

Traumatherapie

Spezielle Gesprächsführung in der Traumatologie

Unser Handeln, Denken und Fühlen ist beeinflusst durch unsere Erfahrungen, durch besondere Erlebnisse und unsere Erziehung. Glaubenssätze und Überzeugungen leiten und führen uns. Wenn diese Glaubenssätze und Überzeugungen nicht mit unserem Selbst übereinstimmen, kommt es zu Disharmonien, Störungen bis hin zu Krankheit. Die Auflösung von inneren Konflikten, Traumatisierungen und unbewussten, fremden Anteilen kann uns helfen, zu einem zufriedenen, glücklichen und harmonischen Leben zu finden.

„Im Notfall braucht die Seele Zeit“

Erkennen → Akzeptieren → konsequent betreuen, behandeln und bei Rückfallgefahr verhüten (wenn irgend möglich ohne, im Bedarfsfall aber ebenfalls konsequent mit professioneller therapeutischer Hilfe)

(Prof. Dr. med. Volker Faust)

Gesprächsführung in der Behandlung von Traumata

Sicherheit schaffen

- Herstellen einer sicheren Umgebung – Schutz vor weiterer Traumaewirkung
- frühes Hinzuziehen eines erfahrenen Traumatherapeuten
- Informationsvermittlung

Der Mensch, der den Schmerz empfindet, hat Gewissheit, derjenige, der nur von dem Schmerz hört, kann diesen niemals gänzlich nachempfinden.

Die Schwierigkeit der Mitteilung über seelischen und körperlichen Schmerz kann als eine der wichtigsten Herausforderung in der Traumaaarbeit verstanden werden.

In jeder therapeutischen Arbeit ist Vertrauen die Grundlage einer erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Patienten.

In der Traumatherapie gilt der Aufbau einer Vertrauensebene noch einmal vermehrt. Menschen, die ein traumatisches Ereignis erlebt haben, leiden unter dem empfundenen Kontrollverlust. In der Traumaaarbeit muss daher erst einmal eine Situation hergestellt werden, in dem Menschen wieder das Gefühl haben, Kontrolle über sich und ihre Leben zu haben.

Stabilisierung

Erfahrungsberichte im Bereich der Traumaaarbeit (beispielsweise in dem Sammelband zur Fachtagung „Gewalt und Gesundheit“) zeigen, dass die Stabilisierung und das ressourcenorientierte Arbeiten hierbei die längste Zeit (häufig viele Jahre) in Anspruch nimmt und die wichtigste Phasenaarbeit ist, da sie überhaupt erst die Voraussetzung schafft, sich mit dem traumatischen Erlebnis zu konfrontieren. Schritt für Schritt wird so die Assimilation der traumatischen Erfahrung in den Lebenszyklus eines Menschen und die Loslösung von den Symptomen möglich. (vgl. Bering)

Unter der Stabilisierungsphase versteht man im traumatherapeutischen Arbeiten die Ich-Stärkung. Das traumatisierte Ich ist kein Normal ich i.S. Freuds (1937), und daher ist eine Modifizierung der analytischen Vorgehensweise i. S. der Ich- Stärkung notwendig (vgl. Reddemann)
Es ist hierbei wichtig, das Bedürfnis der Patient_innen nach Kontrolle ebenso wie alle anderen Coping-strategien der Personen zu würdigen.

Wichtig dabei zu verstehen ist, dass unser Organismus über zwei Arten der Verarbeitung verfügt: Erstens das „Dichtmachen“ und „Abschotten“ und zweitens die intensive Auseinandersetzung mit dem Geschehen. Beides wechselt sich in der Verarbeitungsphase nach einem akuten Trauma ab. (vgl. Reddemann und Sachsse 1997).

Die Stabilisierung ist ein ständiges und immer wiederkehrendes Element im Leben eines traumatisierten Menschen, da viele äußere Faktoren eine Retraumatisierung auslösen können.

Konfrontation

Voraussetzung für die Traumakonfrontation ist, dass ein Mensch ausreichende Sicherheit zur Verfügung hat, die durch die Stabilisierung erreicht werden soll. Und zwar Sicherheit in den Beziehungen zum Therapeuten, zur Außenwelt und Sicherheit zu sich selbst.

Es ist wichtig zu klären, ob jemand weit genug weg ist, von den Personen, dem Umfeld, das ihm oder ihr schweren Schaden zugefügt hat.

Wichtig hierbei zu wissen, ist, dass Menschen, die noch mit den Tätern in Kontakt stehen, die Dissoziation, die anfänglich erwähnt wurde, brauchen, um psychisch zu überleben.

Durch die traumakonfrontierende Arbeit wird aber die Dissoziation geschwächt.

In solch einer Situation ist dann keine Therapie oft besser als Therapie.

Therapie bei Täterkontakt kann somit nach Reddemann nur bedeuten, das Erlangen einer äußeren Sicherheit zu erarbeiten, unterstützt von mehr innerer Sicherheit, also mehr Sicherheit im Umgang mit sich selbst.

Reintegration

Eine traumatische Geschichte anzunehmen ist nicht leicht. Das Gefühl von Schuld und Sühne sind zentrale Emotionen für einen traumatisierten Menschen.

Diese anzunehmen und mit ihnen umzugehen erfordert oftmals viele Jahre Arbeit.

Hilfreich bei der Integration der erlernten Strategien und der traumatischen Geschichte in das eigene Leben sind Rituale, die Neuformulierung von Geschichten (Lebensgeschichten).

Wie kann ich das Trauma als eine Narration in meine Lebensgeschichte integrieren?

Ebenfalls wird man der Sinnfrage „Warum ist mir das geschehen?“ „Was hat das alles für einen Sinn?“ in der Traumaaarbeit nicht ausweichen können.

Es geht also in der Integrationsarbeit auch darum, in dem Leben mit der traumatischen Erfahrung einen Sinn zu finden oder dem Leben nach dieser Erfahrung einen neuen Sinn zu geben. Also neue Aktivitäten, neue Handlungen, neue Lebensbereiche zu etablieren.

In einem nächsten Schritt könnten psychologische und soziale Strategien identifiziert werden, die es ermöglichen, traumatisierte Menschen zu unterstützen und wieder in die Gesellschaft zu integrieren, bzw. darüber nachzudenken welche Praktiken es ermöglichen Menschen mit einem Trauma gar nicht erst auszuschließen.

In Form von Weiterbildungen und Achtsamkeitstrainings könnte dieses Wissen (bei der Polizei, in Behörden etc..) vermittelt werden.

In diesem Sinne sollte über Traumaaarbeit als ganzheitliche Arbeit nachgedacht werden, nicht nur im therapeutischen Bereich, sondern als ein Zusammenspiel von therapeutischer, medizinischer, sozialarbeiterischer und behördlicher Arbeit.

Traumabearbeitung – Kontraindikationen (Leitlinien 2004)

- Relative Kontraindikation
 - Instabile psychosoziale und körperliche Situation
 - Mangelnde Affekttoleranz (ohne ausreichende Stabilisierung)
 - Anhaltende schwere Dissoziationsneigung
 - Unkontrolliert autoaggressives Verhalten
 - Mangelnde Distanzierungsfähigkeit zum traumatischen Ereignis
- Absolute Kontraindikation
 - Psychotisches Erleben
 - Akute Suizidalität
 - Anhaltender Täterkontakt

psychosoziale Reintegration - (Leitlinien 2004)

- Soziale Unterstützung
- Einbeziehung von Angehörigen
- Opferhilfsorganisationen
- Berufliche Rehabilitation
- Opferentschädigungsgesetz

Traumaüberwindung (Fischer 2003)

- Distanzierung und Selbstberuhigung
 - Auf den Körper achten
 - Den Kopf frei machen
- Unsere Selbstschutzmaßnahmen kennen lernen und unterstützen
- Die Welt wieder sehen lernen – kreative Möglichkeiten unseres Gehirns
- Laufen und Wandern
- Gut essen und die Widerstandskraft des Körpers stärken
- Die Welt neu ordnen und neue Wege finden

Verarbeitung des Traumas (Eckardt 2005)

- Gefühle zulassen
- Miteinander reden
- Rituale
- Kreative Bewältigungsmechanismen fördern
- Entspannung
- Spielen
- Karitativer Einsatz
- Konkrete Hilfe
- Selbstwertgefühl aufbauen und Stärken entwickeln

Elemente der Trauma-Therapie von Opfern von Gewalttaten

- Gesprächsführung
- Übungen
 - Allgemeine
- Sicherer Ort
 - Spezielle
- Verstehen
 - Bewegung in Zeitlupe
- Verändern
 - Das Trauma wegpacken
 - Den Traumafilm stoppen

Katathym-imaginative Psychotherapie (KiP) (Sachsse 2004)

Bewährt bei Patienten, die Schwierigkeiten mit der Verbalisierung haben

- Sicherer innerer Ort
 - gibt es schon im Patienten
 - muss erschaffen werden
- z.B. Resultat einer guten therapeutischen Beziehung
- Innerer Führer oder Schrittmacher
 - innerer Helfer, der sicher durch schwierige Räume der inneren Vorstellungswelt geleitet
- Beide müssen jederzeit sicher erreichbar sein, bevor die eigentliche Begegnung mit dem Trauma beginnen kann

KiP – Trauma-Konfrontation (Sachsse 2004)

- Bildschirm-Technik, TV-Technik, Beobachter-Technik
 - Patient kann jederzeit Einfluss auf das bildhafte Geschehen nehmen und soll es auch tun, um die Kontrolle zu behalten
 - „Imaginäre Fernbedienung“ dient dazu, den Film anzuhalten und das Standbild genauer zu beschreiben
- „Regieprinzipien“
 - Patientin wird geschult, mehr und mehr zur Regisseurin ihrer inneren Filme zu werden.
- Symbolkonfrontation
 - Begegnung mit einem wilden Tier, einer Teufelsgestalt oder einer Hexe
 - in späteren Schritten Begegnung mit dem konkreten Täterbild
- Traumatische Situation nur erahnt, vermutet, verzerrt bzw. in Körpersensationen wahrnehmbar
 - Körpersensationen bildhaft Gestalt annehmen lassen ...
 - später zu Wort kommen lassen

Gestalttherapie-Wahrnehmung (nach Hille 2004)

- Störung der Wahrnehmung
 - Störung der Selbstwahrnehmung (Gefühle und Empfindungen sowie daraus folgende Bedürfnisse werden nicht mehr wahrgenommen)
 - Störung der Ausdrucksfähigkeit (Verlernen, Gefühle etc. adäquat auszudrücken)
- Nicht deuten! (Patientin ist ihre Expertin)
 - Schulung der Wahrnehmung:
 - „Was ist jetzt?“
 - „Wo spürst Du die Trauer in deinem Körper? Wie spürst Du sie? Hat sie eine Farbe, eine Form, eine bestimmte Konsistenz?“
 - Wertschätzung der eigenen Wahrnehmung
 - Vermutungen, Ideen und Phantasien stellt TherapeutIn als Angebote zur Verfügung
 - Symbolsprache (Bilder, Gegenstände, Körperhaltungen)

Gestalttherapiekontakt/Grenzen (nach Hille 2004) Grenzüberschreitungen

- Grenzen achtende Haltung der Therapeutin
 - therapeutische Beziehung auf Gleichwertigkeit aufbauen
- Therapeutin übernimmt „Grenzschutz“-Funktionen
 - immer wieder ansprechen
 - kleine Schritte einfordern, Blick auf Grautöne richten
- Arbeit mit dem Inneren Kind
 - Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit den Täter-Anteilen (kontrovers)
- naheliegend bei Wut, Hass, Aggression
- Körperarbeit
 - Was haben die Hände gerade gemacht? Was sagen die Hände
 - Körperübungen (mit STOPP!-Regelung):
 - Körperreisen, Erdungsübung, aufrechter Gang, Zentrierungsübungen, Yoga
- ...

Neuro-Linguistisches

Programmieren (NLP)-Axiome (nach Shellie 2004)

- Die Landkarte ist nicht das Territorium
- Das Verhalten stellt die derzeit beste Wahlmöglichkeit dar
- Hinter jedem Verhalten gibt es eine positive Absicht
- Alle benötigten Ressourcen sind vorhanden
- Gedanken sind wahrnehmbar
- Kommunikation orientiert sich an den Reaktionen
- Es gibt keinen Widerstand – nur mangelnde Flexibilität der Therapeuten
- Menschliche Fähigkeiten lassen sich modellieren und erlernen
- So einfach wie möglich und so komplex wie nötig

NLP-Six-Step-Reframing (nach Shelliem 2004)

1. Verhalten bestimmen, das geändert werden soll
2. Kontakt mit dem Anteil aufnehmen, der für dieses Verhalten verantwortlich ist
3. Zugrunde liegende positive Absicht finden
4. Kontakt mit dem Anteil für Kreativität („Weiser Innerer Helfer“) aufnehmen und um drei alternative Verhaltensweisen bitten
5. „Ökologie“ der neuen Verhaltensweisen prüfen: bei Widerspruch weitere Alternativen suchen
6. Vereinbarung mit dem verantwortlichen Anteil treffen, die Verhaltensweisen unverzüglich zu übernehmen

Reframing: Umwandlung einer (negativen) Aussage in eine positive durch Veränderung des Bezugsrahmens: P. „Dauernd passiert mir das ...“

– Th: „Wie gut, dass Sie sich auf etwas verlassen können, das immer passiert.“

Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) (nach Schmitz und Peichl 2004)

Auftauchende Problembereiche werden über ein Bewegungsangebot ins Körperliche „übersetzt“, um ein Begreifen im umfassenden Sinn möglich zu machen

Therapie-Phasen

1. Sich ein Bild machen
2. Den Weg in beide Richtungen beschreiten lernen
3. Sich dem Schlimmen noch einmal stellen
4. Mit der Tatsache leben

Therapie-Bereiche

- Körperlichkeit und Handeln
- Denken und Sprechen
- Beziehungsgeschehen

KBT- Körperlichkeit und Handeln (nach Schmitz und Peichl 2004)

- Suche nach konkreten Bedingungen für ein Gefühl ausreichender Sicherheit und des Wohlbefindens
- Bestimmen der sensorischen Kanäle und der Trigger für das Flashback
- Suche nach positiven Erfahrungen in der Begrenzung des Flashbacks
- Suche nach positiven Inseln im Körper-Selbst
- Stärkung von Handlungsfähigkeit und Impulswahrnehmung
- kontrolliertes Wiedererleben der Körper-Erinnerungen
- differenziertere Wahrnehmung der eigenen Verletzlichkeiten und Fähigkeiten

KBT- Denken und Sprechen (nach Schmitz und Peichl 2004)

- Reflexionsmöglichkeiten für Zeiteinordnung schaffen
- Möglichkeiten zur Bestimmung der Begegnungsdistanz
- Symbolisierungsmöglichkeiten bis hin zur Verbalisierung
- Verknüpfung der Bereiche über sensomotorische Intelligenz (Piaget)
- Verbindung von rechts- und linkshemisphärischer Gehirnaktivität
- Integration der Körper-Erinnerungen ins autobiografische Gedächtnis

KBT- Beziehungsgeschehen (nach Schmitz und Peichl 2004)

- Begrenzung des Übertragungsgeschehens (traumatisierende Übertragung)
- Verdeutlichung der Realbeziehung und ihrer Bedingungen
- Suche nach Ressourcen im Objektbeziehungsgefüge
- Körperdialog transparent machen
- Steigerung der Wahlmöglichkeiten in der Beziehungsgestaltung

Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) – Sekundäre Ziele (nach Unckel 2004)

erhöhen

- emotionale Modulation
- Selbstvalidierung
- realistische Einschätzung
- emotionales Erleben
- aktive Problemlösung
- akkurater Ausdruck von Emotionen

verringern

- emotionale Reaktivität
- Selbstinvalidierung
- krisenerzeugendes Verhalten
- Blockierung von Trauer
- aktive Passivität
- stimmungsabhängiges Verhalten

Behandlungsziele (APA 2004)

- Symptombelastung reduzieren
- Verhindern oder reduzieren zusätzlicher (komorbider) Störungen
- Stärkung der Anpassungsfunktionen und Wiederherstellen oder unterstützen normaler Entwicklungsschritte
- Schutz vor Wiederholung
- Integration der Erfahrung in ein konstruktives Schema von Risiko, Sicherheit, Vorbeugung und Schutz

Therapeutische Beziehung

- Patientinnen behalten Kontrolle
- Sinnvoll, Patientinnen sehr gut zu informieren und genau aufzuklären, was in der Therapie auf sie zukommt
- Jede ... Therapie, die ... Regression ... zum Ziel hat ... verbietet sich ... (Sachsse)
- „Der Patient hat immer Recht“ (Verhandlungen)
- ZIEL: Meisterschaft im Umgang mit sich selbst (gutes Selbstmanagement)
- Unterscheiden lernen: real Bedrohliches von außen vs. innere Bedrohung

Stabilisierung (Imaginative traumazentrierte Psychotherapie, Reddemann & Sachsse)

nur schlecht

- Intrusionen, Flashbacks, Derealisationen
- Panik, Furcht, Paranoia
- chaotische Beziehungen
- unkontrollierte Spontanaggressionen
- Selbst- und Fremddestruktivität
- Depersonalisation

nur gut

- Tresor-Übung (Achtung! Diese Übung eignet sich - aus Sicht des ANUAS - **nicht** für Mordfälle!), Dissoziationsstopp (Bildrücklauf, Gegenbilder)
- Sicherer Innerer Ort
- nur gute Innere Helfer
- Arbeit mit dem Inneren Kind
- Arbeit mit TäterIntrojekten
- Aromatherapie, Qi Gong, Feldenkrais

*Stabilisierung durch Utilisation von Dissoziation und Spaltung:
Sei Borderline! – in deiner Phantasiewelt, nicht in der Realität!*

Rituale (nach Sachsse 2004)

- Um Gehirn in Richtung auf Entwicklung gewünschter Arealgrößen zu entwickeln
- Unser Auftrag:
Gewöhnen Sie sich kurzfristige Rituale von 10 bis 15 Minuten an, die Sie im Alltag unterbringen können! Am besten machen Sie morgens gleich 15 Minuten Qi Gong, nachmittags 15 Minuten eine Imaginationsübung und in den frühen Abendstunden noch 20 bis 30 Minuten Arbeit mit dem Inneren Kind – falls Ihre Zeit dafür reicht. Was Sie machen, sollten Sie aber relativ regelmäßig machen.
- Kinder: Spielzeiten
- Jugendliche: quatschen mit FreundIn, Sport

Arbeit auf der Inneren Bühne 1 (Sachsse 2004)

- Aussöhnung mit dem Inneren Kind (Eßlinger 2004)
 - Explizite und implizite Erinnerungen
 - Das Konzept des Inneren Kindes
 - E. Berne (1967): Kindheits-Ich, Erwachsenen-Ich, Eltern-Ich
 - Traumatische Erinnerungen
 - unwillkürliche Manifestationen impliziter Gedächtnisinhalte
 - Aussöhnung mit dem traumatisierten Inneren Kind
- Interventionen: Aspekte von Erziehungsberatung und Müttergruppe, nicht von Kinder- oder Spieltherapie oder Übernahme der Elternrolle

Arbeit auf der Inneren Bühne 2 (Sachsse 2004)

- Therapeutische Arbeit mit dem Inneren Kind
 - Regression im Dienste des Ich fördern
 - Nachreifung in der therapeutischen Beziehung fördern
 - Zwei Erwachsene, die TherapeutIn und die Patientin, kümmern sich um ein geschädigtes Inneres Kind (i.S.v. Mütterberatung)
 - bewusste gleichzeitige Aktivierung von traumatischen Kindheitszuständen und von Ressourcen

1. Motivation: „Sind Sie, die Erwachsene bereit, mit mir zusammen daran zu arbeiten, dass das Kind in Sicherheit kommt, sich wohl fühlt, Trost findet und unabhängig von ihrer Ursprungs-Familie wird.“

2. Kind-State identifizieren: „So wie es mir jetzt geht, bin ich das als erwachsener Mensch oder ist das ein Kind-Zustand?“

3. Ressourcenvolles Kind: „Können Sie lesen, können Sie schreiben?“

*„Es ist nie zu spät für eine schöne Kindheit“
(Sten Nadolny)*

Arbeit auf der Inneren Bühne 3 (Sachsse 2004)

- Täter-Introjekte und Opfer-Introjekte:
Fremdkörper im Selbst

Stabilisierung: Imaginationsübungen

. Machen Sie sich bitte innerlich schöne Zustände von Sicherheit, sozialer Unterstützung, Auftanken in der Natur oder Reinigung!

. Halten Sie diese Zustände so lange, wie möglich aufrecht!

. Beeinflussen Sie Ihre innere Befindlichkeit!

- Safety first! – die Übung des Sicheren Inneren Ortes (nur gut)
- Die Inneren Helfer
- Die Tresor-Übung - Achtung! Diese Übung eignet sich - aus Sicht des ANUAS - **nicht** für Mordfälle!
- Die Baum-Übung
- Das Bad im Meer

Stabilisierung (Sachsse 2004)

- Dissoziationsstopp
 - Definition der Situation (Zeit, Ort, Person, Situation)
 - Empathie ist eine Form der Grenzüberschreitung
 - Pacing und Leading
 - Reframing
 - Symptomverschreibung

– Rücklauftechnik (Konfusionstechnik)

Angehörige und Selbsthilfe

- Angehörige brauchen Anleitung
- Selbsthilfe widersprüchlich
- Selbsthilfegruppe wegen Lähmung häufig nicht funktionsfähig
- Eine Selbsthilfegruppe zu gründen ist nicht so schwierig, wie es auf Dauer in einer auszuhalten (Unckel 2004)
- Selbsthilfegruppen bei Mordfällen kommen an die Grenzen der Selbsthilfe -- hier besteht die Gefahr der Retraumatisierung. Die Hilfe zur Selbsthilfe sollte in anderer Form gefunden werden z. B. kreative Gesprächskreise, Austausch-Themenwochen, Online-Schreibtherapie oder Schreibwerkstatt

Extreme Reaktionsstile von TherapeutInnen

- Abwehr, Abwertung
- Abweisender Gesichtsausdruck
- Unwillen oder Unfähigkeit, die Traumageschichte aufzunehmen, zu glauben oder zu verarbeiten
- Distanzierung
- Folgen:
- Defensivität, nicht nachfragen
- Teilnahme an der „Verschwörung des Schweigens“
- Überidentifizierung
- Unkontrollierte Affekte
- Rächer- oder Rettungsphantasien
- Rolle als Leidens- oder Kampfgenosse
- „Hochspannung“ im therapeutischen Setting
- Folgen:
- Grenzverlust
- Überlastungssymptome (Burnout)

Exposition – Therapeutenhaltung (Sachsse)

- Stopp-Signal vereinbaren!
- Ich signalisiere meine empathische Anwesenheit
- Sie spüren wie sehr Sie damals gelitten haben
- Ich bestätige und mache Mut
- Es ist gut, dass sich das löst. Das tut erstmal weh, aber Schmerz ist auch ein Zeichen von Leben. Schmerz ist das „Nein!“ des Körpers ... („Ausschmerzen“)
- Ich bleibe hier und jetzt und bin damit ein Brückenpfeiler zur gegenwärtigen Realität
- Das sind alles alte Geschichten, die da jetzt ablaufen. Das sind alles Phantom-Schmerzen, Phantom-Gefühle. Die gehören in die Vergangenheit, ins Dort-und-Damals. Die haben mit dem Hier-und-Jetzt nichts zu tun.
- Auf den Atem zentrieren (um Kontrolle zu bewahren)
- Ja, das war gut. Tief Luft holen! Und noch einmal! Ganz bewusst in den Schmerz hineinatmen, so weit es erträglich ist.

Exposition – Risiken und Nebenwirkungen (Sachsse)

- Amnesie kann rasch reduziert oder aufgehoben werden
- Dissoziationen werden beendet und die Fähigkeit zum Dissoziieren massiv geschwächt werden

- Die bisherige Welt- und Selbst-Sicht kann fundamental infrage gestellt und verändert werden (cave! Bilanzsuizid)
- Die Sicht wichtiger, naher Bezugspersonen kann deutlich verändert werden (Loyalitätskonflikte können verstärkt werden)
- Die Informationsverarbeitungsfähigkeit des Gehirns kann kurzfristig stark belastet werden

Trauma-Exposition (Sachsse)

- Beobachter-Technik
 - Der Innere Beobachter wird auf die Zeitreise geschickt. Er soll wie ein Reporter schildern, was geschehen ist
- Bildschirm-Technik (Screen-Technik)
 - Eine traumatische Erinnerung wird „wie ein alter Film“ von Patientin und Therapeutin gemeinsam betrachtet

Trauer und Neuorientierung (Sachsse)

- „Es ist was es ist“ (E. Fried)
- Positive Auswirkungen von Psychotraumata:
 1. Neue Möglichkeiten, neue Perspektiven im Leben
 2. Beziehung zu Anderen; vertiefte Beziehung zu Mitmenschen
 3. Vertiefte Wertschätzung des Lebens
 4. Persönliche Stärke, persönliche Reifung
 5. Spirituelle und religiöse Veränderungen

PTBS Kinder und Jugendliche (Steil 2003)

- Einbindung der Eltern ist vorteilhaft
- Elterstraining (KBT) alleine ohne Behandlung des Kindes hatte in der Katamnese 24 Monate nach Therapieende vergleichbaren Effekt wie Behandlung von Kind und Elternteil (Deblinger et al. 1999, Child abuse and neglect 23, 1271-1378)

BT-Ziele Kinder und Jugendliche (Steil 2003)

- Vermittlung von Wissen über die üblichen Folgen einer Traumatisierung und die Verbesserung der innerfamiliären Kommunikation über das Trauma und seine Folgen
- Ausbilder der Eltern zu Kotherapeuten der Behandlung im Rahmen eines Elterstrainings
- Angemessene Einordnung und Interpretation des Geschehenen für das Kind ermöglichen
- Veränderung dysfunktionaler Einstellungen und Interpretationen zum Trauma und seinen Folgen bei Eltern und Kind
- Erarbeiten einer hilfreichen bzw. realistischen Einstellung und der Abbau kognitiver und behavioraler Vermeidung traumarelevanter Stimuli zusammen mit Eltern und Kind
- Stärkung der Fähigkeit des Kindes, Intrusionen mit geringer subjektiver Belastung zu erleben, nicht die „Beseitigung“ intrusiven Wiedererlebens (welche von vielen Kindern zunächst gewünscht wird im Sinne von „Ich möchte alles vergessen!“), sondern die Fähigkeit des Kindes, Intrusionen mit geringer subjektiver Belastung zu erleben
- Mögliche negative Effekte des Traumas und seiner Folgen auf die weitere Entwicklung des Kindes in allen Lebensbereichen minimieren

Kreativität als Ressource

Überlebenskunst setzt sich zusammen aus "Überleben" und "Kunst". Einzelnen betrachtet mag man sich fragen, was das eine mit dem anderen zu tun hat.

Nach schweren traumatischen Erlebnissen, wie beispielsweise Mord an einem nahen Angehörigen, Suizid eines geliebten Menschen, häusliche Gewalt, sexueller Missbrauch etc., ist das Überleben für Betroffenen und Zurückbleibende in der Tat eine Kunst.

Viele haben den Glauben verloren an das Gute im Leben, an den Staat, an Polizei oder Justiz, und auch an Gott, so wie sie ihn für sich verstehen. Das Leben hat keinen Sinn mehr.

Anfangs funktionieren traumatisierte Menschen wie Roboter, sie bewegen sich auch so. Ihr Sinn für das Schöne im Leben ist verschüttet und wird überlagert von Traumasymptomen, Entsetzen und Trauer. Die Kraft, die sie einst hatten, um den Alltag zu bewältigen und stark im Arbeits-, Familien- und gesellschaftlichen Leben zu stehen, ist erschöpft.

Erst allmählich lernen Traumatisierte, sofern sie entsprechende Unterstützung haben (sei es durch Therapie oder sonstiges), dass ihr Leben weitergeht. Sie lernen, wieder Zugang zu ihren inneren Ressourcen, sprich Stärken und Fähigkeiten zu bekommen.

War die Kreativität zunächst abgeschnitten, so kann sie wieder reaktiviert werden. Sie muss nicht erlernt werden, sondern war schon immer vorhanden. Jetzt gilt es, sie durch kreative Verfahren, sei es Kunst, Musik, Tanz, Schreiben oder dergleichen, wieder zu aktivieren.

Kreative Verfahren eignen sich besonders dann, wenn Betroffene nicht in der Lage sind, über das Erlebte zu sprechen. Durch künstlerisches Gestalten können sie dem, was sie bewegt, Ausdruck verleihen. Sie können Traumainhalte externalisieren und auf diese Weise Energie-Blockaden lösen, die durch das traumatische Erlebnis in ihrem Nervensystem gebunden sind.

Beim 6. Interdisziplinären Symposium "Ressourcenorientierte Psychotherapie und zeitgenössische Kunst" anlässlich der Documenta 12 in Kassel im Jahr 2007 haben verschiedene Koryphäen auf dem Gebiet der Traumaforschung, Psychotherapie und Neurobiologie Vorträge zum Thema "Kreativität als Ressource" gehalten.

Prof. Dr. Luise Reddemann zeigte am Beispiel von Frieda Kahlo und Nici de St. Phalle, wie die beiden Künstlerinnen mit Schmerzen und Leiden umgingen und ihre Krisen kreativ und innovativ verarbeiteten. Frieda Kahlo litt zeitlebens unter ihrer Behinderung durch die Kinderlähmung, die sie im Alter von 6. Jahren befiel. Zudem hatte sie nach einem schweren Busunfall bohrt sich eine schwere Stahlstange durch ihr Becken. Sie musste ihren Alltag immer wieder liegend und zeitweise in einem Ganzkörpergips oder Stahlkorsett verbringen. Um sich zu beschäftigen, begann sie zu malen. Nici de St. Phalle wurde als Kind von ihrem Vater sexuell missbraucht. Ein Trauma, das sie über eine spätere Therapie zur Kunst brachte.

Ein Künstlerfreund schrieb über sie: *„Mehr oder weniger bewusst verstand sie ganz allmählich, dass Kunst ein Lebensprinzip ist, für manche Menschen vielleicht das Lebensprinzip überhaupt, das aber mitsamt seinen Kräften leider domestiziert und kultiviert worden war.*

Gleichzeitig erkannte sie, dass man sich dieses Prinzips nach Gutdünken bedienen konnte, um dunkle Mächte zu rufen und sie für sich in den Dienst zu nehmen.

Hierfür gab es weder Regeln noch Einschränkungen, sie konnte tun und lassen, was sie wollte. Dieser Weg, zwischen der Welt in ihrem Innern und der Außenwelt eine Beziehung herzustellen und damit

eine Identität zu finden, bot sich ihr in einer Krisensituation. Ihre ersten Bilder zeigen sehr genau, wie sie Gewalt und Erregung auf diese Weise freisetzen konnte.“

Sie selbst sagte dazu: *„Ich war eine zornige junge Frau, doch gibt es ja viele zornige junge Männer und Frauen, die trotzdem keine Künstler werden. Ich wurde Künstler, weil es für mich keine Alternative gab – infolgedessen brauchte ich auch keine Entscheidung zu treffen. Es war mein Schicksal. Zu anderen Zeiten wäre ich für immer in eine Irrenanstalt eingesperrt worden – so aber befand ich mich nur kurze Zeit unter strenger psychiatrischer Aufsicht, mit zehn Elektroschocks usw. Ich umarmte die Kunst als Erlösung und Notwendigkeit“* (Wikipedia).

Prof. Dr. Verena Kast machte in Ihrem Vortrag "Kunsterleben als Ressource" deutlich, wie die Auseinandersetzung mit Kunst die Stimmung verändern und schöpferisch, ja sogar heilsam wirken kann. Ein Bild anzuschauen oder gar selbst eines zu malen, bringt Menschen in die Stimmung des Schöpferischen.

C.G. Jung sagte einmal, dass der Mensch dann heil sei, wenn er sich an das schöpferische Prinzip anschließen lässt. *"Ich glaube nicht nur an das Vergehen, ich glaube auch an das Werden, dass sich etwas immer wieder verändern kann."*

"Löst ein Bild eine schöpferische Stimmung aus, sind wir ... angeschlossen an das Schöpferische. Das verändert unsere Lebenshaltung. In dieser Stimmung sind wir davon überzeugt, dass Leben schöpferisch verändert werden kann, dass wir etwas bewirken können und dass es auch ohne unser Zutun gute Gefühle und Gedanken gibt – vorausgesetzt, wir sind offen für das Schöpferische. Dann erleben wir meistens das Leben auch als sinnvoll" (V. Kast).

Diese Erkenntnis lässt sich mit einem Beispiel aus einem unserer Selbsthilfeprojekte untermauern. An unserem Projekt "Arc des Couleurs" nehmen betroffene Angehörige von Mord- und Suizidfällen teil. Geleitet wird dieses Projekt von einem Künstler des abstrakten Genres, der seinerzeit ebenfalls über eine Therapie zur bildenden Kunst geführt wurde.

Anfangs bekamen wir immer wieder zu hören: "Ich kann doch gar nicht malen." Der Künstler zeigte den Teilnehmenden, wie sie mit verschiedenen Techniken ein Bild gestalten konnten, z. B. mit Pinsel, Spachtel oder Kratzwerkzeug. Dies macht den Betroffenen so viel Spaß, dass am Ende einer jeden Projektsitzung die Augen leuchten, ein Lächeln sich in den Gesichtern breit macht und Aussagen kommen, wie: "Ich wusste gar nicht, dass ich das auch kann." Die Freude über ihre eigene Schöpferkraft ist dermaßen groß, dass sie eine Vorfreude auf die nächste Veranstaltung auslöst. "Ich freue mich schon aufs nächste Mal". Wenn einmal eine Veranstaltung ausfällt, ist die Enttäuschung entsprechend groß.

Vorfreude kann eine Stimulanz sein, gerade auch in Zeiten, wo das Leben nicht so toll läuft, z. B. im Alltag, der von Verpflichtungen geprägt ist, oder im Falle von Traumata, Trauer oder Depressionen.

"Vorfreude beschwingt, hebt die Stimmung und regt die Neugier an. Vorfreude ist ein gutes Lebensgefühl. Es gibt auch Nachfreude, z. B. in der Erinnerung. In der Erinnerung können wir helle Freude Erleben" (V. Kast).

Kultur, Kultusymbole oder kulturelle Erzeugnisse sind nicht nur Bilder, sondern auch Literatur, Musik usw. Hier werden grundlegende Lebensthemen dargestellt und beschrieben, z. B. Liebe, Kampf, Sieg, Niederlage, Trennung, Autonomie, Verbundenheit, Alter, Tod, Verlust, Neuwerdung uvm.

"Indem wir in Kontakt treten mit kulturellen Erzeugnissen, die unser Interesse zu finden vermögen, wird unsere eigene Imagination, unsere Vorstellungskraft aktiviert" (V. Kast).

Und Prof. Dr. Dr. Gerald Hüther erklärte die neurobiologischen Grundlagen von Neugier und Kreativität. Er erläuterte, welche Voraussetzungen notwendig sind, um erfolgreich kreative Prozesse auszulösen.