BTS aktuell

Ausgabe: November 2015
Nr.: 82
28. Jahrgang

- TRAUMA – Beratung, Therapie und Seelsorge
- Praxiseröffnung in Schramberg
- Buchempfehlung „Heritage“

Liebe Freunde der BTS,

wir sehen die Bilder jeden Tag im Fernsehen, im Internet oder auch in den sozialen Netzwerken.

Es gibt im Augenblick fast kein anderes Thema, welches uns mehr beschäftigt als das Schicksal von den vielen Flüchtlingen, die zu uns nach Deutschland kommen. Viele Bürger helfen schon dabei, das Leben dieser Menschen in einer für sie ‚neuen Welt' zu ordnen, ihnen Lebensnotwendiges zu geben und sie durch einen Alltag zu navigieren, der fern von einer Normalität scheint. Ohne Ehrenamt wäre all das gar nicht möglich. Was uns aber oftmals verborgen bleibt, sind die Bilder der Erinnerungen, welche diese Menschen aus ihrer Heimat mitgenommen haben und in großer Verzweiflung mit sich tragen. Sie haben möglicherweise traumatische Erfahrungen gemacht, die sie, als auch den vielen Helfern bei uns an ihre Grenzen bringen. Wir haben das in der BTS zum Anlass genommen, diese Ausgabe unserer Online Aktuell speziell nur dem Thema Beratung von traumatisierten Menschen zu widmen. Michael Dieterich beschreibt vor dem Hintergrund unserer ABPS (Allgemeine Beratung, Psychotherapie und Seelsorge) einen therapeutischen Beratungsansatz, mit dem wir in vielen Fällen Erste Hilfe leisten können, sowohl bei der Unterstützung von Ehrenamtlichen Helfern als auch im direkten Kontakt mit den Asylbewerbern oder überhaupt mit traumatisierten Menschen. Er geht dabei auf die typischen Merkmale einer PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) ein und beschreibt sehr detailliert den Verlauf eines Beratungsprozesses wie er in der Praxis aussehen könnte.

Hier tut sich gerade ein ganz neues Beratungsfeld auf, welches uns Wissen und Mut abverlangt, auf betroffene Menschen zuzugehen und praktische Hilfe anzubieten. Wir möchten unseren Lebens- und Sozialberatern diesen Mut zusprechen, über Ihre Gemeinden und Kommunen vor Ort den Behörden ein Beratungsangebot anzubieten, wie man traumatisierten Menschen als auch Helfern konkret begegnen kann. Dazu bieten sich viele Formen an, von Info-Abenden in den Kommunen, als auch in den Gemeinden bis hin zu Schulungstagen von ehrenamtlichen Helfern. Wir stellen dafür auch gerne weitere Materialien zum Selbststudium oder als Präsentation zur Verfügung, die Sie vor Ort einsetzen können.

Das neue Kursprogramm 2016

Wir würden uns freuen, wenn wir Sie zusammen mit der Hilfe unserer Studienleiter und anderen Lebensberatern vor Ort unterstützen können. Kommen Sie auf uns zu und fragen Sie uns, wie wir das gemeinsam angehen können.

Herzliche Grüße,
Ihr Ben Vaske

Ben Vaske
Geschäftsführer
Der BTS

Kontakt:
vaske@bts-ips.de

Trauma - Beratung, Therapie und Seelsorge

von Michael Dieterich, Freudenstadt

Trauma, ein Wort das gerade inflationär gebraucht wird. Und das besonders im Zusammenhang mit den vielen asylsuchenden Flüchtlingen.

In den Nachrichten sehen wir Bilder von Menschen, die mit letzter Kraft versuchen, unser Land zu erreichen:

Verwirrte, ängstliche, traumatisierte Flüchtlinge. Aber wer aufmerksamer beobachtet, findet Traumata jederzeit und überall: Bei Kriegen, Unfällen, Naturkatastrophen - auch in den Schulen und Familien - und sogar in den Kirchen.

Aber was ist denn mit "Trauma" überhaupt gemeint? Und wie können wir als Seelsorger damit umgehen?

Auf den folgenden Zeilen wird versucht, den Begriff so genau wie möglich zu definieren, dann nach den Entstehungsursachen zu suchen und abschließend einen therapeutischen Beratungseinsatz zu zeigen, der auf unserem ganzheitlichen Konzept der Allgemeinen Beratung Psychotherapie und Seelsorge ABPS aufbaut.

1. Definitionen und Zahlen

Immer häufiger kommen Menschen zu Lebens- und Sozialberatern und fragen, ob sie möglicherweise eine traumatische Störung erlebt haben - nicht selten mit sehr unklaren Beschreibungen ihres Zustandes. Wenn Begriffe zu Allgemeinplätzen geworden sind, ist es sehr wichtig, eine saubere Klärung zu finden. Dabei ist mit großer Sicherheit anzunehmen, dass es Traumata schon in der ganzen Menschheitsgeschichte gegeben hat und nicht erst, seit so viele Fremdlinge Asyl suchen.

Das Wort "Trauma" stammt aus der altgriechischen Sprache und bedeutet Verletzung, Verwundung, Schaden oder auch Niederlage. Ursprünglich wurde es nur bei körperlichen Verletzungen in der Medizin gebraucht. Nachdem Sigmund

Freud vor mehr als 100 Jahren auch seelische Erschütterungen oder Schocks als Traumata beschrieben hat, ist das Wort in die Psychotherapie aufgenommen worden. In der psychotherapeutischen Fachsprache spricht man heute von einer Posttraumatischen Belastungsstörung PTBS, die als Folge eines Traumas auftreten kann.

Für die Diagnose kann es manchmal wichtig sein, die PTBS von anderen psychischen bzw. von Entwicklungsstörungen abzugrenzen. Die Weltgesundheitsorganisation hat deshalb im Jahr 1994 folgende Definition vorgeschlagen:

Traumata sind kurz oder lang anhaltende Ereignisse von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem Menschen eine tiefgreifende Verzweiflung auslösen.

Ähnlich definiert das amerikanische Diagnosesystem DSM, wenn es ein Trauma als Ereignis beschreibt, das eine *Konfrontation mit drohendem Tod oder ernsthafte Verletzung oder Gefahr für die eigene oder fremde körperliche Unversehrtheit* beschreibt.

Wenn man sich an die dramatischen Geschehen bei Verkehrsunfällen wie z. B. den Unfall mit dem Intercity in Eschede im Jahr 1998 erinnert oder das schreckliche Geschehen im Nahen Osten fast täglich auf dem Bildschirm sieht, dann wird deutlich, welche Ereignisse mit den Ursachen gemeint sein könnten. Dabei darf jedoch nicht übersehen werden, dass Menschen ganz unterschiedlich auf die jeweiligen Ereignisse reagieren. Deshalb muss bei der Diagnostik einer PTBS immer auch die individuelle Persönlichkeitsstruktur berücksichtigt und auch alle Zahlen zu Ausmaß und Verbreitung vor diesem Hintergrund gesehen werden.

Wenn man von einer mittleren Bevölkerung ausgeht, wie dies in der psychologischen Statistik üblich ist, dann werden in der Fachliteratur einige Zahlen zur Verbreitung der PTBS genannt. Die Forscher gehen davon aus, dass die Mehrheit der Bevölkerung in ihrem Leben mindestens einmal ein traumatisches Ereignis erlebt – das aber, je nach Persönlichkeitsstruktur, nicht unbedingt zur PTBS führen muss. Statistisch gesehen kann davon ausgegangen werden, dass bei knapp 10 Prozent der Bevölkerung nach dem Trauma eine PTBS folgt. Dabei sind es doppelt so viele Frauen als Männer. Die höheren Zahlen bei Frauen sind dadurch zu erklären, dass Frauen viel häufiger schwerwiegende Ereignisse erleben z. B. Vergewaltigung oder Kindesmisshandlung.

Auch bei Kindern ist die Zahl der Traumatisierten größer als der Bevölkerungsdurchschnitt.

Bezogen auf die asylsuchenden Flüchtlinge muss man davon ausgehen, dass diese überwiegend monotraumatisiert sind, d.h. sie haben während ihrer Flucht traumatische Erlebnisse erfahren. Es gibt auch komplexe Traumata, besonders dann, wenn manche Kinder in sehr schwierigen Familiensituationen aufgewachsen sind. Hier ist der Übergang zum chronischen Erschöpfungssyndrom oder zur generalisierten Angststörung fließend und die Behandlung ist auch anders als nachfolgend für die PTBS beschrieben.

Merkmale der PTBS

Typische Merkmale nach ICD 10 sind das wiederholte Erleben des Traumas in Nachhallerinnerungen (Flashbacks), Träumen oder Alpträumen. Verbunden damit ist häufig ein andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Freudlosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen. Zusammen mit der emotionalen Stumpfheit tritt aber auch ein Zustand von psychischer Übererregtheit und Schreckhaftigkeit auf. Schlafstörungen, Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten.

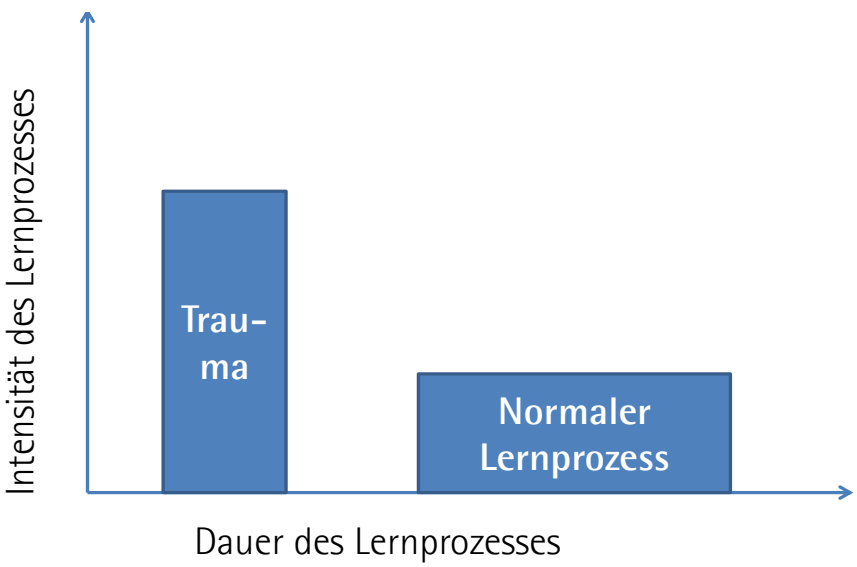
2. Entstehungsursachen einer PTBS

Was geschieht im Menschen, wenn es zu einer posttraumatischen Störung kommt?

Man muss die PTBS im Rahmen der ganz allgemeinen Änderungsmöglichkeiten des Menschen sehen. Mit dem Konzept der ABPS, das auf dem biblischen Menschenbild einer lebendigen und vulnerablen Seele beruht (Genesis 2,7), gibt es nur drei grundsätzliche Möglichkeiten der Änderung:

- Durch körperliche Prozesse (Genetik , Wachstum Medikamente, Essen, Trinken, Sport usw.).
- Durch Lernprozesse, wobei im Gehirn Neurone dauerhaft verschaltet werden. Dabei gibt es verschiedene Lernarten, die zu dieser Verschaltung führen können (Lernen durch Einsicht, Konditionieren, Üben, Nachahmen).
- Die dritte Änderungsmöglichkeit ist spiritueller Art: Gott kann zu jedem Augenblick ein Wunder vollbringen und den Menschen ändern.

Das neue Kursprogramm 2016
Jetzt informieren und anmelden!



Bezogen auf die PTBS handelt es sich beim Trauma, wie in der Abbildung gezeigt, um einen *außerordentlich schnellen und intensiven Lernprozess* Weil alles so rasant und heftig geht, ändern sich während des Traumas die normalen Wahrnehmungen des Menschen. Er hat eine andere Zeitwahrnehmung, der Raum wird anders wahrgenommen und auch der eigene Körper (beispielsweise die Kontakte zu den Füßen und Armen). Auch das Gegenüber wird gar nicht oder ganz anders gesehen. Weiterhin kann das Altersempfinden verändert sein usw.

Oft kommt es während des Traumas auch zu Dissoziationen. Normalerweise werden die unterschiedlichen Signale unserer Sinnesorgane ans Gehirn gesendet und dort integriert. Dabei ergibt sich eine Gedächtnisspur, die nach Raum und Zeit geordnet wird. Unser Gehirn stellt mit seiner hohen Integrationsfähigkeit eine Einheit her und wir merken gar nicht, dass die einzelnen Elemente nacheinander ankamen.

Bei einer Dissoziation ist diese Einheit nicht mehr gegeben. Was normalerweise integriert wird, hat jetzt eine andere Bedeutung.

Es gibt solche Dissoziationen auch im normalen Alltagserleben. Z. B. kann ein Langläufer seine Schmerzen ausblenden oder ein Computerspieler ist während des Spiels so tief versunken, dass er das Gefühl für die verstrichene Zeit vollkommen verliert.

Im Unterschied zu solchen Alltagsphänomenen kommt es beim Trauma zu viel stärkeren dissoziativen Störungen, bei denen die Erinnerungsfähigkeit an das traumatische Erlebnis ungewöhnlich ist. So hat ein Mensch noch während des traumatischen Ereignisses oft das Gefühl, sich in eine handelnde und eine beobachtbare Person zu spalten. Ein Vergewaltigungsopfer kann u.U. noch nach Jahren Schmerzen im Unterleib haben, obwohl das auslösende Ereignis aufgrund einer traumatisch bedingten Amnesie nicht mehr erinnerbar ist usw.

Verlauf und Prognose

In den meisten Fällen treten die Symptome der PTBS sofort nach dem auslösenden Ereignis auf. Ein verzögerter Eintritt beginnt nur bei ca. zehn Prozent der Betroffenen.

Im ersten Jahr nach dem Erlebnis gehen die Symptome bei der Hälfte der Traumatisierten ohne Behandlung zurück. Dies macht deutlich, dass wir Menschen Selbstheilungskräfte haben, die auch psychische Wunden gesunden lassen.

Bei etwa einem Drittel der Personen, die eine PTBS entwickeln, ist mit einem chronischen Verlauf zu rechnen. Das Risiko hierfür ist umso höher, je schwerer die Anfangssymptome sind.

Was sollte der traumatisierte Ratsuchende über seine Störung wissen?

In der modernen Psychotherapie wird dem Selbstmanagement der Ratsuchenden ein hohes Gewicht beigemessen.

Hierzu ist es bei der PTBS wichtig, dass die Betroffenen einige Sätze verinnerlichen. Folgenden Einreden sind hilfreich:

- Ich habe ein Trauma erlebt und das war furchtbar. Meine Symptome sind eine normale Reaktion auf eine Abänderung der Situation.
- Die Symptome werden deshalb aufrechterhalten, weil mein Gehirn das Erlebnis anders als üblich gespeichert hat. Deshalb wird das Trauma besonders leicht durch entsprechende Reize abgerufen und ich erlebe es im Hier und Jetzt.
- Das Erlebnis und seine Konsequenzen haben dazu geführt, dass ich über viele Dinge ganz anders denke.
- Manche Dinge, die ich tue, um meine Symptome in den Griff zu bekommen (z.B. intensiv dagegen ankämpfen), verhindern die Besserung.
- In der Therapie will ich mein Gedächtnis über das Erlebnis ordnen und verarbeiten. Ich will darüber sprechen, wie ich seit dem Trauma über die Welt und über mich denke und neue Wege ausprobieren, um meine Symptome in den Griff zu bekommen.
- Mein Schicksal ist nicht unabwendbar. Die Folgen des Traumas sind veränderbar.
- Heute ist der erste Tag meines restlichen Lebens

3. Therapeutische und seelsorgerische Hilfestellungen

Beim *imaginativen Nacherleben* wird das Trauma nochmals erlebt und zusammen mit den Beratern bzw. Therapeuten *bearbeitet, d.h. zurechtgerückt*. Einige Therapeuten sprechen dabei auch vom "Aufräumen im vollgestopften Schrank". Ziel ist, dass der Patient die Traumasituation der Vergangenheit mit der sicheren Situation der Gegenwart verbindet. Der Patient stellt sich dabei das traumatische Erlebnis in der zeitlichen Reihenfolge in allen Einzelheiten vor und erlebt seine Reaktionen und Eindrücke. Er berichtet in der Ich-Form und soll dabei nichts auslassen. Auch nicht die Eindrücke seiner Sinnesorgane (Geruch, Geschmack, Gerüche, körperliche Eindrücke usw.). Er soll von seinen Gedanken und Gefühlen – auch wenn diese im Nachhinein falsch oder peinlich sein sollten - berichten. Während des Erzählens auftretende Gefühle sollen nicht unterdrückt werden.

Das gesamte imaginative Nacherleben soll vom Patienten in der Gegenwartform berichtet werden. Der Therapeut holt ihn gegebenenfalls, wenn er in die Vergangenheit wechselt, wieder zurück.

Die Geschwindigkeit des imaginativen Nacherlebens bestimmt der Patient.

Während der Sitzung hält sich der Therapeut zurück, ähnlich dem Setting in der nondirektiven Gesprächspsychotherapie. D.h. er gibt nur kleine Anstöße z. B. "was passiert jetzt" oder "stellen Sie sich diesen schwierigen Moment in Zeitlupe vor". Um den Grad der Spannung einzuschätzen ist es hilfreich, mit einem "Schmerzthermometer" zu arbeiten, auf dem sich der Patient immer wieder einschätzen kann.

Insgesamt gesehen sollte der Berater oder Therapeut immer den Eindruck erwecken, dass er auf der Seite des Traumatisierten steht und ihm mit großer Empathie und Wertschätzung begegnet.

Für das imaginative Nacherleben müssen in der Regel einige Sitzungen geplant werden. Wichtig ist nach dem Abschluss die Nachbesprechung. Dabei soll der Patient berichten, wie er den Prozess wahrgenommen hat. War es schlimmer als erwartet? Ist die geplante Katastrophe eingetreten? Hat er neue Aspekte nacherinnert?

Beim Nacherleben wird ausführlich auf die am stärksten belastenden Momente eingegangen mit Fragen wie:

- Was hat das für Sie bedeutet?
- Was geht Ihnen dabei durch den Kopf?
- Was war besonders schlimm für Sie?
- Welche war die vorherrschende Emotion?

Wenn die Antworten auf diese Fragen unangemessen zur Wirklichkeit sind, werden die "verirrten" Gedanken mit den Methoden aus der Kognitiven Therapie rekonstruiert, z.B. mit den vielen Möglichkeiten und Regeln, die von Albert Ellis bekannt sind.

Ein weiterer wichtiger Teil der Arbeit an der Posttraumatischen Belastungsstörung ist die *Stärkung der psychischen Stabilität.* Ziele für den Patienten können hierzu die folgenden Sätze sein:

- Ich kann meine Aufmerksamkeit lenken.
- Ich kann meinen Körper regulieren.
- Ich kann Nähe und Distanz in Beziehungen regulieren. (Ausbau des Ressourcenbereichs im Zusammenleben).
- Ich kann mich immer wieder neu wahrnehmen und entwickeln. (Möglichkeit der Veränderung und Anpassung meines Selbstbildes).
- Ich kann mein Umfeld und den Raum um mich wahrnehmen, nutzen und gestalten.
- Ich kann mein Erleben auf der Zeitlinie einordnen.
- Ich gebe meinem Erleben Sinn und erlebe mich als Teil der Welt.

Immer wieder wird in Fachkreisen diskutiert, ob bei der PTBS eine medikamentöse Behandlung hilfreich sein kann. Eine Reihe von wissenschaftlichen Untersuchungen hat allerdings gezeigt, dass Psychopharmaka nur mäßig erfolgreich sind. Weitere Vorschläge, wie z.B. die Desensibilisierung mit der EMDR-Therapie, bei der die Augenbewegungen verfolgt werden, sind wenig erfolgreich. Auch die psychodynamischen Therapien zeigen keine eindeutigen Erfolge.

Aus der Metaebene heraus betrachtet kann man davon ausgehen, dass es bei der Heilung um einen Lernprozess für neues Verhalten, neues Denken und oft auch um ein neues Lebensbild geht. Besonders hilfreich hierzu ist das Metakonzept der ABPS. Auch weil es den Menschen ganzheitlich sieht und deshalb die Spiritualität in Diagnose und Therapie einbezieht, stehen Ressourcen zur Verfügung , die größer sind.

Trauma und Spiritualität

Interessant ist, dass die Bibel Fälle von PTBS kennt und auch Heilungswege zeigt. Saulus erlebte ein Trauma auf dem Weg nach Damaskus (vgl. Apg 9, 1-22). Er wütete und hatte Briefe an die Synagogen, um die Anhänger des neuen Weges zu fesseln und nach Jerusalem zu bringen. Unterwegs aber, als er sich bereits Damaskus näherte, geschah es, dass ihn plötzlich ein Licht vom Himmel umstrahlte. Er stürzte zu Boden und hörte, wie eine Stimme zu ihm sagte: Saul, Saul, warum verfolgst du mich? Er antwortete: Wer bist du, Herr? Dieser sagte: Ich bin Jesus, den du verfolgst. Steh auf und geh in die Stadt; dort wird dir gesagt werden, was du tun sollst. Seine Begleiter standen sprachlos da; sie hörten zwar die Stimme, sahen aber niemand. Saulus erhob sich vom Boden. Als er aber die Augen öffnete, sah er nichts. Sie nahmen ihn bei der Hand und führten ihn nach Damaskus hinein. Und er war drei Tage blind, und er aß nicht und trank nicht.

Ein Jünger aus Damaskus mit Namen Hananias hatte zu der Zeit die Vision, dem Saulus die Hände aufzulegen, ihn zu heilen und ihm auch mitzuteilen, welche Aufgabe er zukünftig haben werde. Hananias war zwar angstbesetzt aber er ging zu dem blinden und traumatisierten Saul mit den Worten "Bruder Saul, der Herr hat mich gesandt, Jesus, der dir auf dem Weg hierher erschienen ist; du sollst wieder sehen und mit dem Heiligen Geist erfüllt werden". Und sofort fiel es wie Schuppen von seinen Augen, und er sah wieder; er stand auf und ließ sich taufen. Und nachdem er etwas gegessen hatte, kam er wieder zu Kräften.

Der BTS Grundkurs
Termine 2016
Jetzt informieren und anmelden!

Dieser biblische Originalbericht hat viele Kennzeichen eines Traumas - aber er endet nicht in einer PTBS. Nach drei Tagen kommt es zu einer vollständigen Remission verbunden mit einer großen inneren Klarheit für den zukünftigen Saulus, der zum Paulus wurde.

Es wir hier auch deutlich, dass Traumata nicht immer nur negative Folgen haben, ja dass sie sogar zu einem Paradigmenwechsel und der Weiterentwicklung im Leben des Opfers führen können. Über 90% der Menschen, die ein Trauma erlebt haben, entwickeln keine PTBS. Und hätte Saulus nicht das Trauma auf dem Weg nach Damaskus erlebt, wäre er nicht zum Paulus geworden.

4. Posttraumatisches Wachstum

Keinesfalls darf die Dramatik eines Traumas klein geredet werden und die damit verbundene Schuld der Täter bleibt bestehen. Dennoch berichten nicht wenige Menschen, so wie Paulus, dass sich ihr Leben nach dem Trauma zum Bessern verändert habe. Sie fanden einen Zugewinn in folgenden Bereichen:

- Die eigene Stärke wurde bewusster.
- Es wurden tiefere Beziehungen zu anderen Menschen entwickelt.
- Neue Lebensperspektiven wurden entdeckt.
- Das Leben wird stärker geschätzt.
- Es wurde eine intensivere Spiritualität entwickelt.

Nicht jeder wächst an seinem Trauma. Aber vielen traumatisierten Menschen wird die Vergänglichkeit ihres Daseins bewusster. Manche verstört dies, während es andern hilft, neue Prioritäten zu setzen. So gesehen ist das Posttraumatische Wachstum auch nicht das Gegenteil einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Vielmehr ist die Belastung für manche Menschen der Treibstoff für emotionales Wachstum - ihre psychische Resilienz nimmt zu. Im NT (2. Kor 7,9-11) wird hierzu von einer göttlichen Traurigkeit berichtet, die zum Heil führt.

Aber nochmals: Auch wenn von manchen positiven Folgen eines posttraumatischen Wachstums berichtet werden kann, darf dies doch nicht zur Entschuldigung der Täter nach dem Motto, ihre Opfer hätten ja zugewonnen, gebraucht werden. Deshalb gehört zum gesamten Komplex einer Traumatherapie auch die Nachsorge für den Täter und die Suche nach einer Wiedergutmachrung wo immer das möglich sein kann. Hier ist der spirituelle Weg der Sündenvergebung und anschließender Umkehr (Buße) oft die einzige Möglichkeit.

Literatur

Ehlers, Anke (1999): *Posttraumatische Belastungsstörung*. Göttingen: Hogrefe

Dieterich, Michael (2009) *Wie sich Menschen ändern*. Witten: SCM-Verlag

Haas, Michaela (2015) *Am Trauma wachsen?* Die ZEIT Nr.36 S. 34..

Handtke, Lydia; Görge, Hans-J. (2012) *Handbuch Traumakompetenz*. Paderborn: Junfermann.

Anzeige

Bericht zur Praxisgründung und Tag der Offenen Tür in Schramberg am 20.09.2015

„Gemeinsam schaffen wir's", so dachten die vier BTS'ler aus dem Mittleren Schwarzwald und gründeten eine Beratungsstelle für Therapeutisch-Beratende Seelsorge. Zu dieser „Praxisgemeinschaft" gehören Lieselotte Beißwanger, Isolde Benz, Gudrun Dreher und Ingrid Flaig.

Vorausgegangen waren viele Gespräche und die Suche nach geeigneten Räumen. Gefunden wurde eine Wohnung im Evang. Gemeindehaus mit einem Flair von „Jugendstil". Aber das Beste und Schönste war das Ja der Evang. Kirchengemeinde und ihres Pfarrers. So wurde auch der Tag der Offenen Tür am 20. September mit einem Gottesdienst in der neugotischen evangelischen Kirche in Schramberg eingeleitet. Einige Aspekte der Predigt zum Sonntagstext über die Auferweckung des Lazarus, die für unsere BTS Arbeit wichtig sein könnten.

- „Man kann sich einrichten auf der Schattenseite des Lebens, sich anfreunden mit dem Verlieren, mit dem Misserfolg, der Krankheit und letztlich mit dem Tod.
- Wer mit Jesus befreundet ist, kann nicht zugleich mit dem Tod befreundet sein.
- Der Höhepunkt der Geschichte ist nicht die Auferweckung des Lazarus, sondern wo Jesus Marta und uns zeigt, wer er ist und was Auferstehung bedeutet.
- Die vage Hoffnung unserer Zeit ist: „Es gibt ein Jenseits, wie immer das aussieht". Jesus lässt das nicht stehen, sondern: „Ich bin die Auferstehung und das Leben – ich in Person bin das Leben".
- Gott fragt uns heute: Wollen wir dem Finstern gehören oder dem Hellen, lassen wir uns von Problemen unterdrücken oder lassen wir Gott den Stärkeren sein?"

Diese Predigt machte Mut, nicht bei den Schwierigkeiten stehen zu bleiben, sondern mit Dank auf alle kleinen und großen Wunder zu sehen, die sich schon im Vorfeld ereigneten. Wo Gott den Anfang gelingen ließ, da dürfen wir auch erwarten, dass die Beratungspraxis in Anspruch genommen wird und dass vier unterschiedliche Seelsorgerinnen im göttlichen Frieden zusammenarbeiten können.

Im Anschluss daran folgte bei einem Stehempfang eine Kurzeinführung in das ABPS Metakonzept von Prof. Dr. Michael Dieterich. Viele intensive Gespräche waren danach zu beobachten und Interessierte besuchten auch die Praxisräume. Der Tag der Offenen Tür hinterließ fröhliche Gesichter.

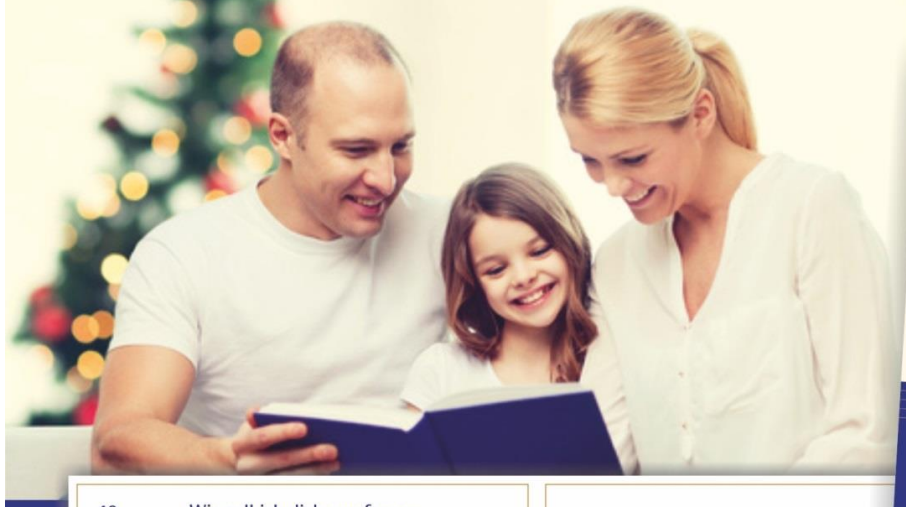
Wir wünschen dem Quartett Gottes besonders reichen Segen und Schutz bei allen Mühen und wünschen Euch mit Euren Ratsuchenden immer ein Leben im Hellen, im Licht.

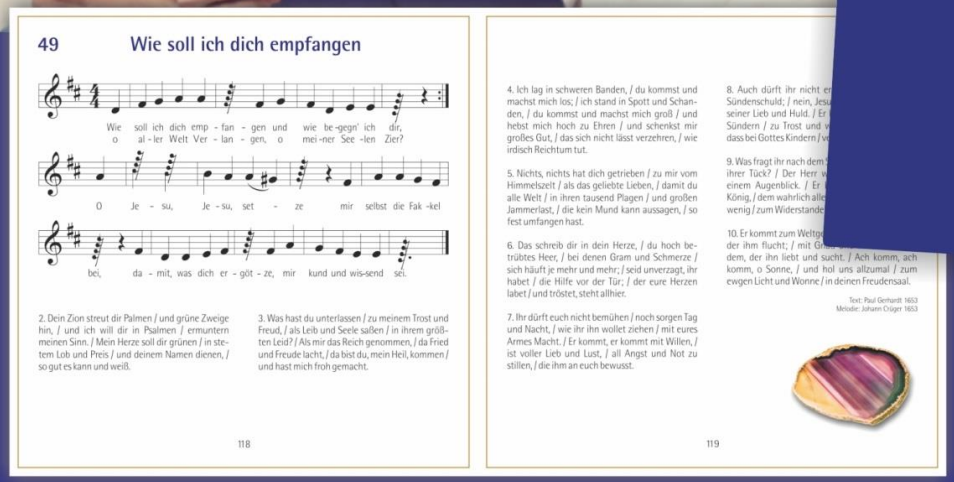
Auch allen anderen, die sich mit dem Gedanken tragen, eine BTS-Praxis zu gründen, möchten wir Mut machen, sich mit anderen zusammenzutun. „Gemeinsam sind wir stark!"

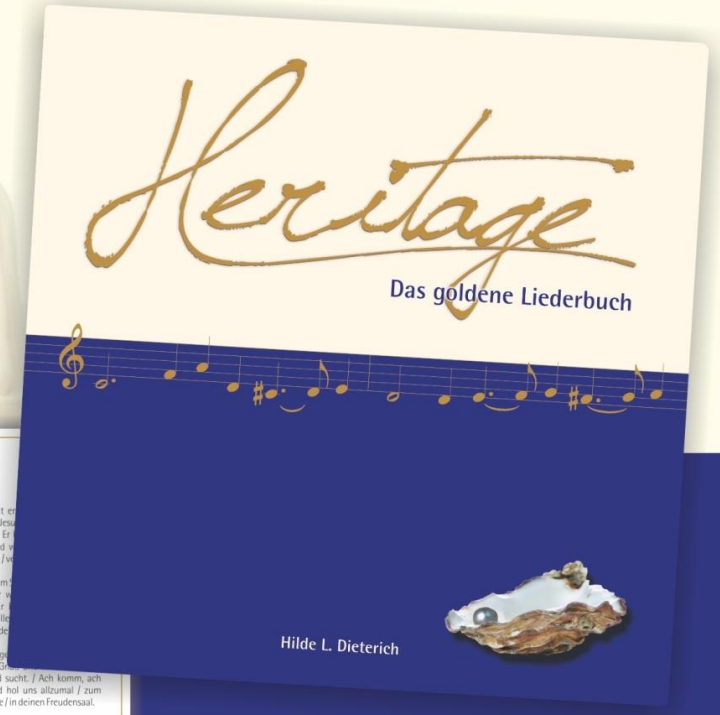
Dorothee und Rolf Hoffmann

Heritage – Das goldene Liederbuch

Ein wertvolles Geschenk zum Einsatz in Familie und Gemeinde – JETZT BESTELLEN!







Hilde Dieterich hat im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit über 600 Menschen aus unterschiedlichen christlichen Kirchen befragt, welche Lieder als "Erbe" an die kommenden Generationen weitergegeben werden sollten. Das Ergebnis liegt vor: 66 Lieder wurden ausgewählt, einige auch in englischer und französischer Sprache. Es ist eine geistliche Schatztruhe geworden und ganz besonders dafür gedacht, um an junge Menschen weiterzugeben.

In 2. Auflage!
168 Seiten, Hardcover mit Leseband
ISBN 978-3-943815-01-6

Sonderaktion bis zum Jahresende Euro 12,80
Zzgl. Porto u. Verpackung

Bei Bestellung von 5 Exemplaren + 1 kostenlos

BESTELLUNG:
bei der BTS Geschäftsstelle
Postfach 0244, 72232 Freudenstadt
Tel. (07442) 121 700,
Fax (07442) 121 701 oder
info@bts-ips.de

Geben Sie das musikalische Erbe, die „Hits" von gestern, HEUTE weiter an Ihre Kinder und Enkelkinder!

Ich werde Mitglied im Freundeskreis!

Hier erfahren Sie etwas über die Vorteile und wie Sie die Mitgliedschaft beantragen können

Als Freund der wissenschaftlichen Arbeit leisten Sie einen der wichtigsten finanziellen Beiträge zur wirtschaftlichen Sicherung der Ausbildung am Hochschulinstitut für Psychologie und Seelsorge (IPS). Als Dankeschön erhalten alle Mitglieder für einen Jahresbeitrag von nur 65 € (Schweiz SFR 120) kostenlos die Zeitschrift BTS-aktuell (Email-Newsletter und Printausgabe) und **jedes neue Buch** unserer Schriftenreihe! Als Willkommensgruß schenken wir Ihnen zusätzlich ein weiteres Buch Ihrer Wahl aus der Hochschulschriftenreihe (eine Auswahl finden Sie auf www.bts-ips.de). Ihr Beitrag wird als Spende für „wissenschaftliche Zwecke" gebucht und ist steuerlich abzugsfähig.

Wollen Sie unsere Arbeit unterstützen? Faxen, schicken oder mailen Sie uns die Beitrittserklärung:

- Fax: 07441/ 121 701
- Anschrift: BTS, Postfach 0244, 72232 Freudenstadt
- Email: info@bts-ips.de

Kreuzen Sie entsprechend an ☑:

☐ Ja, ich möchte die wissenschaftliche Arbeit der BTS Fachgesellschaft für Psychologie und Seelsorge mit einem Jahresbeitrag von 65 € unterstützen.

☐ Hiermit ermächtige ich Sie, den Betrag von 65 € bei jährlicher Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

_____

Telefon: _____

Email: _____

Bank: _____

Konto: _____

BLZ: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Kündigung der Mitgliedschaft im Freundeskreis tritt jeweils zum Jahresende in Kraft.

Als Geschenk wünsche ich mir aus der Hochschulreihe Best.-Nr.: _____

Fotolia © matka_Wariatka

Wir möchten allen unseren Freunden und Spendern danken, dass Sie unsere Arbeit mit Ihren Fürbitten und Zuwendungen unterstützen.

Impressum

Herausgeber
BTS Fachgesellschaft für Psychologie und Seelsorge gGmbH

Postfach 0244
72232 Freudenstadt
Tel. (07442) 121 700
Fax (07442) 121 701
www.bts-ips.de ▪ info@bts-ips.de

Geschäftsführer
Ben Vaske
Email: vaske@bts-ips.de
69469 Weinheim

Gestaltung
www.doris-schnell.de

Spendenkonto
Kreissparkasse Freudenstadt
Konto-Nr.: 194 167 - BLZ: 642 510 60
IBAN: DE05 6425 1060 0000 1941 67