

Trauma und Traumafolgen

erkennen
und bearbeiten



BERATUNG FÜR EHE-,
FAMILIEN- UND LEBENSFRAGEN
DIÖZESE WÜRZBURG

Erkennen – Was ist ein Trauma?

Der Begriff „Trauma“ bedeutet Wunde, Verletzung und weist auf eine tatsächliche oder befürchtete Gewalteinwirkung hin, der ein Mensch ausgesetzt ist und aus der es kein Entrinnen gibt. Diese kann sowohl körperlich als auch seelisch sein und überfordert die vorhandenen Anpassungs- und Bewältigungsmechanismen. Auch auf Beobachter kann eine solche Situation traumatisierend wirken (z. B. ein Kind erlebt eine gewalttätige Auseinandersetzung der Eltern mit).

Traumatisierende Ereignisse können sein:

- ⇒ Natur- und andere Katastrophen
- ⇒ schwere Unfälle
- ⇒ plötzliche schwere oder lebensbedrohliche Erkrankungen
- ⇒ plötzlicher Tod eines nahestehenden Menschen
- ⇒ Gewaltverbrechen
- ⇒ sexuelle Übergriffe
- ⇒ plötzlicher Verlust, z. B. des Arbeitsplatzes oder der Wohnung
- ⇒ körperliche und seelische Gewalt, z. B. Schlagen, Anschreien, Beschimpfen
- ⇒ emotionale und/oder sonstige Vernachlässigung und Verwahrlosung im frühkindlichen Alter
- ⇒ sonstige existentiell bedrohliche Erfahrungen

Die traumatische Situation löst Gefühle aus von Verwirrung, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Erstarrung, großer Angst bis hin zur Todesangst.

Viele Menschen sagen danach: „Nichts im Leben ist mehr so, wie es vorher war!“

Neben **spezifischen Traumata**, die durch ein einmaliges Geschehen entstehen, können auch wiederholte Erfahrungen wie z. B. häufiges Gehänseltwerden in der Schule oder Mobbing sich zu sogenannten **kumulativen Traumata** addieren, wenn sie persönlich als schwerwiegend erlebt werden.

Besonders gravierende Folgen haben tabuisierte Gewalttaten wie sexuelle Übergriffe, die sich gerade bei Kindern am schwerwiegendsten und nachhaltigsten auswirken.

Beruflich bedingte Konfrontation mit lebensbedrohlichen Situationen, wie sie z. B. Mitarbeiter der Feuerwehr, der Polizei oder der Notfalldienste wiederholt erleben, können ebenfalls zu Traumareaktionen führen. Solche sogenannten **sekundäre Traumata** bedrohen auch die Berufsgruppen, die viel mit traumatisierten Menschen arbeiten, wie z. B. Ärzte oder Therapeuten.

Die Intensität der traumatischen Reaktion ist von vielen Faktoren abhängig, u. a.:

- ⇒ Umfang der sozialen Unterstützung
- ⇒ Ausmaß und Dauer des erlebten Kontrollverlusts
- ⇒ Alter und Entwicklungsstand der Person
- ⇒ psychische Vorverletzungen
- ⇒ zur Verfügung stehende Bewältigungskompetenzen
- ⇒ Besonders Kinder können Situationen, die von den Erwachsenen als weniger belastend eingeschätzt werden, traumatisch erleben (z. B. ein Kind muss ins Krankenhaus; ein Kind wacht nachts auf und ist allein zu Hause)

In den ersten 3 - 6 Monaten nach traumatischen Erfahrungen versuchen Körper und Psyche auf vielfache Weise die Belastung zu verarbeiten. Dabei werden oft Reaktionen gezeigt, die im üblichen Kontext anormal oder merkwürdig wirken, jedoch durchaus eine normale Reaktion auf eine anormale Erfahrung darstellen (z. B. Überempfindlichkeit, kindlich wirkende Ängste). Manchmal treten solche Reaktionen erst

nach Monaten oder Jahren auf und werden von der betreffenden Person oft gar nicht mehr mit dem Ereignis in Zusammenhang gebracht. Dann sollte fachliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Diese ist auch nötig, wenn nach dem ersten halben Jahr die **traumatische Belastungsreaktion** nicht nachlässt.



Mögliche Folgen

1. Inneres Wiedererleben

Die Betroffenen erleben oft Gefühle, Gedanken oder Eindrücke aus der traumatischen Situation wieder: in Bildern, Geräuschen, Gerüchen, Geschmack oder auch durch körperliche Empfindungen, wie Unbehagen, Anspannung und Schmerzen. Dies kann starke Gefühlswallungen von Angst, Panik, Zorn, Traurigkeit und Hilflosigkeit auslösen. Oft wird dieses Wiedererleben als bruchstückhaft und unzusammenhängend empfunden.

Ein intensives Wiedererleben der traumatischen Erfahrung als Ganzes oder auch in Einzelaspekten (sogenannte **flash-backs**) kann so überwältigend und real erfahren werden, als würde sie jetzt gerade wieder passieren. Betroffene haben dann oft die Befürchtung „verrückt zu sein“ oder „verrückt zu werden“.

Schlaflosigkeit, eine häufige Folge von flash-backs, wird noch verstärkt, wenn sich diese Erinnerungen auch in Träumen aufdrängen. Selbst wenn der Traum nicht unmittelbar das schlimme Ereignis zum Inhalt hat, können die erlebten Traumgefühle und körperlichen Begleiterscheinungen (Schwitzen, Herzrasen usw.) Ängste vor dem Einschlafen zur Folge haben.

Diese Träume werden als unangenehm und bedrohlich erlebt; sie helfen jedoch das Trauma zu verarbeiten.

2. Betäubungsreaktionen

In einer traumatischen Situation tritt häufig ein automatischer Selbstschutzmechanismus ein, der das schlimme Geschehen von der bewussten Wahrnehmung trennt (**Dissoziation**). Es kann sein, dass der Körper sich dann z. B. wie nicht mehr zugehörig anfühlt, wie taub oder leblos. Bei einem Autounfall werden z. B. klaffende Wunden zunächst nicht gespürt; der Betroffene läuft umher, stellt das Warndreieck auf, etc.. Manchmal erscheint die Situation selbst unwirklich, so als ob sie in einem Film geschehe oder jemand anderem passiere.

Dieser Schutzmechanismus ist als Folge des Traumas normal. Sollte er sich später im Alltag – in nicht bedrohlichen Situationen – wieder einstellen, kann das sehr belastend werden.

Reaktionen wie Gleichgültigkeit, Gefühlskälte oder Gefühlstaubheit sind also ein Hinweis auf die menschliche Fähigkeit, sich selbst vor extremem emotionalem Schmerz zu schützen. Diese Gefühlstaubheit hält häufig noch Tage oder Wochen nach dem traumatischen Ereignis an und ist ganz normal.

Länger anhaltende Gefühlstaubheit kann zu emotionaler Entfremdung von Angehörigen und vertrautem Umfeld führen und bedarf der fachlichen Hilfe.



3. Vermeidungsreaktionen

Eine häufige Reaktion auf eine Traumaerfahrung ist der Versuch, sie zu „vergessen“, nicht mehr darüber nachzudenken oder zumindest nicht mehr darüber zu sprechen und alles zu vermeiden, was irgendwie daran erinnern könnte. Denn Erinnerungen an das Trauma könnten „**flash-backs**“ auslösen und damit ein erneutes Durchleben der mit dem Trauma verbundenen Ängste und Qualen. Das Vermeiden bestimmter Situationen oder Orte engt den Lebensspielraum und die Entfaltungsmöglichkeiten der Betroffenen zunehmend ein. Der Wunsch, eine ähnliche Situation in Zukunft zu vermeiden, kann auch zum sogenannten „Sicherheitsverhalten“ führen. Die Menschen sind dann extra vorsichtig, müssen alles mehrfach überprüfen oder bestimmte Rituale absolvieren.

4. Reaktionen gesteigerter Erregung

Gesteigerte Erregungszustände gehen meistens mit jenen körperlichen Reaktionen einher, die während des Traumas erlebt wurden. Sie werden von körpereigenen Substanzen wie Adrenalin etc. verursacht, welche durch Alarmreaktionen im Gehirn freigesetzt werden.

Folgende Reaktionen können auftreten:

- ⇒ innere Unruhe, Getrieben sein
- ⇒ Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen
- ⇒ Reizbarkeit
- ⇒ Konzentrationsprobleme, Gedächtnislücken
- ⇒ gesteigerte Wachsamkeit, übertriebene Sorge, Schreckhaftigkeit
- ⇒ Körpererinnerungen

5. Mögliche weitere Traumareaktionen

- ⇒ Trauer- und Verlustschmerz, wenn bei dem traumatischen Ereignis nahestehende Personen zu Tode kamen
- ⇒ Trauer über psychische Beeinträchtigungen durch Schädigung oder Verlust von Körperteilen als Folge von Unfällen oder Misshandlungen
- ⇒ chronische Schmerzen, Phantomschmerzen
- ⇒ chronische Immunschwäche, häufige Infekte
- ⇒ sexuelle Störungen, Probleme mit Intimität und Nähe
- ⇒ Depressionen, Selbstmordgefährdung
- ⇒ Angststörungen, Instabilität
- ⇒ Fremd- und Selbstverletzung
- ⇒ Schuldgefühle, Selbstbeschuldigung (siehe 6.)
- ⇒ Persönlichkeitsveränderungen

Falls eine oder mehrere dieser Reaktionen länger andauern sollten, empfiehlt es sich, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

6. Eine häufig gestellte Frage: „Bin ich selber schuld?“

Traumata infolge von Naturkatastrophen oder Massenunfällen werden in der Regel besser verkräftet als Traumata, die durch zwischenmenschliche Gewalt (z. B. sexueller Missbrauch, Folter) entstehen. Bei sexueller Gewalt geben sich die Betroffenen meistens selbst die Schuld am Geschehen oder halten sich zumindest für mitschuldig. Das Erzeugen von Schuldgefühlen ist hier bewusste Täterstrategie („das gefällt dir doch auch“). Frauen, denen sexuelle Gewalt angetan wurde, müssen sich darüber hinaus oft Äußerungen anhören, wie "du hättest nachts nicht durch den dunklen Park laufen dürfen – und dann noch im kurzen Rock!" Solche Äußerungen geben dem Opfer zu Unrecht eine Mitschuld.

Für die Betroffenen bedeuten diese offen geäußerten oder unausgesprochenen Schuldzuweisungen eine zusätzliche Belastung, da sie starke Selbstzweifel und Selbstvorwürfe auslösen.

Ein Beispiel: Eine heute 40-jährige Frau hatte im Alter von 4 Jahren sexuellen Missbrauch durch ihren Großvater erlitten.

Erst nach intensiver therapeutischer Arbeit war sie innerlich fähig, ihm die Verantwortung für die Tat wirklich zuzuschreiben und sich selbst zu vergeben, dass sie ihn damals nicht davon abhalten konnte.

Die hohe Bereitschaft, Verantwortung für die Tat zu übernehmen, die der Täter/die Täterin zu tragen hat, zeigt sich auch bei folgender Untersuchung:

Den Satz "Ich muss für den Sex verantwortlich gewesen sein als ich klein war, da er über so lange Zeit fortgesetzt wurde" bejahten 86 % einer Patientinnenstichprobe mit sexuellem Missbrauch in der Kindheit; der Äußerung "Ich bin wertlos und schlecht" stimmten 78 % zumindest teilweise zu."

Jehu, D.(1989). Mood disturbances among women clients sexually abused in childhood. Journal of Interpersonal Violence, 4, 164–184.



Was passiert im Körper? – Die Physiologie der traumatischen Stressverarbeitung

1. Überleben im traumatischen Stress

Wie schon beschrieben spricht man von einem Trauma, wenn ein Mensch aufgrund äußerer Ereignisse in eine extrem stressreiche Situation (Todesangst) kommt oder sie beobachtet. Das Gehirn kommt hierbei buchstäblich "in die Klemme", man spricht dann auch von der "traumatischen Zange".

Traumatische Zange bedeutet, dass das Gehirn durch die Wahrnehmung des extremen Stressreizes überflutet wird und der Eindruck entsteht: "nichts geht mehr". Die Menschen können jetzt nicht angemessen reagieren, da sie auf diese Situation völlig unvorbereitet und mit ihren verfügbaren Bewältigungsmechanismen überfordert sind.

In unserem Gehirn sorgt insbesondere das **Limbische System (LS)** dafür, dass unser Überleben gesichert wird.

Auf tödliche Bedrohungen reagiert es mit zwei reflexartigen Verhaltensweisen:

- ⇒ dagegen ankämpfen (fight) oder
- ⇒ davor fliehen (flight)

Kommt es im Gehirn zur Einschätzung, dass weder Kämpfen noch Fliehen möglich ist und der Tod unmittelbar bevorsteht, dann sorgt das limbische System dafür, dass der Körper erstarrt. Dies geschieht durch die Ausschüttung körpereigener Opioide.

Bei anhaltender Bedrohung wird das traumatische Geschehen in einzelne Teile (Bilder, Gerüche, Geräusche, Gedanken, Körperempfindungen, Gefühle) zersplittert (**Dissoziation**). Menschen, die sich in diesem Zustand befinden, treten in eine veränderte Realität ein. Die Zeit scheint langsamer zu werden und jedes Angst- und Schmerzgefühl verschwindet.

Der Psychiater Lutz Besser drückt dies so aus: "Der Vergleich mit einem Spiegel, der im Augenblick des traumatischen Stressgipfels zerspringt, macht deutlich, dass die zurückbleibenden Spiegelsplitter nicht mehr erkennen lassen, was passiert ist, sondern nur noch, dass etwas passiert ist."

Diese Prozesse dienen als Selbstschutz, um eine Situation auszuhalten, die eigentlich nicht auszuhalten ist.



2. Erinnerungen an das traumatische Geschehen

Auch die Erinnerungen an das traumatische Geschehen werden vom Limbischen System beeinflusst. Alle Reaktionen des LS sind instinktive, reflexartige Reaktionen auf das als bedrohlich erlebte Geschehen. Es handelt sich um Prozesse, die nicht der willentlichen Kontrolle unterliegen, sondern völlig automatisch ablaufen. Es lohnt sich, einen Blick auf die beiden stressverarbeitenden Gedächtnissysteme des LS zu werfen, auf die Amygdala und den Hippocampus.“

- Den Hippocampus kann man auch als Archiv unseres Gedächtnisses verstehen, das unter stressfreien Bedingungen hilft, sich genau an Geschehnisse, die einem passiert sind, zu erinnern (biografisch), diese Erinnerung in Anfang, Mitte und Ende aufzuteilen (episodisch) und jederzeit darüber reden zu können.
- Ganz anders bei Geschehnissen, bei denen die Amygdala als „innere Feuerwehr“ höchste Gefahr meldet. Die Amygdala fischt dann hochbrisante Erlebnisinhalte heraus und überführt sie nicht in den Hippocampus, ins biografische Gedächtnis. Stattdessen werden hier das Erinnerungsmaterial und die unmittelbaren körperlichen und seelischen Reaktionen aufgesplittet.

Dies hat zur Folge, dass Betroffene sich an das traumatische Ereignis nicht mehr zusammenhängend erinnern können. Auch eine zeitliche und räumliche Zuordnung ist nicht möglich. Traumatisierte Menschen zweifeln dann häufig, ob das schlimme Ereignis wirklich so geschehen ist.

Auf der anderen Seite erleben sie häufig, ausgelöst durch sog. Trigger (= Schlüsselreize wie z. B. Gerüche, Geräusche ...), die traumatische Situation wieder, als ob sie gerade geschehen würde (s. a. S. 6)

Gut gemeinte Ratschläge wie: "Jetzt musst du das mal vergessen können!" oder: "Reiß dich doch ein bisschen zusammen!" können deshalb nicht helfen.

Der Prozess der Erholung und Heilung braucht Zeit. Es ist wichtig, sich diese Zeit zu nehmen, sich nicht drängen zu lassen und sich auch selbst nicht unter Druck zu setzen.

Bearbeiten – Was hilft?

Für die erste Zeit nach dem Trauma (bis zu sechs Monaten) ist es hilfreich, das Geschehen immer wieder in Sprache, Schrift oder Bild auszudrücken, um es zu verarbeiten und ins eigene Leben zu integrieren.

Notwendig sind liebevolle Zuwendung und geduldige Zuhörer.

Wichtig ist die Klarheit, jetzt in Sicherheit zu sein, d. h. ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass das Trauma vorbei ist. Alles, was Regelmäßigkeit, Sicherheit und Schutz gibt, ist jetzt von Bedeutung.

Angehörige und Freunde sollten zur Selbsthilfe ermutigen, d. h. anregen, das zu tun, was im Augenblick Freude macht, ablenkt und sich gut anfühlt.

Wenn die aufgetretenen Reaktionen auch nach sechs Monaten nicht abgeklungen sind, handelt es sich um eine sogenannte **posttraumatische Belastungsstörung**.

Beratung und Therapie können auf eine Vielzahl erprobter und bewährter Verfahren aus verschiedenen therapeutischen Richtungen zurückgreifen.

In der Ehe-, Familien- und Lebensberatung arbeiten wir vorwiegend auf der Basis der **imaginativen Traumaberatung**, in der mehrere Kollegen und Kolleginnen ausgebildet sind.

Ein Schwerpunkt der Traumabearbeitung liegt auf der **Stabilisierung**. Vor allem gilt es, den Menschen zu ermöglichen, sich im Alltag wieder sicher zu bewegen, ihre Kontakte wieder besser zu gestalten und traumabedingte Resignation oder bloßes Funktionieren ohne innere Beteiligung zu überwinden und mit unwillkürlichen Erinnerungen oder flashbacks umgehen zu können. Die Arbeit ist wachstums- und ressourcenorientiert. Persönliche Fähigkeiten und Stärken sollen wiedergefunden und aktiviert oder auch gegebenenfalls neu entwickelt werden.

Im Folgenden werden exemplarisch zwei wichtige Konzepte für die Stabilisierungsarbeit vorgestellt:

Die innere Bühne

Jeder hat in seinem Leben viele verschiedene Rollen inne (z. B. als Sohn, Tochter, Mann, Frau, Vater, Mutter, Kollege, Freundin, Chefin, Vorgesetzter usw.), in denen er oder sie gleichsam wie auf einer Bühne steht.

Neben der Bühne, auf der wir für Andere im Hier und Heute sichtbar auftreten, existiert auch eine innere Bühne, zu der nur wir selbst Zugang haben. Erfahrungen aus früheren Tagen unseres Lebens, positive wie negative, kommen auf dieser inneren Bühne zum Tragen. Wir nehmen Gedanken, Bilder, Gefühle und Körperreaktionen wahr, die manchmal mit der realen Situation auf der äußeren Bühne überhaupt nicht in Verbindung stehen. Es kommt vor, dass sich dann Vergangenheit und Gegenwart regelrecht vermischen, so dass wir gar nicht mehr in der Lage sind zu unterscheiden, ob wir emotional gerade auf das Hier und Jetzt reagieren oder auf bereits Vergangenes.

Bei traumatisierten Menschen ist die innere Bühne weitgehend besetzt mit Schrecken, Angst und Grauen. Diese Besetzung lässt oft kaum noch oder gar keinen Platz mehr für heilsame und tröstliche Gedanken, für Zuversicht und Lebensperspektive. Selbst Erinnerungen an erfreuliche Lebenserfahrungen scheinen kraftlos. Die positiven Erfahrungen sind zwar durchaus vorhanden, aber die Betroffenen finden keinen Zugang mehr zu ihnen. Wir können dies vergleichen mit einem Haus, in welchem nur dunkle Räume geöffnet bzw. zugänglich sind. Dass es in diesem Haus auch lichtdurchflutete Räume gibt, droht in Vergessenheit zu geraten.

Folgende Beispiele zeigen, wie dieses Konzept für Betroffene hilfreich sein kann:

"Was hast Du denn da bloß wieder angestellt?!"

Vielen Menschen ist ein solcher oder ähnlicher Satz aus dem Munde einer für sie wichtigen Person vertraut. Sie kennen ihn aber auch als innere Stimme, als mehr oder weniger heftigen Selbstvorwurf. Mit Hilfe unserer Vorstellungskraft können wir einer solchen inneren Stimme eine Gestalt geben, z. B. die eines wütenden, schimpfenden Kritikers. Hat diese innere Stimme oder Empfindung eine Gestalt angenommen, kann sich der Betroffene besser damit auseinandersetzen.

In unserer Vorstellungswelt können wir viele Gestalten schaffen, die unsere innere Bühne bevölkern, dort mehr oder weniger häufig auftreten und mit ihrem Tun, mit ihren Äußerungen unsere Gefühle und Empfindungen mitbestimmen.

Angenommen, Sie stehen vor einer für Sie unangenehmen Aufgabe, vielleicht vor einer Prüfung, auf die Sie sich nicht ausreichend vorbereitet fühlen oder vor einer Familienfeier mit ungeliebten Verwandten. Während Sie sich ankleiden denken Sie daran, wie schrecklich das sein wird, dass Sie sich sicher wieder ganz klein und minderwertig fühlen werden, dass Sie einen roten Kopf kriegen, feuchte Hände, dass es am Hals eng wird, dass Sie keinen klaren Gedanken fassen können, usw..

Während Sie eine Weile solche Vorstellungen hegen werden Sie vielleicht bemerken, dass Ihre Stimmung sich immer mehr verschlechtert, dass Sie sich zunehmend unbehaglich, ärgerlich, gereizt oder ängstlich fühlen. Sie haben sich, wie der Volksmund sagt, in diese Stimmung "hineingesteigert".

Intensive Vorstellungen lösen im Gehirn ähnliche physiologische Reaktionen aus wie reale Situationen, mit allen Folgen für Körperempfindungen und Gefühle. Wenn wir uns etwas in den schwärzesten Farben ausmalen, erzeugen wir in uns unangenehme Gefühle. Wenn wir uns jedoch stattdessen positive, ermutigende Situationen vorstellen, werden wir angenehme Gefühle erleben.

Denken Sie z. B. intensiv an eine glückhafte Situation in Ihrem Leben, vielleicht an einen Spaziergang in der Natur; erinnern Sie sich, wie sich die Sonne auf Ihrer Haut anfühlte, der Wind in den Haaren. Wenn Sie auf diese Weise wieder den Duft von Blumen und Bäumen atmen, den weichen Boden unter den Füßen fühlen, dann spüren Sie vermutlich, wie Sie jetzt und hier innerlich ruhiger, friedvoller werden – denn jetzt reagiert Ihr Gehirn positiv auf Ihre Vorstellung. Und genau das können Sie für die Bewältigung schwieriger Situationen nutzen.

Mit dieser Fähigkeit können wir als Regisseure dieser inneren Bühne auch bewusst entscheiden, welche Wesen und Gestalten auf ihr spielen und wie lange. Und wir können z. B. einem bereits vorhandenen internen Kritiker oder Ankläger einen wohlwollenden Verteidiger gegenüberstellen und diese Bühne mit allen Figuren bevölkern, die uns gut tun.



So mag sich ein einsames, eher ängstliches Kind auf seiner inneren Bühne einen mächtigen, großen, starken Freund schaffen, einen „**inneren Helfer**“, der es beschützt, überall begleitet und ihm so hilft, Ängste zu überwinden und sicherer aufzutreten. Bei der Entwicklung von inneren Helfern sind Ihrer Phantasie keinerlei Grenzen gesetzt.

Der Umgang mit dem "Inneren Kind"

Die Vorstellung eines **"inneren Kindes"** ist ein weiteres hilfreiches Konzept für die Traumaverarbeitung. In manchen Situationen tauchen besonders heftige Gefühle auf, die unangemessen wirken und so gar nicht zu dem Verhalten einer erwachsenen Person zu passen scheinen. Wir gehen davon aus, dass sich hier ein emotionaler Zustand zeigt, der mit unaufgelösten Konflikten, Verletzungen oder Traumata aus der Kindheit zu tun hat.

Die Vorstellung von einem inneren Kind hilft dem Erwachsenen von heute besser zu verstehen, dass sein unangemessenes Verhalten im Grunde das Verhalten seines inneren Kindes ist, eines früheren "Ichs" (z. B. das des Sechsjährigen, der gerade verprügelt wird). Mit Hilfe dieser Vorstellung kann ein solches Verhalten und Erleben von dem des Erwachsenen getrennt betrachtet und bearbeitet werden.

Nach diesem Konzept kann der Erwachsene z. B. mit dem Sechsjährigen inneren Kontakt aufnehmen. Er kann ihm deutlich machen, dass die gefährliche Situation tatsächlich vorüber ist und ihm auch Hilfe und Unterstützung geben. Damit das Kind aus seiner Not erlöst wird, braucht es die Anerkennung, dass sein „unangemessenes“ Verhalten für die damalige Situation eine durchaus verständliche Reaktion war.

So kann die erwachsene Person von heute mit Hilfe von speziellen **Imaginationsübungen** Verbindung aufnehmen zu den kleinen und oft vergessenen Kindern aus der eigenen Vergangenheit – zu den glücklichen und zu den unglücklichen, zu den verängstigten, in schrecklichen Situationen gefangenen, aber auch zu den lebenslustigen, cleveren Kindern.

Durch einen solchen Kontakt werden sie aus der Vergessenheit heraus geholt und haben auf unserer inneren Bühne – manchmal vielleicht zum ersten Mal im Leben – die Chance, gesehen und gehört zu werden in ihren Wünschen und Sorgen.

Das was geschehen ist, soll durch diese Arbeit nicht verdrängt oder verleugnet werden. Vielmehr geht es darum, zu ermöglichen, dass die in einzelne Bruchstücke zersplitterten Erlebnisinhalte wieder zusammengefügt und somit im biographischen Gedächtnis gespeichert werden können (s. S. 13).

*Das erlittene Trauma gehört zum Leben des Betroffenen und ist dann **integriert**, wenn es gelingt, ihm seinen Platz in der Vergangenheit zuzuweisen, damit es die Gegenwart nicht mehr so belastet.*

V.i.s.d.P.: Ehe-, Familien- und Lebensberatung Schweinfurt
Arbeitsgruppe Imaginative Traumabarbeitung

Bildnachweis: S. 5: Siegfried Brawek, Aachen, S. 7+10: Image, Bergmoser+Höllerverlag,

S. 12: © KNA, S. 17: Pfarrbriefservice, Jürgen Damen

Layout: Irmgard Oeser, Referat Öffentlichkeitsarbeit

Druck: Druckerei Rudolph, Ebertshausen, 2016, Auflage 1000 Stück

Literatur:

Fischer, Gottfried (2011): Neue Wege aus dem Trauma - Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen: Patmos

Huber, Michaela (2003): Trauma und die Folgen, Teil 1 + 2. Paderborn: Junfermann Verlag

Huber, Michaela (2005): Der innere Garten, Paderborn: Junfermann Verlag

Reddemann, Luise (2001): Imagination als heilsame Kraft - Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta (auch als Audio-CD)

Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensfragen der Diözese Würzburg

63739 ASCHAFFENBURG

Webergasse 1

Telefon: 06021 21189

E-Mail: info@eheberatung-aschaffenburg.de

www.eheberatung-aschaffenburg.de

Bürozeiten:

Montag bis Donnerstag 9:00 – 12:00 und 14:00 – 16:00 Uhr

Freitag 9:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 14:30 Uhr

97421 SCHWEINFURT

Friedrich-Stein-Str. 28

Telefon: 09721 18487

E-Mail: info@eheberatung-schweinfurt.de

www.eheberatung-schweinfurt.de

Bürozeiten:

Montag bis Freitag 8:00 – 12:00 Uhr

Montag und Dienstag 15:00 – 18:00 Uhr

Mittwoch und Donnerstag 14:00 – 16:00 Uhr

97070 WÜRZBURG

Dominikanerplatz 8

Telefon: 0931 38669000

E-Mail: info@eheberatung-wuerzburg.de

www.eheberatung-wuerzburg.de

Bürozeiten:

Montag bis Freitag 9:00 – 12:00 Uhr

Montag bis Donnerstag 14:00 – 16:00 Uhr