



Peter Zimmermann

# Trauma und moralische Konflikte

Einführung und Manual für die präventive  
und therapeutische Arbeit mit Einsatzkräften

**Traumafolgestörungen**

vorbeugen, behandeln und rehabilitieren

Hrsg. von Robert Bering und Christiane Eichenberg

Fach-  
buch   
Klett-Cotta



Peter Zimmermann

# Trauma und moralische Konflikte

Einführung und Manual für die präventive  
und therapeutische Arbeit mit Einsatzkräften

# Traumafolgestörungen

vorbeugen, behandeln und rehabilitieren

Hrsg. von Robert Bering und Christiane Eichenberg

Fach-  
buch   
Klett-Cotta

Peter Zimmermann

# **Trauma und moralische Konflikte**

**Einführung und Manual für die  
präventive und therapeutische Arbeit  
mit Einsatzkräften**

**Unter Mitarbeit von Christian Fischer und Thomas  
Thiel**

Klett-Cotta

## **TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN - VORBEUGEN, BEHANDELN UND REHABILITIEREN**

Herausgegeben von Robert Bering und Christiane Eichenberg

Hochwasser, Corona, häusliche Gewalt, Amokläufe – psychische Beeinträchtigungen als Folge von Gewalt, Unfällen oder Naturkatastrophen finden in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen zunehmend Aufmerksamkeit und stellen Psychotherapeutinnen und sozialpädagogische Helfer vor besondere Herausforderungen. Die psychosoziale Versorgung nach potenziell traumatisierenden Erfahrungen reicht von der Psychosozialen Akuthilfe über eine Psychotherapie bis zur Rehabilitation am Ende einer Versorgungskette.

Die einzelnen Bände der Reihe informieren über die Methoden der psychosozialen Versorgung für einzelne Risikogruppen, die Möglichkeiten der Prävention von Belastungsstörungen und innovative Wege der Beratung und Behandlung bei unterschiedlichen Traumata und Verlaufstypen.

Die HerausgeberInnen:

*Robert Bering*, Prof. Dr., war Mitgründer und zuletzt Chefarzt des Zentrums für Psychotraumatologie/Klinik für psychosomatische Medizin der Alexianer Krefeld GmbH. Heute lehrt er an der Universität zu Köln und ist leitender Arzt der Regionspsychiatrie Mitte-West in Dänemark.

*Christiane Eichenberg*, Prof. Dr., ist Leiterin des Instituts für Psychosomatik der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien,

Fakultät für Medizin.

Die Einzelbände behandeln folgende Themen:

1. Band: Trauma und moralische Konflikte
2. Band: Kompendium Komplexe Psychotraumafolgen (Herbst 2022)
3. Band: Trauma und digitale Medien – Therapeutische Möglichkeiten und Gefahren (Frühjahr 2023)
4. Band: Krisenintervention und Akuttherapie (Frühjahr 2023)
5. Band: Trauma und Gegenübertragung (Herbst 2023)

Weitere Bände in Vorbereitung

# Impressum



Die digitalen Zusatzmaterialien haben wir zum Download auf

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de) bereitgestellt. Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein:

**OM96475**

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

© 2022 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart,  
unter Verwendung einer Abbildung von Adobe

Stock/Thomas Söllner

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Altusried-Krugzell

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

ISBN 978-3-608-96475-2

E-Book ISBN 978-3-608-11890-2

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20575-6

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.

# Inhalt

Geleitwort der Reihenherausgeber

Dank

Trauma und Moral – eine Einführung

Vielfältige Traumafolgen

Besonderheiten bei Einsatzkräften

Hinweise

Kapitel 1

Trauma und Traumafolgestörungen

1.1 Grundlagen und Prävention

1.1.1 Pathogenese und Verlaufstypen

1.1.2 Gesprächsführung und Diagnosestellung  
bei posttraumatischen Erkrankungen

1.1.3 Epidemiologie posttraumatischer psychischer  
Erkrankungen

1.1.4 Prävention von Traumafolgestörungen

1.1.5 Psychische Traumafolgestörungen

1.2 Behandlung und Begutachtung

1.2.1 Behandlung posttraumatischer  
Belastungsstörungen

1.2.2 Rehabilitation bei Traumafolgestörungen

1.2.3 Begutachtung von Traumafolgestörungen

Kapitel 2

Bedeutung moralischer Konflikte in der Psychotraumatologie

2.1 Grundlagen und Prävention

- 2.1.1 Begriffe und Modelle
- 2.1.2 Bedeutung moralbezogener Ansätze in der Psychotherapie
- 2.1.3 Moralbasierte Theorie- und Therapiekonzepte
- 2.1.4 Definition und allgemeine Bedeutung von Wertorientierungen
- 2.1.5 Moralische Verletzungen (Moral Injury)
- 2.1.6 Pathogenese moralischer Verletzungen
- 2.1.7 Soziale und physiologische Bedeutung von Wertorientierungen und moralischen Konflikten
- 2.1.8 Moralische Verletzungen in verschiedenen Berufsfeldern von Einsatzkräften
- 2.1.9 Prävention moralischer Verletzungen bei Einsatzkräften
- 2.1.10 Trauma- und moralbezogene Selbstfürsorge bei professionellen Helfern
- 2.2 Behandlung moralischer Konflikte
  - 2.2.1 Allgemeine Grundsätze
  - 2.2.2 Spezielle Therapieformen: Adaptive-Disclosure-Therapie
  - 2.2.3 Spezielle Therapieformen: Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)
  - 2.2.4 Spezielle Therapieformen: Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT)
  - 2.2.5 Spezielle Therapieformen: Weisheitstherapie
  - 2.2.6 Spezielle Therapieformen: Spirituelle Begleitung

## Kapitel 3

Moralische Verletzungen und Wertorientierungen – eine theologische Perspektive

### 3.1 Über die Möglichkeit moralischer Veränderungen – Biblische Ressourcen

#### 3.1.1 Zugänge

#### 3.1.2 Lot und seine Familie

#### 3.1.3 »Ich bin gekommen, um das Gesetz und die Propheten zu erfüllen« (Matthäus 5,17)

#### 3.1.4 Perspektiven

### 3.2 Militärseelsorge als Partnerin im psychosozialen Netzwerk

#### 3.2.1 Allgemeines

#### 3.2.2 Arbeitsfeld Seelsorge für unter Einsatz- und Dienstfolgen leidende Menschen (ASEM)

## Kapitel 4

### Schulungsmanual für die Primär- und Sekundärprävention einsatzbezogener moralischer Konflikte

#### Hinweise zur Anwendung

#### 4.1 Allgemeine Stressprävention

##### 4.1.1 Psychoedukation

##### 4.1.2 Aktivierung von Ressourcen

##### 4.1.3 Umgang mit unterstützenden Medien

##### 4.1.4 Früherkennung krankheitswertiger Entwicklungen

#### 4.2 Werte- und moralspezifische Prävention

##### 4.2.1 Psychoedukation: Definition und Bedeutung von Wertorientierungen

##### 4.2.2 Prävention durch Stärkung persönlicher Wertorientierungen

##### 4.2.3 Wertebezogene Sekundärprävention nach Einsätzen

4.2.4 Psychoedukation: Definition und Bedeutung von moralischen Verletzungen

4.2.5 Prävention moralischer Verletzungen durch Verbesserung der moralischen Urteilsfähigkeit

4.2.6 Moralbezogene Sekundärprävention nach Einsätzen: Umgang mit moralischen Verletzungen

4.3 Abschluss der Schulung

## Kapitel 5

Manual zum therapeutischen Umgang mit moralischen Konflikten

5.1 Einführung

5.1.1 Überblick und Ziele

5.1.2 Indikationen

5.1.3 Durchführung und Ablauf

5.1.4 Therapeutischer Rahmen

5.1.5 Inhaltliche Vorbereitung

5.1.6 Praktische Durchführung

5.1.7 Methodische Hinweise

5.1.8 Einleitung der Gruppenarbeit und Gruppenregeln

5.1.9 Bewältigung von Anspannung

5.1.10 Wertschätzungskarten

5.2 Modul 1: Bedeutung von Wertorientierungen

5.2.1 Was sind Wertorientierungen?

5.2.2 Wie stehen Werte mit (psychischer) Gesundheit in Verbindung?

5.3 Modul 2: Individuelle Wertorientierungen und Wandlungsprozesse

5.3.1 Welche Wertorientierungen sind für die Teilnehmenden von besonderer Bedeutung?

- 5.3.2 Wandel von individuellen Wertorientierungen
- 5.3.3 Umgang mit dem Wandel von Werten
- 5.4 Modul 3: Moralische Verletzungen durch das Verhalten anderer
  - 5.4.1 Vermittlung allgemeiner Informationen zu moralischen Verletzungen
  - 5.4.2 Besprechung der psychischen Folgen der moralischen Verletzung
  - 5.4.3 Therapeutische Hinweise zum Umgang mit Zorn
  - 5.4.4 Die moralische Verletzung konstruktiv transformieren
- 5.5 Modul 4: Moralische Verletzungen durch eigenes Verhalten
  - 5.5.1 Charakterisierung moralischer Verletzungen durch eigenes Verhalten
  - 5.5.2 Thematisierung von Schuld und Scham
  - 5.5.3 Therapeutische Hinweise zum Umgang mit Schuld und Scham
- 5.6 Abschluss und weitere therapeutische Schritte

Literatur

Stichwortverzeichnis

*Gewidmet allen Menschen, die in Einsatzdiensten tätig  
sind - mit dem uneingeschränkten Respekt, den sie  
verdienen.*

# Geleitwort der Reihenherausgeber

Trauma und moralische Konflikte: Erst kürzlich waren wir Zeitzeugen, wie sich die USA und ihre Verbündeten nach 20-jährigem Krieg aus Afghanistan zurückgezogen und die alten Machthaber das Land wieder übernommen haben. Auch für die Deutsche Bundeswehr endete damit ein verlustreicher Einsatz – viele ringen mit der Frage der Legitimation. Wir erinnern uns an den Vietnamkrieg, der mit den seelisch hochbelasteten Kriegsveteranen Ausgangspunkt für die Einführung der Posttraumatischen Belastungsstörung 1980 im DSM-III war. In Deutschland hat der Balkankrieg und die Stationierung deutscher Truppen im Kosovo und – im Gefolge des Afghanistan-Einsatzes – in Mali zu Fragen nach der deutschen Verantwortung geführt und brachte Kriegshandlungen wieder in die gesellschaftliche Gegenwart.

Aus heutiger Sicht wissen wir, dass Verletzungen der persönlichen Wertvorstellungen, sogenannte »moral injuries«, bei der persönlichen Aufarbeitung von potenziell traumatischen Erlebnissen eine große Rolle spielen. »Moral injuries« können teilsächlich für die Entstehung von Belastungsstörungen sein bzw. der Ausheilung im Wege stehen. Wie können Psychotraumatologen helfen? Sind wir auf diese Herausforderungen genügend vorbereitet? Eine Antwort geben Prof. Dr. Peter Zimmermann – Chefarzt der psychiatrischen Klinik des Bundeswehrkrankenhauses

Berlin – und seine Mitautoren Christian Fischer und Thomas Thiel in diesem Buch.

Das Buch ist die erste Abhandlung im deutschsprachigen Raum, die zugleich Handlungsmanuale und die theoretische Grundlage liefert, wie »moral injuries« vorgebeugt bzw. spezifisch behandelt werden können. Hierbei findet die Leserschaft auch eine Aufarbeitung der Thematik aus theologischer Sicht. Die Seelsorge bekommt hierdurch einen besonderen Stellenwert. Die Autoren zeigen, dass »moral injuries« zwar aus der Militärpsychotherapie kommen, aber die Mechanismen des Zusammenspiels von Traumatisierungen und Wertvorstellungen weit über die Zielgruppe von Soldaten im Einsatz hinausreichen. Es geht um das Ringen von Glaubwürdigkeit an selbst gesetzten Maßstäben, das auch Polizistinnen, Einsatzkräfte der Feuerwehr, Ersthelferinnen, Journalisten und Führungskräfte treffen kann.

Das Manual für die präventive und therapeutische Arbeit mit Einsatzkräften ist gleichzeitig der erste Band der Reihe »Traumafolgestörungen«, die sich an Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie an weitere fachnahe Berufsgruppen mit Schwerpunkt Psychotraumatologie richtet. Für alle mit traumatisierten Menschen arbeitenden Berufsgruppen ist unser Ansatz relevant: Eine Belastungsstörung ist nicht eine Momentaufnahme, sondern ein Prozess. Welche Richtung dieser Prozess einschlägt, wird durch das Bedingungsgefüge der Lebensgeschichte, der

Situationsfaktoren und der Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren in der Phase der Bewältigung bestimmt. Zu den relevanten Risikofaktoren gehören auch moralische Verletzungen, die spezifisch zu behandeln sind. Der vorliegende Band greift somit ein zentrales und bislang noch vernachlässigtes Thema auf, von dem heutzutage jedoch alle Traumatherapeuten, Traumaberaterinnen und weitere professionelle Helfergruppen Kenntnis haben sollten.

Robert Bering  
Köln, im November 2021

Christiane Eichenberg  
Wien, im November 2021

# Dank

Meiner Frau für ihre stets geduldige und liebevolle Unterstützung meiner Arbeit.

Meinen Mitarbeitern im Bundeswehrkrankenhaus Berlin für ihre zahlreichen Anregungen und motivierte Mitarbeit bei der Behandlung traumatisierter und moralisch verletzter Patienten.

Unseren Patienten für ihre Bereitschaft, sich zu öffnen, und dafür, mit ihnen gemeinsam lernen zu dürfen.

Den Reihen-Herausgebenden Prof. Dr. Christiane Eichenberg und Prof. Dr. Robert Bering sowie auch Frau Andrea Richter und Frau Katja Burckhardt für die Durchsicht des Manuskriptes und die vielen hilfreichen Anregungen.

# Trauma und Moral - eine Einführung

Psychische Traumatisierungen haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einem Fokus psychotherapeutischer Forschung und Praxis entwickelt. Dies führte zur Entwicklung zahlreicher theoretischer Modelle, aber auch wirksamer manualisierter Behandlungsansätze. Immer mehr ist verstanden worden, wie komplex sich die Verarbeitung traumatischer Erfahrungen gestaltet.

Anfang der 1980er-Jahre wurde mit der dritten Revision des amerikanischen Diagnostic and Statistical Manual of Diseases (DSM-III) erstmals der Begriff der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in die psychiatrische Diagnostik eingeführt. Dieser Schritt stellte einen Meilenstein in der Geschichte der Psychotraumatologie da, weil mit einer diagnostisch präzisen Beschreibung einer Traumafolgestörung in einem weitverbreiteten Klassifikationssystem eine fundierte klinische Akzeptanz dieser Störungsgruppe verbunden war. Neben der diagnostischen und gutachterlichen Klarheit konnten sich nun auch die Betroffenen deutlich besser mit ihrem Leiden wahrgenommen und verstanden fühlen. Dies wiederum ebnete den Weg für die Entwicklung therapeutischer Verfahren und auch für intensiviertere wissenschaftliche Bemühungen.

# Vielfältige Traumafolgen

Schon zu Beginn der Beschäftigung mit den psychischen Folgen von Traumatisierungen wurde allerdings deutlich, dass eine diagnostische Kategorie wie die PTBS allein nicht ausreichend ist, um der Vielzahl psychischer Reaktionsweisen gerecht zu werden. In den Anfangsjahren standen zunächst die angstbasierten Symptomkomplexe wie die PTBS oder Phobien mit Vermeidungsverhalten im Mittelpunkt der klinischen Forschung. Dabei konnten z. B. mit Verfahren wie der kognitiven Verhaltenstherapie therapeutische Verbesserungen mit beeindruckenden Effektstärken erreicht werden ([Schäfer et al. 2019](#)).

Bei Untersuchungen an speziellen Gruppen von Traumatisierten, wie Einsatzkräften und Soldaten, konnten mit diesen Ansätzen in Metaanalysen jedoch zum Teil nur enttäuschende Heilungserfolge belegt werden ([Verstrael et al. 2013](#)). Daraus leiteten sich Überlegungen ab, in diesen Personengruppen ergänzende Techniken und Methoden zur Anwendung zu bringen. Zu diesen gehörte auch die therapeutische Verarbeitung moralischer Verletzungen mit ihren Folgen wie Schuld, Scham oder Zorn. Diese haben als »Moral Injury« bereits eine umfangreiche Resonanz in der englischsprachigen Literatur erfahren, deutschsprachig ist dazu bislang nur wenig verfügbar.

## Besonderheiten bei Einsatzkräften

Der therapeutische Umgang mit Einsatzkräften wie der Polizei, der Feuerwehr, den Rettungsdiensten, den Hilfsorganisationen oder des Militärs ist zudem durch eine Reihe von Besonderheiten gekennzeichnet. Diese Systeme sind geprägt durch hierarchische Strukturen, aber auch durch altruistische, schützende Idealbildungen, die häufig nur wenig Raum für die emotionale Selbstreflexion oder für vermeintliche »charakterliche Schwächen« lassen. Der therapeutische oder beratende Zugang zu den Betroffenen trifft daher auf Vorbehalte, kann aber durch eine Grundkenntnis der Systemstrukturen erleichtert werden.

Dieses Buch soll dazu beitragen, das Verständnis für die psychischen Prozesse und Veränderungen zu vertiefen, die sich bei traumatisierten Menschen, insbesondere bei Einsatzkräften, abspielen. Es soll einen Eindruck von der komplexen Vernetzung zwischen direkten psychischen Traumafolgen und wertebezogenen, moralischen Reaktionsmustern vermitteln. Es kann dadurch helfen, der Gefahr entgegenzutreten, dass sich diese Personengruppen im Rahmen von chronifizierten Krankheitsverläufen der Gesellschaft entfremden und aus ihren sozialen Bezügen herausfallen.

Neben den Grundlagen der Psychotraumatologie werden Modelle der Entstehung und Bedeutung von Wertorientierungen sowie moralischen Verletzungen und ihren psychischen Folgen dargestellt. Dabei wird ein Schwerpunkt auf die beruflichen Erfahrungen von Einsatzkräften gelegt. Es werden zudem exemplarisch verschiedene Behandlungsansätze zur Bearbeitung von

Traumatisierungen und ihren moralischen Folgen vorgestellt.

Eine wichtige Ergänzung stellen Perspektiven aus der interdisziplinären Zusammenarbeit dar, die für eine ganzheitliche Behandlung besonders wertvoll ist. Es wird daher in einem eigenen Kapitel eine *geistliche Sichtweise* der Problematik angeboten.

Im Anschluss werden ausgewählte Themenschwerpunkte in zwei systematischen Manualen zusammengefasst, die sich für die direkte Umsetzung in der Prävention und im therapeutischen Alltag eignen.

## **Hinweise**

Für eine gendergerechte Schreibung haben wir möglichst neutrale Formulierungen wie »Behandelnde« und »Ärzeschaft« gewählt. Da diese nicht immer möglich sind, verwenden wir ansonsten in unsystematischer Reihenfolge mal die weibliche, mal die männliche Form (»Soldatinnen«, »Psychologen«). Personen, die sich weder dem einen noch dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen, sind immer mitgemeint.

Die Therapiemanuale bilden den zweiten, den Praxisteil dieses Buchs. Sie bauen zwar auf den theoretischen Grundlagen der vorherigen Kapitel auf, sollen aber in sich abgeschlossen und selbsterklärend sein, sodass sie direkt als Arbeitsgrundlage für therapeutische Interventionen verwendet werden können. Daher ist es unvermeidlich, dass es an einigen Stellen zu textlichen Wiederholungen kommt.

## KAPITEL 1

# Trauma und Traumafolgestörungen

Moralische Aspekte von Traumafolgestörungen stellen den Schwerpunkt dieses Buches dar, daher wird in diesem Rahmen nur ein Überblick über die allgemeinen Grundlagen von psychischen Traumafolgen gegeben, um das Verständnis der Auswirkungen moralischer Konflikte zu erleichtern. Vertiefungen zu speziellen traumabezogenen Themenkomplexen finden sich in den weiteren Bänden dieser Buchreihe oder z. B. auch bei [Eichenberg und Zimmermann \(2017\)](#).

## 1.1 Grundlagen und Prävention

Das Erleben traumatischer Situationen und ihre psychische Verarbeitung verkörpern ein maßgebliches Thema der Sozial- und Medizingeschichte der Menschheit. Erste Berichte darüber entstanden bereits in der Antike, finden sich z. B. in dem Epos »Ilias« des griechischen Dichters Homer, und setzen sich bis in die jüngste Neuzeit fort, unter anderem auch als eine Geschichte der Kriege und Katastrophen, in denen militärische und nichtmilitärische Einsatzkräfte eine wesentliche Rolle spielen ([Shay 1998](#)).

### 1.1.1 Pathogenese und Verlaufstypen

**Traumatische Situationen.** Die posttraumatische Belastungsstörung nimmt unter den psychischen Erkrankungen eine Sonderstellung ein, weil in ihren diagnostischen Kriterien die Ätiologie (die traumatische Situation) eine verbindliche Voraussetzung darstellt: »ein Ereignis oder ein Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem eine tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde«. Dieses Traumakriterium der International Classification of Diseases der WHO in ihrer 10. Fassung (ICD-10) findet sich in ähnlicher Form auch in der zukünftig gültigen ICD-11 sowie im US-amerikanischen DSM-V wieder (siehe [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)).

Bei dieser Formulierung wird der Versuch unternommen, den belastenden Charakter von Ereignissen von der subjektiven Sichtweise der Betroffenen zu lösen und eine objektive pathogenetische Dimension zu finden. Dies kann allerdings nur begrenzt gelingen, denn auch bei schwersten psychischen Belastungssituationen spielen Bewertungen und das emotionale Erleben der Betroffenen eine maßgebliche Rolle für die Verarbeitung.

So sind zwar beispielsweise Kriegserfahrungen zweifelsfrei traumatische Ereignisse, werden aber z. B. von gut ausgebildeten Soldaten anders erlebt, bewertet und psychisch verarbeitet als etwa von der Zivilbevölkerung oder von geflüchteten Menschen.

**Pathogenese.** Schon während der Exposition mit traumatischen Ereignissen beginnt ein Prozess der psychischen Auseinandersetzung und Verarbeitung, bei dem zahlreiche psychosoziale Schutz- und Risikofaktoren wirksam werden. Deren Zusammensetzung ist bei jedem Betroffenen individuell unterschiedlich. In den letzten Jahren hat sich eine Reihe von Studien mit den einzelnen Faktoren beschäftigt. Dabei ergaben sich verschiedene Wirkmechanismen, Interaktionen und auch Effektstärken. Eine Übersicht findet sich beispielsweise bei [Maercker \(2019\)](#).

Ein wichtiges Beispiel sind persönlichkeitsbezogene Einflussgrößen. Das Geschlecht, das Alter und die Intelligenz haben eine Bedeutung für die Traumaverarbeitung, aber auch biografische Belastungen, Persönlichkeitsstörungen und Persönlichkeitsmerkmale wie Optimismus, Kohärenzsinn ([Antonovsky 1987](#)) und nicht zuletzt Wertorientierungen ([Zimmermann et al. 2014](#); [Eichenberg & Zimmermann 2017](#)).

Dazu kommen Bedingungen aus dem peritraumatischen und persönlichen Umfeld. Hier wären z. B. die Art der traumatischen Situation sowie die Dauer, Häufigkeit und Stärke ihrer Einwirkung zu nennen. Aber auch ergänzende Themenkomplexe sind von Bedeutung, weil sie mit der Kerndynamik interagieren und sich wechselseitig verstärken können: Ein Beispiel sind moralische Konflikte, die im Folgenden noch ausführlich betrachtet werden. Als besonders bedeutend hat sich in zahlreichen Studien die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung erwiesen. Ein stützendes und verständnisvolles soziales Umfeld ist einer

der wichtigsten Schutzfaktoren im Hinblick auf einen erfolgreichen Heilungsprozess ([Brewin et al. 2000](#); [Eichenberg & Zimmermann 2017](#)).

Die psychischen und sozialen Reaktionen der Betroffenen nach Traumaeinwirkung (einschließlich der Entstehung psychischer Erkrankungen) hängen maßgeblich von der individuellen Zusammensetzung der oben genannten Schutz- und Risikofaktoren ab. So kann es bei einer günstigen Konstellation zu einer schnellen Spontanheilung kommen, die keine weiteren belastenden Folgen hinterlässt. Bei einem Überwiegen von Risikofaktoren bzw. einem Mangel an Schutzfaktoren können demgegenüber erhebliche psychische Belastungen und Krankheiten entstehen. Diese Vorstellungen bilden auch die Grundlage für systematische Evaluationen derartiger Faktoren (z. B. im »Kölner Risiko-Index«) und daraus abgeleitete zielgruppenspezifische Interventionen ([Fischer 2000](#)).

**Neurobiologische Prozesse.** Bei der Symptomentstehung spielen aber auch weitere psychische und neurobiologische Prozesse eine Rolle, die im Rahmen dieser kurz gefassten Darstellung nur angedeutet werden können. Eine Reihe von Botenstoffen im Gehirn ist an der Traumaverarbeitung beteiligt, so z. B. Cortisol und Noradrenalin. Diese stehen mit Veränderungen in der Hirnstruktur in einer komplexen Verbindung, die z. B. mit atrophischen Prozessen einzelner Regionen einhergehen können, wie etwa dem Hippocampus. Diese Veränderungen sind in Teilen durch Psychotherapie reversibel ([Butler et al. 2018](#); [Lester & Wong 2013](#); [Schäfer et al. 2019](#)).

**Verlaufstypen.** Aus den dargestellten pathogenetischen Mechanismen können sich verschiedene Verlaufstypen nach Traumatisierungen entwickeln. Eine Variante ist der Sucht-Verlaufstyp, bei dem Suchtmittel, und insbesondere Alkohol, als »Selbstmedikation« zur Verminderung innerer Anspannung eingesetzt werden. Dazu kommen Verläufe mit anderweitigen im Vordergrund stehenden psychischen Symptomen wie der Angst-, Vermeidungs- oder Dissoziations-Verlaufstyp ([Fischer & Nathan 2002](#); [Nathan & Fischer 2001](#)).

Besonders bedeutsam für Einsatzkräfte ist der leistungskompensatorische Verlaufstyp: Hierbei kommt es zu einer starken oder übersteigerten Arbeitsmotivation, die einen Versuch darstellt, empfundene Minderwertigkeit zu kompensieren – denn Arbeit kann mit sozialer Anerkennung und einem Gefühl von Akzeptanz einhergehen. Diese passt zu der helfenden und altruistischen Grundhaltung, die sich häufig bei Einsatzkräften findet. Im Lauf der Zeit kann es dann jedoch zu nachteiligen Folgen kommen, wie beispielsweise einer Burn-out-Symptomatik. Leistungskompensatorisches Verhalten kann zudem begünstigt werden, wenn es im Rahmen der Traumaverarbeitung, insbesondere bei moralischen Verletzungen, bei den Betroffenen zu Schuldgefühlen kommt. Konstruktive Aktivitäten wie Arbeit und Leistungserbringung können dann auch als Versuch einer Wiedergutmachung verstanden werden (Näheres dazu im [Kap. 2.1.6](#). und 2.1.7).

## **1.1.2 Gesprächsführung und Diagnosestellung bei posttraumatischen Erkrankungen**

Das Gespräch mit traumatisierten Menschen gehört in die Hand von erfahrenen psychosozialen Berufsgruppen wie von Ärztinnen, Psychiatern und Psychotherapeutinnen, Sozialarbeitern, Seelsorgerinnen und Pädagogen.

Insbesondere zu Beginn eines beratenden Kontaktes dient es neben der Informationsgewinnung zur Herstellung einer Arbeitsbeziehung und zum Vertrauensaufbau und es können auch erste erklärende und stabilisierende Hinweise (Psychoedukation) integriert werden.

**Gefahr von Triggerungen.** Die Gesprächsführung erfordert Feingefühl und therapeutisches Geschick, unter anderem weil die Klienten häufig stark verunsichert sind und zudem die Gefahr von Symptomtriggerungen besteht, wenn Traumaereignisse zu früh und zu intensiv angesprochen werden. Über diese Problematiken sollte bereits früh nach der Kontaktaufnahme gesprochen und Reaktionsweisen vereinbart werden. Beispielsweise ist es sinnvoll, einen für die Klientin sicheren Schutzraum zu schaffen, etwa durch Nutzung eines Gesprächsraums, der über eine angenehme Atmosphäre verfügt und betont ungestört ist. Für den Fall eines ansteigenden emotionalen Druckes kann zudem ein Stoppsignal abgesprochen werden (wie etwa eine Geste, ein Codewort), nach dem das Gespräch vorübergehend unterbrochen und/oder ein stabilisierendes therapeutisches Element eingefügt wird, z. B. eine Entspannungstechnik.

**Leitlinie PTBS.** Die S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) von 2019 ([Schäfer et al. 2019](#)) empfiehlt eine Gesamtdiagnostik der PTBS, die nicht nur die Symptombelastung im engeren Sinne, sondern auch die aktuelle Lebenssituation, komorbide Symptome, Chronifizierungsfolgen im Alltag und salutogenetische (d. h. heilungsfördernde) Faktoren umfasst. In diesem Rahmen können auch erste Fragen zu moralischen Verletzungen oder zu Veränderungen von Wertorientierungen infolge der Traumaeinwirkung gestellt werden, ohne jedoch zu diesem frühen Zeitpunkt zu sehr ins Detail zu gehen, da die Klienten häufig mit derartigen Gedanken noch nicht vertraut sind.

Darüber hinaus gibt die Leitlinie Hinweise zur Reihenfolge des Vorgehens. So empfiehlt sich ein Beginn mit der spontan geschilderten Symptomatik und der Traumavorgeschichte (z. B. frühere Traumatisierungen, anderweitige biografische Belastungen); im Anschluss sind gegebenenfalls ein strukturiertes Interview sowie Fragebögen zur Symptomintensität hilfreich. Zusätzlich sollten Schutz- und Risikofaktoren erfasst werden, die Hinweise auf die Prognose und den weiteren Verlauf geben können.

**Traumainformierte Gesprächsführung.** Speziell für Primärversorger wie Hausärztinnen oder soziale und seelsorgerische Dienste wurde das Konzept der traumainformierten Gesprächsführung in die Leitlinie

aufgenommen. Handlungsleitend für die Gesprächsführenden sollten sein:

- traumaspezifisches Wissen
- Transparenz und ein individueller Zugang im Gespräch
- Erfahrungen in der Anamneseerhebung und der strukturierten Dokumentation
- Erfahrungen in der Krisenintervention im Falle psychischer Dekompensation
- Thematisierung von sozialer Unterstützung
- Beratung zur traumaspezifischen Behandlung
- Weitervermittlung in multiprofessionelle Netzwerke

Die therapeutische Grundhaltung sollte geprägt sein von Empathie, Respekt, Ressourcenorientierung und Unterstützung bei der Affektregulation. Ein Vorgehen nach diesen Grundsätzen erzeugt bei den Traumatisierten ein Empfinden von Sicherheit, Kontrollierbarkeit und Entscheidungskompetenz.

**Traumabezogene Testungen.** In den letzten Jahren sind zahlreiche psychometrische Testverfahren zur Diagnostik von Traumafolgestörungen entwickelt worden, es wird hier auf die entsprechenden ausführlichen Lehrbücher der Psychotraumatologie verwiesen ([Maercker 2019](#); [Seidler 2019](#); [Eichenberg & Zimmermann 2017](#)). Als kurze Screeningverfahren für die Praxis werden in der Leitlinie die »kurze Screening-Skala für PTBS« sowie die »Primary Care PTSD Scale« empfohlen ([Schäfer et al. 2019](#)). Beide