

Was ist ein Trauma?

Was mir immer wieder begegnet ist, dass Menschen inzwischen den Begriff Trauma kennen, aber er oft falsch gefüllt ist. Die Idee, ein Trauma muss immer ein katastrophales Ereignis sein, ein schwerer Unfall, Gewalt, Vergewaltigung, Naturkatastrophen und ähnlich furchtbare Ereignisse, ist nur teilweise richtig. Natürlich können solche Ereignisse hochtraumatisch sein, aber es sind auch andere, viel alltäglichere Ereignisse potentiell traumatisch.

Wenn wir über Trauma reden, meinen wir oft Ereignisse, die uns überwältigt haben und wir uns hilflos gefühlt haben. Diese Definition hat heutzutage schon Risse bekommen, weil nicht alle Ereignisse, die uns potentiell traumatisieren können von Hilflosigkeit geprägt sind.

Es kann sein, dass ich mich einer Operation unterziehe und diese Operation von meinem Körper als traumatisch empfunden wird. Plötzlich entwickeln sich danach posttraumatische Belastungsstörungen, die ich mir nicht erklären kann, weil ich sie überhaupt nicht mit dem Ereignis, der Operation, in Verbindung bringe.

Oder viele stellen sich sexualisierte Gewalt, vor allem an Kinder, oft sehr gewalttätig vor. Das stimmt ganz häufig auch nicht, sondern der Täter schleicht sich ein, ist sehr nett, streichelt das Kind, manchmal genießt das Kind bis zu einem bestimmten Grad auch und trotzdem hat es eine traumatische Auswirkung. D.h. wir können nicht immer voraussagen, welche Ereignisse für uns traumatisch sind, weil sie nicht für jeden Menschen die gleichen Folgen haben. Es hängt damit zusammen, in welchem Zustand wir uns gerade befinden, wie sich das Ereignis auf unseren Körper auswirkt und nicht unbedingt auf unseren Verstand.

Schocktrauma

Wenn wir über Trauma sprechen, meinen wir im Normalfall ein Schocktrauma. Das ist eine wichtige Unterscheidung. Unter einem Schocktrauma versteht man ein singuläres Ereignis, das hilflos macht, überwältigend ist und keinerlei Möglichkeiten mehr bietet, mit der Situation umzugehen.

Das kann ein Autounfall sein, auch ein leichter Autounfall, Stürze aller Art, Zahnarztbesuche, plötzliche Trennungen, Scheidungen. Das kann eine Abtreibung sein, auch wenn die Frau es selbst vielleicht gewollt hat. Diese und ähnliche Ereignisse können zum Schocktrauma führen. Leider ist das noch viel zu wenig bekannt. Viele Menschen haben Symptome und können sich einfach nicht erklären, woher sie kommen. Noch komplexer wird das Ganze, wenn wir uns das Entwicklungstrauma anschauen.

Entwicklungstrauma

Das ist ein Begriff, der sich noch nicht ganz durchgesetzt hat. Die Fachwelt, die sich die letzten Jahre überwiegend mit Schocktrauma beschäftigt hat, stellt mehr und mehr fest, dass nicht alle Symptome, die bei Menschen auftauchen auf einen Schock zurückzuführen sind, sondern oft auf viel tiefere und ältere Traumatisierungen, die eine völlig andere Wirkung in unserem Körper und unserer Psyche hinterlassen. Sie erstrecken sich über einen längeren Zeitraum, weil wir in unserer Kindheit belastenden Situationen noch viel weniger entfliehen konnten als im Erwachsenenalter. Auch hier gilt wieder, es muss keine Katastrophe gewesen sein.

Es kann sein, dass wir eine Mutter hatten, die sich nicht auf uns einstellen konnte, die selber viel Angst hatte oder keine Zeit, die uns stundenlang schreien lassen hat, weil sie dem Glauben anhing, Kinder soll man nicht zu oft stillen und verzärteln.

Die potentiellen Trauma-Folgen, die dadurch entstehen können, schauen wir uns später genauer an.

Sekundärtrauma

Sekundärtraumata betrifft die Menschen, die anderen in Notsituationen helfen oder Zeugen von traumatischen Ereignissen werden, z.B. Notärzte, Rettungshelfer, Polizisten, Feuerwehrleute, Therapeuten, aber auch zufällige Zeugen von Gewalt oder anderen furchtbaren Ereignissen.

Generationsübergreifendes Trauma

Generationsübergreifendes Trauma ist in Deutschland durch die Kriegskinder-Generation bekannt geworden. Menschen, also unsere Eltern und Großeltern, die den Krieg erlebt haben, reagierten mit Verdrängung oder Abspaltung und haben diese traumatische Situation selten verarbeitet. Eine Folge davon war, dass sie häufig für ihre Kinder nicht sehr empathisch waren, da ein aufgeschlagenes Knie nun mal nicht so schlimm ist, wie im Bombenkeller zu sitzen und Angst zu haben zu sterben.

Über Familienstellen und andere systematische Therapien ist das Thema Generationsübergreifendes Trauma sehr viel mehr in den Blickpunkt gerückt.

Soziales Trauma

Unter sozialem Trauma versteht man, wenn viele Menschen betroffen sind, wie bei Zugunglücken, Terroranschlägen, Kriegen oder allen Dingen, wo viele Menschen beteiligt sind und sich eine breite, soziale Auswirkung zeigt.

Potentiell sind plötzlich abgerissene Verbindungen sehr häufig traumatisch. Das ist für uns sehr schlimm, wenn wir plötzlich jemanden verlieren, sich jemand aus unserem Leben verabschiedet.

Definition Trauma

Ich möchte hier eine Definition von Peter Levine anführen:

- zu viel, zu schnell, zu plötzlich -

Es gibt viele Definitionen, die beschreiben die Ereignisse oder versuchen zu beschreiben, was passiert sein muss, damit es als Trauma definiert werden kann. Dies funktioniert so nicht, weil tatsächlich ein Ereignis für eine Person traumatisch sein kann und für eine andere Person nicht.

Dies hängt von unserem Zustand ab, der Stabilität unserer Lebensumstände, den Ressourcen, über die wir verfügen und der Regulationsfähigkeit unseres Nervensystems.

Welche Rolle spielt das autonome Nervensystem?

Sympathische und parasympathische Amplitude eines gesunden Nervensystems

Um Trauma zu verstehen, werfen wir einen Blick auf unser autonomes Nervensystem. Wir haben einen sympathischen und einen parasympathischen Zweig in unserem autonomen Nervensystem. Beide sind in einer antagonistischen Schwingung zueinander, wie eine Schaukel. Es schwingt entweder zur einen oder zur anderen Seite. Die sympathische Seite ist dafür zuständig, uns zu erregen, also alles, was mit Erregung und Wachheit zu tun hat, geht auf den sympathischen Zweig zurück. Der parasympathische Teil ist für jede Form von Beruhigung zuständig.

Das Toleranzfenster

Die Schwingungen des sympathischen und parasympathischen Zweiges finden normalerweise im sogenannten Toleranzfenster statt. Bildlich vorzustellen ist es als zwei Grenzen zwischen der die Amplitude des Nervensystems in relativ gleichmäßigen Wellen an die obere und dann zur unteren Grenze schwingt.

Der Abstand zwischen den beiden Grenzen gibt an, wie viel Spielraum wir in unserem Nervensystem haben, wie stressresistent wir sind, wie viel Freude, Glück und Erregung wir aushalten, ohne gestresst zu sein.

Je weiter diese Grenzen voneinander entfernt sind und je größer diese Amplitude ist, desto stressresistenter und meistens auch glückfähiger sind wir.

Das autonome Nervensystem bestimmt zum großen Teil unseren psychischen Zustand. Menschen mit einem engen Toleranzfenster reagieren in ungewöhnlichen Situationen schnell mit Stress oder Überforderung. Manche mögen sich nicht einmal verlieben, weil der Körper in Erregung versetzt wird, die der Körper nicht mehr regulieren kann und beginnt Symptome zu zeigen.

Man könnte sagen diese Amplitude des Nervensystems bestimmt wie wir aufwachsen. Schon bei der Geburt wird die Größe des Toleranzfensters festgelegt, wie eng diese Grenzen gesetzt sind. Menschen mit einer schweren Geburt, die ungewollt sind oder deren Mütter während der Schwangerschaft großen Stress hatten, haben bereits ein sehr empfindsames Stresssystem. Es springt sehr viel schneller an als bei jemandem, der eine gute, schöne, ruhige und natürliche Geburt hatte.

Man hat Babys über ein paar Jahre beobachtet, immer wieder den Stresspegel gemessen und festgestellt, dass selbst wenn die Eltern entspannt und freundlich sind, die empfindsamen Stressachse des Kindes weiter bestehen bleibt. Nun kann man sich vorstellen, wenn die Eltern nicht so empathisch sind, sich nicht so auf das Kind einstellen können oder ihm sogar mit Ablehnung begegnen, dass diese Amplitudenweite sehr gering bleibt. Die interne Stressachse im Körper springt sehr schnell an und das hat natürlich Folgen für das Lebensgefühl eines Menschen.

Was geschieht bei Gefahr in unserem Körper?

Wir haben also diese Grundvoraussetzung wie unser Nervensystem geprägt ist in uns angelegt.

Wenn nun Gefahr im Verzug ist, wie bei einem Schocktrauma definiert, schießt die Erregung über die Grenzen unseres Toleranzfensters hinaus. Gefahr ist hier als etwas hoch Subjektives zu sehen. Manchmal sieht es nicht mal unser Verstand als Gefahr, sondern unserer Körper reagiert darauf und die Amplitudenweite geht über die Grenze des Fensters hinaus. Das schauen wir uns gleich noch genau an.

Körperliche Reaktionen

Bei Erregung wird im Körper Adrenalin und Kortisol ausgeschüttet, der Herzschlag und Blutdruck erhöhen sich, die kleinen Blutgefäße unter der Haut schließen sich, damit man bei Verletzungen nicht stark blutet. Die Leber schüttet die gesamten Zuckervorräte aus, damit der Körper mehr Energie zur Verfügung hat. Insulin wird in dem Augenblick gehemmt, damit der Zucker nicht sofort wieder abgebaut wird. Die großen Muskelgruppen erhöhen den Turnus, während die Skelettmuskulatur eher weniger Bedeutung hat. Die Pupillen werden weit und wir bekommen einen Tunnelblick. Die inneren Organe wie Magen und Darm werden wenig durchblutet, weil sie in dem Augenblick nicht gebraucht werden. Das könnte erklären, warum viele Menschen, die sehr gestresst sind, auch Magen-, Darmprobleme haben.

Der Kampf- und Fluchtreflex

Mit diesen Reaktionen macht sich unser Körper bereit um zu kämpfen oder zu fliehen. Je nachdem, was wir tun, stellt unser Körper die Energie dafür bereit.

Ein Beispiel: Ich laufe in Kanada durch den Wald und es knackt im Gehölz. Die erste Reaktion meines Körpers ist mich zu dem Geräusch hin zu orientieren. Ich stelle fest, um was es sich handelt. Jetzt erst entscheide ich, was zu tun ist. Diese Entscheidung treffe ich nicht mit meiner Persönlichkeit, sondern mit den älteren Regionen meines Gehirns. Höchstwahrscheinlich fällt die Entscheidung zugunsten einer Flucht aus, weil ein Kampf mit dem Bären aussichtslos ist.

Die Erstarrung

Wenn der Bär mich einholen sollte wird mein Körper wahrscheinlich kollabieren, da Gegenwehr sinnlos ist. Der Körper geht in einen Zustand des „shut down“. Das heißt alle Energie geht plötzlich aus dem System, aus dem Körper heraus und ich erstarre.

Es gibt zwei Arten von Erstarrung, die große Unterschiede in den Trauma-Folgen für uns bedeuten.

Bei der erregten Erstarrung bleibt viel Energie in meinem Körper, aber ich kann mich nicht mehr bewegen. Die Energie ist im Nervensystem gebunden. Diesen Zustand nennt man hyperton.

Wenn die Überwältigung längere Zeit andauert erschlaffe ich, ich werde hypoton. Wenn ich komplett erschlaffe gebe ich auf, ich gebe mich auf.

Jemand hat mal gesagt: Das ist die Gnade der Natur beim Sterben nicht dabei zu sein. Wir dissoziieren in diesem Augenblick, wir stehen neben uns, wir spalten uns regelrecht von uns selbst ab. Man kann das nicht wirklich erklären.

Viele Menschen beschreiben das als ein Nahtoderlebnis. Sie beobachten sich, sind aber nicht mehr mit sich assoziiert, fühlen die Schmerzen nicht mehr, die Zeit verschiebt sich. Sie fühlen sich als Zuschauer in der eigenen Situation.

Eine erlebte Dissoziation ist das wahrscheinlichste Vorzeichen nach der Situation Symptome zu entwickeln, weil unser Nervensystem vollkommen aus dem Tritt gerät.

Amplitude eines traumatisierten Nervensystems

Wir sehen hier wie ein Nervensystem nach einer Traumatisierung funktioniert. Wir haben die Eingangsschwingung, die noch innerhalb der beiden Grenzen, des sogenannten Toleranzfensters liegt. Geschieht ein traumatisches Ereignis verhält es sich wie bei einem Haus mit einer 220 Volt Stromanlage, in das ein 10 000 Volt Blitz einschlägt.

Das ganze Haus ist mit Strom überflutet und am höchsten Punkt fliegen die Sicherungen heraus. Das Nervensystem eines Menschen reagiert genauso. Wir können nur ein bestimmtes Maß an Erregung, Schock und Angst bewältigen, dann fliegt die interne Sicherung heraus, wir ergeben uns, handeln nicht mehr, erstarren.

Das Problem ist, das Nervensystem bekommt anscheinend keinerlei Stoppsignal, dass die Situation beendet ist. Das bedeutet, die Menschen bleiben in der Situation stecken. Der Verstand weiß das vielleicht, aber der Körper bekommt kein Signal wieder herunterzufahren. So bleiben Menschen sehr häufig in einem übererregten Zustand. Sie befinden sich immer am oberen Ende oder über der Grenze vom Toleranzfenster.

Wenn sie erschöpft sind wechselt das Nervensystem in einen untererregten, hypotonen Zustand und sagt: Ich kann nicht mehr, ich bin müde, ich will nicht mehr, das macht alles keinen Spaß, ich fühle mich vollkommen erledigt und ich habe überhaupt keine Energie mehr.

Symptome und Trauma-Folgen

Jetzt schauen wir uns noch die Symptome an. Ich zähle hier eher nicht so bekannte Symptome auf.

Auf die bekannten Symptome, die häufig diagnostiziert werden und in den psychiatrischen Handbüchern stehen, wie Hypervigilanz, also ständige Übererregung, Flashbacks, Erinnerungen, die mich einholen, als würde ich die Situation noch einmal erleben usw. gehe ich nicht näher ein.

Es sind sehr viel häufiger die subtilen Symptome, von denen viel mehr Menschen betroffen sind. Es ist oft eine Mischung von Ereignissen des Lebens. Ich glaube nicht, dass irgendjemand durch sein Leben

gehen kann ohne ein traumatisches Ereignis zu erleben. Ebenso spielt die Grundstressresistenz, die wir eben mitbekommen oder auch nicht, eine Rolle.

Symptome bei Untererregung

Betrachten wir das untere Ende dieser Amplitude gibt es bestimmte Symptome, die wir erleben, die unser Leben begleiten.

Häufig ist das eine Depression. Viele Depressionen sind meiner Ansicht nach falsch diagnostiziert. Sie sind eher eine Folgeerscheinung von Trauma als eine echte Depression.

Andere Symptome sind Erschöpfung, Kraftlosigkeit, Lustlosigkeit, sehr häufig Dissoziation, in Trance zu gehen, also in andere Welten zu flüchten. Essen hilft immer, egal ob wir oben oder unten sind, sich mit Alkohol zu betäuben, Rauchen, sich emotional taub zu fühlen, ein Gefühl von Sinnlosigkeit und vor allem ein Gefühl von Abgeschnitten sein von anderen Menschen, sich anders und fremd zu fühlen und sehr häufig eben auch in seinem tiefen inneren Kern einsam zu sein.

Symptome bei Übererregung

Am oberen Ende haben wir das Gegenteil. Da befinden wir uns immer in einem sympatikonem Zustand, also in höchster Spannung. Daraus resultiert häufig Schlaflosigkeit.

Viele Menschen berichten sie sind todmüde, legen sich ins Bett und schlafen sogar ein. Dann wachen sie wieder auf, sind hellwach und können nicht mehr einschlafen.

Das ist ein Symptom von einem sympatikonem Nervensystem, was einfach nicht zur Ruhe kommen kann. Deswegen trinken viele abends ihr Bier oder ein, zwei Gläser Wein, damit sie sich etwas entspannen können. Essen hilft auch hier zum Beruhigen ebenso Rauchen.

Häufig ist das Gefühl einer inneren Unruhe. Frage ich Klienten, ob sie einfach mal auf der Couch sitzen und nichts tun, schauen mich viele mit fragenden Augen an. Wie auf der Couch sitzen und nichts tun? Diese Möglichkeit kommt nicht vor. Sobald sie zur Ruhe kommen, nehmen sie die innere Anspannung wahr und beschäftigen sich, damit sie ihre Unruhe nicht spüren.

Konzentrationsschwierigkeiten sind oft damit verbunden. Manche bekommen Angst und Panikzustände oder haben Panikattacken. Viele haben Schwierigkeiten sich zu entspannen.

Manche haben Wutanfälle sobald die Erregung zu groß wird. Sie regen sich schnell auf, weil sie alles auf sich beziehen. Sie sitzen ständig auf diesem Potential der Erregung. Menschen haben die Angewohnheit Gründe für ihr Befinden zu projektieren und im außen zu suchen. Sie beschuldigen häufig ihre Mitmenschen an ihrem Zustand schuld zu sein.

Hyperaktivität bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen. Sexsucht kann eine Folge sein, weil es mal kurzzeitig beruhigend wirkt.

Sprunghaftigkeit, man springt von einer Idee zur anderen und kann nirgendwo richtig bleiben. Man hat das Gefühl, man kommt nirgendwo richtig an.

Schreckhaftigkeit gehört ebenfalls zu den Symptomen auf dieser Seite.

Resilienz/Ressourcen

Was ist Resilienz?

Die Wirkung eines Ereignisses hängt mit dem Grundzustand einer Person zusammen. Die Größe des Toleranzfensters gibt die Resilienz einer Person an. Unter Resilienz versteht man die psychische Widerstandsfähigkeit, also wie viel jemand aushält und bewältigen kann ohne aufzugeben.

Der Begriff kommt ursprünglich aus der Werkstoffforschung und beschreibt, wie sehr sich ein Werkstoff biegen lässt und wieder in den Ursprungszustand zurück geht ohne zu verbiegen oder zu brechen.

Entscheidend für die Resilienz sind die Ressourcen, die uns zur Verfügung stehen. Das sind all die Dinge, die uns Kraft und Stabilität geben: Geld, Bildung, Arbeit, Fähigkeiten, Talente, Freunde, Gemeinschaft.

Die zwei größten Ressourcen sind zum einen Beziehungen und zwar nicht nur die Liebesbeziehung, sondern ein Beziehungsgeflecht aus Freunden und sozialen Kontakten und zum anderen der Glaube an eine Sinnhaftigkeit der Welt, des Lebens.

Dadurch fällt es uns leichter schreckliche Ereignisse in unser Leben einzuordnen und ihnen einen Sinn zu geben. Es ist für uns wesentlich schwerer auszuhalten, wenn wir intern in einer Welt des Zufalls leben, wo alles bedeutungslos ist.

Auswirkungen von Trauma – die Achterbahn

Wenn sich Menschen in einem traumatischen Kreislauf befinden und das Nervensystem ständig zwischen Über- und Untererregung hin und her schwankt, fühlen sich viele wie in einer Achterbahn. Sie fühlen sich in einem Zustand von Erschöpfung und Anspannung gefangen und kommen da nicht raus.

Sobald wir über das Toleranzfenster in die Erregung gehen, sind wir in dem Bereich von Flucht und Kampf. Das ist für unser soziales Leben oft nicht förderlich, weil wir in dieser Spannung sehr viel reizbarer sind. Wenn wir uns innerhalb des Fensters bewegen, sind wir besser im Kontakt mit uns und anderen Menschen. Wir können besser reflektieren, wir können besser sozial interagieren.

Dasselbe gilt, wenn wir in der Untererregung sind. Hier fehlt uns oft die Fähigkeit wirklich Nein zu sagen, für unseren Raum zu sorgen und unsere Grenzen zu setzen und mit unseren Bedürfnissen klar zu sein.

Was unser Gehirn damit zu tun hat

Der Überlebensinstinkt

Warum es so schwierig ist aus diesem traumatischen Kreislauf auszusteigen, liegt an unseren Überlebensinstinkten. Diese haben die Fähigkeit die Kontrolle über unser Handeln zu übernehmen. Das tun sie oft sehr viel schneller als wir es überhaupt wahrnehmen. Das tun sie nicht nur, wenn wir Angst fühlen, sondern immer, wenn unser Hirnstamm, der älteste Hirnteil, Gefahr in Verzug meldet. Der scannt den ganzen Tag die Umgebung und sucht nach Übereinstimmung mit früheren Erlebnissen. Wir können fast nichts dagegen tun, wenn der Hirnstamm Gefahr meldet.

Das ist auch gut so, weil wir sonst fast alle schon tot wären. Wenn wir einen Schatten auf uns zu fliegen sehen, reißen wir instinktiv den Kopf weg oder springen zur Seite, bevor wir wissen, was dieser Schatten überhaupt ist.

Es ist die Aufgabe des Stammhirns für unser Überleben zu sorgen und die basalen Körperfunktionen zu regulieren. Da Überleben immens wichtig für uns ist, hat dieser älteste Hirnteil die Erlaubnis des ganzen Menschen - das ist natürlich keine bewusste Erlaubnis - einzugreifen und die anderen, die jüngeren Hirnteile für kurze Zeit zu dominieren und so für unser Überleben zu sorgen.

Ist ein Mensch aber traumatisiert springt dieses Überlebensszenario und diese Überlebensreaktion oft in Situationen an, wo sie eigentlich nicht hingehören und wo sie vielleicht auch viel zu früh passieren. Das ist ein großes Dilemma für uns.

Die drei Hirnregionen

Unser Gehirn besteht aus drei großen Teilen. Im Stammhirn, 500 Millionen Jahre alt, sitzen die Instinkte und Reflexe. Nach 300 Millionen Jahren entwickelte sich das ‚Limbische System‘ und damit auch unsere Emotionen, Bindung, Zugehörigkeit. Erst vor 100 000 Jahren kam der Neokortex dazu. Dort sitzt der Verstand, die Fähigkeit für abstraktes und konkretes Denken und der Teil, auf den wir so stolz sind.

Diese Systeme sind zum Teil unabhängig voneinander geblieben. Das kann erklären, warum wir so widersinnige Dinge tun. Wir wissen, was gesund ist, aber wir tun etwas anderes. Wir wissen, dass wir nicht ausflippen sollten, aber wir tun es trotzdem. Das hat damit zu tun, dass der Verstand nur sehr beschränkt Zugriff auf die Gefühlswelt, geschweige denn auf die Instinktebene hat.

Wenn ein Hirnteil übernimmt

Man nennt es ein „Bottom up highjacking“, wenn die älteren Hirnteile übernehmen und unser Verhalten steuern. Das kann nur ein paar Sekunden sein. Das reicht oft schon um jemand völlig aus der Spur zu bringen.

Wenn man z. B irgendwo sitzt, ein Freund nähert sich und legt einem die Hand auf das Bein. Es ist freundschaftlich, aber das Stammhirn hat gespeichert, dass jede Art von Berührung wahrscheinlich mit einem sexuellen Übergriff endet. Die Person wird ganz starr und dissoziiert sofort. Diese Reaktion hat für sie weitreichende und frustrierende Folgen. Dies kann sich auf viele unterschiedliche Situationen und Reaktionen beziehen und wir bekommen dies nur sehr wenig mit unserem Verstand geregelt.

Alles was wir von unserem Verstand her tun nennen wir ein „Top down Management“, also von oben nach unten. Das funktioniert nur sehr eingeschränkt, vor allem wenn es um Bereiche wie Angst oder Trauma geht.

Deswegen ist z.B. Gesprächstherapie bei Trauma nicht sehr hilfreich. Im Gegenteil, wenn Therapeuten noch nicht viel Ahnung von Traumatherapie haben und lassen ihr Klienten das Trauma erzählen, macht es das oft nur schlimmer. Jedes Mal, wenn man das Trauma erzählt, erlebt man es noch einmal. Das ruft wieder Dissoziationen hervor oder man wird von Gefühlen überschwemmt. Beides ist überhaupt nicht heilsam.

Welche Arten von Trauma gibt es?

Man unterscheidet zwischen folgenden Trauma-Kategorien:

- Schocktrauma
- Entwicklungstrauma
- Sekundärtraumatisierung (Betrifft Helfer an Unfallstellen oder Katastrophengebieten oder auch Psychotherapeuten und andere Zeugen eines traumatischen Ereignisses)
- Generationsübergreifendes Trauma (ein Krieg hat eine generationsübergreifende Wirkung, aber auch eine Vergewaltigung und andere Formen von Gewalt)
- Soziales Trauma (darunter versteht man traumatische Ereignisse, die ganze Volksgruppen betreffen)

Hier möchte ich nur auf die ersten beiden Trauma-Kategorien näher eingehen, weil diese für die meisten Menschen relevant sind.

Als Schocktrauma definiert man ein einzelnes abgegrenztes Ereignis, das meist auch gut im Gedächtnis geblieben ist:

- Kann während eines Augenblicks entstehen
- Ist im Normalfall nicht Teil der Persönlichkeit, kann aber über Zeit oder durch Wiederholung in die Persönlichkeitsmuster integriert werden.

Wenn ich Sie frage was Sie gerade getan haben als am 11. September 2001 die Flugzeuge in das World Trade Center geflogen sind, dann können Sie sich sehr wahrscheinlich daran erinnern. Ein traumatisches Ereignis wird meist unveränderlich im Gedächtnis gespeichert und verändert sich auch über die Jahre nicht. Alle anderen Gedächtnisinhalte verändern sich über die Zeit. Das merken Sie besonders, wenn Sie Tagebuch schreiben und dann nach einigen Jahren alte Einträge wieder lesen und dabei denken: „So war das doch gar nicht“. Das biographische Gedächtnis ist ein sich beständig veränderndes Konstrukt und leider nicht so glaubhaft, wie wir denken.

Ein Entwicklungstrauma hat meist vollkommen andere Auswirkungen auf die Person und wird auch anders definiert:

Ein Entwicklungstrauma ist meist hoher Stress, der über längere Zeit anhält und oftmals damit verbunden ist sich nirgendwo sicher zu fühlen. Dies führt zu weitaus gravierenderen Folgen, da Kinder unter solchen Umständen kaum die Möglichkeit haben sich „normal“ zu entwickeln. Ein Entwicklungstrauma greift meist sehr viel tiefer in die Persönlichkeitsstruktur und Persönlichkeitsentwicklung ein, als das ein Schocktrauma tut.

Folgende Störungen können aus einem Entwicklungstrauma entstehen:

- Persönlichkeitsstörungen
- schlechte Selbstregulation (Schwierigkeiten sich zu entspannen, mit Emotionen umzugehen, Bedürfnisse zu fühlen und diese adäquat zu erfüllen etc.)
- Hohe und dauerhafte Aktivierung des Nervensystems (Dauerstress)
- Oder ständiger Zustand in „Submission“ (Unterwerfung): Schwierigkeiten sich abzugrenzen, Nein zu sagen, für sich einzustehen, andere zu enttäuschen etc.
- Wenig Modulationsfähigkeit des Nervensystems (starre und unflexible Reaktionen, Schwierigkeiten sich an neue oder unvorhergesehene Situationen anzupassen etc.)
- Wenig Stressresistenz
- Beziehungsstörungen (Angst vor Nähe, Stress mit Sexualität, Vermeidungsverhalten, Zynismus, Ironie, symbiotisches Verhalten oder inneres Allein-sein etc.)

Diese Unterscheidungen zwischen Schocktrauma und Entwicklungstrauma sind enorm wichtig für die Wahl einer passenden Therapie, da die Themen und Auswirkungen auf die Person sehr unterschiedlich sind.