

Einführung in eine traumasensible Seelsorge

1. Wenn nichts mehr ist, wie es war

a) Beispiele

Ein Manager verliert Arbeitsplatz

Missbrauch in einem frommen Elternhaus

Gewalterfahrung durch eine Gruppe von Jugendlichen

b) Traumasensible Seelsorge

Ein erfahrenes Trauma wirkt sich auf das Leben eines Menschen grundlegend aus. Es erschüttert sein ganzes Leben. Die Beziehung zu sich selbst, zu anderen Menschen, zum Leben überhaupt, zu Gott ist folgeschwer in Frage gestellt.

Und genau hier kann der Ansatzpunkt für traumasensible Seelsorge liegen. Ihr Auftrag ist es, Menschen mit Traumata zu begleiten. Achtsam. Einfühlsam.

Unterstützend. Psychosozial. Spirituell.

c) Bedarf für eine traumasensible Seelsorge

- Die Bedeutung der Spiritualität in der Begleitung traumatisierter Menschen
- Die wachsende Zahl traumatisierter Menschen in der Gesellschaft
- Der Hilfebedarf traumatisierter Menschen vor und nach einer Therapie
- Die Entwicklung zu einer traumasensiblen Seelsorge als eine eigenständige Seelsorgeform in Praxis und Wissenschaft

Was ist ein Trauma?

a) Definition

„Traumata, d.h. traumatische Erlebnisse, sind Situationen, in denen Menschen von Ereignissen überrascht werden, die durch ihr plötzliches Auftreten und ihre Heftigkeit/Intensität an Bedrohung die Betroffenen in einen ungeschützten Angst-Schreck-Schock und damit in einen überflutenden „Stresszustand“ versetzen“.

Lutz Besser

„Traumatische Erfahrungen übersteigen unsere Verarbeitungsfähigkeit bei Weitem. Man könnte sogar sagen, dass wir Menschen genau wie Säugetiere dafür nicht eingerichtet sind“.

Luise Reddemann

„Das Trauma an sich ist ein historisches Ereignis und als solches nicht behandelbar, sondern nur die Reaktionen darauf und das Erleben des Klienten. Insofern spreche ich auch nicht von seelischen oder psychischen Störungen, sondern u.a. von Syndromen, Erkrankungen oder Belastungen.“

Ralph Kirscht

„Wir behandeln Menschen und keine Traumata oder gar Diagnosen.“

Luise Reddemann

b) Traumatische Zange

Wenn jemand ein Trauma erlebt, ist er verwundet. Seelisch, mitunter auch körperlich. In der Regel ist diese Erfahrung mit einem Schock verbunden.

Wodurch wird ein Trauma ausgelöst? Menschen, die ein Trauma erfahren haben, berichten von Geschehnissen, die sie wie eine Walze überrollt haben. Betroffene fühlen sich hoffnungslos überfordert. Sie können gegen das Ereignis nicht ankämpfen oder sich angemessen zur Wehr setzen, aber auch nicht mehr fliehen. Es gibt keinen rettenden Ausweg. Schlimmes geschieht – man/frau ist nicht mehr in der Lage, den Umständen entsprechend reagieren zu können.

Dieser Zustand wird auch traumatische Zange genannt:

No face – keine Hilfe durch Menschen. No Fight -man kann sich nicht wehren, No Flight – man kann nicht fliehen. Es bleibt Freeze – die Erstarrung und Fragmentierung– ein inneres Zerschlagen.

Wer ein Trauma erlebt – hat Angst. Tiefe Angst. Todesangst. Die Seele tut weh. Alles wird von der Erfahrung der Ohnmacht überlagert. Wie lange dauert das noch? Wie lange kann ich das überhaupt ertragen? Ich kann nicht mehr. Bei Bedrohung reagiert der Körper mit Ausschüttung von Stresshormonen.

3. Verarbeitungsprozesse im Gehirn

a) Erkenntnisse aus der Neurobiologie

Erkenntnisse der Neurobiologie sind dazu hilfreich. Mit so genannten bildgebenden Verfahren kann man unterschiedliche Gehirnareale bei ihren Aktivitäten beobachten.

Das Triune Brain Modell (Mach Lean) und Vier-Ebenen-Modell (Roth)

Informationen aller Art, die wir über unsere Sinnesorgane, wie Auge, Ohr, Nase, Haut wahrnehmen, gelangen durch den Thalamus in unser Gehirn. Über den Thalamus treffen diese Informationen auf die Amygdala. Von dort gelangen sie zum Hippocampus. Alle drei gehören zum limbischen System.

Amygdala und Hippocampus spielen eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung von Emotionen und beim Gedächtnis. Die Großhirnrinde (Neocortex) kann Dinge mit mehr Abstand betrachten, Gefühle ebenso wahrnehmen wie Gedanken, kann reflektieren und sprechen. Die Amygdala ist unsere innere Alarmanlage, auch hot-system genannt. Jeder eintreffende Reiz wird von ihr auf seine Gefährlichkeit für das Überleben des Organismus hin überprüft. Bei Gefahr werden sofort archaische Notfallsysteme in Gang gesetzt. Hirnstamm. Hypothalamus. Die Alarmanlage hat Einfluss auf den Bewegungsapparat, Atmung, Herzschlag, Verdauung. Der Hippocampus ist die nächste Station. Im Gegensatz zur

Amygdala hat der Hippocampus eine ordnende Wirkung. Er sortiert das Erlebte und Gefühlte zeitlich und räumlich ein wie ein Archivar oder Bibliothekar. Er entscheidet, wie mit dem Stimulus umzugehen ist und übt eine Kontrollfunktion aus. Ein cool-system. Über den Hippocampus geht der Weg der Impulse schließlich in die Großhirnrinde (Neocortex). Ein gutes Zusammenarbeiten von Großhirnrinde und Amygdala ist die Voraussetzung für unser optimales Funktionieren.

b) Was passiert bei einer Traumatisierung?

Die jeweilige Funktion des „hot und des cool systems“ gerät aus den Fugen. Das hat verheerende Folgen für den Betroffenen. So führt eine Überforderung der Amygdala zum Verlust an natürliche eingeübte Angstreaktionen. Der bewährte Schutzmechanismus des Organismus ist gestört. Darüber hinaus wird der Betroffene emotional überflutet und versinkt in ungeordnete Gefühle. Damit ist aber auch der Hippocampus überfordert. Er funktioniert nur noch unzureichend. Ein zeitliches und örtliches Einordnen einer Erfahrung gelingt nicht oder kaum noch – bis hin zum Gedächtnisverlust!

c) Traumafragmente

Auf diese Weise findet etwas Eingang in den Menschen, was innerlich nicht begreifbar gemacht wurde. Wir nennen das „Traumafragmente“. Beispiel: zerbrochener Spiegel vor. Die einzelnen „Splitter“ werden isoliert im Gehirn gespeichert. Sie können nicht mehr zugeordnet werden, entwickeln jedoch ein Eigenleben, das sich dem Bewusstsein entzieht und wirken weiter und weiter.

Die Großhirnrinde (Neocortex) kann infolge der traumatischen Überbelastung der Amygdala und des Hippocampus nicht mehr kontrollierend eingreifen.

Innere Bilder und Gefühle können so ungesteuert die Regie im Organismus übernehmen. Daraus entsteht ein emotionaler Kontrollverlust, den der Betroffene als bedrohlich erlebt.

d) Dissoziation

Wenn die normalen Coping- oder Verarbeitungsstrategien nicht mehr ausreichen, hat die Seele einen Ausweg gefunden, um dennoch weiterleben zu können: Sie spaltet das Erlebte ab und vergisst es.

Das ist zunächst einmal eine fantastische Möglichkeit zum Überleben und daher ausgesprochen gesund. Manchmal hören wir von Menschen, die bei einem schweren Unfall mit scheinbar übermenschlicher Kraft aus dem Auto herausklettern und obwohl selbst schwerverletzt, andere Menschen retten und in Sicherheit bringen. Wenn sie das geschafft haben, brechen sie vielleicht hinterher zusammen und wissen nicht, wie sie das zuvor gemacht haben. Man nennt diese Fähigkeit dissoziieren (im Gegensatz zu assoziieren).

e) No Face, No Fight, no flight, Freeze

In einer Notfallsituation ist rasches Reagieren gefragt. Wenn wir erst überlegen würden, ob wir vor einem heran schießenden Auto nach links oder rechts ausweichen sollten, wäre es schon zu spät. Zum Weglaufen, Schreien, Zuschlagen oder Kollabieren brauchen wir keine Großhirnrinde (Neocortex). Die oberen Hirnregionen werden weniger stark durchblutet und die unteren schalten sich ein. Energien, die für Hilfeholen, Weglaufen oder Kämpfen nötig sind, werden gebraucht, Ballast wird abgeworfen (Blase und Darm entleeren sich u.U.) und Schmerzen werden eine gewisse Zeit nicht so stark gefühlt. Das ereignet sich in Millisekunden.

Die Amygdala schlägt Alarm, Überleben ist angesagt. Je höher die Anspannung, desto weniger differenziert fallen die Reaktionsmöglichkeiten aus. Das Alarmsystem bietet Flucht, Kampf oder Erstarrung an. Dabei ist der Körper dissoziiert, und zwar in Hochspannung. Keine normale Stressreaktion ist mehr möglich. Wenn Kampf oder Flucht nicht mehr gehen, kommt es zum Freeze-Zustand, der Lähmung (starr vor Schreck). Das Geschehen wird oft noch wahrgenommen, aber ein willentlicher Zugriff auf die Muskulatur ist nicht mehr möglich. Beim Totstellreflex sind Herzfrequenz, Muskeltonus und Blutdruck schwach. (Beispiel Antilope) Dissoziation in Unterspannung. In beiden Zuständen ist man nicht mehr in seinem Ressourcenbereich.

Wenn das im Laufe der frühen Entwicklung, z.B. bei einem Kind wieder und wieder passiert und aktiviert wird, während der Körper die Gehirnstrukturen noch ausbildet, sind gravierende Schäden zu erwarten. Es handelt sich um toxischen Stress. Der Körper kann die Spannung nicht mehr ableiten und friert sie ein.

f) Trigger

Wird die oder der Betroffene nun später mit Bildern, Gerüchen, Worten, Geräuschen etc. konfrontiert, die irgendeine Ähnlichkeit mit dem traumatischen Erleben in der Vergangenheit haben, dann wird das undefinierbare Etwas durch diese Reize gewissermaßen wachgerufen, in Aktion gesetzt. Diese Auslöser werden Trigger genannt. Sie führen zu s.g. Flashbacks, also Reaktionen, die mitunter den Betroffenen überraschen, nicht erklärbar sind und sich außerhalb seiner Kontrolle, seiner bewussten Steuerung abspielen. Im Schlaf oder in Ruhepausen tauchen dann immer wieder Fetzen des Erlebten auf, als Gefühl, als Bild oder Körpererinnerung. Die Einordnung in Zeit und Raum fehlt, ebenso wie die emotionale Zuordnung.

So überlebensnotwendig es ist, dass der Körper sich im Notfall durch Abschalten der Kontroll- und Wahrnehmungsfunktionen rettet, so unangenehm ist es später, wenn Betroffene den Überblick behalten und Zusammenhänge erkennen möchten. Es ist nun die Aufgabe des Hippocampus, die gespeicherten

Erfahrungen immer wieder der Großhirnrinde vorzulegen, bis diese alles einsortiert hat.

g) Heilung und Integration

Was nicht eingeordnet ist, kann auch nicht vergangen sein. Ein Trigger (Hinweisreiz) wird nicht bewusst wahrgenommen. Es fühlt sich wieder genauso an, wie damals, als es geschehen ist, und löst dieselben Notfallprogramme aus. In Seelsorge, Beratung und Therapie beginnt die Klientin nach und nach zu verstehen, was damals geschah. Es werden Worte gefunden für das „Ungesagte“, Erklärungen gefunden, eine Zuordnung ermöglicht.

Heilung entsteht demnach über das Bewusstsein, über Sprache, also über der Großhirnrinde (Neocortex) und dessen erneute Anbindung an Anteile wie Hippocampus und Amygdala.

Die zeitliche Einordnung, die Erfahrung, dass „es“ vorbei ist, ist eine Hauptaufgabe in der Begleitung von Menschen, die unter Traumafolgestörungen leiden.

4. Folgen eines traumatischen Ereignisses

a) Reaktionen

Intrusion/Wiedererleben; Vermeidung/Betäubung; Arousal
(Hyper-Arousal/Übererregung und Hypo-Arousal/Unterarousal)

b) Ganzheitliches Erleben

Behaviour. Verhalten.
Affect. Affekte und Gefühle
Sensation. Körpererleben
Knowledge. Gedanken und Wissen

c) Unterschiedliche Schweregrade

Einfache PTBS, Komplexe PTBS, Dissoziative Störungsbilder, Partielle Dissoziative Identitätsstörung, Dissoziative Identitätsstörung

5. Grundlagen der traumasensiblen Seelsorge

a) Entwicklung eines eigenständigen Beratungsansatzes

Andreas Stahl, Traumasensible Seelsorge, 2019

Theologe und Trauamfachberater. Er untersucht das Phänomen Traumata, das infolge von Gewalt im sozialen Nahraum wahrgenommen wird. Er reflektiert es im Rahmen einer theologischen

Deutung. Basierend darauf werden Grundlinien einer Seelsorge entwickelt, die die Realität der Betroffenen ernst nimmt, sich selbst sensibilisieren lässt und fragt, wie kirchliche Angebote die Betroffenen stärken können. Dabei sucht und entdeckt er eine traumasensible christliche Spiritualität.

Ralph Kirscht, Wandlungs-Räume, 2021

Kirscht ist Theologe, Heilpädagoge, Psychotherapeut, Seelsorger, Leiter des Emmaus-Institut in Bonn. Er entdeckt die Anschlussfähigkeit von biblischen Texten mit Erkenntnissen aus der Traumatherapie und mit Erfahrungen Betroffener. Er zeigt Wege einer traumasensiblen Begleitung auf und wie dabei die christlich-jüdische Tradition praktisch genutzt werden kann. Ihm ist wichtig die Chancen, aber auch die Grenzen seelsorgerlichen Handelns und den Übergang zu einer spezifischen Traumafolgentherapie deutlich zu machen. Kirscht gibt einen großartigen Überblick über verschiedene Forschungsarbeiten zur Entwicklung traumasensibler Seelsorge der letzten Jahre

Karl-Klaus Madert, Trauma und Spiritualität, 2007

Madert gelingt es, aufzuzeigen, wie Achtsamkeit und Spiritualität zur Traumaheilung beitragen. Er erklärt, welche positiven Auswirkungen Meditation im Gehirn hinterlässt. Insbesondere die Beziehung zwischen Therapeuten und Klient wirken sich helfend auf den Heilungsprozess aus.

b) Traumasensible Seelsorge als Wandlungs-Raum (Kirscht)

Übereinstimmend in allen Ansätzen ist die Zielrichtung traumasensibler Seelsorge. Sie will betroffenen Menschen in ihrer Verletzlichkeit wahrnehmen und ihnen einen sichereren Raum bieten. Wie kann das, bei aller Unterschiedlichkeit der verschiedenen Ansätze, gelingen:

Sicherheit schaffen

Ein geschützter Rahmen und Vertrauen sind essenziell. Verlässlichkeit.

Respekt für die Überlebensleistung ausdrücken

Betroffene haben ihren Weg zum Überleben gefunden

Selbstbestimmung respektieren

Menschen entscheiden selbst über Tempo und Themen der Gespräche.

Ressourcen stärken

Den Fokus auf Stärken und Bewältigungsstrategien legen.

Geduld und Langsamkeit

Traumaheilung braucht Zeit, schnelle Lösungen sind nicht zielführend.

Spiritualität wertschätzen

Glaubensfragen mit Offenheit begegnen, ohne vorschnelle theologische Erklärungen. Gegenwart Gottes als Hoffnung und Zuversicht erfahrbar.

6. Potentialorientierte Traumaseelsorge

Impulsgeber für Traumaseelsorge aus der Traumatherapie

Mich hat im wieder beschäftigt, welche hilfreichen Impulse die verschiedenen traumatherapeutischen Ansätze einer Seelsorge für traumatisierte Menschen geben können. Dabei hat sich die Therapiearbeit im Sinne des Systems der Inneren Familie (IFS) nach Richard Schwarz und Tom Holmes als besonders

hilfreich erwiesen. Es basiert auf der Annahme, dass die menschliche Psyche aus verschiedenen inneren Anteilen besteht, die jeweils unterschiedliche Rollen übernehmen. Wichtig ist die Erkenntnis, dass der entscheidende Teil das innere SELBST ist.

7. Praktische Anwendung in der Seelsorge

a) Erkennen und benennen der inneren Anteile: Seelsorgende helfen Betroffenen, ihre inneren Stimmen und Dynamiken wahrzunehmen. Körperorientiert.

b) Entdeckung des SELBST als Ort der Gegenwart Gottes
Der unzerstörbare innere Kern/innere Mitte.

b) Verständnis und Annahme der Schutzmechanismen
Anstatt Schutzstrategien zu bekämpfen, wird ihnen mit Mitgefühl begegnet.

c) Selbstführung stärken: Der Zugang zum Selbst wird gefördert, um innere Harmonie und Heilung zu ermöglichen.

d) Bewusstmachung der Ressourcen-Teile
Heranführung an positive biographische Erfahrungen. Kompetenzen. Begabungen.

e) Begleitung bei der Integration verletzter Anteile: Durch behutsame Reflexion, Imagination und Mediation kann ein sicherer Raum für die schrittweise Integration Heilung geschaffen werden.

f) Spirituelle Integration: IFS kann genutzt werden, um Menschen dabei zu helfen, ihre Beziehung zu Gott und ihrer eigenen Seele neu zu gestalten und als Kraftquelle zum Überleben und Leben zu erfahren.

8. Minimal-Invasive Zugänge einer traumasensiblen Seelsorge zum Ratsuchenden

a) Imagination

Der innere Garten. Der Reichtum biblischer Geschichten und Bilder. Archetypen und Symbole (Baum, Licht etc.) Zukunftsmeditationen. Präfrontaler Cortex

b) Innerer Heilungsraum

Berührung der Beschützer und verletzten Teile mit dem inneren Christus. Die Meditation der Person Jesu in das Traumageschehen. Traumasyntese. Veränderung der Erinnerung. Limbisches System

c) Time-Line

Einordnung in die Biographie. Vergangenheit. Gegenwart. Zukunft.

d) Leib und Geist

Atem. Atmen und Leib. Herzensgebet.

e) Körperliche Entspannungsübung

Klopfen mit PEP (Prozessorientierte Psychologie nach Michael Bohne), Progressive Muskelentspannung (PMR) nach Jacobsen

e) Reichtum geistlicher Musik

Kantaten von Johann Sebastian Bach. Heilende Texte und Melodien von Chorälen.

f) Klärung der Sinn-Frage

Phasen der Trauer und Neuorientierung. Traumatic Growth und Weisheit.

9. Ermutigung

Traumatasensible Seelsorge ist ein wertvoller Ansatz, um Menschen mit Traumata liebevoll und achtsam zu begleiten. Die Integration des IFS-Ansatzes bietet eine strukturierte Methode, um innere Dynamiken zu erkennen und Heilung zu fördern. Seelsorgende müssen sich ihrer eigenen Grenzen bewusst sein, selbst in supervisorischer Begleitung stehen, mit Psychotherapeuten und Mediziner zusammenarbeiten. Letztlich geht es darum, betroffenen Menschen eine Perspektive zu geben, in der Heilung und Hoffnung möglich sind.

10. Literatur (Auswahl)

Traumatasensible Seelsorge

Andreas Ebert, Praxis des Herzensgebet, 2013

Patrik C. Hörig, Die eigene Mitte finden, 2017

Ralph Kirscht, Wandlungs-Räume, 2021

Klaus Madert, Trauma und Spiritualität, 2007

Andreas Stahl, Traumatasensible Seelsorge, 2019

Traumatherapie

Michael Bohne, Klopfen mit PEP, 2010

Lydia Hantke, Hans-J. Görge, Handbuch Traumakompetenz, 2012

Bessel van der Kolk, Verkörperter Schrecken, 2017

Susanne Leutner/Elfi Cronauer, Traumatherapiekompass, 2022

Anke Nottelmann, Potentialorientierte Traumatherapie mit PEP, 2025

Antonia Pfeiffer, Emotionale Erinnerung - Klopfen als Schlüssel, 2022

Luise Reddemann, Psychodynamische Traumatherapie, PITT, 2011

Luise Reddemann, Überlebenskunst mit Kantaten von J.S.Bach, 2006

Teiletherapie

Tom Holmes, Reisen in die Innenwelt, 2007

Tom Holmes, Ein Weg des Herzens, 2023

Richard C. Schwarz, Kein Teil von mir ist schlecht, 2022

Mary Steege, The Spirit-Led Life, 2010

Seminar: Trauma – Hoffnung für verletzte Seelen

Konvent der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BEFG

Willingen, 10.03. – 13.03.2025

Michael Borkowski

