

1. Die Ziele dieser Broschüre

Diese Broschüre wendet sich in erster Linie an Betroffene und deren Bezugspersonen wie Angehörige, PartnerInnen, FreundInnen ...

Darüber hinaus kann sie aber auch für Menschen, die beruflich mit der Thematik zu tun haben, hilfreich sein.

Sie soll dabei unterstützen:

- Folgereaktionen nach sexueller Traumatisierung besser einordnen zu können,
- körperliche und psychische Symptome (z. B. Konzentrationsschwierigkeiten, Angststörungen, Depressionen ...) als Versuch der Bewältigung des Erlebten wahrzunehmen,
- Gefühle der Hilflosigkeit durch Zunahme der Eigenkompetenz abzubauen,
- Möglichkeiten der Selbsthilfe ebenso kennen zu lernen wie professionelle Hilfsangebote,
- wichtige Fachbegriffe aus der Beratungsarbeit bzw. Psychotherapie verstehen zu können.

Was diese Broschüre nicht kann und soll: Beratung und/oder Traumatherapie ersetzen!

2. Der Begriff Trauma bzw. Traumatisierung

Der Begriff **Trauma** kommt aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung oder Wunde. Ein *Psychotrauma* ist eine *seelische* Verletzung oder Wunde.

Es gibt Ereignisse, nach denen besonders schwere Traumareaktionen zu erwarten sind. Das gilt insbesondere, wenn:

- sie sehr lange dauern,
- sich häufig wiederholen,
- sie das Opfer mit schwereren körperlichen Verletzungen zurück lassen,
- vom Opfer schwerer zu verstehen sind,
- sie zwischenmenschliche Gewalt beinhalten,
- der Täter ein nahe stehender Mensch ist,
- das Opfer den Täter mochte (mag),
- das Opfer sich mitschuldig fühlt,
- die Persönlichkeit des Opfers noch nicht gefestigt oder gestört ist,
- sexuelle Gewalt beinhaltet war,
- sadistische Folter beinhaltet war,
- mehrere Täter das Opfer misshandelt haben,
- das Opfer starke Dissoziationen hatte,
- dem Opfer unmittelbar danach niemand beigestanden hat,
- niemand nach der Tat mit dem Opfer darüber gesprochen hat.

(vgl.: Michaela Huber: „Trauma und die Folgen“, Junfermann, Paderborn 2003)

Auf sexualisierte Gewalt treffen meist mehrere der o. a. Punkte zu. Sie ist auch deshalb so schwer zu verarbeiten, weil sie eine Form der Misshandlung ist, "die in den Körper eindringt und die leib-seelische Integrität eines Menschen zerstört. ... Sexualisierte Gewalt zielt darauf ab, die Persönlichkeit des Opfers zu vernichten. Daher ist sie sehr schwer zu verarbeiten, und auch die Dissoziationsrate ist nach sexueller Gewalt besonders hoch, was darauf hinweist, wie sehr dieses Ereignis auf- und abgespalten werden muss". (Michaela Huber: „Trauma und die Folgen“, Junfermann, Paderborn 2003)

Vergewaltigung und sexueller Missbrauch sind zwei Formen sexualisierter Gewalt, der Frauen und Kinder alltäglich ausgesetzt sind. Aber auch Worte und Blicke, andere sexualisierte Handlungen sowie psychischer Druck können ebenso verletzend sein wie körperliche Übergriffe.

3. Was passiert bei einer Traumatisierung?

Der "normale" Traumaverlauf lässt sich in drei Phasen einteilen:

a) Schockphase

Menschen haben die Fähigkeit Gefahren, die das eigene Leben oder die persönliche Integrität bedrohen, innerhalb kürzester Zeit wahrzunehmen. Noch ehe wir zu denken beginnen, reagiert unser Körper mit ganz bestimmten Überlebensstrategien – zum Beispiel mit dem Versuch zu kämpfen oder zu fliehen. Wenn aber diese Reaktionen nicht möglich sind, kann das bedrohliche Ereignis traumatisierend sein, d. h. es können sich Traumasymptome bilden.

Im Kern jeder extremen Gefahrensituation findet sich die Erfahrung von Ohnmacht und Hilflosigkeit. Ein von Betroffenen häufig gewählter "Ausweg" aus dieser Situation ist der sog. "Totstellreflex": alle Reaktionen werden, so weit möglich, "abgestellt", man erstarrt förmlich, spürt dabei oft gar nichts mehr. Für manche Betroffene fühlt es sich an, als würden sie "aus ihrem Körper aussteigen" oder "sich woanders hindenken". Der Körper ist zwar anwesend, man kann sich später jedoch nicht oder kaum erinnern, was eigentlich passiert ist.

In der Fachsprache wird dieser Mechanismus **Dissoziation** (= lat. Trennung, Auflösung, Zerfall) genannt. In der Gefahrensituation selbst wirkt dieser Mechanismus wie eine Art Schutzschild. Daneben können stressbedingt eine Reihe weiterer körperlicher und psychischer Reaktionen auftreten (schnelle und flache Atmung, Verwirrtheit, Desorientierung etc.).

Die Schockphase kann Stunden bis zu max. 1 Woche andauern, wobei die unterschiedlichen Reaktionen immer wieder in Erscheinung treten können.

b) Einwirkungsphase

Diese Phase dauert üblicherweise bis zu zwei Wochen. Die stärkste Erregung ist meist abgeklungen, dennoch sind Betroffene nach wie vor von den Ereignissen stark in Anspruch genommen. So genannte "Flashbacks", die wie blitzartige Rückblenden meist plötzlich und unwillkürlich auftauchen, wechseln sich ab mit dem Gefühl "gefühlstaub" zu sein.

Interesselosigkeit, Selbstzweifel, Gefühle der Ohnmacht und der Hoffnungslosigkeit, Alpträume, Schlafstörungen und Ängste treten in dieser Phase häufig auf und sind für Betroffene meist schwer auszuhalten. Sie bemühen sich zudem in dieser Zeit oft (bewusst oder unbewusst) Situationen und Orte, die an das Trauma erinnern, zu vermeiden.

Eine sichere, tragende Umgebung, Menschen, die unterstützend wirken und bei denen alle auftauchenden Gefühle Platz bekommen dürfen, sind ein wesentlicher Faktor zur Vorbeugung von chronischen Folgeerscheinungen.

c) Erholungsphase

Im günstigsten Fall beginnen sich Betroffene nach zwei bis vier Wochen von ihrem Trauma zu erholen. Das traumatische Ereignis kann zwar immer noch von zentraler Bedeutung sein, daneben kehrt aber auch das Interesse am "normalen" Leben wieder. Folgeerscheinungen können oft als zwar sehr schmerzliche, aber doch auch übliche und gesunde Reaktion auf traumatische Erlebnisse akzeptiert bzw. als Teil des Selbstheilungsprozesses angesehen werden.

Folgende Reaktionen können **unmittelbar nach einer Traumatisierung auftreten**
Angstzustände und erhöhte Schreckhaftigkeit (z.B. durch Geräusche, Bewegungen).

Alpträume und Schlafstörungen: wiederkehrende Träume mit Erinnerungen oder Erinnerungsbruchstücken des Traumas; Ein- u. Durchschlafstörungen.

Wiedererleben von Teilen des Traumas (Flashbacks): plötzliche, oft nur kurz dauernde Gefühle, das traumatische Ereignis noch einmal zu erleben. Manchmal wird dies durch Schlüsselreize wie Gegenstände, Geräusche, Gerüche ausgelöst und kann auch heftige Körperreaktionen wie Schwitzen, Zittern, Übelkeit, Herzrasen, ... hervorrufen.

Gefühle von Entfremdung, Empfindungslosigkeit, Einsamkeit, Kontaktunsicherheit: Subjektiv wird die Kluft zwischen sich und anderen, die nicht dasselbe erlebt haben, als unüberwindlich empfunden. Dieses Gefühl kann auch vertrauten PartnerInnen und Familienmitgliedern gegenüber bestehen.

Beeinträchtigung der Wahrnehmung der Umwelt, des eigenen Körpers, der eigenen Gefühle: Der Körper, die Umgebung wird als etwas Losgelöstes, Fremdes, ...erlebt.

Konzentrations- und Leistungsstörungen, Nervosität: Manchmal gibt es auch schleichende Veränderungen, die von Betroffenen gar nicht mehr mit dem Trauma in Verbindung gebracht werden, wie z.B. keine Lebensfreude mehr zu haben, keine Zukunftsperspektive zu sehen, vermindertes Interesse an Aktivitäten des täglichen Lebens, sich dauernd unwohl fühlen.

All diese Probleme können, müssen aber nicht auftreten. Manchmal sind sie nicht sehr intensiv und viele Menschen erholen sich nach einiger Zeit wieder von den schrecklichen Erlebnissen. Wichtig ist es, sich dabei Zeit zu lassen und sich nicht zu überfordern, rasch mit allem "fertig zu werden".

Soziale Unterstützung (ein gutes und sicheres soziales Umfeld) kann ein guter Schutz gegen chronische Folgen von Traumatisierung sein.

4. Wenn die Erholungsphase ausbleibt

Nicht alle Betroffenen erholen sich wieder. Bei einigen kommt es auch Wochen oder Monate nach einem traumatischen Ereignis noch zu Folgeerscheinungen. In diesem Fall spricht man von einer **posttraumatischen Belastungsstörung (PTB oder PTSD)**:

Sie ist gekennzeichnet durch:

Wiederholtes, ungewolltes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen, Flashbacks oder Träumen.

Starke gefühlsmäßige und körperliche Belastungssymptome bei allem, was an das Trauma erinnert.

Anhaltende Vermeidung von Reizen, Aktivitäten, Situationen, die an das Trauma erinnern könnten.

Gefühl von Betäubtsein und emotionale Stumpfheit, Teilnahmslosigkeit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen.

Vegetative Übererregtheit mit übermäßiger Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen, Reizbarkeit.

Amnesien: Unfähigkeit, wichtige Aspekte des Traumas zu erinnern.

(Siehe u. a.: H. Dilling, W. Mombour, M. H. Schmidt: Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 Kapitel V (F), 5. Auflage, Bern: Hans Huber Verlag 2005 und American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Washington DC: 1994.)

Alle diese Symptome sind Reaktionen auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung, die außerhalb der menschlichen Erlebnisskala liegen und die üblicherweise zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen eines Menschen überfordern.

Um zu verhindern, dass die Symptome dauerhaft werden, ist es wichtig, professionelle Unterstützung bei der Aufarbeitung des Erlebten in Anspruch zu nehmen. In einer Traumatherapie wird der natürliche Verarbeitungsprozess des Menschen angeregt und unterstützt.

5. Dissoziation

Die wichtigste Möglichkeit zur Bewältigung einer traumatisierenden Situation ist die menschliche Fähigkeit zur **Dissoziation**.

Dissoziationen kennen alle Menschen, sie sind alltäglich. Erleben wir eine unangenehme Situation oder haben wir eine unangenehme Tätigkeit zu verrichten, versetzen wir uns in Gedanken (und Gefühlen) gerne in angenehmere Umstände, z. B. in eine schöne Urlaubssituation. Die Realität tritt dann in den Hintergrund, wir "träumen" vor uns hin und können uns im Nachhinein vielleicht nur mehr ungenau an das Unangenehme erinnern.

Dissoziation bewirkt also eine Wahrnehmungsveränderung bzw. –verzerrung bis hin zur Auslöschung der Wahrnehmung (der Wirklichkeit). In der akuten Gefahrensituation ist Dissoziation oft die einzige Möglichkeit, die Ereignisse zu ertragen und zu bewältigen. Dissoziationen stellen sich besonders häufig ein, wenn Menschen vorhersehbar damit rechnen müssen traumatisiert zu werden. Das ist u. a. bei sexuellem Missbrauch oft der Fall (etwa wenn ein Kind weiß, dass es beim Nachtdienst der Mutter mit sexuellen Übergriffen des Vaters rechnen muss).

Zwei Unterformen der Dissoziation stellen Derealisation und Depersonalisierung dar:

Derealisation bedeutet ein verändertes Erleben der Realität (von der Verzerrung bis hin zu ihrem völligen Verschwinden). So kann sich z. B. die Wahrnehmung von Zeit und/oder Ort vollkommen verändern.

Depersonalisierung bedeutet ein aktives Aussteigen aus dem Körpererleben. Betroffene beschreiben dieses Aussteigen als ein Gefühl, als ob sie weit weg von sich selbst wären und die Situation von außen betrachten würden.

Es ist wichtig zu verstehen und zu akzeptieren, dass diese Mechanismen üblich sind und betroffenen Menschen helfen, eine an sich überfordernde Situation so gut wie möglich zu überstehen.

Wie Sie dissoziative Zustände stoppen können lesen Sie bitte unter Kapitel 9 nach.

6. Trauma ist "ansteckend"

Nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch ZeugInnen, PartnerInnen, Angehörige ... können indirekt traumatisiert werden. Das gilt auch für professionelle HelferInnen.

Bei einer indirekten Traumatisierung ("Sekundärtraumatisierung") können die gleichen Symptome auftreten wie bei Betroffenen selbst.

Es ist daher wichtig, sich auch als "indirekt Betroffene" Unterstützung zu organisieren.

Viele einschlägige Beratungsstellen bieten auch für Bezugspersonen (Angehörige, BetreuerInnen, ...) Beratungen an.

Für professionelle HelferInnen empfehlen sich regelmäßige Intervisionen und Supervisionen als mögliche Entlastung.

7. Erste Hilfe bei akuter Traumatisierung

Medizinische Versorgung

Eine gute medizinische Versorgung kann bei traumatischen Erlebnissen ebenso wichtig sein wie bei körperlichen Verletzungen.

Psychische Akutreaktionen können eine vorübergehende Einnahme von Medikamenten zur Erststabilisierung notwendig machen. Diese können wesentlich dazu beitragen, ein gewisses Maß an Sicherheitsgefühl wiederzuerlangen.

In einem solchen Fall ist es wichtig, eine/n entsprechende/n Facharzt/ärztin aufzusuchen.

Erkundigen Sie sich bei einer Beratungseinrichtung oder Ihrer Psychotherapeutin nach empfehlenswerten ÄrztInnen!

Ruhe und Sicherheit

Das wichtigste in der ersten Schockphase ist, wieder "zu sich" zu kommen und Ruhe zu finden.

Dazu kann alles an Hilfsmitteln herangezogen werden, das Betroffenen in früheren schwierigen Situationen geholfen hat, wieder zur Ruhe zu kommen.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie das alleine nicht schaffen, holen Sie sich dafür Hilfe und Unterstützung von außen!

Hilfe von außen

Gerade in der ersten Zeit nach einem traumatischen Erlebnis ist es wichtig, sich nur mit Menschen zu umgeben, die einem wohl gesonnen sind. Das können FreundInnen, Familienmitglieder, PartnerInnen aber auch MitarbeiterInnen von Beratungseinrichtungen sein.

Expertin für sich selbst werden

Einige der Symptome, die nach einer Traumatisierung auftreten, lösen das Gefühl aus "durchzudrehen", "verrückt" zu werden etc. Je besser diese Symptome als solche erkennbar und einzuordnen sind, desto leichter können Betroffene sich selbst verstehen und damit auch selbst helfen.

Sich mit sich selbst auszukennen ist beruhigend und trägt ebenfalls dazu bei wieder mehr Sicherheit zu erlangen.
Auch dabei kann es hilfreich sein, sich Unterstützung von außen zu holen!

8. Traumasymptome als Selbstheilungsversuch

Auf den ersten Blick mögen die beschriebenen Traumasymptome ausschließlich unangenehme und beängstigende Erscheinungen sein. Sie sind jedoch nicht nur ein Zeichen für "Krankheit", sondern auch eines für den Versuch der Selbstheilung.

Solange unser Organismus noch Traumasymptome zeigt bedeutet das, dass er mit dem Trauma noch nicht "fertig" ist. Wir sollten daher lernen, mit Respekt auf das Wissen unseres Körpers zu hören und uns zur Bewältigung des traumatisierenden Erlebnisses noch Zeit lassen. So lange, bis das Trauma in unser Leben weitgehend integriert ist.

Dies ist nur dann möglich, wenn wieder ein Zugang zur eigenen Stärke und Stabilität gefunden werden kann und sich ein bestimmtes Maß an Vertrauen in sich selbst und in andere Menschen wieder einstellt.

9. Hilfe, Selbsthilfe, Traumatherapie

Innere und äußere Sicherheiten

Das oberste Ziel nach einer Traumatisierung ist das Wiedererlangen eines Gefühls der Sicherheit und Geborgenheit.

Anfangs ist es oft nur möglich äußere Sicherheiten zu schaffen – die eigene Umgebung sicher zu gestalten, die Hilfe eines vertrauten Menschen anzunehmen etc.

Wesentlich schwieriger gestaltet es sich, ein Gefühl der inneren Sicherheit zurück zu gewinnen. Dieser Prozess benötigt jedenfalls Zeit, eine stabile Umgebung und eventuell auch professionelle Unterstützung in Form von Beratung oder Traumatherapie.

Beruhigung, Stabilität, helfende FreundInnen

Es ist wichtig alles zu nutzen, das einem auch bisher geholfen hat, sich selbst zu beruhigen.

Ein wesentlicher Beitrag zur Wiedererlangung von Stabilität kann z. B. das bewusste Einrichten eines regelmäßigen, ritualisierten Tagesrhythmus sein. Empfehlenswert sind körperliche Betätigung (ohne sich dabei zu überanstrengen), das Anschauen angenehmer Filme, prinzipiell: das Verrichten von Tätigkeiten, die einem gut tun! Tätigkeiten, die Stress erzeugen, sollten jedenfalls vermieden werden!

FreundInnen oder PartnerInnen zu haben, die für einen da sind, einem zuhören, bei denen es möglich ist seinen Gefühlen freien Lauf zu lassen, sind ebenfalls eine wichtige Hilfe.

Sollte es so jemanden nicht geben, kann es hilfreich sein, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Über das Trauma reden

Nach einer akuten Traumatisierung **kann** es wichtig und heilsam sein, über das Erlebte zu sprechen. Allerdings sind dabei bestimmte Grenzen zu wahren: manche Menschen können gar nicht mehr aufhören über ihr Trauma zu berichten. Damit überfordern sie jedoch oft Angehörige und Freunde, vor allem aber auch sich selbst.

Wenn die Traumatisierung schon länger zurückliegt ist es ratsam, nur in einem sehr geschützten Rahmen - wie ihn etwa eine Psychotherapie darstellt - darüber zu sprechen. Das ist wichtig um erneute Traumatisierungen ("Retraumatisierungen") zu verhindern.

Gefühle zulassen

So unangenehm und manchmal auch unpassend plötzlich auftauchende Gefühle wie Wut, Trauer, Leere, Angst, Scham ... auch erscheinen mögen, so heilsam ist es gleichzeitig, sie zuzulassen. Denn auf diese Weise kann verhindert werden, dass es zu einer Chronifizierung von Traumasymptomen kommt.

Flashback

Unter "Flashbacks" versteht man blitzartige Rückblenden in die Bedrohungssituation. Diese können eine Intensität haben, die weit über herkömmliches sich erinnern hinausgeht.

Da bei Flash Backs die Gefahr einer Retraumatisierung sehr groß ist, ist es wichtig alles zu tun, um sie zu unterbrechen!

Die beste Methode um Flashbacks "abzustellen" ist, in Bewegung zu kommen: aufstehen, herumgehen, den Raum wechseln, sich selbst mit klaren, festen Berührungen angreifen, kneifen – vor allem auch – sich zu verdeutlichen, dass es nur eine Erinnerung ist, dass die Gefahr vorbei ist, man sich hier und jetzt an einem sicheren Ort befindet!

Dissoziative Zustände

Wenn das Gefühl auftritt, aus dem eigenen Körper auszusteigen, vor sich hinzudämmern, wie in Watte gepackt zu sein u. ä., ist das kein Grund Angst zu bekommen. Auch diese Reaktion ist üblich. Trotzdem ist es sinnvoll, auch diesen Zustand kontrollieren zu lernen.

Folgendes kann Ihnen dabei helfen:

- Machen Sie sich bewusst, dass es sich bei dem Zustand um eine Dissoziation handelt, die genauso vorüber geht, wie alles andere auch.
- Machen Sie sich klar, dass die Fähigkeit zur Dissoziation Sie ursprünglich einmal geschützt hat, dass Sie sie jetzt aber nicht mehr brauchen, weil Sie andere Möglichkeiten haben.
- Sagen Sie sich laut Sätze wie: „Ich bin jetzt erwachsen und sicher“, „ich bin an einem sicheren Ort“ ...
- Halten Sie die Augen offen und spüren Sie den Boden unter Ihren Füßen.
- Halten Sie ein Stofftier oder einen anderen für Sie angenehmen Gegenstand fest und nehmen Sie ihn bewusst wahr.
- Aktivieren Sie sich durch etwas Kaltes (z. B. fließendes kaltes Wasser über Hände, Arme und/oder Gesicht).
- Hören Sie beruhigende Musik.
- Machen Sie sich den Unterschied zwischen damals und jetzt klar. Sagen Sie laut, welches Datum heute ist, wo Sie sich gerade befinden, wie alt Sie sind.
- Schaffen Sie sich einen „inneren sicheren Ort“, an den Sie sich in Ihrer Vorstellung begeben können.
-

- Atmen Sie bewusst. Nehmen Sie achtsam wahr, wie Sie ein- und ausatmen. Atmen Sie mit geöffneten Augen, konzentrieren Sie sich mehr auf das Ausatmen.
- Machen Sie etwas, das Ihre Aufmerksamkeit erfordert und Ihre Sinne aktiviert: Lesen Sie oder betrachten Sie ein Bild, hören Sie Musik, berühren Sie einen Stein, riechen Sie den Duft einer Blume oder eines Aromaöls, schmecken Sie bewusst etwas Süßes, Salziges, Würziges.
- Bewegen Sie sich: gehen Sie spazieren, schütteln Sie sich aus, stampfen Sie mit den Füßen, tanzen Sie.
- Machen Sie etwas mit den Händen: Schreiben, Malen, Gartenarbeit, Handarbeiten oder ähnliches.
- Nehmen Sie eine Dusche und konzentrieren Sie sich auf den Kontakt des Körpers mit dem Wasser.
- Haben Sie Mitgefühl mit sich selbst. Sie verdienen einen liebevollen Umgang mit sich selbst.
- Sorgen Sie dafür, dass Sie sich mit Menschen umgeben, die Ihnen wohl tun und von denen Sie sich nicht bedroht fühlen.
- Wenn Sie dessen sicher sind, können Sie sich sagen: Ich bin jetzt mit XX zusammen, ich weiß, dass er/sie es gut mit mir meint. Wenn ich dissoziere, hat das mit alten Geschichten/Filmen zu tun. Ich bin jetzt in Sicherheit.
- Stellen Sie sich vor, dass Sie alles, was Sie aus der Vergangenheit belastet, in einen Safe packen. Dort soll es Sie vorerst nicht mehr stören.

Machen Sie sich auch klar, dass Sie all das sehr oft wiederholen müssen, bis es sich in Ihr Gehirn eingräbt und quasi von selbst abläuft. Aber es wird irgendwann so sein!

(vgl.: Luise Reddemann, Cornelia Dehner-Rau: „Trauma – Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen“; Trias, Stuttgart 2004)

Distanzierung

Sich zu beruhigen und Distanz zu dem traumatischen Geschehen zu bekommen ist die beste Methode, sich vor negativen Langzeitfolgen zu schützen.

Es ist wichtig:

- sich bewusst zu machen, dass man selbst nicht nur aus dem traumatischen Ereignis besteht,
- sich das eigene Leben und den eigenen Körper wieder zurück zu erobern.

Empfehlenswert dafür sind beruhigende Körperübungen aber auch jede Form der liebevollen Zuwendung zu sich selbst.

Information

Das Wissen über Symptome, Signale und Dynamik des Traumas kann Ängste nehmen und zur besseren Verarbeitung beitragen.

Hilfe annehmen

Ein Trauma ist ein Ereignis, das prinzipiell alle Menschen überfordert. Es ist also keine Schande, sich Hilfe zu holen. Dazu gibt es u. a. professionelle Einrichtungen, die Beratung und/oder Psychotherapie anbieten.

Traumatherapie

In vielen Fällen ist es sinnvoll, eine Traumatherapie in Anspruch zu nehmen. Innerhalb der Therapie sind folgende Schritte wichtig:

- Wiedererlangen der Stabilität
- Arbeit mit dem traumatisierenden Erlebnis
- Integration (Einbindung) des Erlebnisses in das übrige Leben

Achten Sie bei der Wahl Ihrer Therapeutin/Ihres Therapeuten darauf, ob sie/er Erfahrungen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen hat. Scheuen Sie sich nicht, gezielt danach zu fragen.

Stärken, Ressourcen

Ein wesentliches Ziel der Traumatherapie ist es, die Stärken und Ressourcen eines traumatisierten Menschen herauszuarbeiten. Dabei werden jene Selbstheilungskräfte, die in allen Menschen vorhanden sind, angeregt und unterstützt.

Länger zurückliegende Traumatisierung

Viele Frauen haben in ihrer Kindheit sexuelle Übergriffe erlebt, können oder wollen diesen jedoch erst im Erwachsenenalter aufarbeiten. Dafür ist es nie zu spät! Je länger allerdings ein Ereignis zurückliegt, desto komplexer kann die Bearbeitung sein. Daher ist es in diesen Fällen besonders ratsam, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen.