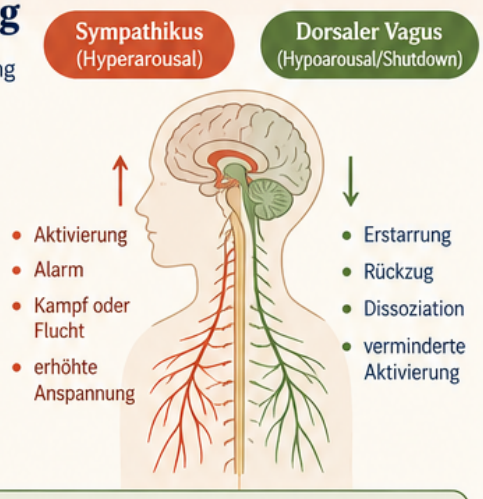
# Trigger-Erfassungsschema: Leitfaden & Psychoedukation

## 1 Klinischer Leitfaden zur Trigger-Erfassung

Dieses Protokoll dient der differenzierten Selbstbeobachtung und klinischen Auswertung von traumaspezifischen Reaktivierungen im Alltag zwischen den Sitzungen. Die Dokumentation trennt situative Reize von internen autonomen Regulationsmustern.

- **Unterscheidung** zwischen Auslöser (Reiz), internem/externem Kontext und somatischer Antwort
- **Körperorientierte** Differenzierung autonomer Zustände: Sympathikus (Hyperarousal) vs. Dorsaler Vagus (Hypoarousal/Shutdown)
- **Einschätzung** der subjektiven Belastungsintensität auf einer Skala von 1 bis 10
- **Reflexion** und Dokumentation angewandter Regulationsstrategien und Fertigkeiten (Skills)




### Klinischer Hinweis zur Psychoedukation

Autonome Reaktionen (wie Herzrasen, Muskelanspannung, Taubheitsgefühle oder Dissoziation) stellen biologische Notfallprogramme dar. Die wertfreie Beobachtung fördert die Affektregulation und stärkt die Beobachterperspektive (metakognitives Bewusstsein).

## 2 Handlungsanleitung für Therapie und Selbstbeobachtung

Vorgehensweise zur strukturierten Bearbeitung akuter oder retrospektiv erinnerter Belastungsmomente:

**1 Situativen Reiz identifizieren**

Benennen Sie den spezifischen sensorischen oder interpersonellen Auslöser (z. B. Geruch, Tonfall, plötzliches Geräusch, Gedanke, Körperhaltung).

**2 Kontext erfassen**

Dokumentieren Sie die Rahmenbedingungen: Wo waren Sie, mit wem, und welcher innere Vorzustand (z. B. Müdigkeit, Hunger, Reizüberflutung) lag vor?

**3 Somatische Marker beobachten**

Erfassen Sie körperliche Reaktionen: Sympathisch (z. B. Herzrasen, Engegefühl, Zittern, Flucht-/Kampfimpuls) oder Dorsal-vagal (z. B. Erstarren, Taubheit, Schwindel, Blickstarre, Tonusverlust)?

**4 Intensität skalieren & Regulation dokumentieren**

Bewerten Sie den Belastungshöhepunkt (1 = minimale Aktivierung bis 10 = maximale Überwältigung). Notieren Sie eingesetzte somatische Erdungsübungen oder Skills und deren Wirksamkeit.

## 3 Entscheidungsmatrix zur autonomen Zustandseinordnung

Nutzen Sie diese Kriterien zur schnellen Zuordnung der somatischen Reaktivität im Moment des Triggers:

**Welche somatische Leitsymptomatik dominiert das Erleben im Moment des Triggers?**

| Sympathische Übererregung (Hyperarousal: Herzklopfen, Tachykardie, flache Atmung, motorische Unruhe, Hitze) | Dorsal-vagale Erstarrung (Hypoarousal/Shutdown: Taubheit, Kälte, Dissoziation, bleierne Schwere, Tunnelblick) |
|---|---|
| **Aktivierung dämpfen:** Längere Ausatmung (z. B. 4-7-8 Rhythmus), neuromuskuläre Entspannung, sensorische Orientierung im Raum (5-4-3-2-1 Technik). | **Sanfte Re-Aktivierung:** Kältereiz (z. B. Kaltwasser auf Handgelenke), kräftige Fußsohlenwahrnehmung, propriozeptiver Druck, aufrechte Haltung einnehmen. |

# Trigger-Erfassungsschema: Protokolltabelle & Dokumentation

## 1 Strukturiertes Erfassungsprotokoll: Trigger & somatische Reaktionen

Erfassungsbogen zur systematischen Eintragung von Belastungsepisoden im Alltag. Ausfüllbar im Print-Format oder digital auf dem Tablet.

**Dokumentationsregel**

Tragen Sie Trigger möglichst zeitnah nach Abklingen der stärksten Übererregung ein. Das Protokoll dient dem gemeinsamen Verständnis in der nächsten therapeutischen Konsultation.

### 1 Eintrag 1

**Datum & Uhrzeit | Spezifischer Auslöser (Reiz/Gedanke):**

**Interner/externer Kontext (Ort, Beteiligte, Vorbelastung):**

**Somatische Reaktion (Sympathikus: Kampf/Flucht vs. Dorsal Vagus: Freeze/Shutdown):**

**Belastungsintensität (1–10) & Angewandte Fertigkeit/Verlauf:**

### 2 Eintrag 2

**Datum & Uhrzeit | Spezifischer Auslöser (Reiz/Gedanke):**

**Interner/externer Kontext (Ort, Beteiligte, Vorbelastung):**

**Somatische Reaktion (Sympathikus: Kampf/Flucht vs. Dorsal Vagus: Freeze/Shutdown):**

**Belastungsintensität (1–10) & Angewandte Fertigkeit/Verlauf:**

### 3 Eintrag 3

**Datum & Uhrzeit | Spezifischer Auslöser (Reiz/Gedanke):**

**Interner/externer Kontext (Ort, Beteiligte, Vorbelastung):**

**Somatische Reaktion (Sympathikus: Kampf/Flucht vs. Dorsal Vagus: Freeze/Shutdown):**

**Belastungsintensität (1–10) & Angewandte Fertigkeit/Verlauf:**

## 2 Therapeutische Auswertung & Musteranalyse

Abschnitt zur Reflexion wiederkehrender Muster während der therapeutischen Sitzung.

- Häufigste sensorische Triggermodalitäten (visuell, akustisch, olfaktorisch, interpersonell)
- Dominierender Reaktionspfad des autonomen Nervensystems (Sympathikus vs. Dorsal Vagus)
- Effektivität der bisher eingesetzten Erdungs- und Distanzierungsstrategien
- Zielvereinbarung für die nächste Übungsphase im Alltag

**Gemeinsam erarbeitete Kernthemen & typische Warnsignale:**

**Priorisierte Notfall- und Erdungsstrategie für künftige Trigger:**