



Fachkliniken Nordfriesland
gGmbH
verstehen und handeln



Trauma und Traumafolgestörungen im Betrieb

Dr. med. Güde Nickelsen

Traumakompetenzzentrum Nord

Fachkliniken Nordfriesland gGmbH

Gammeltoft 8-5, 25821 Breklum

November 2015

www.fklInf.de



Was ist ein psychisches Trauma?

- Ein **psychisches Trauma** (= Verletzung) ist die Reaktion eines Menschen auf ein traumatisches Ereignis



Was ist ein psychisches Trauma?

- Ein möglicherweise **traumatisches Ereignis** ist ein Erlebnis außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmaßes, verbunden mit dem Gefühl, **hilflos und ausgeliefert** zu sein



Außergewöhnliche, belastende Ereignisse

Hierzu gehören Z.B.

- Durch Menschen oder Naturereignis hervorgerufene Katastrophe
- Kampfhandlung
- Schwerer Unfall
- Zeuge des gewaltsamen Todes Anderer zu sein
- Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein
- Kumulativ : chronische Vernachlässigung, Gewalt und sexualisierte Gewalt als Kind



Notfallreaktion

- Unser Gehirn geht in einen „Notfallmodus“, wenn wir in eine Situation kommen, die uns oder andere in Lebensgefahr bringt
- Stammesgeschichtlich ältere Hirnteile übernehmen reflexhaft das Kommando
- Die Großhirnrinde wird zeitweise „abgekoppelt“, da sie zu langsam für eine solche Situation arbeitet



Einfluss von Stress auf das Gedächtnis

- Normalerweise werden die ständig auf uns eintreffenden Sinnes- und anderen Eindrücke vom Gehirn gefiltert, sortiert, verarbeitet und z. T. ins Gedächtnis übernommen
- Bei mäßigem Stress verbessert sich die Erinnerungsfähigkeit (Prüfungsvorbereitung z.B.)
- Bei starkem, **traumatischem Stress, im Rahmen der Notfallreaktion**, verhindern (Stress)Hormone (Adrenalin, Noradrenalin, Kortikosteroide, endogene Opiate, Dopamin, Serotonin) die normale Verarbeitung der Information



Folge von traumatischem Stress für die Erinnerungsbildung

- Traumatische Erlebnisse werden nicht in das „normale“ Gedächtnis weitergeleitet, sondern bleiben „eingefroren“ (**traumatisches Gedächtnis**)
- Traumatische Erlebnisse werden fragmentiert gespeichert, in verschiedenen Sinnesmodalitäten, die Fragmente sind oft nicht miteinander verbunden, so dass verwirrende Einzelerlebnisse und Pseudohalluzinationen als Erinnerungsbruchstücke auftauchen können („Flashbacks“)



„Normale“ Erinnerungen

- Werden narrativ gespeichert, es gibt eine Geschichte über ein Erlebnis, die man erzählen kann. Die Großhirnrinde hat die Eindrücke zu einer Erinnerung mit Anfang, Mitte und Ende geformt
- Wir wissen beim Erinnern: „Es ist vorbei“



Traumatische Erinnerungen

- Sind kurz nach dem Ereignis nie als Geschichte abrufbar, auch später zu einem großen Prozentsatz nicht, da die Fragmente der Erinnerung nicht verbunden sind (die Großhirnrinde konnte die Informationen noch nicht bearbeiten)
- Beinhalten keine Zeitwahrnehmung, die Erinnerung fühlt sich gegenwärtig an, als wenn das Erinnererte **jetzt** geschieht (Flashback)



Traumafolgestörungen

- Nach 3 Monaten sind bei ca. 2/3 der Menschen traumatische Erinnerungen zu normalen Erinnerungen verarbeitet worden
- Die Chancen dafür sind besonders gut bei Monotrauma und vorher unproblematischer Lebensgeschichte
- Das Risiko, dass nach 3 Monaten noch Symptome einer Traumafolgestörung bestehen, ist erhöht bei vorbestehenden Belastungen (z.B. früheren Traumatisierungen), sehr frühem Beginn der Traumatisierung und/oder bei wiederholten traumatischen Erlebnissen



Posttraumatische Belastungsstörung

- Intrusive Erinnerungen, Flashbacks
- Alpträume mit traumatischem Inhalt
- Emotionale Stumpfheit, Gefühl des Betäubtseins
- Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen
- Freudlosigkeit
- Vermeidung von Situationen, die traumatische Erinnerungen triggern könnten
- Vegetative Übererregtheit, Vigilanzsteigerung, Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen
- Suizidalität



Komorbidität bei Traumafolgestörungen

- Depression
- Angsterkrankungen
- Suchterkrankungen
- Körperliche Symptome
- Körperliche Erkrankungen (hohes Level an Stresshormonen)
- Suizidalität
- Selbstverletzungen
- Persönlichkeitsstörungen



(Berufs)Alltag und Traumafolgestörung

- Durch die möglicherweise vorhandenen Symptome können vielfältige Probleme im Berufsalltag entstehen



Menschen mit Traumafolgestörungen im Betrieb

- Kriegskinder, Kriegsenkel (transgenerational)
- Traumatisierte der ersten, zweiten oder dritten Generation aus der ehemaligen DDR
- Mobbingopfer (Mobbing in der Schule als Beginn)
- Am Arbeitsplatz Traumatisierte durch den Beruf oder durch Unfälle (Rettungssanitäter, Notärztin, Intensivpflege, Feuerwehr, Sturz vom Dach...)



Menschen mit Traumafolgestörungen im Betrieb

- Sekundäre Traumatisierung (Zeuge von Unfall, helfende Berufe, Flüchtlingshilfe)
- Kontakt zu traumatisierten Flüchtlingen in verschiedenen Kontexten
- Umgang mit „toughen“ traumatisierten Kollegen, Umgang mit Scham und Angst vor Stigmatisierung



Umgang mit traumatisierten MitarbeiterInnen

- Gespräch suchen
- Unterstützung in Anspruch nehmen (Supervision, Coaching...)
- Betriebsärztlichen Dienst einschalten
- Eine Kultur schaffen, in der offen und wertschätzend mit den Folgen starker Belastungen umgegangen wird und z.B. Supervisionen selbstverständlich dazu gehören
- Inzwischen gibt es vielfältige Behandlungsmöglichkeiten



Fachkliniken Nordfriesland
gGmbH
verstehen und handeln

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !