



Alice Romanus-Ludewig

Trauma bewältigen

Übungen zur Selbsthilfe und für die Therapie

Alice Romanus-Ludewig
Trauma bewältigen
Übungen zur Selbsthilfe und für die Therapie



www.junfermann.de



blogweise.junfermann.de



www.facebook.com/junfermann



twitter.com/junfermann



www.youtube.com/user/Junfermann



www.instagram.com/junfermannverlag

ALICE ROMANUS-LUDEWIG

TRAUMA BEWÄLTIGEN

ÜBUNGEN ZUR SELBSTHILFE UND FÜR DIE THERAPIE

Junfermann Verlag
Paderborn
2022



Copyright © Junfermann Verlag, Paderborn 2022
Coverfoto © KMNPhoto – stock.adobe.com
Covergestaltung/Reihenentwurf JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG,
Paderborn
Satz & Layout JUNFERMANN Druck & Service GmbH & Co. KG,
Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7495-0327-8

Dieses Buch erscheint parallel in diesen Formaten:

ISBN 978-3-7495-0325-4 (EPUB), 978-3-7495-0324-7 (Print),

ISBN 978-3-7495-0326-1 (EPUB für Kindle).

Inhalt

Einleitung: Für wen ist dieses Buch geschrieben?	7
TEIL I: EINBLICK IN DIE VERLETZTE SEELE	11
1. Was unterscheidet ein Trauma von einer „normalen“ Belastung?	13
1.1 Das Trauma in Körper und Seele.....	14
1.2 Wann macht ein Trauma krank?	16
2. Wie funktioniert eine Traumatherapie?.....	21
2.1 Ein erster Überblick über den Verlauf einer Traumatherapie	22
2.2 Psycho-GPS: Brauche ich Hilfe oder schaffe ich es alleine?.....	26
2.3 Therapeutenkompass – Wo finde ich passende Hilfe?.....	27
2.4 Deine vier Schlüssel zu einer erfolgreichen (Trauma-)Therapie	30
TEIL II: STABILISIERUNG – DIE ERSTE PHASE EINER TRAUMATHERAPIE.....	33
3. Das Ruder des Lebens wieder selbst in die Hand nehmen	35
3.1 Vom Sinn der Stabilisierungsphase	35
3.2 Werde dir deiner Ziele bewusst!	36
3.3 Gedanken – „Lichterketten“ in unserem Gehirn	39
4. Die Big Five der Stabilisierungsphase	43
4.1 Big Five 1 – Juwelen sammeln, Schätze in dir entdecken	43
4.2 Big Five 2 – Imaginationsübungen: von „Wohlfühlorten“ und anderen Kraftquellen	52
4.3 Big Five 3 – Skills: mentale Werkzeuge für brenzlige Alltagssituationen...	63
4.3.1 Basis-Skill 1: Trösten des inneren Kindes/ Visitenkarte	64
4.3.2 Basis-Skill 2: Reframing und Scheinwerferübung	69
4.3.3 Basis-Skill 3: Glücksinseln schaffen – die „To-enjoy“-Liste.....	72
4.3.4 Basis-Skill 4: der Notfallkoffer	74
4.4 Big Five 4 – Raus aus der Achterbahn – mit dem „Stressregler“ zu mehr innerer Balance	78
4.5 Big Five 5: Wer bin ich und wie viele? Persönlichkeitsfacetten und innere Vielfalt	88

TEIL III: TRAUMADURCHARBEITUNG – DIE ZWEITE PHASE EINER TRAUMATHERAPIE..	99
5. Phasenwechsel – was jetzt für dich wichtig ist	101
5.1 Voraussetzungen für eine gelingende Traumadurcharbeitung.....	101
5.2 „Belastungsliste“ erstellen – erste vorbereitende Übung für die Traumadurcharbeitung	105
6. „Traumafilm“ und „Toleranzfenster“ – Impulse und Techniken für eine schonende Traumakonfrontation	109
6.1 Die Bildschirmmethode	109
6.2 Wie gestaltet sich eine Traumakonfrontationssitzung konkret?	111
6.2.1 Phase 1: Netzwerkaktivierung.....	112
6.2.2 Phase 2: Bildschirmbetrachtung („Screening“).....	112
6.2.3 Phase 3: Nachbesprechung	113
6.3 FAQs zur Traumadurcharbeitungssitzung am Beispiel einer NaTs-Sitzung.....	115
6.4 Toxische Gedanken aufspüren, die das Trauma hinterlassen hat.....	129
Teil IV: Trauer und Neuorientierung – die dritte Phase der Traumatherapie.....	135
7. Wiederanknüpfen an dein Leben	137
7.1 Trauer – Dein Verlust zählt!	138
7.2 Trauer begreifen und wieder loslassen – Trauerrituale.....	139
7.3 Täterkonfrontation: Wann ist Vorsicht geboten?	143
7.4 Zwischen Rache und Vergebung – starke Gefühle ausdrücken	145
7.5 Warum und wozu? Sinnfragen nach einem Trauma.....	147
7.6 Erobere dir deine Zukunft zurück!	153
Ausblick: Wie geht es nach der Traumabewältigung für dich weiter?.....	155
Hilfreiche Ressourcen	159
Literatur.....	161
Index	163
Über die Autorin.....	165

Einleitung: Für wen ist dieses Buch geschrieben?

Das Leben bürdet uns allen die eine oder andere Last auf. Wir werden mit unterschiedlichsten Herausforderungen konfrontiert und erleben von Zeit zu Zeit Rückschläge. Viele Erlebnisse stecken wir gut weg und wundern uns vielleicht sogar darüber, wie gut wir damit zurechtkommen, wie zuverlässig wir weiterhin „funktionieren“. Und dann gibt es Erfahrungen, die tiefe Wunden hinterlassen und nicht einfach so abgeschüttelt werden können. Sie verfolgen uns, machen uns Angst und rauben uns die Lebensfreude.

Trauma bewältigen richtet sich an alle, die eine oder mehrere solcher schweren Belastungen mit sich tragen. Dabei ist es nicht relevant, wie „schlimm“ das Ereignis objektiv war. Selbst (von außen betrachtet) wenig dramatische Erfahrungen können ihre Spuren hinterlassen. Maßgebend ist allein der persönliche Leidensdruck.

Ein und dasselbe Erlebnis kann von einem Menschen gut verarbeitet werden, während ein anderer lange darunter leidet. Und selbst wenn ein Ereignis in einer bestimmten Lebensphase problemlos bewältigt werden kann, wirft etwas Ähnliches Erlebtes in einer anderen Lebensphase diesen Menschen vielleicht komplett aus der Bahn.

Welche Auswirkungen belastende Lebensereignisse auf uns haben, hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Als Traumatherapeutin möchte ich ein bisschen Licht in den „Trauma-Dschungel“ bringen. Ich möchte vermitteln, was genau man unter einem Trauma versteht, welche körperlichen und seelischen Veränderungen ein Trauma bewirkt und woran Sie erkennen können, ob eine sogenannte Traumafolgestörung vorliegt. Sie werden zudem erfahren, was Traumatherapie ist und auf welchem Weg ein Trauma mit Unterstützung eines Therapeuten oder einer Therapeutin¹ überwunden werden kann.

Natürlich braucht nicht jeder Traumabetroffene eine Therapie. Oft reicht es aus, die Selbstheilungskräfte wirken zu lassen. Auch dafür bietet dieses Buch Informationen, Übungen und Anregungen. Man kann selbst eine Menge dafür tun, die Verarbeitung des Traumas zu unterstützen. Jederzeit können Sie damit anfangen, Ihre Resilienz zu stärken, Ihr Wohlbefinden zu verbessern und Ihr Leiden zu lindern. Dabei

1 Zugunsten der besseren Lesbarkeit wechseln sich die weibliche und die männliche Form der Personenbezeichnungen in lockerer Folge ab und es erfolgt keine konstante Genderschreibweise. In jedem Fall sind alle Geschlechter mit einbezogen. Der Verlag bittet um Verständnis.

erfolgt die Wirkung zwar oft sehr „kleinschrittig“ (selten bewirkt eine Übung eine sofortige Verbesserung Ihres inneren Zustands), aber auch in kleinen Schritten kann es gelingen, auf dem gewünschten Weg vorwärts zu kommen.

Das zweite Ziel dieses Buches besteht darin, Ihnen ein „Begleiter“ zu sein. Wenn Sie gerade eine Traumatherapie machen oder dies beabsichtigen, dann kann dieses Buch ein Kompass für den Verlauf der Therapie sein. Ihr persönlicher „Traumatherapie-Begleiter“ kann Ihnen Informationen darüber geben, was auf Sie zukommen wird, wo Sie sich gerade befinden und auch, welche Prozesse in Ihrer Seele und in Ihrem Gehirn während der Therapie ablaufen.

Die Traumatherapiemethode, die hier beschrieben wird, nennt sich „RebiT“ (Resilienz- und bindungsorientierte Traumatherapie). Ich habe sie nach mehrjähriger Erfahrung in der Behandlung von traumatisierten Patienten² entwickelt. Sie orientiert sich an den allgemeinen traumatherapeutischen Leitlinien. Das Besondere an dieser Methode ist, dass sie sehr klar strukturiert und sowohl für Klientinnen als auch für Therapeuten gut anwendbar sowie „schonend“ ist. Denn eines vorweg: Bei einer Traumatherapie geht es nicht darum, so tief wie möglich noch einmal in das Erleben „hineinzugehen“, sondern eher im Gegenteil: Dosierte und gut begleitet wird das Geschehene noch einmal betrachtet, um Körper und Seele zu helfen, es zu verarbeiten. Vielleicht kann Ihnen das ein wenig Angst nehmen. Durch RebiT wird Ihnen nichts abverlangt, was Sie überfordern könnte.

Bei der Lektüre des Buches werden Sie eine ganz wichtige Entdeckung machen:

Sie selbst sind der wichtigste Schlüssel für das Vorankommen in der Therapie. Je mehr Sie sich vor und während der Therapie damit beschäftigen, was Sie selbst tun können und wie Sie den Heilungsprozess in den unterschiedlichen Phasen unterstützen können, desto besser.

Auch wenn in diesem Buch die RebiT-Methode Grundlage ist, können Sie die beschriebenen Impulse und Übungen auch dann anwenden und davon profitieren, wenn in Ihrer Therapie eine andere Traumatherapiemethode angewandt wird. Die Wissensgrundlagen sind dieselben und Sie werden entdecken, dass sich auch bestimmte „Behandlungselemente“ ähnlich sind.

Ich erlaube mir während der Begleitung durch dieses Buch das persönlichere „Du“. Sollten wir uns einmal im realen Leben begegnen, müssen wir das nicht fortführen,

2 Im Text wechsele ich zwischen den Bezeichnungen Patient/Patientin und Klientin/Klient ab. Formal werden Menschen in Therapie als „Patient/Patientin“ bezeichnet, Klientin/Klient betont jedoch die Gleichberechtigung von Behandelndem und Behandeltem.

aber hier schafft es meinem Empfinden nach eine vertrauensvollere Basis und ich hoffe, Sie erleben es ebenso.

Und zu guter Letzt noch der Hinweis: Sie dürfen Fragen stellen! Gerne können Sie mich auf meiner Website ↗ <http://www.seelenworkout.de> besuchen und mich unter info@seelenworkout.de anschreiben. Ich freue mich, von Ihnen zu lesen.

Herzlichst,

A handwritten signature in black ink, reading "Alice Romanus-Ludewig". The signature is written in a cursive style with a long, sweeping tail on the final letter.

Ihre Alice Romanus-Ludewig

Teil I

Einblick in die
verletzte Seele

1. | Was unterscheidet ein Trauma von einer „normalen“ Belastung?

Der Begriff „Trauma“ wird heute inflationär gebraucht. Das kann dazu führen, dass sich betroffene Menschen Aussagen anhören müssen wie: „Wir haben doch alle unser Trauma. Nimm dich nicht so wichtig!“ Doch dies wird dem Schicksal von Traumabetroffenen nicht gerecht und kann sehr verletzend sein, kommt es doch einer Relativierung ihres Erlebens gleich. Deshalb möchte ich Traumata mit ihren Folgewirkungen von einer „normalen“ Belastung abgrenzen.

Wenn Sie selbst unsicher sind, ob Ihre Belastungen bzw. die Symptome, unter denen Sie leiden, krankheitswertig sind, hilft Ihnen diese Gegenüberstellung vielleicht dabei, mehr Klarheit über Ihre Situation zu gewinnen. Eine Diagnose sollte jedoch ausschließlich von Fachleuten gestellt werden. Ich rate dringend von Selbstdiagnosen ab! Das kann sowohl in die eine Richtung (Sie sind traumatisiert, wollen sich aber „zusammenreißen“ und spielen Ihr Leid herunter) als auch in die andere Richtung (Ihre Belastungen sind nicht die Folge eines Traumas, sondern haben andere, noch nicht erkannte Ursachen) Schaden anrichten.

Belastende Lebensereignisse können uns „umhauen“ und uns kräftig „durchrütteln“. Hierzu zählen die Trennung vom Partner, ein beruflicher Misserfolg, eine Krankheit oder zwischenmenschliche Konflikte zum Beispiel am Arbeitsplatz oder innerhalb der Familie. Wir sind angesichts dieser Spannungen vielleicht oft erst einmal ratlos und fühlen uns überfordert, können uns aber im weiteren Verlauf wieder sortieren, unsere Kräfte bündeln und die Situation Schritt für Schritt bewältigen.

Traumatische Erfahrungen zeichnen sich dadurch aus, dass wir einer Situation extremer Ohnmacht und Hilflosigkeit ausgesetzt sind. Wir können weder fliehen noch uns zur Wehr setzen – die Standardstrategien, die wir Menschen mit allen anderen Säugetieren teilen, wenn Gefahr droht, greifen nicht. In einer bedrohlichen Situation wird der Modus „Kampf oder Flucht“ aktiviert: Um Sicherheit zurückzuerlangen, wird der Ort der Bedrohung fluchtartig verlassen oder Kräfte für einen Kampf mobilisiert.

Ist beides jedoch nicht möglich, d. h., es besteht größte Gefahr, aber es gibt keinen Fluchtweg und ein Kampf wäre zwecklos oder nicht möglich, dann handelt es sich um eine traumatische Situation. Wir haben keine Möglichkeit, angemessen zu reagieren. Man könnte auch sagen, wir sind in eine „traumatische Falle“ geraten. Unser Organismus ist nun auf Schadensbegrenzung ausgerichtet:

Entweder wir erstarren, halten still und „frieren ein“, was angesichts eines übermächtigen Gegenübers lebensrettend sein kann, oder unser Organismus ermöglicht es uns, die schreckliche Erfahrung verändert zu erleben und abzuspeichern. Man nennt das „Fragmentieren“ (engl. „in Teile zerlegen“): Das Ereignis wird nicht wie andere als Ganzes erlebt und abgespeichert, sondern in kleine Bruchstücke aufgeteilt. Um es in ein einfaches Bild zu fassen: Weil wir den großen unverdaulichen Brocken einfach nicht schlucken und verdauen können, ist unser Organismus so weise, ihn in kleine Teile zu zerlegen.

Das ist auch der Grund dafür, dass es sich manchmal etwas „wirr“ anhören kann, wenn jemand von einem traumatischen Ereignis spricht. Das Gedächtnis hat eine Menge aufgesplitteter Einzelteile abgespeichert, nicht das furchtbare Ganze.

Was sind die Gründe für eine Traumatisierung? Im Infokasten sind die Ereignisse aufgeführt, die am häufigsten zu einer Traumatisierung führen.

INFOKASTEN

Häufigste Traumaursachen:

- Krieg
- Folter
- Flucht
- körperliche Gewalt
- sexuelle Gewalt
- Zeugenschaft von Gewalt
- seelische Gewalt
- Verlust naher Bezugspersonen (v.a. Bindungspersonen)
- schwere (lebensbedrohliche) Erkrankungen
- schwere Formen von Mobbing

1.1 Das Trauma in Körper und Seele

Bei einer traumatischen Situation werden sowohl unser Körper als auch unsere Seele in einen Alarmzustand versetzt. In einer solchen Situation von „Maximalstress“ laufen immer bestimmte Reaktionen des Organismus ab:

- Die **Stresszentren** im Gehirn werden aktiviert. Wir haben eine Art „Feuermelder“ im Gehirn, der sich Amygdala oder auch Mandelkern (wegen seiner mandelförmigen Struktur) nennt. Die Amygdala ist Teil des sogenannten limbischen Systems. Das ist ein Verbund verschiedener Hirnstrukturen im Innern des Gehirns und spielt eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung von Emotionen. Die Amygdala setzt ab einer bestimmten Schwelle eine Stressreaktion in Gang. Wenn du dich an eine Situation erinnerst, in der du dich einmal so richtig erschreckt hast, kannst du sicher sein, dass die Amygdala kurzfristig „gefeuert“ hat, das heißt, sie hat Botenstoffe aktiviert, die die Information „Gefahr“ zum Mark der Nebenniere weiterleiten.
- Dadurch schnellen deine **Stresshormone** kräftig in die Höhe. Es wird Adrenalin ausgeschüttet, das vor allem deinen Blutdruck ansteigen und deinen Puls schneller werden lässt. Aber auch ein Hormon namens Noradrenalin steigt an. Dieses sorgt zusätzlich für die Ausschüttung von Adrenalin. Ein weiteres Hormon wird angekurbelt, es nennt sich Cortisol und dient dazu, den Körper in einen „energiegeladenen“ Zustand zu versetzen, sodass er z. B. schnell und kraftvoll reagieren kann, falls sich doch noch eine Chance zu fliehen oder zu kämpfen bietet. So lässt sich auch erklären, dass Menschen in Situationen größter Gefahr Kraft aufbringen, zu der sie im „Normalzustand“ nicht in der Lage wären.
- Ein traumatisches Erlebnis überfordert jedoch die normale Stressverarbeitung. Wenn weder Flucht noch Kampf möglich sind, erstarrt der Körper, während die Stresshormone im Inneren noch voll aktiv sind. Ein Verharren in der traumatischen Situation führt zu einer veränderten Reaktion der Stresssysteme: Es wirkt wie eine Art „Puffer“ zwischen dem schrecklichen traumatischen Erleben und deinem persönlichen Empfinden. Betroffene beschreiben, dass sie das Geschehen „wie von außen betrachten“, einen „Tunnelblick“ haben oder auch „sich wie in einem Nebel“ fühlen. Eine Art Betäubung setzt ein. Auch unser **Gedächtnis** ist davon betroffen. In einer traumatischen Situation werden nur die weniger bedrohlichen Teile des Erlebens im sogenannten Hippocampus (Hippocampus = Seepferdchen, wegen der seepferdchenartigen Form dieses Gehirnteils) gespeichert. Die besonders bedrohlichen Details werden aber als „Gedächtnissplitter“ in der Amygdala abgelegt und haben eher den Charakter von „Blitzlichtern“, also kurzen einzelnen Momentaufnahmen, die manchmal zeitlich schwer einzuordnen sind. Ein traumatisches Ereignis kann also nicht als zusammenhängende Erinnerung ins biografische Langzeitgedächtnis eingespeichert werden. Es wird gleichzeitig in verschiedenen Hirnarealen gespeichert und ist dann unterschiedlich gut und schnell abrufbar.

Damit dieser komplexe Prozess besser verständlich wird, schildere ich es hier an einem Beispiel:

Eine 20-jährige junge Frau ist leidenschaftliche Motorradfahrerin. Es ist Herbst und äußerst neblig. Ein Autofahrer übersieht sie und fährt ihr beim Abbiegen in die Seite. Das Motorrad überschlägt sich, sie selbst fliegt mehrere Meter durch die Luft und knallt auf den Asphalt des Seitenstreifens. Kurz darauf steht sie auf, läuft wie abwesend am Seitenstreifen entlang. Ein Sanitäter vom inzwischen eingetroffenen Rettungswagen läuft ihr hinterher, spricht sie an, bittet sie, sich hinzusetzen. Erst jetzt sieht sie eine große klaffende Wunde am Oberschenkel und der Sanitäter muss ihr erklären, dass sie gerade einen Unfall hatte. Allmählich „kommt sie zu sich“ und erst im Rettungswagen beginnt sie, starke Schmerzen wahrzunehmen.

Anhand dieses Beispiels lassen sich die oben beschriebenen Vorgänge gut veranschaulichen: Als die Frau „wie abwesend“ die Straße entlangläuft, wird die Wirkung des „Benebelungshormons“ Noradrenalin erkennbar. Die erhöhte Ausschüttung der Stresshormone macht den Körper nicht nur kampfbereit und fluchtbereit, sondern führt auch zu einer Schmerzunempfindlichkeit, Gefühlsbetäubung sowie zu einem verschwommenen Bewusstsein. Die Frau erinnert sich direkt nach dem Unfall nicht daran, was passiert ist. Erst als sie später aus der OP-Narkose erwacht, kann sie den Unfall rekapitulieren. Ihrer Schilderung ist jedoch zu entnehmen, dass sie sich nur an Bruchstücke erinnert, das Erlebnis ist wie „zersplittert“, wie in Puzzleteile zerlegt. Man kann es sich auch wie ein Bild in einem Spiegel vorstellen. Dann kommt ein Hammer und zerschlägt den Spiegel, er zerbricht in viele Einzelteile, die dann verstreut und ungeordnet herumliegen.

Alle diese beschriebenen Abläufe dienen dem einen Zweck: überleben und den Schaden möglichst zu minimieren. Das ist klug eingerichtet von der Natur, aber diese „Existenzsicherung“ verläuft oft nicht ohne „Kollateralschäden“, wie ich in Abschnitt 1.2 erläutern werde.

1.2 Wann macht ein Trauma krank?

Nicht jedes Trauma macht krank. Viele Traumatisierungen heilen folgenlos (oder zumindest fast folgenlos) aus. Dann bleibt nur eine „seelische Narbe“ zurück. Die Person wird zwar auch erst einmal von der überwältigenden Erfahrung des Traumas „umgehauen“ und es können anfangs massive Stresssymptome auftreten wie Verzweiflung, Traurigkeit, Wut, Ruhelosigkeit und Schlafstörungen. Diese Symptome nehmen aber rasch wieder ab und das Leben normalisiert sich. Betroffene sind noch gestresst oder traurig, wenn sie an das Trauma erinnert werden. Diesen Stress können sie jedoch gut regulieren und sich auch innerlich wieder bewusst von der belastenden Erinnerung abwenden.

Anders sieht es aus, wenn sich eine Traumafolgestörung entwickelt. In diesem Fall bleiben die Stresssymptome auch nach mehreren Wochen bestehen oder werden sogar schlimmer. Der normale Alltag wird von den Folgen des Traumas stark belastet und beeinträchtigt.

Diese Traumafolgestörungen nennt man Posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS. Dabei treten immer wieder vier typische Symptome auf.

1. Sich aufdrängende Erinnerungen („Intrusionen“)

Darunter versteht man auf das Trauma bezogene Erinnerungen, die sich von selbst stark ins Bewusstsein drängen. Man spricht auch von sogenannten Nachhallerinnerungen oder Flashbacks. Auch in Träumen können sich die Erinnerungen aufdrängen und stark belasten. Das Unangenehme daran ist, dass sich solche Phänomene tatsächlich ziemlich „echt“ anfühlen können und starken inneren Stress verursachen.

Eine ältere Frau wird abends von einem jungen Mann angesprochen. Er verwickelt sie erst in ein Gespräch und versucht dann, ihr die Handtasche zu entreißen. Als sie versucht, sie festzuhalten, zückt der Mann ein Messer und hält es ihr vors Gesicht. Die Frau überlebt das Geschehen unverletzt, in den darauffolgenden Wochen sieht sie aber immer wieder die Szene vor sich: wie der Mann plötzlich das Messer zückt und es ganz nah vor ihr Gesicht hält.

Eine Teenagerin muss mit ansehen, wie ihr Hund, der sich von der Leine losgerissen hatte, von einem Auto erfasst wird. Kurz darauf stirbt er. Das Mädchen sieht immer wieder die Szene vor sich, wie ihr Hund gegen das Auto prallt, auffault und durch die Luft geschleudert wird.

2. Gefühlleere und depressive Verstimmungen (engl. numbing = „Dumpfheit“)

Es ist kein Wunder, dass schon alleine die unter 1. aufgeführten stark belastenden Erinnerungen dazu beitragen, dass die Stimmung leidet. Betroffene berichten von einem Gefühl von Leere, manche beschreiben es als ein Betäubtsein. Man verliert das Interesse an der Umgebung, an Menschen und Ereignissen. Die Lebensfreude fehlt, nichts macht mehr Spaß, nichts motiviert. Da vor allem nahe Angehörige das zu spüren bekommen und irritiert oder hilflos sind, kann es zu Spannungen in den Beziehungen kommen.

„Sie hat sich total verändert“, sagen die Freundinnen der Studentin, die bei ihrem Job an der Supermarktkasse plötzlich mit einer Waffe bedroht und aufgefordert wurde, die Kasse zu öffnen. Sie selbst fühlt sich wie „abgeschnitten“ von ihren Gefühlen, kann seit dem Vorfall weder lachen noch richtig traurig sein.