

## TEIL 2: Erste Hilfe bei gewaltbedingten Traumata

### Definition Trauma

**Trauma** = griechisch -> Wunde

In der Medizin – körperliche Verletzung (z.B. Polytrauma nach Unfall)

**Traumatisierung** = seelische Verletzung, wobei nicht das Ereignis dafür entscheidend ist, ob eine Traumatisierung resultiert, sondern ob die Erfahrung verarbeitet werden kann

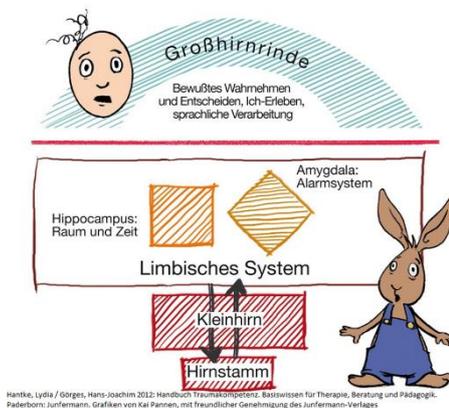
**Seelisches Trauma** = Erlebnis, das Betroffene nicht verkraften können

### Traumakriterien

- Ereignis vom Individuum als potenziell lebensgefährlich eingestuft
- mit überwältigenden Gefühlen von Angst und Hilflosigkeit verbunden
- Schutzmechanismen (Angriff und Flucht) haben versagt
- kann nicht zeitgleich zum Geschehen verarbeitet werden
- die primäre Überlebensstrategie – aktivieren des sozialen Netzwerkes hat versagt
- Betroffene haben zur Verarbeitung nicht ausreichend Ressourcen (Gesundheit, Geld, Nahrung, Geborgenheit, Schutz)

### Hirnanatomie und Physiologie (Der Normalzustand)

**Großhirnrinde (Der Denker):** sich auf andere Menschen einstellen (Spiegelneuronen); Probleme lösen; Handlungsalternativen finden. Auch das bewusste Denken findet in der Großhirnrinde statt. Die Großhirnrinde ist entwicklungs geschichtlich die jüngste Hirnstruktur, sie macht uns Menschen einzigartig und unterscheidet uns vom Tier.



**Limbisches System:** dient der emotionalen Wiedererkennung + Bewertung von Situationen.

**Amygdala:** Ausschüttung von Botenstoffen = Neurotransmittern

**Hippocampus:** ist die Brücke die der Überführung von Informationen in unsere Bibliothek (Großhirnrinde) dient. Die Datenspeicherung geschieht nach Ladenschluss der Bibliothek (wenn wir schlafen oder uns entspannen können). Dieser Prozess ist wichtig um Informationen zeitlich und örtlich zuordnen zu können).

**Kleinhirn:** Koordination der Muskulatur, Raumempfinden und Balance

**Hirnstamm:** unwillkürliche Steuerung von Körperfunktionen (Atmung, Herz, Schlaf- / Wach- Rhythmus, Reflexe (Schlucken, Würgen, Husten))

Die **Amygdala und die unteren Hirnregionen** sind in unserem Modell **das Häschen**. Diese gibt es bei jedem Säugetier. Hier laufen Prozesse unwillkürlich ab.

Je ausgeglichener und schwingungsfähiger wir sind, desto besser arbeiten unsere Hirnregionen miteinander. Unter extremer Anspannung und Stress ist der Denker abgeschaltet und das Häschen übernimmt die Führung.

## Die Notfallreaktion

- Amygdala schlägt Alarm -> Großhirn wird weniger stark durchblutet
- Wenn es um das Überleben geht, ist der Verstand hinderlich
- Es wird ein Vielfaches an Energie zur Verfügung gestellt, die man zum Angriff oder für die Flucht braucht  
→ Ziel: Überleben sichern
- Alle Funktionen, die zusätzliche Energie brauchen, werden heruntergefahren (kein Denken – keine Verdauung – keine Feinmotorik)
- Der Hippocampus kann Informationen nur noch annehmen, aber nicht mehr im Großhirn einsortieren → lose Erinnerungsfetzen, die nicht mehr nach Zeit und Ort einsortiert werden können
- Das Gesichtsfeld und Altersempfinden verändert sich
- Fragmentierung schützt vor massiver Überforderung durch traumatische Inhalte

## Der Freeze Zustand

- Kampf und Flucht sind nicht mehr möglich → letztmögliche Überlebensstrategie, wenn von außen keine Rettung kommt
- Mensch, der sich gegen Angriff wehrt könnte sich stärker verletzen als ein lebloser
- Strategie Tierreich erfolgreich → leblos wirkende Tiere werden als Aas erkannt und nicht gefressen → Lähmung kann auch als Schockstarre bezeichnet werden
- Der „Denker“ wird abgehängt (aber nicht abgeschaltet) – Betroffene erleben das Geschehen oft von außen. Dabei wird der Körper als fremd wahrgenommen = Dissoziation

## Dissoziation

Zustand bei dem im Fall von Überforderung und Bedrohung der Verstand und die Vernunft abgeschaltet werden (= gesunder Schutzmechanismus bei heftigen Störungen von außen).

## Unterschiedliche Erscheinungsformen der Dissoziation

**Dissoziation in Überspannung** geht meist mit dem Gefühl von Gefahr, **Angst und Hilflosigkeit** einher, dabei kann es sein, dass Betroffene Zuschlagen, Schreien, Weglaufen. Es kann passieren, dass uns Betroffene angreifen und sich anschließend nicht erinnern

**Dissoziation in Unterspannung** geht meist mit Gefühl **ausgeliefert zu sein** und nicht mehr fliehen zu können einher. Dabei kann es sein, dass jemand ganz still wirkt, aber innerlich tobt (Vitalzeichen dabei sehr hoch)

## Vom potenziell traumatisierenden Ereignis zur Posttraumatischen Belastungsstörung

### Die akute Belastungsreaktion

Ist eine unangenehme und intensive Reaktion, die unmittelbar nach einem überwältigenden traumatischen Ereignis beginnt und Stunden bis wenige Tagen andauert.

Das Erscheinungsbild ist unterschiedlich. Sie kann einhergehen mit einer emotionalen Verwirrtheit und einer damit zusammenhängenden Mischung aus Angst, Verzweiflung, Flucht in Hyperaktivität oder Isolation.

Auch Trauer oder Aggression können vorkommen.

Die Symptomatik gilt als Reaktion auf einen besonders erschütternden Stressor als normal.

## Die Posttraumatische Belastungsstörung

Ca. 55% der Gesamtbevölkerung ► im Laufe des Lebens ein traumatisches Ereignis ► nur 5% der Männer und 10% der Frauen erkranken in Folge dessen an einer PTBS

- **Akute PTBS**: Symptome über einen Monat nach dem Ereignis hinaus
- **Chronische PTBS** : Symptome über einen Zeitraum von 6 Monaten

### Faktoren, die einer Posttraumatischen Belastungsstörung begünstigen:

1. Ausmaß von Schaden und Leid (lange Dauer und besondere Schwere)
2. (Räumliche) Nähe zum belastenden Ereignis
3. Psychische Erkrankung und Trauma in der Vorgeschichte oder Familie
4. Gewaltvolle Ereignisse, die von Menschen nahestehenden Menschen verübt wurden vs. höherer Gewalt
5. Keine Unterstützung und keine Möglichkeit das Geschehene zu verarbeiten
6. Weibliches Geschlecht

### Exkurs: Das Traumaviereck

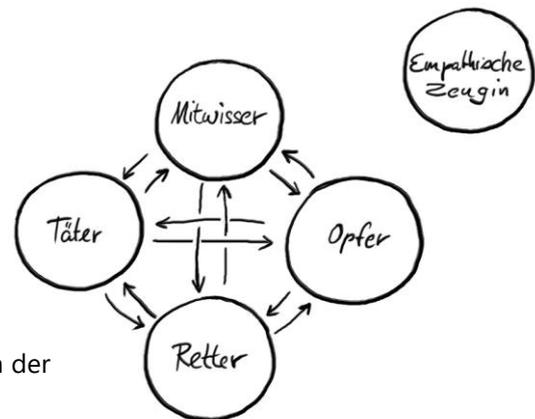
Traumatisierungen, die durch Menschen verursacht wurden, finden immer auch in einem Beziehungsgeflecht statt, welches durch Übertragungsphänomene auch Einfluss auf die Dynamiken im Hilfesystem hat.

Wir übernehmen unbewusst Rollen, die aus dem Herkunftssystem der traumatisierten Menschen stammen.

Auch das eigene Involviert Sein, mögliche eigene belastende Erfahrungen oder Erlebnisse fließen hier immer wieder unbewusst ein. Wir geraten dadurch in eigenartige Dynamiken, es fällt uns immer schwerer abzuschalten und wir handeln anders als wir wollen.

Diese Gefühle und Muster sind normal, insbesondere in der Arbeit mit Traumatisierten Menschen.

Sie sind in den Spiegelneuronen begründet.



### Rollen im Traumaviereck:

- Opferrolle:** zeigt sich in Hilflosigkeit und Ohnmacht. Gedanken wie: „Mir fällt nichts mehr ein, was ich noch sagen kann“, „Sie geht sowieso zu ihm zurück, egal wie gut ich sie berate“.
- Täterrolle:** sie werden laut und ungeduldig, Wut steigt in Ihnen auf. Mögliche Gedanken: „ich könne den Scheißkerl an die Wand klatschen“, „wenn mich jetzt noch jemand anspricht raste ich aus“, „Das Häschen“ hat die Anspannung übernommen und denkt es kann durch Kampf etwas klären
- Retterrolle:** zeigt sich durch das Gefühl, unbedingt genau jetzt etwas tun zu müssen und niemand außer mir kann das übernehmen. „Wenn ich nichts tue ist die Frau verloren“.
- Mitwisser:** Sie hören oder sehen etwas - tun aber nichts. Klassisch für die Mitwisserrolle sind misstrauische Gedanken: „Das würde... nie tun“, „So schlimm kann es nicht gewesen sein“, „Sie hat ihn bestimmt provoziert so dass er das getan hat“

**Wichtig ist, dass wir unser Handeln reflektieren und zu unserer professionellen Position zurückkehren**

## **Die professionelle Rolle = Empathische Zeugen**

Befindet sich außerhalb des Traumavierecks. Sie/Er reflektiert den eigenen Standpunkt und nimmt eine beobachtende Rolle ein. Empathische Zeugen kommunizieren ihre Befindlichkeit und Verstrickung im Team und finden dadurch schneller heraus. Zeigen sich empathisch, engagiert, respektvoll und transparent Klient\*innen gegenüber. Professionelle Distanz ermöglicht es den Überblick auch in schwierigen Situationen zu bewahren.

## **Erste Hilfe bei Gewaltbedingten Traumata**

### **Was ist psychische erste Hilfe?**

- Unterstützt Betroffene direkt nach dem traumatischen Ereignis
- Präventiv → Zeit unmittelbar nach dem Ereignis ist entscheidend für die Verarbeitung
- Wichtig ist kultursensibles Vorgehen (Haltung der Unwissenheit – Informationen erfragen müssen und dürfen – Wissen über Kulturen nicht generalisieren)
- Unterscheidet sich deutlich von Psychotherapie arbeitet ausschließlich stabilisierend und sichernd – nie konfrontativ

## **Grundsätze der Ersten Hilfe bei Gewaltbedingten Traumata**

### **1. Sicherheit durch Wiedererlangen von Kontrolle**

- Selbstcheck
- Überblick über die Situation verschaffen
- Schutz – in der Nähe bleiben
- Prüfen welche Hilfe benötigt wird - (Existenzbedürfnisse zuerst stillen)
- Über das aktuelle Geschehen kleinschrittig informieren
- Menschenwürde Wahren durch z.B. Extra Raum / Sichtschutz
- Möglichkeit geben, sich zu bewegen (damit Stresshormone abgebaut werden können)
- Zittern und lauten Gefühlsäußerungen Raum geben – als gewünscht und normal rückmelden

### **2. Orientierung im Hier und Jetzt**

Es ist schwer im Hier und Jetzt anzukommen, wenn es keinen sicheren Ort gibt und wenn Gefühle wie Angst – Ohnmacht – Unsicherheit überfordern und belasten. Das Häuschen muss sich beruhigen und versorgt werden, damit der Denker wieder die Kontrolle übernehmen kann. Sicherheit und Verortung im Hier und Jetzt = Stabilisierungsgrundlage

### **Hilfe zur Reorientierung**

- trinken anbieten / gemeinsam Tee / Kaffee zubereiten
- Raumorientierung
- kognitive / haptische Reorientierung (spüren Sie die Lehne vom Stuhl, den Boden unter den Füßen, den Igelball oder Massagering)
- absurde Aufgaben z.B. von 100 in 7er Schritten rückwärts zählen, nach tagespolitischem Ereignis fragen

### **3-2-1 Übung zur Reorientierung:**

- Atmung konzentrieren – 3 optische Wahrnehmungen – 3 akustische Eindrücke – 3 Körperempfindungen
- Atmung konzentrieren – 2 optische Wahrnehmungen - 2 akustische Eindrücke – 2 Körperempfindungen

### **3. Unterstützung der Handlungsfähigkeit**

- Betroffene müssen bei jeder Handlung unbedingt einbezogen werden – nichts ohne Zustimmung und nichts ohne Vorankündigung
- Wenn Betroffene Impulse zeigen, etwas zu organisieren (z.B. Angehörige kontaktieren wollen, Papiere richten wollen), dann unterstützen sie diese
- Handlungsoptionen vermitteln (z.B. Informationen über rechtliche und psychosoziale Unterstützung)
- Bei einer Alltagspraktischen Tätigkeit begleiten z.B. Krankenhaustasche packen

### **4. Sprache finden helfen**

- Oft haben Betroffene erlebt, dass sie nicht gehört wurden oder ihnen verboten wurde über das Geschehene zu sprechen
- Gewalt kann nur dort existieren, wo geschwiegen wird
- Betroffene reden lassen, wenn sie dies möchten (fördert die Integration des Erlebten)
- Verstehendes Zuhören und Wiedergeben des Erzählten

#### **Dont's:**

- zum Sprechen drängen (Gefahr einer Retraumatisierung)
- beim Reden unterbrechen
- Vergleichen der traumatischen Erfahrung mit anderen
- Verharmlosen der Erfahrung
- unrealistische Versprechen
- Spirituelle oder religiöse Äußerungen in Frage stellen
- Schuld Betroffenen zuschreiben

### **5. Alle Gefühle dürfen sein**

- Traumatische Ereignisse bringen Gefühlsleben massiv durcheinander
- Oft können die eigenen Gefühle eine überwältigende Dimension erreichen → Für Betroffene nicht mehr differenzierbar → als massive innere Anspannung erlebt
- Geben sie Gefühlsäußerungen der Betroffenen Raum – alle Gefühle sind berechtigt und dürfen so sein, wie sie sind
- die heilsamsten Sätze, die wir Betroffenen mit auf den Weg geben können sind: „ich sehe dich“, „ich glaube dir“ und „du bist nicht allein“
- Versichern sie Betroffenen, dass ihre Reaktionen angemessen sind
- Wenn Gewaltbetroffenen Menschen Gefühle äußern können, kann dies hilfreich sein, und zur Verarbeitung beitragen. Das Unausprechliche setzt sich fest und kann nicht integriert werden. Was nicht integriert werden kann bleibt triggerbar.

### **6. Entlasten durch praktische Hilfen**

- Medizinische Hilfen organisieren oder Erste Hilfe leisten
- Informationen über das Geschehene dosiert geben
- Betroffene nicht alleine mit ihrem Erleben lassen
- Kontakt zu Familie, Freund\*innen herstellen, vertraute Personen einbinden
- Vermitteln von psychosozialen, finanziellen und rechtlichen Hilfen
- Informationen über Anlaufstellen für weitere Hilfen geben (z.B. Frauenberatungsstellen, Bios, Weißer Ring, Wildwasser...)
- Bei Wunsch der Betroffenen Polizei einbinden
- Möglichkeit vertraulicher Spurensicherung erklären ggf. zur Gewaltambulanz nach HD begleiten

## 7. Abwehr zulassen

- Kontrollverlust ist zentrales Thema für Menschen mit Gewalterfahrung
- oft haben Betroffene die Erfahrung gemacht, mit ihrem Leid allein zu sein oder wollen niemand zu Last fallen
- Verständnis und Toleranz für Ablehnung und Abwehr zeigen
- Sich selbst bereithalten und Menschen über fortgehen informieren und darüber, wo man Sie findet
- Signalisieren Sie Betroffenen da zu sein, wenn man Sie braucht

## 8. Dissoziation beachten - Dissoziationsstopps in Unterspannung

- Raum beschreiben lassen, dabei alle blauen, roten, grünen Gegenstände oder runden, eckigen Gegenstände nennen lassen
- Alle Sinne einbeziehen (Eiswürfel, Ätherisches Öl, Geräusche wahrnehmen)
- Bewegung aller Art z.B. zu einem Spaziergang aktivieren
- Auf Boden unter den Füßen konzentrieren, hüpfen, stampfen

### Dissoziation beachten – Dissoziationsstopps in Überspannung

- Selbstschutz geht vor – Betroffene in Überspannung u.U. gefährlich
- Zuerst selbst mit dem „Hier und Jetzt“ verbinden und Situation realistisch einschätzen
- Selbst Ruhe ausstrahlen und auf die eigene Atmung konzentrieren (auch gern demonstrativ laut ein und lange ausatmen)
- Ggf. erst Warten bis Überspannung ausagiert ist
- Aus der Entfernung handeln – nicht zu nah kommen
- Mit kräftiger, klarer Stimme in einfachen Sätzen sprechen
- Ggf. Polizei hinzu-ziehen, um Situation zu beenden (Häschen muss zur Ruhe kommen)

## 9. Ressourcen im System entdecken

- Ressourcen haben eine große Bedeutung für die Stabilisierung
- Helfen, Fokus auf die trotz alledem vorhandenen und stärkenden Dinge zu lenken
- Gegengewicht zu traumatischen Erlebnissen
- Helfen wieder handlungsfähig zu werden
- Äußere Ressourcen z.B.: soziales Netzwerk, Haustiere, Bewegung, Natur, Ruhe, Tagebuch, Schutzraum, Zugang zum Hilfesystem
- Innere Ressourcen z.B.: positive innere Überzeugungen, Glaube, Meditations-/ Achtsamkeits- oder Entspannungstechniken, Wissen, Verstand, Reflexion

## Weiterführende Literatur

Lydia Handtke, Hans Joachim Görges (2023): Handbuch Traumakompetenz; Junfermann Verlag.

Edward S. Kubany, Mari A. McCaig, Janet R. Laconsay (2015): Das Trauma Häuslicher Gewalt überwinden; Selbsthilfebuch für Frauen; Hogrefe Verlag.

Peter A. Levine (2023): Vom Trauma befreien; Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen; Kösel Verlag; München.

[www.be-here-now.eu](http://www.be-here-now.eu)

[www.refugee-trauma.help](http://www.refugee-trauma.help)

Ressourcenerkundung nach Dr. Peichl

