

# Trigger

## Quelle:

[www.traumareport.wordpress.com/2012/01/20/hilfe-trigger-wie-ganz-normale-dinge-abnormales-verhalten-auslosen/](http://www.traumareport.wordpress.com/2012/01/20/hilfe-trigger-wie-ganz-normale-dinge-abnormales-verhalten-auslosen/)

**Red.** Jürg Hartmann, Supervisor BSO, 2016 / 23

Unter Trigger versteht man Sinneseindrücke, die Erinnerungen an alte Erfahrungen in einer Art wecken, als ob diese Erfahrung jetzt nochmal neu gemacht werden würde. Diese Erinnerung erfolgt meist plötzlich und mit großer Wucht. Die damaligen Gefühle werden unmittelbar erlebt (Flashback). Die reale aktuelle Situation kann dann vom Betroffenen oft nicht mehr wahrgenommen werden. Er reagiert oft so, als würde er sich in der alten, erinnerten Situation befinden.

Als Trigger können auch ganz schwache Signale wirken, beispielsweise ein Jahrestag, Geruch, Geräusch, Geschmack, eine Geste, Farbe oder eine ähnliche Situation. Sie stehen meist im Zusammenhang mit schweren seelischen oder körperlichen Verletzungen (posttraumatische Belastungsstörung) als Folge von seelischen, sexuellen oder körperlichen Mißbrauchs.

Ein solche Trigger muß seine Wirkung auch nicht sofort entfalten. So kann es zum Beispiel sein, daß ein Trigger erst nicht wahrgenommen wird und möglicherweise Stunden, Tage oder gar Wochen später eine dann unerwartete Reaktion erfolgt.

Einerseits hat dies oft mit einer fehlenden Erinnerung an die eigentlich damit verbundenen Situation (z.B. Mißbrauch in frühestem Kindesalter), durchaus aber auch mit einem zum Selbstschutz hervorragend etabliertem

Verdrängungsmechanismus zu tun, den sich traumatisierte Opfer häufig aneignen.

Für den Aussenstehenden sind diese Reaktionen meist unverständlich und selbst der davon Betroffene findet kaum Zugang zu sich selbst; Selbsthaß und selbstverletzendes Verhalten (SVV) bishin zum Suizid sind nicht selten Folgen dieser Trigger.

Ein "Klassiker" unter den Triggern und eher ein konditioniertes Verhaltensmuster ist z.B. gegeben, wenn ein Kind häufig geschlagen bzw. verprügelt wurde, später bei einer sich auch nur ähnelnden Geste, die an eine erhobene Hand erinnern könnte, sofort in Abwehrhaltung oder gar aggressiv in Opposition geht. Hier kann schon ein Bild einer eigentlich nur winkenden Person missverstanden werden und damit Auslöser (Trigger) sein.

Eine Betroffene (Opfer rituellen Mißbrauchs) versucht es so zu beschreiben:

Für mich ist "Trigger" ein Wort was ich regelmäßig benutze und trotzdem ist es schwierig das wirklich zu erklären.

Also, eigentlich fühle ich mich getriggert wenn es einen Auslösereiz gab. Der mich an bestimmte Dinge aus den Traumatas erinnern.

Die Auswirkungen können bei mir unterschiedlich sein. Meistens ist es so, dass ich erstmal eine massive Panik spüre. Dazu kommt dann eine extreme Atemnot. Also ich bekomme dann nicht genügend Luft. Meine Knie werden weich und mich überfluten die Bilder des Geschehenen. Dazu kommen eben dann auch die Gefühle hoch die ich damals hatte. Ekel, Schmerz, Scham und viele mehr. Ich versuche dann so gut es geht das alles beiseite zu schieben, oft geht es aber nicht. Denn in der Situation fühle ich mich ohnmächtig und "wie gelähmt" und es ist wirklich so. Meine Beine spüre ich dann nicht mehr und meine Körper auch nicht wirklich. Ich switche dann eben (Hinweis: Diagnose DIS Dissoziative Identitätsstörung / MPS Multiple Persönlichkeitsstörung). Weil es irgendeinen in mir gibt, der diesen Trigger aushalten

kann; der das kennt. Ich versuche dann in dieser Situation eben die Kontrolle wieder zu bekommen. Oft braucht es dabei Hilfe von außen und dauert oft Stunden. Wenn ich getriggert werde schaffe ich es aus meinen Körper wirklich auszusteigen - meine Atmung wird flacher (man sieht sie kaum) ich schaue Menschen in die Augen, aber ich bin nicht wirklich anwesend. Es fühlt sich an wie in Watte gepackt. Das fühlt sich eigentlich schon toll an, aber ich weiß auch dass es nicht gut ist wenn das so plötzlich kommt, und ich das nicht steuern kann.

Tja wie komme ich raus. Das ist vielleicht auch noch eine interessante Frage. Da gibt es bei mir ganz unterschiedliche Dinge. Meistens lässt man mich erstmal alleine versuchen. Wenn ich das dann nicht schaffe, dann ist es eine Umarmung von guten Freunden, die mir helfen kann, oder eben auch einfach an einen Ort gebracht zu werden, wo ich immer sicher bin und war. Meistens komme ich dann zur Ruhe kommen und kann schauen was mir jetzt gut tut.

**Hilfe, Trigger! Wie normale Dinge abnormales Verhalten auslösen**  
**„Trigger“ nennt sich das Schlüsselwort, dessen Unbekanntheit den Opfern, die von den psychischen Folgen aus Gewalterlebnissen und Missbrauch leiden, das gesellschaftliche Leben erschwert. Sie sind der Grund für Menschenangst, Selbstisolation sowie das Schweigen der Opfer aus Angst für verrückt erklärt zu werden.**

Es kommt aus jedem Wasserhahn: Seine Patientin, die nach einer Vergewaltigung in eine Schleuse geworfen wurde und überlebte, sei jedes Mal in Todesangst geraten, wenn sie rauschendes Wasser gehört habe, erklärt Traumaexperte Dr. Stefan Jacobs. Ein Trauma ist eine Art Wunde im Gehirn: In Extremsituationen speichert es Informationen anders ab und verknüpft sie mit dem Gefühl von Lebensgefahr. Das Unterbewusstsein erinnert sich dann durch bestimmte Reize an das Trauma. Manche Soldaten mit schweren Kriegserlebnissen ertragen das Knallen von Silvesterraketen nicht. Es sind die unbewussten Erinnerungen an die Schüsse oder Raketen, welche sie zusammenzucken lassen oder Panikattacken auslösen können.

Sie sind überall. Menschen, Worte, Gespräche, Geräusche, Farben, Bewegungen, Blicke, Bilder, Orte, die dem Ort des Erlebnisses ähneln. Auch die Mimik, Gestik, Verhalten, Namen, Situationen, Töne, Klänge, Stimmlagen, Konflikte können – in einem Wort zusammengefasst – Trigger sein. Der eine hat sie mehr, der andere weniger. Manch einer weiß nicht einmal, dass es dieses Phänomen gibt. Die Folge: Das Problem ist umso größer, es verschlimmert sich. Denn Trigger lösen psychische Reaktionen aus, welche zu extremer Angst und Panik bis hin zu real empfundener Todesangst führen. Sie sind die Auslöser, die Alltägliches wie Fahrten mit der Straßenbahn, Einkaufen, Arbeiten oder „einfach nur leben“ für traumatisierte Menschen unerträglich machen. Schuld an diesem behindernden Reiz-Reaktions-Schema ist häufig ein Täter oder ein Ereignis. Trigger sind die Reize, die im Unterbewusstsein mit dem Trauma verknüpft sind. Es sind komplizierte Zusammenhänge mit fatalen Folgen. Oft gelingt es den Betroffenen nicht zu erklären, warum sie in einer alltäglichen Lebenssituation plötzlich mit Angst, Wut, Trauer oder gelähmtem Schweigen emotional überreagieren. Angehörige stehen den Reaktionen ratlos gegenüber. Nur die Hilflosigkeit tragen alle Beteiligten gemeinsam.

„Die Reaktion auf Trigger muss nicht immer direkt Panik sein.“ erklärt der Traumaspezialist Dr. Georg Pieper. Eine Zeugin des Amoklaufs in Erfurt fühle sich unwohl, wenn ihr Freund schwarze Kleidung trägt, beschreibt er ein leicht lösbares Triggerproblem. „Sie ist geprägt durch den schwarz angezogenen Täter, der vor

ihren Augen die Lehrerin erschoss. Deshalb trägt ihr Freund nun keine schwarze Kleidung mehr. Trotzdem muss sie es neu lernen, dass ein schwarz gekleideter Mensch nicht automatisch ein Todesschütze ist. Schwieriger wird die Analyse, wenn die Erinnerung im Unterbewusstsein komplexer vernetzt ist.“ Frauen, die in der Kindheit Missbrauch oder Gewalt erlebten, geraten nicht selten an Beziehungen, in denen Männer sie sexuell oder gewalttätig ausnutzen. „Sie verlieben sich in die Männer, die dem Täter ähneln. Es ist eben sehr vertraut. Für den Aufbau einer gesunden Beziehung sind derartige Konstellationen fatal. Es ist das ständige Streben des Unterbewusstseins danach, dort geliebt zu werden, wo es keine Liebe gab“, erklärt Pieper. Das bedeutet jedoch nicht, dass Freundschaften und Beziehungen zu Menschen, welche die Betroffenen aus einem oder mehreren Gründen triggern, unmöglich sind. Sogar, wenn sie das Gefühl von Täterkontakt und somit Panikattacken auslösen. „Es sind schlechte Voraussetzungen, doch man kann darüber reden und es gemeinsam anpacken“, sagt der Experte. „Zur Not auch mit therapeutischer Hilfe. Zusammenhalt macht eine Freundschaft schließlich aus.“ Für die 19-jährige Sarah Lings\* sind die Menschen außerhalb der Psychiatrie am Seltsamsten. Wenn sie über Missbrauch reden oder sexistische Witze machen, löse das etwas in ihr aus: „Habe ich eben noch mitgelacht, kann ich mich in der nächsten Sekunde nicht mehr konzentrieren und bekomme nichts mehr mit. Die Menschen sagen dann, ich übertreibe.“ In der Psychiatrie ist das Leben einfacher. Hier können die Patienten offen sagen, wenn sie getriggert sind. Die Mitpatienten in der Psychiatrie fragen sofort, was los sei, wenn sie vor sich hinstarre oder nur noch grinse, erzählt die 23-jährige Chemielaborantin C., die 18 Jahre lang familiäre Gewalt erlebt hat. Dann machen sich die anderen mit Bewegungen bemerkbar, um sie aus dem Schema namens „Dissoziation“ zu reißen. Sie kämpfe genau so viel gegen das „wegdriften“ wie gegen das plötzliche Auftauchen vergangener Schreckensbilder, den so genannten „Flashbacks“, erzählt sie. Nach ihrer ersten klinischen Therapie sei sie wieder arbeiten gegangen – und kläglich gescheitert. Doch wenigstens verstehe sie inzwischen die Zusammenhänge. Mit seinem Verhalten erinnerte ein Kollege ihr Unterbewusstsein zu sehr an ihren Vater und seine Taten. Auch bei C. führen die Trigger zu Herzrasen, Übelkeit, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Alpträumen, Konzentrationsproblemen, Gedankenspiralen, Flashbacks und dissoziativen Zuständen.

Der Weg und der Kampf gegen die Trigger und ihre Folgen sind lang und schwer. Um ihr Selbstwertgefühl zu stärken, folgte Anna Altger\* dem Rat ihres Therapeuten und ging zum Kampfsporttraining, das von ihrer Universität angeboten wurde. Eineinhalb Jahre lang ging alles gut. Sie schaffte es, die vom engen Körperkontakt ausgelösten Angstattacken zu besiegen. Ihren traumatischen Erfahrungen des sexuellen Missbrauchs aus der Vergangenheit zum Trotz kämpfte sie sogar gegen Männer. „Doch der Trainer sah nicht die Angst in meinen Augen“, berichtet sie. „Als ich die Kontrolle über die Hände meines Partners verlor, getroffen wurde und zu Boden ging, überschwemmte mich die Todesangst.“ Die körperliche Unterlegenheit habe sie getriggert: „Mein Körper war nicht mehr zu spüren. Eine Eiseskälte durchzog mich. In den folgenden drei Wochen war ich nicht mehr Herrin meiner selbst.“ Was das genau bedeutet, ist schwer vorstellbar. „Niemand weiß, dass ich traumatisiert bin. Wenn ich getriggert werde, kommen andere Persönlichkeitsanteile von mir zum Vorschein. Andere Verhaltensweisen, ich bin dann nicht mehr ich. Und ehrlich gesagt habe ich Angst davor“, erklärt auch Hubert Lakus\*. Den Umgang mit den Triggern erschweren ihm andere aber nicht: „Entweder ich werde getriggert

oder nicht, mehr oder weniger schlimm gibt es da nicht. Das einzige Problem wäre, wenn man mich daran hindern würde die Situation zu verlassen.“

Das Verlassen der Situation ist eine der ersten Vorsorgemaßnahmen, die Traumapatienten im Umgang mit ihren psychischen Schwierigkeiten lernen. Erst mit fortschreitender Therapie geht es daran, sich den Situationen zu stellen. Menschen mit PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) neigen zu einem Vermeidungsverhalten und ziehen sich immer mehr zurück in die Selbstisolation. Oft vermeiden sie die einfachsten Situationen wie die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Menschenmassen oder soziale Kontakte. Manche der Betroffenen gehen wegen der Trigger nicht mehr zur Arbeit, in die Schule oder studieren. Nicht selten werden sie von Gefühlen des Unwohlseins überschwemmt. Trotzdem sollen sie lernen, dass es „nur“ Erinnerungen an das Trauma sind. Objektiv sind diese Situationen ungefährlich, dennoch ist es für die Patienten anstrengend, mit den psychischen und körperlichen Reaktionen in einer Triggersituation umzugehen. In den Kliniken sollen die Patienten nicht untereinander über ihre traumatischen Ereignisse reden. Dadurch besteht nämlich die Gefahr des gegenseitigen Triggerns. Einfache Fragen wie „Was ist dir passiert?“ oder „Warum bekommst du eigentlich Panikattacken?“ werden so wegen möglicher Flashbacks, Dissoziationen und effektartiger Panikattacken zu gefährlichen Sätzen. Nur ein professioneller Therapeut ist in der Lage, die Gesprächssituation und ihre möglichen Folgen einzuschätzen. Angehörige und Hobbypsychologen handeln vorbildlich, wenn sie jemandem, der ihnen Missbrauch, Gewalt oder Kriegserlebnisse anvertraut, sagen, dass sie gerne zuhören – jedoch erst, wenn sich ein Experte professionell darum gekümmert hat. Ebenso ist es nicht ratsam, eigene Erlebnisse zu erzählen oder über Themen wie Gewalt, Misshandlung oder Missbrauch zu sprechen. Betroffene wie Sarah Lings ertragen solche Gespräche nicht und geraten in Unruhe und Konzentrationsschwierigkeiten. In der Traumatherapie lernen die Patienten spezielle Techniken, um diese „Gedankenspiralen“ abzustellen. Dr. Jacobs setzt so exemplarisch „auf ein kognitives, verhaltenstherapeutisches Verfahren und EMDR mit Biofeedback. Das heißt, es finden zunächst ein paar analytische Gespräche statt. Dann gehen wir an den Kern des Problems mit akustischen, optischen oder körperlichen Reizen“, erklärt er. „Mit EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing können wir die Erregung herunterfahren. Erst wenn der Körper wieder im Normalzustand ist, kann das Gehirn das Trauma verarbeiten.“

**Quelle:**

<https://traumareport.wordpress.com/2012/01/20/hilfe-trigger-wie-ganz-normale-dinge-abnormales-verhalten-auslosen/>