

Traumatisierung durch Migration und Flucht erkennen – einschätzen – Hilfen

JMD – Tag 23.10.2014 in Karlsruhe

Bilder: C.D. Friedrich: der Mönch am Meer, 1808-1810,
Picasso: Guernica 1937,
M. Ernst: Sainte Cecile, 1923, S. Dali: Die
Beständigkeit der Erinnerung, 1931.

© Manuela Ziskoven, Stuttgart

Zahlen

Weltweit:

- 50 Millionen Flüchtlinge
- Die Hälfte davon sind Kinder und Jugendliche

Uno Report, 20.06.2014

- Akute Kriegstraumatisierung:
70-80%.



Was lassen beide Gruppen zurück?

- Heimat, Angehörige, Freunde – Besitz - das bisherige Umfeld. Krieg.
- Schule, Ausbildung
- Ihre Kultur
- Beim Ankommen in Deutschland durchlaufen beide Gruppen den Prozess des Kulturschocks.

Was unterscheidet einen Flüchtling auf den ersten Blick von uns?

N i c h t s.

- Er ist ein normaler Mensch, der extreme Belastungen hinter sich hat.
- Erst im 3. oder 4. Gespräch bemerken wir eventuell Vergesslichkeit, Unruhe, Nervosität oder sehen auch die Ringe unter den Augen.

- Bei Nachfragen antworten die meisten: „Es geht mir gut.“
- Gründe: die Kultur im Nahen und Mittleren Osten ist eine Kultur der Höflichkeit: man jammert nicht.
- Über Befindlichkeiten und Gefühle wird nicht gesprochen.
- Man ist als Individuum auch nicht so wichtig. (Kollektivgesellschaften)
- Den meisten geht es tatsächlich hier besser als im Herkunftsland.

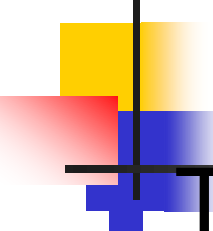
1. Was ist ein Trauma?
2. Welche Prozesse sind dabei zu beobachten?





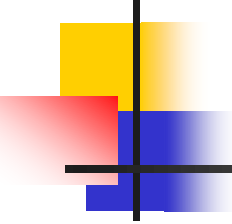
Welche Erschütterung bedeutet das Erleben eines extremen Ereignisses?

- Verstörung: Durcheinandersein bis zum Verlust der Ich-Grenzen
- Körperlich: Schmerzen, ev. Schock, Ohnmacht, ev. nichts mehr fühlen
- Emotionales Chaos bis hin zu Nichts-Mehr-Spüren (emotionale Betäubung)
- Eine Flut von Bildern, Gerüchen, Geräuschen, Geschmack (Reizüberflutung) – „Kippen“ in Nichts-mehr-Wahrnehmen
- Verlust der Fähigkeit zur raumzeitlichen Einordnung des Geschehens – u.U. Nichts-mehr-Wissen, „Vergessen“ (Teilamnesie).



Trauma (griech.): Wunde, Verletzung, **Bruch** – in der Lebensgeschichte

- Traumatische Ereignisse konfrontieren einen Menschen mit einer realen oder subjektiv empfundenen **Lebensbedrohung**- selbst erlebt oder als Zeuge mitangesehen, u./od. einer Bedrohung der persönlichen Unversehrtheit.
- **Es ist ein Ereignis existentieller Erschütterung mit existentiellen Folgen (Verluste).**

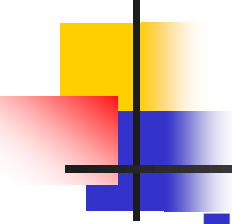


Ein traumatisches Ereignis

Ist für viele ein **Schockerlebnis**

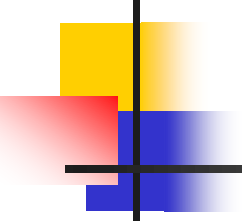
(Lebensgefahr) mit Gefühlen von

- Ohnmacht, Hilflosigkeit, Ausgeliefert-Sein ➡ Verlust von Kontrolle.
- Menschen fühlen sich verlassen, unverstanden, tief verzweifelt, wie gelähmt ➡ Verlust von Vertrauen in sich selbst, zu anderen und zur Welt.



Normales Erleben nach einem Trauma:

- Opfer-Sein, Demütigung, Scham („Schwäche“)
- Schuldgefühle, oft “Überlebensschuld”
- **Angst** vor Vernichtung als Grundgefühl
- Verlust von **Sicherheit** und Kontinuität
- **Misstrauen**
- Gefühl der Distanz und **Entfremdung**
- Erwartung von neuen Traumata
- Vermindertes Interesse an Aktivitäten:
Rückzug, erstarrte Trauer, kalte Wut
- „**Eingefrorene Zeit**“

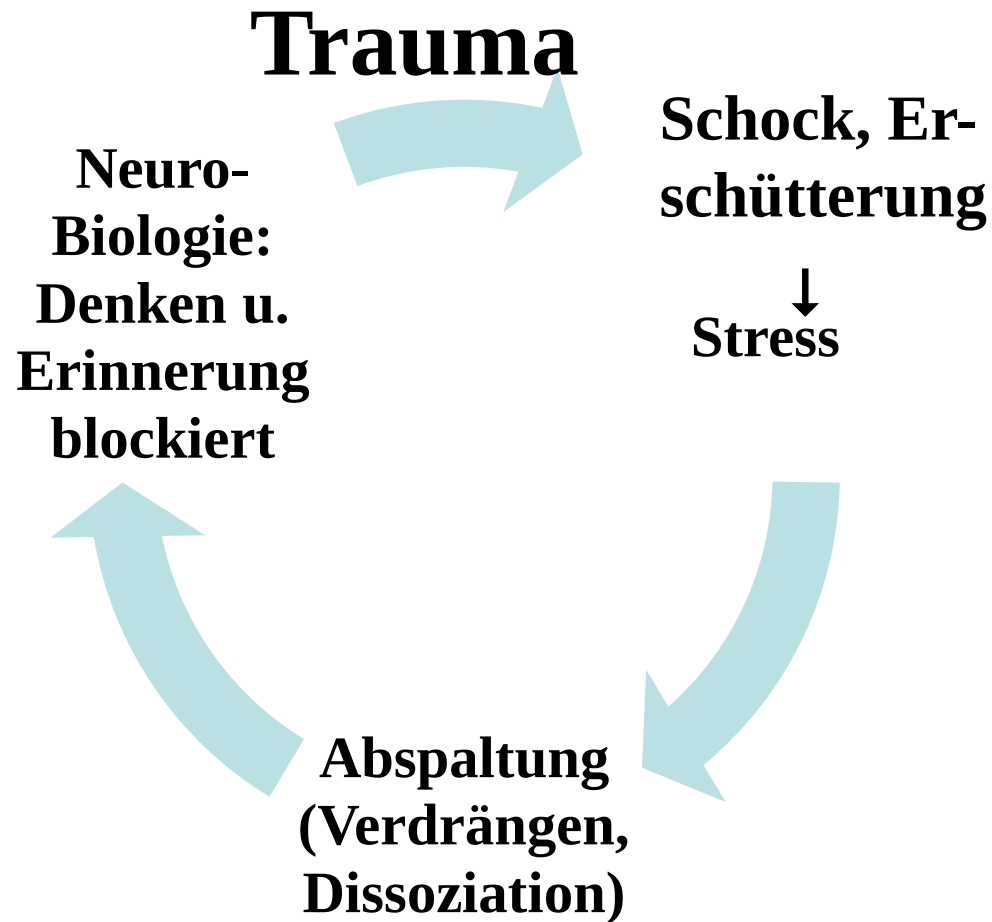


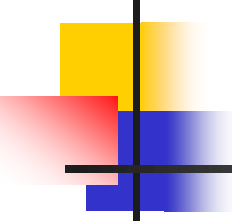
Traumatische Erfahrungen

sind Geschehnisse von „außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß (WHO,1994)“, wie:

Naturkatastrophen oder von „Menschenhand
ausgeführte Traumatisierung: Krieg, Vertreibung, Folter, medizinische Eingriffe, traumatisches Geburtserleben, Unfälle, unerwarteter Verlust einer nahen Bezugsperson, insbes. in der Kindheit, Gewalt, sexualisierte Gewalt, Miterleben traumatischer Ereignisse als Zeuge, Zusammenleben als Kind mit traumatisierten od. mit psychisch erkrankten Eltern.
Sekundäre Traumatisierung: Konfrontation mit Traumafolgen als Helfer/in; Gewaltfilme, Krimis, Mobbing, Arbeitslosigkeit.

Übersicht: Prozesse bei Traumatisierung





Trauma = Stress ("hoch 50")

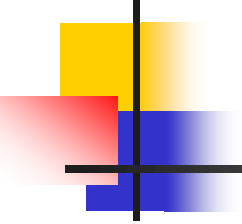
Ein traumatisches Erlebnis löst bei Vielen eine **Stressreaktion** aus (Schock).

Körper u. Geist sind in Alarmbereitschaft → es geht um Überleben (Selbsterhaltungsinstinkt).

Stressreaktionen: **Kampf, Flucht, Erstarrung, Unterwerfung.**

Akuter Stress: Adrenalin, Cortisol → Glucose.

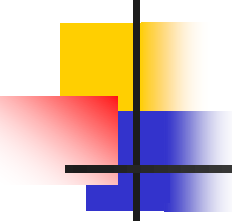
Blutdruck u. Puls steigen, Durchblutung v. Muskeln u. Gehirn, Sympathicus ist aktiviert, u.a.

- 
-
- Wenn keine Erholung nach einem Trauma erfolgen kann und damit Zeit und Ruhe für die Verarbeitung fehlen, führt dies dazu, dass der traumatische Stress im Körper bestehen bleibt → chronischer Stress.

- 
- Bei chronischem Stress wird das -
- Stresshormon Cortisol nicht vollständig abgebaut ➡ der Körper bleibt in einem dauerhaft angespanntem Zustand.
 - Traumatischer Stress wirkt auf jede Zelle des Körpers.
 - Das Trauma ist im Körper.
 - Die Erinnerungen können leicht durch äußere Reize ausgelöst werden (z.B. Polizei, TV, Geräusche)

Zusammenfassung:

- Trauma bedeutet ein existenziell bedrohliches Ereignis mit existentiellen und sozialen Folgen.
- Traumatisierte Menschen stehen, auch nach dem Ereignis, unter Dauerstress.
- Es geht bei der Traumabewältigung um das eigene Überleben (Überlebensegoismus).



Psychische u. soziale Auswirkungen

„Ich konnte nichts tun.“

Das Selbstwertgefühl sinkt.

- Man traut sich nichts mehr zu -
Fähigkeiten und Ressourcen sind
verschüttet.
- Sie meiden zu Anfang Menschenmengen,
weil sie dort keinen Überblick behalten
können, sie haben keine Kontrolle. Gefühle
von Bedrohung und Angst. Sie ziehen sich
zurück. Viele fühlen sich zutiefst einsam.



Caspar David Friedrich

Einsamkeit - Bindung

„Ich glaube, dass der Kern jeder Traumatisierung in extremer Einsamkeit besteht. Damit ist sie häufig, bei Gewalttrauma immer, auch eine Traumatisierung der Beziehungen und der Beziehungsfähigkeit.

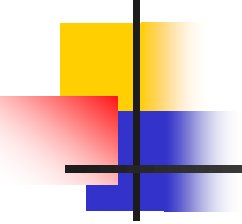
Eine liebevolle Beziehung, die in mancher Hinsicht einfach ist, wird unerlässlich sein, um überhaupt von einem Trauma genesen zu können.“ (Onno van der Hart, in Huber 2007)

Wie zeigt sich Traumatisierung?

Vielfalt der Reaktionen:

Jeder Mensch reagiert anders:

- Die meisten zeigen niemandem, was in ihrem Innern vorgeht.
- Nicht wenige verarbeiten ihre Erlebnisse allein und unbemerkt.
- Manche zeigen eine Fassade von Lässigkeit bis hin zu Arroganz, „das steck`ich weg“ – Bagatellisierung, Verleugnung, Verdrängung, Abspaltung, Vergessen- Wollen.

- 
-
- Viele glauben, dass sie das, was sie erlebt haben, nicht beeinträchtigt.
 - Das kann viele Jahre gutgehen, bis es Situationen (Auslöser) gibt, die an das Erlebte erinnern.
 - Jetzt: erneute politische Krisen in den Herkunftsländern.

Wie sind extreme Erfahrungen auszuhalten?

a) Prozess der Abspaltung

b) Veränderung in den
Gehirnfunktionen: Denken und
Gedächtnis

Prozess der Abspaltung (Dissoziation)

Trauma: Hilflosigkeit und Ohnmacht →
Ausgeliefertsein →

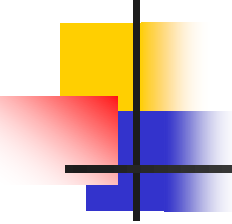
Bedürfnis nach Hilfe von nahen Personen:
Erfahrung des Alleingelassenseins: keine Hilfe
da → Panik

→ extreme Angst (Übererregung) wird nicht
ausgehalten:

→ Umschaltpunkt im Organismus:

→ Unterwerfung: Untererregung → Abspaltung
des traumatischen Geschehens = Dissoziation

→ fragmentierte Erinnerungen, selektive
Wahrnehmung, Teil-Amnesie.

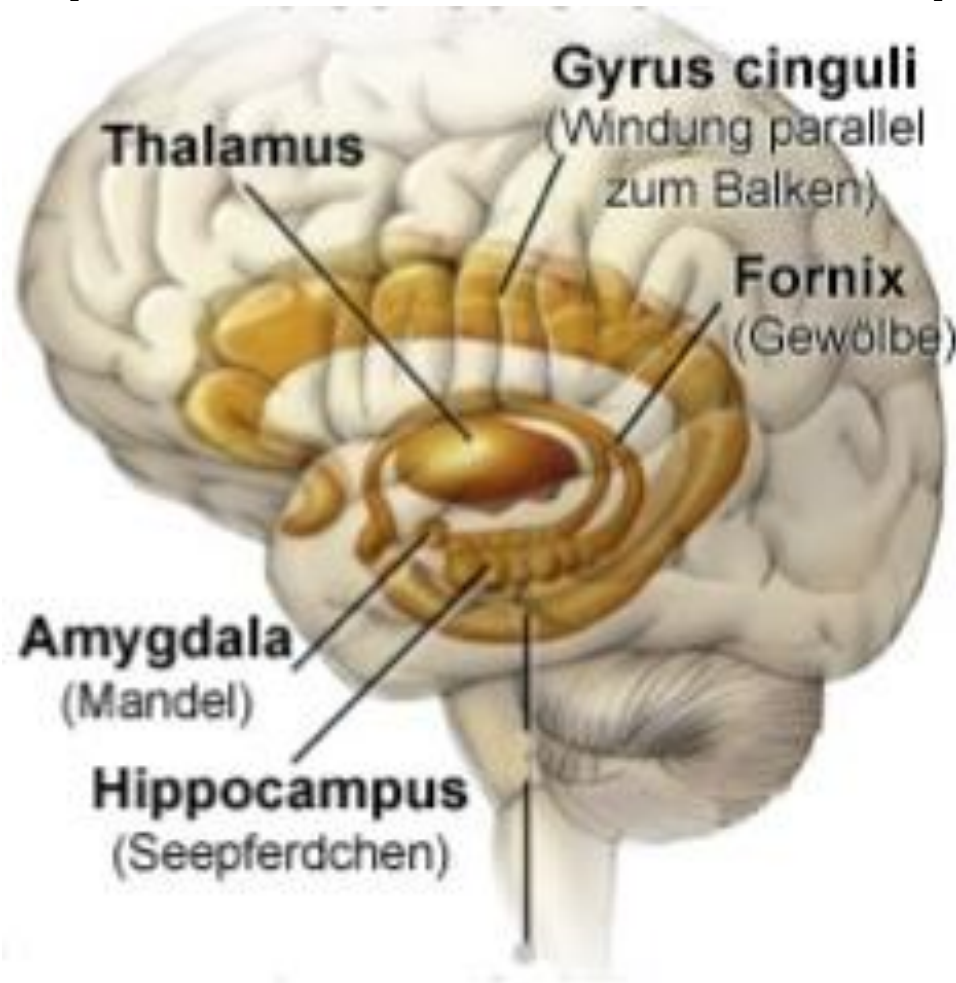


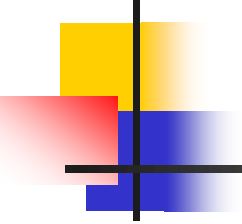
Dissoziation

Dissoziation ist ein Abwehrmechanismus während und nach dem Trauma (Schutz vor Zusammenbruch): Sich-Tot-Stellen, Gefühle abschalten. Die traumatische Situation wird im dissoziativem Zustand gespeichert u. ist dadurch vorerst dem Bewusstsein nicht mehr zugänglich.

Gespeichert werden: Bruchstücke (Fragmente): Gefühle, Körperempfindungen, Verhalten, Bilder → also unverarbeitetes Rohmaterial.

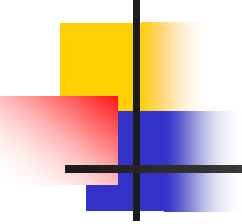
Schnitt durch das limbische System (Bereich der Gefühle)





Neurobiologie

- Stress u. traumatische Erinnerungen mit ihren Sinneseindrücken und Gefühlen sind „falsch“ in der Alarmzentrale (Amygdala) gespeichert, bei Blockierung des Denkzentrums (Brocagebiet) und des Langzeitgedächtnisses in der linken Hemisphäre → Sprachlosigkeit.



Das heißt:

- Erlebnisse mit existenzieller Angst werden nicht vergessen, können aber nicht in einen Gesamtzusammenhang gebracht werden, denn die notwendige Zusammenarbeit mit dem Gedächtnissystem ist gestört. Traumatische Erinnerungen werden lediglich als **Gefühlszustände** gespeichert, verbunden mit den damaligen körperlichen Reaktionen und Bildern.

(Reddemann, Trauma, S.33) 29

Mehrfache Traumatisierung (Sequentielle Traumatisierung, Keilson 1979)

- Die Traumatisierung endet nicht mit dem Ende des Ereignisses im Herkunftsland.
- Fast immer beinhaltet die Abhängigkeit von meist kriminellen „Fluchthelfern“ wie auch die Flucht selbst, weitere Traumatisierungen.
- Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Asylverfahren werden als extrem belastend und kränkend erlebt, es wird ihnen oft nicht geglaubt
- ► erneute Ohnmacht u. Hilflosigkeit (Trauma).
- Das Leben in z.T. unzumutbaren Unterkünften

Belastungen im Asylheim

Sie brauchen Ruhe, Freundlichkeit, Verständnis und Unterstützung, um neue Kraft schöpfen zu können. Sie finden häufig:

- Wohnsituationen mit 7 anderen Personen
- Unterschiedliche Nationalitäten, Volksgruppen und Religionen.
- Lärm, Schmutz, Alkohol, Diebstahl
- Zuwenig Betreuer/innen

▶▶▶ Stress, Unruhe, Angst vor
Abschiebung, Konflikte,
Sinnlosigkeitsgefühle.

Ihre Situation

- Gekommen sind sie mit hohen Erwartungen, häufig aus (autoritären) Clan-Gesellschaften, mit einem kollektiven „Wir-Bewusstsein“. Familie steht an 1. Stelle.
- Erfahren haben die meisten Enttäuschungen, in einer individualistischen Gesellschaftsform, von der sie wenig wissen (Kulturschock).
- Mangelerfahrungen: Geld, Durchblick mit der Bürokratie, Ortskenntnisse, Kontakt mit Ärzten usw., Schutz, Freunde.

Die Situation von Flüchtlingen

- Sie bleiben gerne unter sich (Sprache)
- Zahlreiche Verluste: Angehörige, ihre Heimat, ihren Status, Schutz und Geborgenheit, ihren bisherigen Lebensentwurf, Tagesstruktur, ihr Vertrauen in eine „gute Welt“.
- Ihr Leben ist von einem unfassbaren Ausmaß an Ungewissheit geprägt: dürfen sie bleiben? Zukunft? Arbeit? Wer sind sie hier? Was passiert in ihrer Heimat? Wie geht es den Verwandten?

Wann endet die Traumatisierung?

- Andauernde Kriegssituationen in den Herkunftsländern wecken traumatische Erinnerungen und wirken damit re-traumatisierend, trotz erfolgreicher Therapie.
- Die Sorge und Angst um die Angehörigen, die z.B. derzeit im Irak weder telefonisch noch per Internet erreicht werden können, führt zu Verzweiflung. Die Grenzen sind geschlossen. Man kann nichts tun.
- Der Traumastresskreislauf setzt wieder ein.

Haupttätigkeit
von Flüchtlingen ist
derzeit



W a r t e n



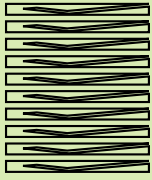


Psychische und soziale Folgen

- Mit der Zeit entwickeln sie dauerhafte, sie verstörende Reaktionen.
- Je mehr Zeit sie mit Warten und allein verbringen, umso eher fangen sie an zu grübeln, sich Sorgen zu machen.
- Sie entwickeln Symptome der Post-traumatischen Belastungsstörung oder Verhaltensstörungen.



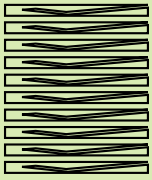
- A) **Konfrontation mit außergewöhnlicher, katastrophaler Bedrohung** – selbst erlebt oder beobachtet.
- B) **Szenisches Wiedererleben der traumatischen Ereignisse**, das wie eine Halluzination erlebt wird (Flashbacks), Albträume, Körperreaktionen wie beim Trauma, plötzlich eindringende Erinnerungen, u.a.



Kriterien der PTBS

c) Vermeidungsverhalten: alles, was mit dem Trauma zu tun hat, wird gemieden, abgeschaltet, bagatellisiert, “vergessen”
(Teilamnesie) → Abflachung der emotionalen Reaktionsfähigkeit (emotionale Benommenheit oder-Taubheit). → Menschen wirken erstarrt, wie eingemauert:





Kriterien der PTBS

D): Körperliche Symptome: Erhöhte psychische Sensibilität und Anspannung (**Traumastress**):

- Ein- u. Durchschlafstörungen
- Reizbarkeit
- Wutausbrüche bei Nichtigkeiten, fehlende Frustrationstoleranz
- Konzentrationsschwierigkeiten, übermäßige Wachsamkeit auf Gefahr
- Schreckhaftigkeit.

Zu unterscheiden:

- Akute PTBS – 6-8 Wochen nach dem Ereignis
- Chronische PTBS – nach 6 Monaten
- PTBS mit verzögertem Beginn – manchmal erst nach Jahrzehnten
- Komplexe PTBS:
Mehrfachtraumatisierung, (z.B. Krieg+Flucht), wenn nicht aufgearbeitet: chronifizierend.



Bewertung

- **Die Symptome sind keine psychische Erkrankung – eine Gleichsetzung ist unzulässig - sondern Folge unermesslichen menschlichen Leids, in politischem Kontext. (Summerfield 1997)**
- „Die traumatische Reaktion ist eine NORMALE Reaktion eines NORMALEN Menschen auf eine ABNORMALE Situation.“ (van der Kolk, 2004)
- **Trauma findet immer in einem psychosozialen und politischem Feld statt. (dies kann sie auffangen oder verschlimmern).**



Wissenschaftlich gilt:

- **Die meisten Menschen verkraften Traumata ohne professionelle Hilfe, wenn sie menschlich getragen sind.**
- **Akute Traumatisierung bei Flüchtlingen liegt jedoch hoch: 70-90%.**
- **Traumatisierte Menschen sind verletzte und verletzliche Menschen.**

Traumatische Stresserfahrungen u. seelische Erkrankungen bei Kindern von Asylbewerbern (Ruf, Schauer, Elbert 2010)

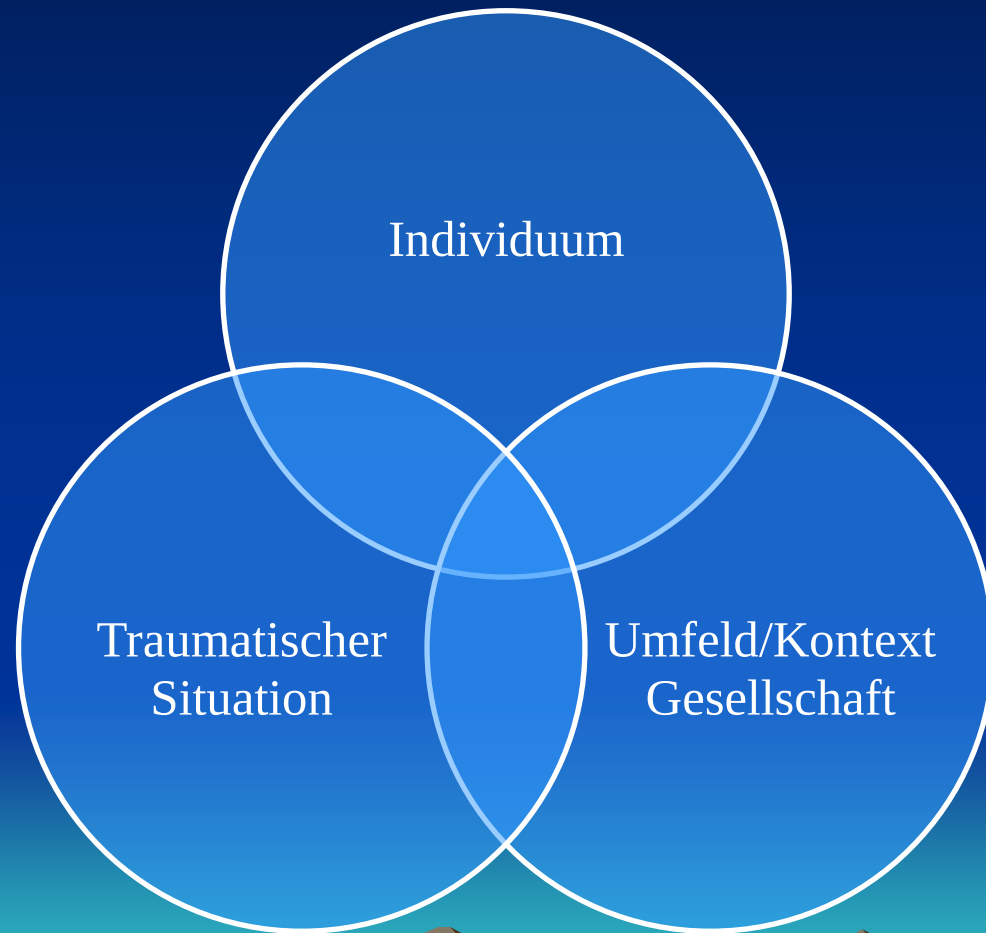
- Flüchtlingskinder in Deutschland sind extrem belastet. Die Häufigkeit der PTBS ist im Vergleich zu dtsh. Kindern 15-fach erhöht.
(unklare Zahlen: 20% der Kinder in Gemeinschaftsunterkünften zeigen PTBS.)
- Hinzu kommen die Stresserfahrungen der Eltern: Vermittlung von Angst sowie wenig kindgerechtem Erziehungsverhalten aufgrund eigener Traumatisierung.

- 
-
- Trotz des erheblichen Leidens der Kinder werden die psychischen Probleme in 95% der Fälle nicht behandelt.

Diese Versorgungslücke findet ihr Äquivalent in einer Forschungslücke:

- Es wird in diesem Bereich zu wenig geforscht, ebenso in Konfliktregionen.

Wie ein Trauma bewältigt wird, ist das Zusammenspiel von:



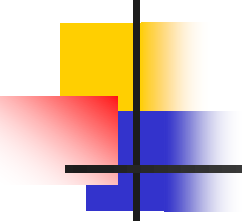
Schutzfaktoren

- RUHE, Sicherheit, Schutz
- Widerstandskraft, Resilienz
- Ressourcen
- Beziehungen, Kontakte
- Äußere und innere Sicherheit
- Tagesstruktur

Jeder Mensch bringt Widerstandskraft mit
(Resilienz)

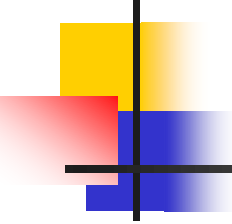
Faktoren von Resilienz

- ◆ Soziale Unterstützung innerhalb u. außerhalb der Familie.
- ◆ Temperament (Extraversion, Offenheit)→
- ◆ EINE verlässliche Beziehung (E. Werner 1990)
- ◆ Gute Zeiten – verinnerlichte pos. Erfahrungen
- ◆ Einen „safe place“
- ◆ Verankerung in einer Weltanschauung



Auslöser für Traumaerinnerungen: Unverarbeitete Traumareaktionen

- Sind fortwährend unterschwellig präsent
- Vermeidung ist selbstverstärkend
- Sind beeinträchtigend → Verletzbarkeit bei neuen Stressoren
- **Werden durch Auslösereize (Trigger) stimuliert, die für andere nicht offensichtlich und nicht nachvollziehbar sind.**

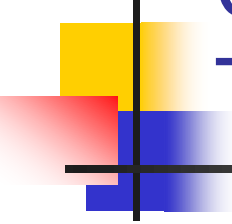


Auslösende Reize (Trigger)

- **Wie:** bestimmte Blicke, Worte, freundliche Fragen (Verhör, Prüfung), Geräusche, Gerüche (Schweiß, Blut, Speisen); Personen, Uniformen, Farben, Musik, Dunkelheit, Alleinsein, etc.

Es sind neutrale Reize, die mit traumatischen Erinnerungen verbunden sind. Dadurch werden sie zu Triggern für Trauma-Stressverhalten.

Weitere Auslöser: die Nachrichten, Berichte von Menschen, die ins Herkunftsland zurückgeschickt wurden.

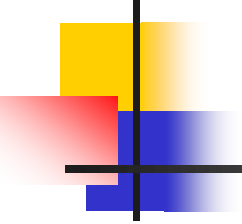


Gefühlserfahrungen als Auslöser für Traumastress

Neben den sichtbaren Reizen führen Gefühlserfahrungen zu Traumastress, wie z.B. Situationen von:

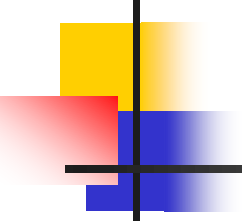
- Hilflosigkeit
- Kontrollverlust
- Kontrolliert-Werden (Bewertungen, Kritik, Regeln, Zwang)
- Angst, Vertrauensbruch, Missachtung von Grenzen
- Ignoriert werden
- Anforderungen
- Stille

Keine bewusste Erinnerung an Auslöser



Hinweise

- Menschen mit PTBS sind darauf eingestimmt, selbst auf minimale Reize so zu reagieren, als ob ihr Leben in Gefahr sei.
- Das Denken wird von Gefühlen „ausgebremst“.
- Zu den Gefühlen gehören Angst – Traurigkeit (Verzweiflung) – (hilflose) Wut, Scham.



Umgehen mit Traumastress-Verhalten → Aufbau von Stabilität

- Realitätsbezug herstellen: „Das traumatische Ereignis ist vorbei.“
Differenzierung zwischen „Heute“ und „Damals“.
Die Gegenwart nicht mit den Augen der Vergangenheit betrachten.
- Sicherheit und Schutz bieten: “Sie haben es überstanden.”
- (Nicht vorbei sind die Folgen, z.B. Verluste).
- Empathisch reagieren
- Verhalten als Stressreaktion auf ein vergangenes Erlebnis erklären, das vorerst nicht steuerbar ist.
- Klare, transparente Strukturen setzen (haltgebend).

Traumatische Ereignisse
sind universelle Phänomene

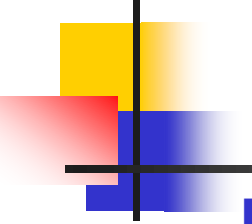
Mit Traumata kann man leben!?

ABER:

**Keine/r bleibt dieselbe/r nach einem
Trauma**

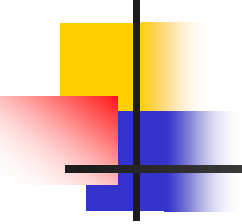
Die Erinnerungen bleiben und
hinterlassen Spuren von Leid und oft
lebenslange Trauer.

- Bei traumatisierten Menschen geht es um **Verluste**, die Zeit und Trost brauchen, um verkraftet werden zu können.
- **Verluste** von Menschen, der Heimat, von Gegenständen, von Lebenseinstellungen.
- Die Zeit heilt keinerlei Wunden.



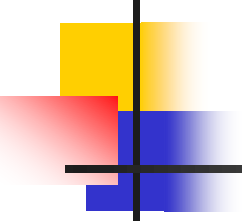
Was der IMD leisten kann:

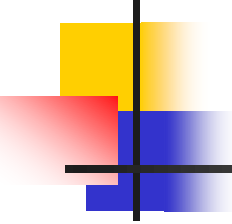
- Reagieren Sie als Mensch.
- Mitgefühl, Trost, Zuhören.
- Kein Mitleid: Flüchtlinge sind Überlebende, sie haben eine große Stärke.
- Feinfühlig Interesse zeigen: „mich interessiert, was jetzt für Sie wichtig ist.“
- Nichts tun, was zu Hilflosigkeit, Verlust von Kontrolle, Überflutet werden mit Erinnerungen führt. Kein Bedrängen mit Fragen.

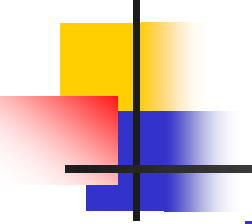
- 
-
- Fragen Sie nicht: „was haben Sie erlebt“, sondern, allenfalls: „möchten Sie ... berichten?“ oder: „was war das Schwierigste für Sie?“
 - „Wie sind Sie damit klar gekommen?“ (es sollte um die Bewältigung gehen.)

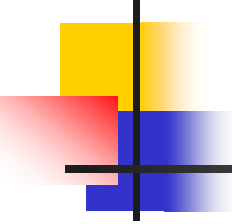
Überlassen Sie der Person die Führung

- Nehmen Sie Abweisungen nicht persönlich.
- Geben Sie dem Kontrollbedürfnis nach.

- 
-
- Vermeiden Sie Fragen nach Gefühlen
(☞ Aktivierung des Traumagedächtnis)
 - Lassen Sie keine Traumaerzählung zu: „nett“ unterbrechen.
 - Lassen Sie immer wieder einfließen: „Sie sind jetzt in Sicherheit. Was Sie erlebt haben, ist vorbei.“
 - Erzählen Sie von sich.
 - Wodurch kann die Person Vertrauen zu Ihnen fassen? (z.B. Zuverlässigkeit, Klarheit)

- 
- Beachten Sie die Verletzlichkeit.
 - Traumatisierte vertragen keine Überraschungen.
 - Bieten Sie Ablenkung: Fragen Sie nach Wünschen: Spazieren, spielen, Ausstellungen, Sport, Kino, Essen.
 - Beachten Sie bei Einladungen, dass viele sich nicht revanchieren können u. dies Unbehagen auslöst (Kultur).

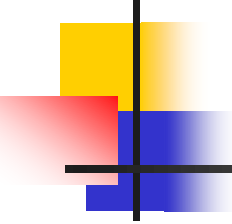
- 
- Förderung von Selbstwert: Fragen nach Fähigkeiten, Arbeit, Hobbies, Leben **vor** dem Trauma.
 - Erfolgserlebnisse vermitteln: kleine Aufgaben geben. Sich etwas beibringen lassen (ein Lied, Tanz, arabische Sätze).
 - Positives sehen können
 - Bleiben Sie in der Gegenwart
 - Häufig loben



Ihre Aufgaben

- Information und Hilfestellung
- Schwerpunkt: soziale Situation
- Sie begleiten
- Sie vermitteln

mit Traumakenntnissen, Geduld und Verständnis.



Ihr Beitrag:

- Es gilt für Traumatherapie und jeglichen Umgang mit traumatisierten Menschen:
- „Oft reichen Stabilisierung (Selbstwertstärkung) und Ressourcenarbeit aus für die persönliche Traumaverarbeitung.“

(L.Reddemann 2001)



„Zwei Menschen gleich
behandeln, heißt mindestens
einen falsch zu behandeln.“

Viktor Frankl, 1985

Therapeutische Grundsätze

Es geht primär darum:

neu „Fuß zu fassen“ (**Stabilisierung**) –
Abstand zum Erlebten zu gewinnen
(**Distanzierung**) – und

die eigenen **Fähigkeiten** und Ressourcen
wieder zu finden (Ressourcenarbeit)

Gedankliches Erfassen und Begreifen des
Traumas – körperliches Beruhigen –
Trauern – Verabschiedung des
Geschehenen und Annahme.

Phasen der Therapie

- Stabilisierung (= Selbstwertstärkung)
- Stabilisierung
- Stabilisierung
- Ressourcenarbeit
- Traumakonfrontation
- Betrauern der Verluste
- Neuanfang

Ziele von Traumatherapie

1. Die Erinnerungsfragmente zu einer vollständigen Geschichte zu vereinen.
2. Symptome der Übererregung zu vermindern oder zu beseitigen.
3. Das traumatische Ereignis in die Vergangenheit einzugliedern:

„Es ist vorbei. Ich habe überlebt.“

Verfahren: kognitive Verhaltenstherapie

EMDR, Psychodynamische Traumatherapie

***Die Auflösung eines Traumas ist ein Prozess.
Der Zustand der Person verbessert sich
wellenförmig u. in Phasen
(Traumaschichten).***

***Vieles ist nicht zu verarbeiten im Sinne einer
Integration. Ein Trauma hinterlässt Narben.***

***Ziel: Mit den schmerzlichen Erinnerungen und
Traumafolgen zu leben, bei Linderung der
Symptome.***

Literatur

- Reddemann, L., Dehner-Rau, C.: Trauma – Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen.
- Trias Verlag. Grundlagenbuch zu Trauma