
- Möglich → plötzliches „erinnern“ durch bestimmte Erfahrungen, Lebensereignisse, fortschreitendes Alter, verbesserte Integration
- Auslöser = Trigger
  - Reize, die traumatisches Gedächtnis aktivieren
  - Beispiele:
    - Anblick eines Autos nach schwerem Unfall
    - Geruch oder Geräusch, das während einer Vergewaltigung wahrgenommen wurde
    - Berührung an einer bestimmten Körperstelle
    - Anblick einer Gewaltszene in einem Film

# Körpererinnerungen, Trauma und Berührung

- **Beispiel Flashbacks**

„Ein Flashback kann durch exterozeptive oder durch interozeptive Systeme bzw. auch durch beide ausgelöst werden. Etwas, das die Betroffenen gesehen, gehört, geschmeckt oder gerochen haben, aktiviert die Erinnerung und löst den Flashback aus. Ebenso kann dies eine Empfindung aus dem Körperinneren bewirken. Sensorische Botschaften von Muskeln und Bindegewebe, die die Erinnerung an eine bestimmte Haltung, Aktivität oder Absicht beinhalten, können als Trigger fungieren. (...) Selbst ein innerer Zustand, der während eines traumatischen Erlebnisses bestand, beispielsweise eine Beschleunigung der Herzfrequenz, kann einen Flashback auslösen. Deshalb haben manche PTBS-Kranke große Schwierigkeiten mit sportlichen Körpertraining. Die damit einhergehende erhöhte Herzfrequenz und beschleunigte Atmung können sie an den Schrecken ihres Traumas erinnern, bei dem die gleichen Begleiterscheinungen aufgetreten sind.“ (Rothschild 2002: 75f)

---

## **Was tun, wenn etwas getriggert wurde? Stufenplan zur Reorientierung (Scherwath/Friedrich)**

1. Kontaktaufnahme – eher nicht berühren sondern aus Distanz ansprechen.
2. Orientierung – kurze Mitteilung, wo man sich gerade befindet, Vermittlung von Sicherheit, Gegenwartszentrierung.
3. Aktivierung – versuchen Person zu aktivieren, indem leicht verständliche Aufforderungen gegeben werden.
4. Weitere Aktivierung – wenn erste gelungen, z.B. Aufforderung sich im Raum umzusehen, Wahrnehmungsübungen.
5. Selbstorientierung – z.B. fragen, wie die Person heißt, wie alt sie ist, wo sie sich gerade befindet.
6. Aufklärung – Psychoedukation, z.B. über Flashbacks
7. Kontakt halten – weiter sprechen, wenn möglich Blickkontakt herstellen



## Do's and dont's

- + im Kontakt bleiben, da sein, Anteil nehmen
- + Helfen sich zu orientieren, sich in der Gegenwart zu verankern, Stabilisieren
- + Emotionen zulassen, aushalten
- Kontakt ausweichen
- schnelle Tröstungen
- bagatellisieren
- ignorieren

# Trauma Symptomatik

- Hyperarousal (Übererregung)
  - Dauer-Stress-Erregung-Spannung, auf 180 sein, im Inneren-Kampf-Modus-Sein, nicht entspannen können
- Hypoarousal (Untererregung)
  - Müdigkeit, Schläffheit, Taubheit, allgemeiner Rückzug, innere Teilnahmslosigkeit
- Intrusionen und Flashbacks
  - Bewusste und plötzliche ungewollte Erinnerungen an traumatische Situationen
- Vermeidungsverhalten
  - Phobien, bewusstes Meiden bestimmter Orte, Situationen, etc.

# Trauma Symptomatik

- Schlafstörungen und Alpträume
- Depersonalisation
  - Fremdheitserfahrung gegenüber sich selbst und dem eigenen Körper
- Derealisation
  - Fremdheitserfahrung gegenüber der Umwelt, alles scheint fremd, unreal, wie in einem Film
- Dissoziation
  - Abspaltung von Gefühlen, Empfindungen, Gedanken, Erinnerungen...
- Reinszenierungen traumatischer Situationen
- Numbing – emotionale, körperliche und soziale „Taubheit“

## Körpernahe Therapien

- Somatic Experiencing – Peter Levine  
<https://www.youtube.com/watch?v=G7zAseaIyFA>  
[https://www.youtube.com/watch?v=0kptZSEiE\\_8](https://www.youtube.com/watch?v=0kptZSEiE_8)
- Trauma Release Exercises – David Berceli  
[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=313&v=LixBuZ3pIJI&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?time_continue=313&v=LixBuZ3pIJI&feature=emb_logo)  
<https://www.youtube.com/watch?v=Fk-ZDKWFctU>  
[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=293&v=i407tCabAFg&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?time_continue=293&v=i407tCabAFg&feature=emb_logo)
- Yoga  
[https://www.youtube.com/watch?v=MmKfzbHzm\\_s](https://www.youtube.com/watch?v=MmKfzbHzm_s)
- Cranio-Sacral-Therapie  
<https://www.upledger.com/ptsd/>

# Sekundärer Traumatisierung

Wer „traumatisierten Menschen hilft über ihr Leiden hinwegzukommen, lässt sich nach Pearlman (2002) selber auf eine Transformation seiner Persönlichkeit ein. Diese beinhaltet im positiven Sinne eine persönliche Weiterentwicklung, tiefere Verbundenheit mit anderen Menschen, (...) sowie eine vermehrte Achtsamkeit vielen Aspekten des Lebens gegenüber. Das psychische Trauma stellt jedoch auch einen Angriff auf das Selbst dar und so entsteht bei den Helfenden mit hoher Wahrscheinlichkeit auch ein Bruch des eigenen Bezugsrahmens mit Beeinträchtigungen hinsichtlich Identität, Weltsicht und Spiritualität...“ (Frey 2007, 239).

„Überall dort, wo professionelle HelferInnen es mit der Betreuung von traumatisierten Menschen zu tun haben, sind sie in der Gefahr, selbst Schaden zu nehmen und die gleich Symptomatik zu entwickeln wie bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Übererregung/Angstzustände, Vermeidung/Entfremdung und Intrusion/Wiedererleben).“ (Scherwath/Friedrich 2012: 179)

# Epidemiologie

## **Prävalenz:**

Erhebung durch STSS:

- Sozialarbeiter 15,2 % (Bride 2007)
- Mitarbeiter im Jugendstrafvollzug 39 % (Smith Hatcher et al. 2011)

Erhebung durch FST©:

- Psychotherapeuten 29,1 % (Daniels 2006)
- Mitarbeiter der Psychiatrie ca. 30 % (Daniels 2010)
  - Psychiatriepfleger/-innen
  - Sozialarbeiter/-innen
  - Ergotherapeuten/-innen
- Psychiatrisch Pflegende 21,3% (Rixe 2016)

(Quelle: Jaqueline Rixe 2018)

## Risiko- und Schutzfaktoren

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
Ausgeprägte Empathiefähigkeit	Prätraumatische Stabilität
Eigene Traumatisierung in Vorgeschichte	Eigene Vortraumatisierung in Vorgeschichte mit Psychotherapie
Caseload/Arbeitszeit mit Traumatisierten	Unterstützung am Arbeitsplatz
Geringe Berufserfahrung	Viel Berufserfahrung
Dissoziation?	Soziale Unterstützung durch Familie und Freunde
Emotionsmanagement?	Hintergrundwissen über psychische Traumata und Sekundäre Traumatisierung
Burnout?	(Quelle: Jaqueline Rixe 2018)

# Psychohygiene und Schutz vor sekundärer Traumatisierung

## **ABC zum Schutz vor Sekundärer Traumatisierung** nach Saakvitne & Pearlman (1995)

### **Awareness** (Bewusstsein schaffen):

Sich seiner eigenen Bedürfnisse, Grenzen und „Alarm-glocken“ für Stress bewusst werden, ebenso wie seiner Stärken/Ressourcen im Umgang mit Stress, wiederholte Orientierung ins „Jetzt“

### **Balance** (Ausgleich schaffen):

Ausgleich schaffen und erhalten zwischen Ruhe und Anstrengung, Spiel und Arbeit, Vielfalt der Aktivitäten

### **Connection** (Verbindung schaffen):

Ermöglichen und nähren von Verbindungen zu sich selbst, zu anderen (Menschen und Tieren), zur Natur, zu etwas Transzendente, Ermöglichen von Kommunikation über Schmerz und Ohnmacht

(Quelle: Jaqueline Rixe 2018)

Auch Humor kann helfen und was sonst das Leben bereichert...



# Literatur

Bähr, Antje (2016): Berührung und Wahrnehmung in der Physiotherapie. Eine explorative Studie, Marburg: Tectum.

Fischer, Gottfried (2008): Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen, 8. Auflage, Düsseldorf: Patmos.

Frey, Conrad (2007): Sekundärer traumatischer Stress bei den Helfenden. In: Maier, T.& Schnyder, U. (Hrsg.): Psychotherapie mit Folter- und Kriegsopfern, Bern: Huber Verlag.

Morgan, Sabine (2007): Wenn das Unfassbare geschieht – vom Umgang mit seelischen Traumatisierungen. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und ihr soziales Umfeld, 2. aktul. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.

Reddemann, Luise (2013): Die Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt. Seelische Kräfte entwickeln und fördern, Freiburg im Breisgau: Herder.

Rixe, Jaqueline (2018): Berufsrisiko Sekundäre Traumatisierung? Konkrete Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. 15. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie, 28.09.2018.

Rothschild, Babette (2002): Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung, Essen: Synthesis.

Scherwath, Corinna/ Friedrich, Sybille (2012): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung, München, Basel: Ernst Reinhardt.