



# Die Traum(a)therapie

Enthüllung - 50%  
bei Reinhard  
Pöbker

1

# TRAUMEN – TIEFSTE VERLETZUNGEN

Dr. Reinhard Pichler, 2015



# Was ist ein Trauma?

- Hat nichts mit einem Traum zu tun, ist aber wie ein Albtraum
- Eine überwältigende Erfahrung, dass es jetzt aus ist - nichts geht mehr
- No fight – no flight
- Es wird auf das Überlebensnotprogramm umgeschaltet: Totstellreflex („Ducken“ – nicht hinschauen, vielleicht geht es vorbei) oder Dissoziation

A close-up, high-angle shot of a computer keyboard. The central focus is a single, vibrant red key with rounded corners. On this red key, the German word "Hilfe!" is printed in a bold, white, sans-serif font. The key is surrounded by several other keys, which are a light gray color and also have rounded corners. The lighting is dramatic, coming from the upper left, which creates a bright highlight on the top-left edge of the red key and casts soft shadows on the surrounding gray keys. The background is a solid black, which makes the red key stand out prominently.

**Hilfe!**

# Apersonale Traumata

- Naturkatastrophen jeder Art, Krieg, Folter,...
- Traumatisches Geburtserleben
- Unfälle aller Art
- Miterleben traumatischer Ereignisse als Zeuge oder Konfrontation mit Traumafolgen

# (personale) Man-made Traumata

- (Sexualisierte) Gewalt, Zeuge von Gewalt,
- Traumat. Geburtserlebnis oder med. Eingriffe und Krankheiten
- Frühe Krankenhausaufenthalte – getrennt von den Eltern sein
- Verluste, Verwahrlosung, Vernachlässigung,
- Mobbing

# „Kleine“ Traumata

- Wiederholte Demütigungen als Kind
- Verhinderung einer Entwicklung eines gesunden Selbstwertgefühls
- Keine Unterstützung seitens der Eltern
- Mangelnder Schutz und Geborgenheit
- Unsichere Bindungen (Wechsel zw. Verwöhnung und Vernachlässigung → Borderline – hohe Traumatisierungsrate)

# Nicht alles ist ein Trauma

- Gefahr der Bagatellisierung
- Nicht jede Belastung oder Kränkung ist ein Trauma
- Was außerhalb der üblichen und für die Person aushaltbare Erfahrung ist
- Trauma ist alles was ich als total überfordernd erlebt habe – wie hat es die Person erlebt?
- Traumatische Erfahrungen sind eine seelische Katastrophe



- 75% erleiden im Lauf ihres Lebens mind. ein schweres Trauma, 25% davon haben Folgeprobleme, der Rest erholt sich soweit, dass er weiterleben kann
- Nur jeder Dritte muss mit pathologischen Folgeschäden rechnen, die anderen können es gut verarbeiten
- Je größer die Vorbelastung und je stärker die peritraumatische Situation ist, desto wahrscheinlicher entstehen Folgestörungen

# Formen von Traumata

- Nach Verursachung
  - Personale, apersonale (Tsunami, Dürre), kollektive (Gruppen zB Christenverfolgung, Holocaust)
- Nach Zeit (akut, Vergangenheit)
- Nach Häufung
  - Mono: Typ 1,
  - mehrfach, kumulativ: Typ 2: komplexe Traumatisierung: früher Beginn, viele Wiederholungen und versch. Traumata kombiniert

2

# TRAUMABESCHREIBUNG



# Gefühle währenddessen

- Ohnmacht, totales Ausgeliefertsein,
- Todesangst und Todesmut
- „Unfassbar!“
- „Das darf und kann nicht wahr sein!“
- Man spürt gar nichts mehr
- Wie in einem Film: Ich schau mir selbst zu oder schwebe über mir – „out of the body“

- Alles ist wie es war, nur passt es mit mir nicht mehr zusammen.
- Ich kann nichts mehr greifen, der Tritt fasst die Stufe nicht mehr.
- Welt und ich passen nicht mehr.
- Psych., physischer Lähmung – Form gänzlicher Gleichgültigkeit
- Es geht nicht um reflektierte Gefühle. Alles ist unwichtig geworden

- Alles was wichtig ist, ist in der Welt und ich bin eben nicht darin
- Heilungsversuch, der nicht aufgeht – dort erneut Retraumatisierung
- Der Verarbeitungsprozess muss funktionieren!

# Trauma ist nicht Depression

- So eine Welt trägt nicht mehr, verliert ihre Kraft und Lebendigkeit. Man ist sich selbst fremd geworden und findet keinen Zugang zu sich. In solch einer Welt, in der Wertvolles jederzeit zerstört werden kann, verloren gehen kann
- In der Welt gibt es keine Zukunft und kein sinnvolles Werden

# Es ist ein großer Schritt in kleinen Schritten zu stabilisieren.

- Sozialer Kontext, Familie, Gesellschaft
    - Gewalt in der Familie normal?
    - Gewöhnt an Mobbing zu Hause, in der Schule u Arbeit
    - Sexuelle Perversionen
  - Unsere Wertesysteme spielen eine Rolle
    - Kulturell: Folter islamischer Gefangener:  
Demütigendes Entkleiden löst Blutrachegefühle aus
    - Religiös: Leidakzeptanz, Sinn im Leiden, göttlicher Wille, Gottesbilder
- Dauerstress, Angst und Panik oder „stoned“



3

Abgrenzung zu Trauma

# ANGST – PANIK



# 2 Arten von Ängsten

## Grundangst

- Angst vor dem „Nicht-Sein- können“
- „als ob das Leben in ein Nichts hineinzufallen droht!“

## Erwartungsangst

- Angst vor der Angst
- Abwehrende Haltung
- Reaktion auf eine erlebte Grundangst

# Angst = Haltverlust

Was tun?

1. Halt geben,
  2. gemeinsam Halt finden,
  3. Halt suchen und Halt entwickeln
- Ressourcen
  - Integration „des Nicht Sein Könnens“
  - Verstehen aus biologischen und biographischen Gegebenheiten

# 10 Punkte gegen Panik-Stress-Gefühle

1. Denke daran, dass Panik eine normale Körperreaktion ist, nur übertrieben.
2. Panik ist nicht schädlich oder gefährlich, nur sehr unangenehm.
3. Achte darauf, was gerade hier und jetzt passiert, nicht auf das, was Du fürchtest, was passieren könnte.
4. Konzentriere Dich darauf, was Du hörst, siehst und riechst, nicht aber auf Deine Körperempfindungen.
5. Verschlimmere die Angst nicht durch angsterzeugende Gedanken. Du warst beim Arzt und Deine Werte sind OK, es kann nichts Ernstes sein.
6. Warte ab und lasse der Angst doch Zeit, von selbst zu vergehen. Ich bekämpfe sie nicht und laufe auch nicht vor ihr davon.
7. Denke daran, dass jedes Auftreten von Angst eine gute Gelegenheit ist, Fortschritte zu machen. Du hast schon so viel gelernt, in den Griff zu bekommen.
8. Atme ruhig und langsam, aber nicht zu tief.
9. Wenn Du bereit bist, mit dem weiterzumachen, was Du eigentlich tun wolltest, fange langsam und besonnen an. Es ist nicht nötig, sich zu beeilen.
10. Erzähle jemanden von dem, was Du gerade erlebt hast.

# Vermeidungsverhalten

- Gar nicht erst in die Situation rein gehen
- Weglaufen, Flucht
- Begleitung suchen
- Gedankliche Ablenkung
- Ablenkung durch Tätigkeiten
- Anxiolytika (Psychopax, Temesta, Xanor) machen abhängig
- Tranquilizer (Benzodiazepine)

# Panik: blitzschnell ablaufende, massive Stressreaktion

- Der Puls pocht wie wild, das Herz rast, der Kreislauf spielt verrückt, Schweißperlen stehen auf der Stirn, die Knie zittern, schlottern, Schüttelfrost überfällt einem, Schwächegefühle durchwandern den Körper und im Kopf bilden sich Nebelschwaden oder Schwindelgefühle.
- Die wenigen deutlicheren Gedanken, die noch übrigbleiben, sind "um Himmels willen - ich sterbe, ich muss sofort zum Arzt, ich falle um, das halte ich nicht aus ... oder ist das gar ein Herzinfarkt?„

# Keine unmittelbare Ursache – das Wesen einer Panikattacke

- Der Anfall beginnt "wie aus heiterem Himmel", weil für die Betroffenen kein Anlass zu sehen ist. Da aus der Umwelt keine Gefahr droht, die die massive Erregung erklären könnte, wird sie notwendigerweise im eigenen Körper gesucht: Viele meinen sodann von einer lebensbedrohenden Krankheit befallen zu sein.
- Erwartungsangst wird aufgebaut: wann und wo die Angstanfälle auftreten könnten und wie scheußlich sie sein könnten oder welche Folgen sie haben könnten.
- Plätze, Kinos, Restaurants, Versammlungen, Konferenzen, Ausflüge, Zug- und Autofahrten werden gemieden, all jene Orte oder Tätigkeiten also, an denen oder bei denen schon mal eine Panik aufgetreten ist.

# Aus vielen Panikattacken wird ein Paniksyndrom

- Lange Vermeidungsgeschichte: Vermieden, ausgeblendet und nicht zur Kenntnis genommen werden - bis zur Panik
- Unangenehmes aus der Vergangenheit, dessen Auftreten mit massivsten Angstgefühlen einhergeht
- Panikattacken sind das späte Ergebnis eines Jahre lang aufgebauten Systems des Ausweichens
- Meist ein Konflikt, der schwer ansprechbar ist
- Kombiniert mit Vermeidungsreaktionen, die mit Trennungängsten zu tun haben

Die ersten Panikattacken haben oft eine lange Vorbereitungszeit; sie treten auf, wenn man mit dem Vermeiden und dem Flüchten am Ende ist.



# Immer tieferes „Rutschen“

- immer enger und kontrollierende Welt der Ängste und Paniken
- "freiwillig" in die Isolation
- in die Fänge der Angst geraten, die sie in ihrem Leben sehr stark beeinflusst und sie sich in ihr sicher geglaubtes Gefängnis flüchten?
- in seiner Angst gefangen
- einen sehr engen Bewegungskreis, totale Einschränkung
- unfähig „Fachleute“ aufzusuchen.

# Verstehen einer Panikattacke

- Analysieren eines Panikanfalls oder auch der klassischen Angst vor der Angst!
- Diese wichtigen Aspekte müssen vom Betroffenen verstanden werden
- seine Bereitschaft auch zum Betrachten dieser Erlebnisse, Erfahrungen sollte ihm bewusst gemacht werden.
- Sich diesen Situationen im vollen Bewusstsein stellen zu wollen, der Angst den Raum zu geben... sich es einfach anzusehen!

# Beschreibung einer Panikattacke

„Mir wird plötzlich ganz schwindlig und übel. Meine Hände werden taub, im linken Arm entsteht ein eigenartiges Kribbelgefühl, meine Knie werden ganz weich. Ich habe Angst, umzufallen und ohnmächtig zu werden, dann dazuliegen, und niemand kommt mir zu Hilfe. Mein Herz beginnt zu rasen, ich spüre einen Druck auf der Brust und fürchte, dass ich einen Herzinfarkt bekomme und sterben muss. Mir wird ganz heiß, ich bekomme Hitzewallungen, das Blut steigt von unten nach oben. Ich beginne zu schwitzen, auf einmal überfällt mich ein Kälteschauer am ganzen Körper. Ich beginne zu zittern, am liebsten würde ich davonlaufen, aber ich fühle mich wie gelähmt. Meine Kehle schnürt sich zusammen, dass ich keine Luft mehr bekomme. Ich ringe um Luft, aber es reicht nicht, ich atme noch mehr und spüre, wie der Druck in meinem Brustkorb ansteigt. Ich bin dann gar nicht mehr richtig da und glaube, gleich überzuschnappen und verrückt zu werden. Alles erscheint so unwirklich. Wenn ich das Ganze überlebe, glaube ich, dass ich in die Psychiatrie komme. Die Panikattacke dauert etwa eine Viertelstunde. Wenn ich in dieser Zeit auf meine beiden kleinen Kinder aufpassen muss, denke ich, wer wird sich um die Kinder kümmern, wenn mir etwas passiert. Wenn mein Mann in der Nähe ist, beruhige ich mich schneller, als wenn ich allein bin. Das Erlebnis einer Panikattacke ist so belastend, dass ich manchmal noch immer nicht sicher bin, ob ich nicht doch eine körperliche Erkrankung habe, deren Ursache die Ärzte bisher nicht gefunden haben.“

# Erklärungsmodell für Panikattacken

- Teufelskreis der Angst, Komponenten der Angst (physiologisch, kognitiv, Verhalten),
- Typen von Angstanfällen, Genesemodell der Angst (Auslösefaktoren, Prädispositionen, aufrechterhaltende Faktoren),
- Vermittlung des Stressmodells,
- Information über den typischen Angstverlauf,
- Vermittlung des Konfrontationskonzepts als Behandlungsprinzip.
- Sowohl spontan auftretende Panikattacken als auch starke Angstreaktionen in phobischen Situationen werden als Ergebnis eines Teufelskreises aus den individuell relevanten körperlichen Symptomen (z.B. Herzrasen, Schwindel), Kognitionen (z. B. ich könnte ohnmächtig werden) und Verhaltensweisen (z. B. Hyperventilation) dargestellt.

4

# BINDUNGSTHEORIE



		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Säuglingsalter	Urvertrauen gg. Misstrauen				Unipolarität gg. vorzeitige Selbstdifferenzie- rung			
2	Kleinkindalter		Autonomie gg. Scham und Zweifel			Bipolarität gg. Autismus			
3	Spielalter			Initiative gg. Schuldgefühl		Spielidentifi- kation gg. Phantasieidentit- äten			
4	Schulalter				Werksinn gg. Minderwertig- keitsgefühl	Arbeits- identifikation gg. Identitätssperre			
5	Adoleszenz	Zeitperspektive gg. Zeitdiffusion	Selbstgewißheit gg. Peinliche Identitäts- bewußtheit	Experimentieren mit Rollen gg. negative Identitätswahl	Zutrauen zur eigenen Leistung gg. Arbeits- lähmung	Identität gg. Identitäts- diffusion	sexuelle Identität gg. bisexuelle Diffusion	Führungspolari- sierung gg. Autoritätsdiffus- ion	ideologische Polarisierung gg. Diffusion der Ideale
6	Frühes Erwachsenen- alter					Solidarität gg. soziale Isolation	Intimität gg. Isolation		
7	Erwachsenen- alter							Generativität gg. Selbst- Absorption	
8	reifes Erwachsenen- alter								Integrität gg. Lebens-Ekel

# Bindungsmuster

- Trennungs- und Verlusterlebnisse bei Kleinkindern
- Je größer der Schmerz oder die Angst, desto intensiver fordert das Kind die wichtigste (d.h. konstanteste) Bezugsperson ein, um sich trösten zu lassen.

# Bindungsmuster (Nähe – Distanz)

- Sicher gebundene Kinder
  - Eindeutiges Bindungsverhalten bei Trennung v.d. Bezugsperson
  - Suchen die Mama, rufen, dann weinen, beim Wiederfinden Erleichterung, Freude, Trösten lassen, schnelle Beruhigung
- Unsicher vermeidend gebundene Kinder
  - Bei Trennung kaum Protest
  - Suchen die Mama nicht, beim Wiederkommen eher Ablehnungsreaktion, keine Freude, meist kein Körperkontakt
- Unsicher ambivalent gebundene Kinder
  - bei Trennung enormen Stress, Panik, heftiges Weinen
  - beim Wiederfinden keine oder nur geringe Beruhigung, bei Körperkontakt ambivalente Ausdrucksweisen strampeln und ganz fest halten wechseln, „überdrehen“
  - Desorganisiertes Verhaltensmuster bei Kindern oder Eltern die traumatisiert wurden (cave Kindesmisshandlung!)



# Bindungsstörungen

- Kein Bindungsverhalten
  - Es konnte nie eine Beziehung aufgebaut werden (vielfältige Beziehungsabbrüche oder –wechsel)
- Unfall-Risiko-Typ
  - Lernen nicht vorsichtig zu sein und sich bei der Bezugsperson rückzuversichern (wie oben)
- Übersteigertes Bindungsverhalten
  - Angstgestörte Eltern und Kinder (Klammern, austicken)
- Rollenumkehr
  - Bei (drohender) Scheidung, Suizid(versuch) eines Elternteils

# Trauma und Partnerschaft

- Einer oder beide betroffen
- Der Partner retraumatisiert
  - Ist der Partner der Ersttäter oder ein Täterintrojekt?
  - Schlüssel-Schloss Traumata?
  - Distanz als Schlüssel
  - Raus aus der Opferrolle
- Charakter und Vorerfahrungen sowie Bindungsverhalten
  - Regression!

5

# TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN



# Traumafolgestörungen

- Akute Belastungsreaktion, PTSD (einfach, komplex)
- Anpassungsstörung
- Verstecken sich oft hinter
  - somatoformen Störungen (Schmerz(un)empfindlichkeit)
  - dissoziative Störungen
  - Depressio, Angst, Essstörung, PST, Persönlichkeitsveränderung, Psychosen, Sucht, ADHS

# Traumafolgestörungen

- Körperlich: somatoform
- Psychisch: dissoziativ
- In der Persönlichkeit:  
persönlichkeitsverändernd

# PTSD – Post Traumatic Stress Disorder

- Nach 6 Monaten Spontanremission 26%
- 40% nach einem Jahr
- 66% nach 5 Jahren
  
- Posttraumatische Belastungsstörung heilt oft von alleine aus oder wird ruhiger
- Nicht alles muss man therapeutisch bearbeitet haben

# Kriterien für eine einfache PTSD

- Flashbacks, angstbesetzte Erinnerungszustände, Alpträume,
- Vermeidung v Orten, Sit., Menschen, die Erinnerungen an das belastende Ereignis auslösen können
- Auslöser („Trigger“) alle Sinne aktivierbar
- Anhaltende Übererregung: Gefühl ständiger Bedrohung, traumatischer Stress

# Zusätzl. Krit. für eine komplexe PTSD

- Störungen der Affektregulation (Gefühle werden nicht oder verzerrt wahrgenommen)
  - Borderline oder dissoziative Störungen
- Dissoziatives Verhalten, Erinnerungslücken
- Persönlichkeitsveränderungen
  - Verzerrte Wahrnehmung des Täters (Idealierung)
  - Retraumatisierung (erneut Opfer)
- Veränderungen von bisher gültigen Wertesystemen (zB: Glaubensnächte)



# Kriterien f. chronische PTSD

- Starke Stimmungsschwankungen
- Selbstschädigendes Verhalten
- Beziehungsunfähigkeit
- Identitätsunsicherheit
- Polarisierung der Gefühle
- Persönlichkeitsstruktur wie bei dissoz. PSt

6

# PRÄDIKTOREN FÜR DIE ENTSTEHUNG EINER PTSD



# Prätraumatische Variablen

- Jüngerer Alter
- Weibliches Geschlecht
- Introversio
- Niedriger sozioökonomischer Status
- Unterdurchschnittliche Intelligenz
- Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung in der Kindheit
- Dysfunktionale Familienstrukturen
- Vorbestehende psych. Störungen
- Schlechte körperliche Gesundheit

# Peritraumatische Variablen

- Subjektives Bedrohungsgefühl
- Länge, Ausmaß und Wiederholung der traumat. Einwirkung
- Andere damit verbundene Traumata
- Objektiver Schweregrad
- Peritraumat. Dissoziation
- Schuldzuschreibung
  - External: Hilflosigkeit, Ohnmacht (Der andere ist s.)
  - Internat: Schuldgefühl (Ich bin schuld)

# Posttraumatische Variablen

- ! Schlaflosigkeit in der ersten Nacht nach dem Trauma (Erregung bleibt)
- Früh einsetzende Wiedererlebenssymptome (Flashbacks)
- Ungenügende soziale Unterstützung („Andere haben es auch überlebt“)
- Weitere negative Lebensereignisse (sek. Stressfaktoren)
- Traumabedingte, körperliche Beeinträchtigung, anhaltende Schmerzen
- Mangelnde Anerkennung des Traumas durch Andere (nicht glauben, bagatellisieren...) – nicht alles was erinnert wird, ist auch sicher so gewesen.

# Dissoziation als Überlebensschutzprogramm

- Trennung, Zerfall, Auflösung
- Wie kann ich das Zerfallen zusammenhalten und den Spalt überbrücken?
- Schutz gegen überwältigende Angst und Schmerz
- Die traumatische Erfahrung wird in erträgliche Portionen zerteilt
- Die Gefährten werden getrennt: Wenn Soziussitz abbricht ist der ANP (der Annähernd normale Personanteil), das Motorrad noch in der Lage den Alltag tw. zu bewältigen, der andere teil ist haltlos und stirbt meistens.
- Unterbrechung der normalerweise integrativen Funktion des Bewusstseins
- Endstadium: multiple PST, dissoziative Identität

# Kriterien Borderline PSt.

1. Instabile Persönlichkeit und Beziehungen
2. Wechsel zw. Extremen v. Idealisierung und Abwertung
3. Selbstschädigendes Verhalten (Geldausgeben, Sex, Sucht, Diebstahl, Rücksichtslosigkeit z.B. beim Autofahren, Fressanfälle)
4. Ausgeprägte Stimmungsschwankungen
5. Mangelnde Impulskontrolle
6. Wiederholte Suizidversuche, Selbstverstümmelungen
7. Ausgeprägte und andauernde Identitätsstörung (Selbstbild, Freunde, Partnerwahl, persönliche Wertvorstellungen)
8. Unfähigkeit, allein zu sein begleitet mit quälender innerer Leere
9. Schwere dissoziative Symptome bis vorübergehende Wahnhaftigkeit bei Stress oder gr. Belastung bzw. Retraumatisierung

# Kriterien bei einer dissoziativen Störung

- Einfache diss. Störungen (Kriterium A)
  - Amnesie, Depersonalisation, Deralisation, Flashback, Trance
  - Somatoforme Diss.
  - Alters-Regression
- Teilabgespaltene Selbstzustände (Kriterium B)
  - Hören von Kinderstimmen im Kopf, Innere Dialoge und Selbstgespräche mit erschwertem Ausstieg
- Vollabgespaltene Selbstzustände (Kriterium C) – multiple PSt.
  - Erinnerungstotalausfall, Finden von eigenen Sachen oder Aufzeichnungen oder Selbstverletzungen, an die man sich nicht erinnern kann



# Kombination B-PSt und Diss. PSt.

- Unsicherheit im Sozialkontakt
  - Bei DPST: Erleben wie versch. Personen
- Depersonalisation und Trancezuständen
- Abspaltung von Gefühlen

# Kontraindikation für Traumakonfrontation

- Psychose
- Suizidalität
- Schwere Dissoziationen
- Mangelnde Distanzierungsfähigkeit – zu geringe Stabilisierung
- Schwere Selbstverletzungen

7

# TRAUMAPSYCHOTHERAPIE



# Phasen der Traumapsychotherapie

1. Für äußere Sicherheit sorgen – Basis für eine erfolgreiche Behandlung!
  - „Sicherer Ort“
  - Soziales Netz
2. Stabilisierung I und II
3. Traumabearbeitung (-konfrontation)

# ... Weiteres folgt

- Imaginationsübung „Innerer sicherer Ort“

Dr. Reinhard Pichler

In der Schmuckerau 7

2700 Wr. Neustadt

Mobil: +43-664-2523226

Mail: [pichler.r@outlook.com](mailto:pichler.r@outlook.com)

[www.psychotherapie-coaching.at](http://www.psychotherapie-coaching.at)