

Auszug aus: Ralph Kirscht, *Wandlungs-Räume. Praxishandbuch traumasensible Seelsorge*, Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2021, S. 42-43



Medizinisch-diagnostisch im Sinne des *objektiven Traumakriteriums* lassen sich die Reaktionen eines Menschen auf ein traumatisches Ereignis in die folgenden drei Haupt-Symptomgruppen fassen¹ (s.a. Graphik D):

1. *Intrusionen/Wiedererleben*

Mit Intrusionen ist das unwillkürliche und unkontrollierte bzw. scheinbar unkontrollierbare Eindringen traumatischer Inhalte in das Wachbewusstsein und in den Schlaf gemeint. Dabei fühlt sich das aktuelle Erleben so an, als würde sich die traumatische Situation im Hier-und-Jetzt wiederholen, da es in der Regel mit denselben hohen Erregungszuständen einhergeht (s.o. zu *Flashback*). Eine besondere Form von Intrusionen sind die von Sachsse/Sack so bezeichneten „somatoformen Intrusionen“. Damit sind Intrusionen gemeint, die sich als immer wiederkehrende, nahezu gleichbleibende Körperbeschwerden äußern.²

2. *Vermeidung/Betäubung*

Traumatisierte Menschen versuchen so gut wie möglich, das intrusive Wiedererleben und die damit verbundenen emotionalen und somatischen Erlebniszustände zu vermeiden. Das kann z.B. auch das Vermeiden von Orten sein, an denen ein Trauma passiert ist. Je nach Schwere der Traumatisierung kann dies bis zu einem kompletten sozialen Rückzug führen. Traumatisierte fühlen sich oft von anderen Menschen entfremdet. Dissoziative Zustände (Beeinträchtigung der bewussten Wahrnehmung der Umwelt, Derealisations- und Depersonalisationserleben)³, dissoziative (Teil-)Amnesie oder „Numbing“-Zustände, im Sinne einer generellen Abflachung und Betäubung des emotionalen Erlebens, können auftreten.

3. *Arousal*

Das autonome Nervensystem ist dauerhaft auf Alarm geschaltet, die Reizschwelle ist abgesenkt und auch die Neurozeption ist dauerhaft auf Gefahr eingestellt. Selbst kleinste Belastungen können mit einem hohen Erregungszustand beantwortet werden. Es gilt zwischen *Hyper-Arousal* (Über-Erregung) und *Hypo-Arousal* (Unter-Erregung) zu unterscheiden (ausführlich hierzu Kapitel 2.3.2).

¹ Formuliert in Anlehnung an MAERCKER (2013): *Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie*, in: MAERCKER (Hrsg.): *Posttraumatische Belastungsstörungen*, 13–34, 17–21. Zitate daraus werden kenntlich gemacht, aber nicht mehr im Einzelnen nachgewiesen.

² SACHSSE/SACK (2012): *Alles Trauma – oder was?*, Folien 57–59.

³ MAERCKER (2013): *Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie*, in: MAERCKER (Hrsg.): *Posttraumatische Belastungsstörungen*, 13–34, 21. Derealisation bedeutet ein „Gefühl der Losgelöstheit von der Umgebung“; Depersonalisation bedeutet ein „Gefühl der Losgelöstheit vom Körper“; es können also entweder die Umwelt oder das eigene Selbst „nicht adäquat“ wahrgenommen werden (HUBER [2009]: *Trauma und die Folgen*, 59–62.70). Bisher Vertrautes (inkl. vertrauter Menschen) ist nicht mehr vertraut.