

Beratungs-
und Therapiemanual
zur Begleitung der
Selbsthilfebroschüre
„Neue Wege
aus dem Trauma“

Vorbemerkung.

Für die Arbeit mit diesem Manual ist ein Training erforderlich. Trainingsangebote in diesem Manual sowie im Rahmenkonzept „Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie, MPTT“ sind geschützt für das Deutsche Institut für Psychotraumatologie e.V. (DIPT, vgl. Fischer 2000, S. 16.). Jede Anwendung außerhalb dieses Lizenzbereiches bedarf der Zustimmung des DIPT bzw. des Autors der MPTT, Prof. Dr. Gottfried Fischer, Direktor des Instituts für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität zu Köln.

Das Manual zu „Neue Wege aus dem Trauma“ (im folgenden MNW) ist unterteilt in eine Beraterversion (BV) und eine Psychotherapieversion (PTV). Zur Arbeit mit der BV ist in der Regel eine abgeschlossene Ausbildung zum „Fachberater für Psychotraumatologie“ nach dem Curriculum des DIPT erforderlich (www.psychotraumatologie.de). Die Arbeit mit der PTV setzt die abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter bzw. analytischer Psychotherapie oder in Verhaltenstherapie voraus sowie deren Nachweis durch die Approbation als psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut.

Inhaltsverzeichnis:

1.	EINFÜHRUNG: ZIEL UND ANWENDUNGSBEREICH DES MANUALS	8
2.	DIE BERATUNGSVERSION	9
2.1	Grundsätze der Kommunikation und Interaktion mit traumatisierten Personen	9
2.1.1	Die Rolle von Übertragung und Gegenübertragung in der Beratung/Therapie traumatisierter Personen	10
2.1.2	Woran erkenne und wie bestehe ich „Beziehungstests“?	11
2.1.3	Verbale und nonverbale Kommunikation	12
2.1.3.1	Grundsätze der Kommunikation in besonders belastenden oder gefährlichen Situationen	12
2.1.3.2	Einige Ideen nach Meichenbaum	14
2.1.3.3	Fragetechnik und Persönlichkeit	15
2.1.4	Der kleine Unterschied zwischen den Geschlechtern in der verbalen und nonverbalen Kommunikation	20
2.1.5	Grundsätze bei der Einführung des Selbsthilfemanuals und Einführung in den Aufbau von NW	28
2.2	MPTT- Dimension 1: Natürlicher Verlaufsprozess der Traumaverarbeitung	28
2.2.1	Krisenintervention.	30
2.2.1.1	Distanzierung vom Traumaschema durch Distanzierungstechniken und Beruhigung	30
2.2.1.2	„Bremsen“ des Traumaverarbeitungsprozesses in der Beratung	32
2.2.1.3	Umgang mit Komplikationen	41
2.2.1.3.1	Selbstmanagement-Programm zur nichtmedikamentösen Behandlung psychophysiologischer Ein – und Durchschlafstörungen	42

2.2.1.3.2	Interventionen zur Reduktion von Arousal	45
2.2.1.3.3	Zum Umgang mit seelischen oder körperlichen Schmerzen	48
2.2.1.3.4	Bearbeiten von Schuldgefühlen	50
2.2.1.3.5	Flash-backs und Übungen im Hier und Jetzt	51
2.2.2	Trauma-Akutberatung für Selbstheiler, Wechsler und Risiko-Gruppe	53
2.2.3	Bereitschafts-Akuttherapie	53
2.3	MPTT-Dimension 2: Die traumatische Situationserfahrung	54
2.3.1	Situationsfaktor Victimisierung	54
2.3.2	Situationsfaktor Todesnähe	54
2.3.3.	Situationsfaktor Negative Intimität	55
2.3.4	Situationsfaktor Beziehungstrauma	56
2.3.5	Situationsfaktor Angst und Erregung	56
2.4	MPTT- Dimension 3 : Persönlichkeit und soziales Umfeld	57
2.4.1	Die prätraumatische Persönlichkeitsorganisation der Klientin	57
2.4.2	Der persönlichkeitsstypische Kontrollstil der Klientin	61
2.4.3	Umgang mit möglichen Reaktionen der Klienten auf den Einsatz der Broschüre	65
2.4.4	Die zentralen Bedürfnisse und Motive der Klienten	66
2.4.5	Orientierung an den Ressourcen des Klienten:	69
2.5	MPTT-Dimension 4: Beratungsverlauf	72
2.5.1	Stabilisierung	72
2.5.1.1	Arbeit am individuellen „Stabilisierungsset“	73
2.5.1.2	Arbeit an der Stabilisierung der persönlichen Lebensumstände	74
2.5.1.2.1	Die Berücksichtigung der häuslichen Situation	74
2.5.1.2.2	Hilfe für „draussen“	75
2.5.1.2.3	Die hilfreichen „Anderen“	76

2.5.1.2.4	Umgang mit überwältigenden Gefühlen	76
2.5.1.3	Übersicht über die Kategorien der Übungselemente und ihre Variationsmöglichkeiten	78
2.5.2	Integration	81
2.5.2.1	Selbstinstruktionstraining	81
2.5.2.2	Stress- Impfungs-Training	82
3.	ANREGUNGEN ZUM EINSATZ VON NW IN DER PSYCHOTRAUMATOLOGISCH FUNDIERTEN PSYCHOTHERAPIE (PFP)	83
3.1	Einsatz von NW-Elementen in der Stabilisierungsphase.	83
3.1.1	Arbeiten mit Paradoxen Interventionen in der Beratung/ Therapie traumatisierter Menschen	83
3.2	Einsatz von NW-Elementen in der Phase der Traumabearbeitung	89
3.2.1	Übung „Trauma wegpacken“ in der Traumabearbeitung	89
3.2.2	Traumafilm stoppen	90
3.2.3	Die Rucksack-Übung (Teil 1 + Teil2)	92
3.3	Einsatz von NW-Elementen in der Phase der Integration	94
3.3.1	Übung zur Schmerzauflösung	95
3.3.2	Der Schmerzball	96
3.3.3	Meditation: Wiederbelebung der Zukunft	97
3.4	Einsatz von NW-Elementen ambulant vs. Stationär	101
3.4.1	Gruppenübungen (nach M. Kopper) : "Meditation und Achtsamkeit" oder "Selbststeuerungstraining"	102
3.4.1.1	Gruppenübung 1: "Aufmerksamkeitsübung 5-4-3-2-1"	103

3.4.1.2	Gruppenübung: „Atemzählen“	104
3.4.1.3	3. Gruppenübung: Kombination der Übungen Aufmerksamkeit und Atemzählen	106
3.4.1.4	4. Gruppenübung: „Energieatmen“	106
3.4.1.5.	5. Gruppenübung: „Sich im Raum ausbreiten“	107
3.4.1.6	Die Kraftquelle	109
4.4.1.7	Den Atem mit den Schritten messen	112
4.4.1.8	„Wippen“. Eine Erdungsübung	112
3.5	Anregungen zur Arbeit mit NW in unterschiedlichen Therapiestielen	113
3.5.1	Hypnotherapeutische Techniken	113
3.5.1.1	Fokussierung auf die Lösung mit der „Wunderfrage“	114
3.5.1.2	Der Einsatz von Zukunftsprojektionen	116
3.5.1.3	Der Advocatus Diaboli	116
3.5.1.4	Arbeit mit Ressourcen	116
3.5.1.5	Methoden der indirekten Trance-Induktion	117
3.5.1.5.1	Die Förderung der „Ja-Haltung“	117
3.5.1.5.2	Verwendung von Truismen	117
3.5.1.5.3	Aufbau einer Erwartungshaltung	118
3.5.1.5.4	Gebrauch für den Patienten interessantem persönlichem Material	119
3.5.1.5.5	Nicht-tun und Nicht-wissen	119
3.5.1.5.6	Benutzung von vagen Aussagen	120
3.5.1.5.7	Abdecken einer Reihe von möglichen Reaktionen	120
3.5.1.5.8	Zusammengesetzte Suggestion	121
3.5.1.5.9	Fragen während der Induktion	122
3.5.1.5.10	Das Nutzen von ideosensorischen, ideomotorischen und ideoaffektiven Prozessen	122
3.5.1.5.11	Bindungen und Doppelbindungen	123
3.5.1.6	Methoden der direkten Trance- Induktion	123
3.5.1.6.1	V(isuell) –K(inästetische) Dissoziationsübung (Phobia technique)	123

3.5.1.7	Ankern von positiven Gefühlen (Moment of excellence) zur Bearbeitung des Traumas	127
3.5.1.8	Reframing einmal anders	128
3.5.1.9	Posthypnotische Suggestionen	130
3.5.1.10	Dissoziationsübungen	130
3.5.2	Arbeitstechniken aus der kognitiven Verhaltenstherapie	132
3.5.2.1	Methoden der kognitiven Umstrukturierung	132
3.5.2.1.1	Empirische Überprüfung problematischer Gedanken	132
3.5.2.1.2	Disputation von Grundannahmen	133
3.5.2.1.3	REVT nach Ellis	133
3.5.2.1.4	Training in Problemlösen	138
3.5.2.1.5	Selbstkontrolltechniken für die Klienten: Hausaufgaben	140
3.5.3	Das 7-Phasen Modell der Selbstmanagement-Therapie in der Traumabehandlung	142
4.	VERZEICHNIS DER ÜBUNGEN, TRAININGS UND INTERVENTIONEN IM MANUAL	149
4.1	Verzeichnis der Einzel- und Gruppenübungen	149
4.2	Verzeichnis der Trainingsanleitungen	150
4.3	Verzeichnis der Interventionen und Techniken im Manual	151
	Sachregister	152
	Anhang	

1. EINFÜHRUNG: ZIEL UND ANWENDUNGSBEREICHE DES MANUALS

Traumaadaptierte Psychotherapie verläuft in folgenden drei Phasen:

1. Stabilisierung
2. Traumabearbeitung
3. Integration

Psychotraumatologische Fachberatung beschränkt sich auf die Phasen 1 und 3, während Phase 2 der psychotraumatologischen Fachpsychotherapie vorbehalten ist. Nach dem MPTT-Manual geht Fachberatung im allgemeinen über einen Sitzungsumfang von 5 Sitzungen nicht hinaus und ist für die „Wechselgruppe“ von Traumabetroffenen nach dem Kölner Risikoindex indiziert (MPTT-Manual, S. 121). Die Mitglieder der Hochrisikogruppe für langfristige Traumafolgen benötigen hingegen in der Regel eine „Trauma-Akut“-Psychotherapie (entsprechend der MPTT-Standardversion). Die in der Selbsthilfebroschüre NW aufgeführten Übungen beschränken sich gezielt auf die Stabilisierungsphase der psychotraumatologischen Beratung bzw. Behandlung und können insofern problemlos im Rahmen der Fachberatung eingesetzt werden. Die eventuelle Abwandlung der Übungen im Sinne der Traumabearbeitung ist hingegen der Psychotherapieversion vorbehalten.

Im folgenden werden Beratungs- und Psychotherapieversion gesondert aufgeführt. Da auch die Psychotherapieversion von MNW auf der Stabilisierungsphase aufbaut, können die Prinzipien und Empfehlungen des Beratermanuals zugleich als Grundlage der Psychotherapieversion gelesen werden.

Beraterversion und Psychotherapieversion geben psychotraumatologischen Fachberatern bzw. Fachpsychotherapeuten Hilfen an die Hand, um die Arbeit mit NW gezielt fortzuführen und zu vertiefen. Die Betroffenen verschaffen sich zunächst selbst einen Überblick über den psychoedukativen und den Übungsteil von NW. Mitglieder der Selbstheilungsgruppe (entsprechend dem Kölner Risikoindex, KRI) profitieren im allgemeinen von dieser Lektüre und

eigentherapeutischen Arbeit, die sie ermöglicht. Angehörige der „Wechselgruppe“ und der „Hochrisikogruppe“ stoßen darin zumeist an ihre Grenzen und wenden sich entsprechend der in NW gegebenen Empfehlung an Fachleute, die auf der Grundlage dieses Manuals die bisher geleistete Selbsthilfearbeit gezielt weiterführen.

Eine Standardsituation für die Verwendung des MNW ist somit die Einführung von NW in eine Beratungs- bzw. Behandlungssituation. Instruktionen zum Vorgehen in dieser Situation finden sich im folgenden Abschnitt.

2. DIE BERATERVERSION

Hier vermittelt die Beraterin der Klientin zunächst einige wichtige psychoedukative Informationen, im kontrollierten Dialog mit ihr und möglichst individuell an ihren besonderen Erlebnisphänomenen und Fragen orientiert.

2.1 Grundsätze der Kommunikation und Interaktion mit traumatisierten Personen

Grundsätzlich sollten Sie in der Kommunikation mit traumatisierten Personen darauf achten, dass Sie sich einer einfachen, klar strukturierten Sprache bedienen. Jede Form von Kompliziertheit kann den Klienten zusätzlich verwirren und ängstigen. Inhaltlich sollten Sie so bald wie möglich nach dem Prinzip der Normalität vorgehen, auch um den Klienten erst einmal zu beruhigen. Das heißt beispielsweise, der Klientin immer wieder zu bestätigen, dass ihre Reaktionen eine normale Antwort auf „verrückte“ Anforderungen sind. Unter Punkt 2.1.3 (S.12 ff) finden Sie einiges an Wissenswertem zur verbalen und nonverbalen Kommunikation zusammengefasst.

In der Interaktion zwischen Beraterin und Klientin ist die Rolle von Übertragung und Gegenübertragung sowie die der „Beziehungstests“ zu berücksichtigen, deren gekonnter Umgang das Gelingen der Beratung /Therapie entscheidend mit beeinflussen. Darauf möchte ich hier nun näher eingehen.

2.1.1 Die Rolle von Übertragung und Gegenübertragung in der Beratung/Therapie traumatisierter Personen

Kennen Sie aus Ihren Beratungen bzw. Psychotherapien auch die Situationen, in denen man merkt, dass etwas irgendwie schief läuft, es sich aber nicht direkt erklären kann, weil irgend etwas subtil „mitschwingt“ und eine bedrückende Atmosphäre schafft? Herzlichen Glückwunsch, denn Sie haben es wenigstens bemerkt. Irgendein Übertragungsmuster des Klienten ist mit großer Wahrscheinlichkeit aktiv geworden und wartet darauf, dass sie es wohlwollend für die Arbeit mit dem Klienten nutzen. Übertragung zu „merken“ ist in jedem Falle der erste Schritt, der getan werden muss, um nicht in die „Übertragungsfallen“, welche unsere Klienten unbewusst auslegen, zu tappen. Der nächste Schritt ist natürlich die Analyse dessen, was da gerade vor sich geht. Um zu verdeutlichen, was gemeint ist, soll ein Beispiel gegeben werden, was so oder ganz ähnlich in nicht wenigen psychologischen Beratungen/Behandlungen vorkommt.

Am Beispiel:

Eine in der Kindheit vom Vater missbrauchte junge Frau kommt in die Therapie, weil sie sich von den psychischen Belastungen ihrer Erfahrungen befreien möchte. Sie leide seit dem Vorfall unter verschiedensten Beschwerden psychischer und somatischer Art. Noch schlimmer als der eigentliche Missbrauch bezeichnet die Klientin den Umstand, dass die Mutter („die muss das mitgekriegt haben“) diesen Vorfall nie erwähnt habe. Die Mutter sei eine selbständig arbeitende Geschäftsfrau, die viel Wert auf Pünktlichkeit lege, weil sie ihre Termine immer sorgfältig planen müsse. Unpünktlichkeit sei der Mutter verhasst, weshalb sie (die Pat.) häufiger zu den verschiedensten Anlässen bei der Mutter zu spät komme. Soviel zu den Informationen, die die Klientin in der Diagnostikphase angibt.

Die ersten Psychotherapiesitzungen mit der Pat. gestalten sich durchaus effektiv. Zur 5. Sitzung erscheint die bisher recht zuverlässige Pat. 15

Minuten zu spät mit der Entschuldigung, es sei ihr „etwas dazwischen gekommen“.

Die Verspätung wurde seitens der Therapeutin verbalisiert mit der Erklärung, dass leider nur 50 Min. zur Verfügung stehen und sie es schade fände, dass jetzt noch 15 Minuten weniger Zeit sei. Zur nächsten Sitzung kommt die Patientin 20 Minuten zu spät, mit der gleichen Entschuldigung, wie beim ersten Zuspät-kommen. Sie erwartet eine ärgerliche Psychotherapeutin (ähnlich der Mutter in vergleichbarer Situation) vorzufinden, ist überrascht, als die Behandlerin lediglich mit Bedauern feststellt, dass die eigentliche Übung, welche in der Sitzung durchgeführt werden sollte, leider länger dauert als die verbleibende Zeit. „Wie wir besprochen hatten, hätte ich Sie heute gerne eingeladen zu einer Übung, die Ihnen dabei helfen kann, noch schneller als bisher von einem Zustand der Aufregung in einen angenehmen Zustand der Ruhe zu gelangen. Leider reicht die verbleibende Zeit nicht aus. Wir werden warten müssen, bis Sie es sich erlauben können, wieder pünktlich zu unseren Sitzungen zu erscheinen.“ Zu den folgenden Therapiesitzungen kam die Pat. wieder pünktlich. Fast zum Ende der Therapie erklärte sie, dass Unpünktlichkeit in der Beziehung zur Mutter das Einzige (gewesen) sei, was in besonderer Weise deren „Aufmerksamkeit“ sicherte. So habe sie wohl dieses Verhalten auf die therapeutische Situation übertragen wollen um zu verhindern, dass die Aufmerksamkeit der Behandlerin nachließ. Da diese jedoch wider Erwarten nicht ärgerlich reagierte, habe die Klientin gemerkt, dass sie sich im Grunde nur selber schade, und beschlossen, ihre Termine (auch außerhalb der Therapie) pünktlich wahrzunehmen.

2.1.2 Woran erkenne und wie bestehe ich „Beziehungstests“?

Unsere Klienten wollen, wenn sie schon das Wagnis einer Beratung oder Therapie auf sich nehmen, sicher sein, dass sie mit ihrem Anliegen bei uns

„richtig“ sind. Viele von Ihnen (vor allem bei men-made-disaster- Opfern) haben das Vertrauen in andere Menschen zum großen Teil verloren. Sie stecken also in einer Zwickmühle. Einerseits vertrauen sie niemandem mehr, andererseits brauchen sie Hilfe und Unterstützung, um ihr Trauma zu überwinden. Daher unterziehen sie den Berater/Therapeuten nicht selten unbewusster „Beziehungstests“.

So kann beispielsweise eine in der Kindheit missbrauchte Frau einerseits einen männlichen Therapeuten mit der Bitte um Hilfe aufsuchen. Andererseits will sie natürlich sicher sein, dass das traumatische Ereignis keine Wiederholung findet. So kommt es nicht selten vor, dass sie dem Therapeuten Angebote sexueller Art macht oder ihn versucht, durch entsprechende Kleidung etc. zu sexuellem Interesse zu verleiten. Sie muss sich eben ganz sicher sein, dass ihr Vertrauen nicht noch einmal missbraucht wird. In solchen Situationen ist es nützlich, das Verhalten zu bemerken und auf eine feinfühlig Art anzusprechen. „Ich fühle mich geschmeichelt durch ihre Art, mir Komplimente zu machen. Allerdings bin ich Ihr Therapeut und Sie meine Patientin. Ich finde Sie sehr attraktiv, möchte aber keine Beziehung sexueller Art mit Ihnen haben. Ich möchte Sie weiterhin beratend unterstützen und Sie so einen Teil ihres Lebensweges begleiten. Weder werde ich jetzt noch nach der Beratung eine Beziehung mit Ihnen eingehen, denn ich möchte Ihnen keinesfalls schaden. Ich hoffe, Sie können mich verstehen und Ihre Therapie bei mir fortsetzen. Falls Ihnen das unmöglich erscheint, bin ich gerne bereit, Ihnen einen Kollegen oder eine Kollegin zu empfehlen.“

2.1.3 Verbale und nonverbale Kommunikation

2.1.3.1 Grundsätze der Kommunikation in besonders belastenden oder gefährlichen Situationen.

Bevor ich auf die spezielle Art der Kommunikation in besonders belastenden Situationen eingehe, will ich kurz einige Grundregeln der Kommunikation ins Gedächtnis rufen. Die erste dieser Regel lautet, dass man „nicht NICHT kommunizieren kann. „Wenn der eine auch nur `Guten Tag´ sagt und der andere sich wegdreht, so hat dieser zweite mit seinem Verhalten deutlich etwas zum Ausdruck gebracht“ (Watzlawick, 1964).

Die zweite Grundregel, so Watzlawick, 1964, lautet, dass die menschliche Kommunikation ein „vieldimensionales Phänomen“ ist. Das heißt, der Kommunikationsversuch kann scheitern, wenn er nur auf einer Ebene stattfindet. Wenn jemand durch seine Sprechweise den Kontext der Kommunikation ignoriert, dann kann das, was er sagt, sehr leicht bedeutungslos sein. Das heißt also, Kommunikation hat einen Inhalt, die Information, die der Sprecher übermittelt. Sie kann nur in einem spezifischen Kontext erfolgen. Wenn zum Beispiel ein Bahnschaffner fragt: „Kann ich bitte einmal Ihre Fahrkarte sehen?“, dann wird dieser Frage kaum die Information voraus geschickt: „Ich bin Schaffner und meine Aufgabe ist es, die Fahrkarten der Fahrgäste zu kontrollieren.“ Der Kontext versteht sich von selbst und das Verhältnis zwischen Schaffner und Fahrgast ist von vornherein festgelegt. Zur Nicht—Übereinstimmung des Kontextes kommt es in der Regel, wenn in einer Unterhaltung ein Partner den anderen falsch wahrnimmt oder ihn missversteht. Uns gefalle „zwar der Gedanke, dass wir in einer Welt der Realitäten leben“, doch nach Watzlawick (1976) ist die „Realität aber die, dass wir in einer Welt der persönlichen Meinung leben“.

Ein nicht unerheblicher Teil dessen, was jeder von uns für die Realität hält, ist demnach nichts anderes als die Gesamtheit unserer Meinungen, zu denen wir selbst gekommen sind und die einmalig sind. Diesen wichtigen Umstand sollten Therapeuten in ihrer Arbeit beachten, vor allem, wenn sie es mit Klienten in Krisensituationen bzw. mit traumatisierten Klienten zu tun hat. In solch einer Situation wird er wahrscheinlich mit einem Menschen zu kommunizieren versuchen, der seine Realität nicht teilt. Zu den wichtigsten Aufgaben des Therapeuten gehört es demnach, das „Weltbild“ des in eine Krise geratenen Menschen zu verstehen und in einer Art zu kommunizieren, die dessen Weltbild entspricht.

Eine dritte Grundregel der Kommunikation besagt, dass „die ausgesandte Botschaft nicht notwendig identisch ist mit der empfangenen Botschaft“ (Watzlawick 1964). Das die eine Person etwas gesagt hat, heißt noch lange nicht, dass die andere verstanden hat, was gesagt worden ist. Wir können also nicht von vorne herein annehmen, dass wir unsere Ansichten,

Wertvorstellungen und Empfindungen mit den Klienten teilen und dass die Worte, die wir gebrauchen, für andere die gleiche Bedeutung haben wie für uns. Es gibt jedoch noch andere Aspekte, die bei einer erfolgreichen Arbeit mit Klienten berücksichtigt werden sollten. Es fällt leichter, einen Klienten zu verstehen, wenn man sich für eine kurze Zeit „an seine Stelle“ setzt. In diesem Zusammenhang soll Weaklands und Jacksons (1958) Konzept der Illusion der Alternativen vorgestellt werden. Dem Klienten werden „Alternativen“ aufgezeigt, die jedoch alle in Richtung Therapieziel führen. „Möchten Sie morgen früh lieber mit dem Bus oder mit dem Auto in die Klinik fahren?“, ist eleganter formuliert als „Würden Sie sich bitte morgen früh in der Klinik vorstellen“. Wenn man dieses Muster mit Erfolg anwenden will, muss man das Weltbild, sozusagen die innere Landkarte, des Klienten kennen, und die Wahlmöglichkeiten sorgfältig an dessen Schemata ausrichten. Beim traumatisierten Pat. wird dies durch eine Erschütterung des Weltbildes, welches mit dem Trauma einhergeht, erschwert. Dies bedeutet, dass wir hier besonders vorsichtig eruiieren müssen. Um das Weltbild des Klienten zu verstehen, muss man aufmerksam auf seine Sprache achten, in der er seine persönliche Welt beschreibt. Sind seine Äußerungen abstrakt, oder kommen darin persönliche Emotionen und Empfindungen zum Ausdruck? Welchen Elementen in seiner Umgebung schenkt er seine Aufmerksamkeit, worauf ist diese fokussiert, welche Elemente ignoriert er? Haben Sie die innere Landkarte des Klienten verstanden, dann wissen Sie meistens auch, welche der vielen Ihnen theoretisch zur Verfügung stehenden Möglichkeiten praktisch auf Ihre Klienten Anwendung finden können. Es ist also wichtig, im Umgang mit traumatisierten Patienten einen Kommunikationsstil zu finden, um die Therapie /Beratung effektiv zu gestalten und optimal auf den Patienten auszurichten.

2.1.3.2 Einige Ideen nach Meichenbaum

Meichenbaum (1994) schlägt in seinem klinischen Handbuch für Behandlung von PTSD vor, den Kommunikationsstil bei Traumatisierten schon in der Diagnostikphase bei der Art der Fragestellungen zu berücksichtigen. Er schlägt vor, keine Wie- Fragen zu benutzen, weil sie den Pat. dazu verleiten könnten, sich schuldig zu fühlen. Aus dem gleichen Grund schlage ich zusätzlich vor,

keine Warum- Fragen zu benutzen. Viel effektiver und für den Pat. „ungefährlicher“ und angenehmer erscheinen „Was“ –bzw. „Welche“- Fragen:

„Was genau ist Ihnen widerfahren? Was haben Sie dabei erlebt? Was ist Ihrer Meinung nach nötig, um das Vergangene zu bearbeiten? Was können wir gemeinsam dafür tun, das es Ihnen besser geht? Was wünschen Sie sich von mir als Therapeut? Was muss sich verändern, damit Sie Ihr Leben wieder genießen können / Sie wieder unbeschwerter am Leben teilhaben können? usw..

„Welche Art von Arbeit mit mir stellen Sie sich vor? Welche Schritte müssten Sie unternehmen, um das Geschehene zu bewältigen? Welche Informationen benötigen Sie, das Geschehene besser zu verstehen? Welches ist aus Ihrer Sicht der erste Schritt in Richtung Verbesserung. Was kann ich tun, um Sie bei diesem Schritt zu unterstützen? Was können Sie selbst dazu beitragen, den ersten Schritt tun zu können?“

2.1.3.3 Fragetechnik und Persönlichkeit

Der Fragetechnik, schon angewendet beim offenen bzw. teilstrukturierten Teil des Erstinterviews, kommt zudem für den weiteren Verlauf der Behandlung eine erhebliche Bedeutung zu. Da in der MPTT der Beziehungsaufbau Vorrang hat vor der Technik (siehe Abschnitt 1) ist es ratsam, die Fragetechnik im Sinne des Beziehungsaufbaus zu nutzen und sie auf die Persönlichkeitsstruktur des Pat. sowie die traumatische Situation abzustellen. Hilfreich ist also, die traumatische Situation sowie die prämorbid Organisationsstruktur der Persönlichkeit so früh wie möglich zu kennen. Erstere lässt sich erheben mit dem strukturierten Teil des TTG (siehe Fischer, 2000b) . Verschiedene diagnostische Instrumente zur Einordnung der Persönlichkeit, z.B. die Symptom-Scale 90 Items (SCL 90) geben einen übersichtlichen Gesamteindruck der Persönlichkeit zur ersten Einschätzung wieder. Es empfiehlt sich, bei einem traumatisierten Pat., wie weiter oben schon dargestellt, zusätzlich eine vorliegende Dissoziationstendenz zu erfassen und sie für die Arbeit mit dem Pat. zu nutzen. Dies könnte beispielsweise mit dem PDEQ geschehen.

In Abschnitt 2.4.1 (Dimension 3: Persönlichkeit und soziales Umfeld,S.57 ff.) wird an einigen Beispielen erläutert, wie der Berater/ Therapeut seine

Fragetechnik auf die verschiedenen P´strukturen und Traumata grundsätzlich anwenden kann. Diese Beispiele gelten nicht als generelle Handlungsanweisung, sondern als Anregung zum Experimentieren mit verschiedenen Möglichkeiten, die Traumaberatung individuell auf den Klienten auszurichten.

Betrachten wir die dort abgebildete Tabelle 1, S.58 (Spalte1) und sehen uns die narzistische Persönlichkeitsorganisation näher an. Ihrer Tendenz zur eigenen Selbstüberschätzung und der gleichzeitigen Abspaltung der Selbsterniedrigung und der Tendenz, diese auf andere (den Therapeuten) zu projizieren, könnte ein erster Impuls seitens des Beraters der sein, den Klienten von seinem „Grössenwahn“ befreien zu wollen und ihn in der Beratung/Therapie mit seinen verschiedenen „Unzulänglichkeiten“ zu konfrontieren. Die Gefahr, die hieraus resultiert, liegt in der Wahrscheinlichkeit des Beziehungsabbruchs seitens des Klienten. Könnte er (wahrscheinlich) schon im nicht-traumatisierten Zustand nicht zulassen, sich die defizitären Anteile seiner Persönlichkeitsorganisation anzuschauen, wird es in einer Situation, in der es in erster Linie um den Erhalt von Schutzfunktionen geht, um so unmöglicher für ihn, sich mit diesen Anteilen auseinander zu setzen.

Eine gute Möglichkeit für den Berater, trotzdem eine gelingende Traumaberatung durchzuführen, könnte in der Anfangsphase (Stabilisierung) die Stärkung des TKS über die Nutzung der narzistischen Anteile als Ressource sein.

Der Wunsch nach Anerkennung und Lob kann durchaus auch bei narzistisch strukturierten Persönlichkeiten in realer Weise seitens des Therapeuten bedient werden. So hat der Klient die Möglichkeit, auf „bekanntes“ Gebiet, nämlich seine „Grössenphantasien“ zurückzugreifen und diese auf seine Fähigkeiten, die Traumatherapie aktiv mitzugestalten, zu übertragen (Aufbau des Arbeitsbündnisses).

Auch der Beziehungsaufbau, bei dem der Klient zwischen Überidealisierung und Abwertung des Beraters/Therapeuten schwanken könnte, wird eher gelingen, wenn er sich ihm als zumindest gleichwertig in seiner Kompetenz erlebt. Im Verlauf der Traumatherapie, so in den Phasen der Bearbeitung des Traumas nach erfolgter Stabilisierung und in der Phase der Integration des Traumas in die Persönlichkeit, wird es dem Therapeuten eher gelingen, durch

die ein oder andere Intervention trotz einer damit einhergehenden evtl. Desillusionierung des Pat. die Beziehung aufrecht zu erhalten und dem Pat. schrittweise zu ermöglichen, seine Grössenideen an der Realität zu überprüfen und dieser anzupassen. Es ist somit wichtig, die Kommunikationstechnik von vornherein auf die Wünsche und Bedürfnisse des Klienten auszurichten.

Am Beispiel:

Pat.: „Ich weiß gar nicht ob ich hier richtig bin. Ich war schon bei einigen Therapeuten, jedoch niemand konnte mir helfen. Eigentlich wollte ich gar nicht kommen.“

Th.: „ Da müssen Sie ja mittlerweile recht frustriert sein. Wie haben Sie sich denn überwinden können, trotzdem noch einmal einen Anlauf zu machen und hier her zu kommen? Das ist ja schon eine große Leistung.“

Pat. : „ Na ja, ich dachte mir, ein Versuch mehr oder weniger, das macht ´s jetzt auch nicht mehr.“

Th: „Woran würden Sie denn erkennen, das Sie diesmal den richtigen Therapeuten konsultiert haben?“

Pat.: „Na ja, die bisherigen glaubten immer, sie kennen mich besser als ich mich selbst.“

Th.: „Ach so. Verstehe ich Sie richtig, dass es Ihnen wichtig ist, ihr eigener Fachmann für Ihre Anliegen zu sein und zu bleiben?“

Pat.:“ Genau. Ich kenn mich schließlich schon mein ganzes Leben, da braucht mir niemand etwas über meine Fähigkeiten und Unfähigkeiten zu erzählen.“

Th.: „Ihre Haltung gefällt mir. Ich möchte Sie dazu einladen, auch über den traumatisierten Anteil ihrer Persönlichkeit mehr herauszufinden und alleine zu entscheiden, welche therapeutische Intervention zu welchem Zeitpunkt die richtige ist. Wollen wir –sozusagen als Team- Ihre Fähigkeiten diesbezüglich noch erweitern?“

Pat. : „Hm, hört sich gut an. Wichtig ist mir, dass ich jederzeit einen Ansprechpartner habe, wenn ich mal einen brauchen sollte.“

Th.: „Ja. Das ist klar. Ich möchte Ihnen hier eine Broschüre vorstellen, die speziell entwickelt wurde für Menschen wie Sie, die es gewohnt sind, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen“ (Hier kann die Selbsthilfebroschüre jetzt vorsichtig eingeführt werden).

Weitere Anregungen, wie Sie die Broschüre in ihre Beratung / Therapie bei ihren Klienten mit den unterschiedlichen Persönlichkeitsstilen und traumatischen Situationen einführen können, finden Sie unter den Abschnitten „MPTT-Dimension 2“(S.54 ff) und „MPTT_Dimension 3“ (S.57 ff).

Begleiten Sie Ihren Klienten beim Bericht über das Trauma sobald er zu erzählen beginnt. Meichenbaum (1994) schlägt vor, den Klienten seine „eigene Geschichte“ erzählen zu lassen, ohne verändernd einzugreifen. Empathisches Zuhören und an den „richtigen“ Stellen „mitschwingen“ ist für den Klienten heilsamer als kritisch oder skeptisch die ein oder andere Aussage zu hinterfragen. Lediglich Situationen, in denen der Klient unter seiner eigenen „Version“ zu sehr leidet (z.B.Schulderleben), kann man zu gegebener Zeit beispielsweise durch die Technik des „Sokratischen Dialogs“ (S.137) vorsichtig hinterfragen und so die Wahrnehmung des Klienten korrigieren.

Grundsätzlich ist es wichtig, sich auf die Realitätswahrnehmung des traumatisierten Klienten zu konzentrieren. Seine Wahrnehmung ist durch die Traumatisierung, also durch die Ausbildung des Traumaschemas und die darin enthaltene Spaltungen, einigermaßen begrenzt und starr. Man könnte in diesem Zusammenhang von einer Art Tunnelblick sprechen. Dies ist ein Grund, weshalb Menschen, die in eine Krise geraten sind oder ein Trauma erlitten haben, auf bestimmte therapeutische Techniken besonders gut ansprechen. Etwa auf die indirekten bzw. paradoxen Methoden der Kurzzeittherapie (Watzlawick, 1974) oder auf die Milton Ericksons (Erickson u.a. 1976). Beide werden in Abschnitt 3.1.1 (S.83) und 3.5.1 (S.113) dieses Manuals dargestellt. Dagegen können die traditionellen Vorgehensweisen, die auf Einsicht, Argumentation und Interpretation abzielen, einen wütenden Menschen noch stärker in die Defensive oder einen depressiven Klienten noch stärker in die Verzweiflung drängen. Es ist demnach absolut unvernünftig zu erwarten, dass ein Mensch in einer Krise sich vernünftig verhält. Sie können jedoch aus der Not eine Tugend machen und die starre Art der Wahrnehmung mit Hilfe bestimmter, in Abschnitt 3.1 (S.83) und 3.5 (S.113) dargestellten Methoden, in beratender/ therapeutischer Absicht nutzen.

Traumatisierte Klienten sind erschüttert, verzweifelt, verwirrt und erschreckt und klammern sich aus diesem Grund oft an die gewohnten Verhaltensmuster, die dafür sorgen, dass das Problem fortbesteht. Die herkömmlichen direkten und „vernünftigen“ Versuche, einen bedrängten Menschen zur Aufgabe seiner alten Techniken der Problemlösung (persönlichkeitstypischer Kontrollstil) zu bewegen, erweisen sich oft als wenig erfolgreich. Die vertrauten Techniken vermitteln ihm das Gefühl der Kontrolle und Sicherheit, auch wenn sie zuerst wenig nützlich erscheinen. Sie tun also gut daran, die „Widerstände“ des Klienten zu akzeptieren, weil diese ihm helfen, das traumakompensatorische Schema zu stärken. Allerdings können Sie diese „Widerstände“ in Ihre Beratung nutzbringend einbauen. Dies kann geschehen, in dem Sie den Widerstand bemerken, ihn als sinnvolles Verhalten beschreiben und den Klienten bitten, noch mehr von diesem Verhalten zu zeigen.

Am Beispiel:

Eine junge Frau kommt erregt in eine therapeutische Sitzung, weint und ruft immer wieder verzweifelt: „Ihr werdet mich nicht unterkriegen, ich bin doch nicht verrückt. Ich werde keine Therapie machen, nur weil so ein Idiot mich überfallen hat. Und außerdem sind die Therapeuten eh´ alle selbst bekloppt.“ Nach ersten vergeblichen Versuchen, sie zu beruhigen, wurde die Therapeutin still, die Klientin schlug mittlerweile mit den Fäusten gegen die Wand und schrie. Die Therapeutin ging daraufhin ins Wartezimmer und rief laut und vernehmlich zu den dort sitzenden Patienten: „Und damit Sie es wissen, genau so müssen Sie sich verhalten, wenn mal irgend jemand auf die Idee kommen sollte, Sie zu etwas zu zwingen, was Sie selbst nicht wollen.“ Die Klientin, die dies mithörte, war etwas leiser geworden. Die Therapeutin ging zurück ins Behandlungszimmer und rief mit erregter Stimme: „Und ich würde mich noch auf den Boden schmeißen und Bilder von den Wänden reißen, so dass allen Sehen und Hören vergeht.“ Daraufhin schmiss sich die Pat. auf den Boden, schrie noch eine Weile, während die Therapeutin sie anfeuerte, noch lauter und heftiger zu schreien. „Genau so laut muss man es raus schreien, wenn man ungerecht behandelt wird“. Nach einer kurzen Weile stand die Klientin vom Boden auf und fragte, ob sie Platz nehmen könne.

2.1.4 Der kleine Unterschied zwischen den Geschlechtern in der verbalen und nonverbalen Kommunikation

Unterschiede zwischen Mann und Frau beeinflussen die Art des Verhaltens. Entsprechend gibt es Unterschiede darin, wie die Betroffenen versuchen, sich in verschiedenen Situationen zu helfen (Angenendt, 2003). Dies findet auch seinen Niederschlag in Beratungs- bzw. Therapiesituationen. Bezogen auf die Arbeit mit der Selbsthilfebroschüre lässt sich ein Unterschied in der Auswahl der Art und Anzahl der genutzten Elemente feststellen. Beispielsweise können sich Frauen durch häufiges Reden über das Ereignis entlasten, indem sie es sich „von der Seele“ reden. Männer hingegen sind eher vom Typ des „einsamen Jägers“, der versucht, erst einmal das Problem alleine zu lösen. Hierzu geht er in einen „inneren“ Dialog mit sich selbst, und zwar in der Regel solange, bis er selbst eine ihm adäquat erscheinende Lösung gefunden hat. Dann macht er sich bemerkbar und teilt sich mit. Erst wenn sich diese von ihm gefundene Lösung als „untauglich“ erweist, geht er auf die Suche nach einer nächsten. Berater sollten diese Unterschiede beim Einsatz der Übungen/Informationen aus der Broschüre kennen. Einem Mann könnte man entsprechend seiner natürlichen Rückzugstendenz Übungen anbieten, die diese Maßnahme unterstützen, um ihn so zu entlasten (Lichtstromübung). Frauen hingegen könnte man eher zuhören und sie durch den Traumabericht begleiten, ihr hilfreiche Informationen geben und ihr bei drohender Überflutung hilfreiche Übungen zur Beruhigung anbieten (Atemübung, sicherer Ort).

Auch die verbale und nonverbale Kommunikation sollte auf diese Unterschiede abgestellt werden. Männer sprechen eher eine „direkte“ Sprache und nutzen sie zum Transport von Informationen. Sie reden in kurzen, logisch aufeinander folgenden und klar strukturierten Sätzen und verwenden weniger Metaphern als Frauen (Peace,A.,Peace,B.,2002). Bei Männern liegt der Sinn der Sprache und der Kommunikation nach Peace & Peace darin, Informationen zu transportieren und zu erhalten, um Probleme zu lösen. Frauen nutzen, so die Autoren, die Kommunikation eher zum Beziehungsaufbau und -erhalt, denn sie seien evolutionstheoretisch diejenigen, die für den Zusammenhalt der Familie zuständig waren. Harmonie herzustellen und zu erhalten sei also Frauensache (gewesen). Entsprechend nutzten Frauen häufig eine indirekte Sprache, durch

die es Ihnen möglich sei, Kritik anzubringen, ohne gleich eine Eskalation befürchten zu müssen. Frauen, so Peace, reden nicht über Probleme, um sie zu lösen, sondern um über sie zu reden. Hiermit erleichtern sie ihre Seele und beginnen gleichzeitig mit der Verarbeitung des Ereignisses (der Probleme).

In der zur Selbsthilfebroschüre durchgeführten Studie (Angenendt, 2003) wurden Unterschiede im Verhalten zwischen Männern und Frauen sichtbar, welche die oben genannte Darstellung bestätigen. Auch im klinischen Bereich werden wir immer wieder mit den unterschiedlichen Verhaltensweisen von männlichen und weiblichen Klienten konfrontiert.

Zudem gibt es in der nonverbalen Kommunikation interkulturelle und geschlechtsspezifische Unterschiede (Peace & Peace, 2002). Hier sollen jedoch nur die aufgeführt werden, die für den Umgang mit dem Klienten in der Traumaberatung /Therapie relevant erscheinen.

Abstandszonen der Klienten:

Jeder Mensch hat einen persönlichen Luftraum um sich herum, der gewissermaßen die Erweiterung seiner Körpergrenze darstellt. Je nach dem, wie vertraut er mit dem Gesprächspartner ist, ist dieser Luftraum, also der Abstand der zum Gegenüber eingehalten wird, größer oder geringer. Die Größe hängt, so Peace (2002), in der Regel von der Bevölkerungsdichte der Gegend ab, wo der Mensch aufgewachsen ist. Dieser Radius könne in vier verschiedene Zonen eingeteilt werden:

1. Die Intimzone (zwischen 15 und 46 cm)
2. Die persönliche Zone (zwischen 46 cm und 1.2m)
3. Die gesellschaftliche Zone (1,2 m bis 3,6m)
4. Die öffentliche Zone (über 3,6 m)

In der Beratungs –und Therapiesituation sind die ersten beiden Zonen für uns relevant. Wie weiter oben schon beschrieben, können sich die kulturell ausgeformten Abstandszonen durch die traumatische Erfahrung verzerren.

Daher ist es wichtig, den Klienten hier so viel Freiraum wie möglich zu lassen. Am einfachsten ist es, sie zu fragen, welcher Abstand für sie o.k. ist. Klienten reagieren üblicherweise freundlich hierauf und fühlen sich ernst genommen.

Mit folgender kleiner Übung, die leicht mit Klienten durchzuführen ist, können Sie sich selbst ein Bild über deren Abstandszonen machen :

Übung: Die eigenen Grenzen kennen lernen

Bitten Sie die Klientin, sich an das andere Ende des Raumes zu stellen und langsam auf Sie zuzugehen. Das gleiche tun Sie auch. Gewöhnlich trifft man sich in der Mitte des Raumes. Die Instruktion an die Klientin lautet: „ Kommen Sie bitte langsam auf mich zu. Sehen Sie aufmerksam auf Ihre Grenzen. Achten Sie darauf, in welchem Abstand zu mir Sie sich wohl fühlen und wann Sie beginnen, sich unwohl zu fühlen. Zeigen Sie mir bitte Ihre Grenzen falls ich beginne, sie zu überschreiten.“ Die Übung ist schnell durchführbar und effektiv. Anschließend wissen Sie jedenfalls um die Nähe und Distanzbedürfnisse Ihrer Klienten.

Beim Nicht-Einhalten dieser Zone kann folgendes passieren: Klienten fühlen sich unsicher. Das Herz schlägt schneller, der Adrenalinpiegel steigt und Blut wird verstärkt in Gehirn und Herz gepumpt. Die Kampf/Fluchtreaktion wird eingeleitet. Diese Reaktion kennt der Klient schon aus der traumatischen Situation, in der es ihm nicht gelungen ist, zu handeln, obwohl die Situation es erfordert hätte (Traumaschema). Durch die Wahrnehmung dessen, was in seinem Innern vor sich geht, könnte das Traumaschema aktiviert (getriggert), der Klient retraumatisiert werden.

Händeschütteln:

Der Abstand, den der Klient schon beim ersten Händeschütteln einnimmt, kann Ihnen einen ersten Hinweis geben, welchen „Sicherheitsanstand“ er benötigt. Die Beobachtung, wie weit der Klient seine Hand bei der Begrüßung ausstreckt und wie weit die Entfernung seines Handgelenks von seinem Rumpf ist, gibt erste Hinweise auf die Nähe, die er zulassen kann bzw. auf die Distanz, die er benötigt. Im Zweifel gilt: Je weiter der Klient die Hand ausstreckt, desto größer ist sein Bedürfnis nach Distanz.

Haltung des Klienten:

Achten Sie beim Gespräch mit dem Klienten auf seine Körperhaltung. Oft lässt sich beobachten, dass gerade, wenn der Klient seine traumatische Situationserfahrung bespricht, er in sich zusammensackt, immer kleiner und kleiner wird. Die Stimme wird entweder leise oder er beginnt zu weinen. Es hat sich in der Klinik als hilfreich erwiesen, gerade in diesen Situationen zu intervenieren. Wenn ein guter Kontakt zum Klienten besteht, reicht es schon, wenn sie sich selber aufrichten und gerade setzen. Meist orientiert sich der Klient daran. Atmen Sie dann ruhig (hörbar) ein und aus. Wenn der Klient darauf nicht reagiert, fordern Sie ihn verbal dazu auf, es Ihnen gleich zu tun (benutzen Sie die Atemübung oder PMR aus der Broschüre). Die Berücksichtigung der Körperhaltung des Klienten ist wichtig, weil er oft unbewusst, wenn er in die Nähe des Traumaschemas gerät, die Haltung einnimmt, die er in der traumatischen Situation inne hatte und umgekehrt. Mit Ihrer Intervention können Sie also verhindern, dass das Traumaschema durch die Körperhaltung und Körperwahrnehmung getriggert wird, sich reorganisiert.

Zuhören:

Hier möchte ich noch einmal auf die Unterschiede zwischen Männern und Frauen eingehen. Männer hören wahrscheinlich anders zu als Frauen. Sie haben sich nach Peace & Peace - möglicherweise evolutionsbedingt - zu Kriegerern, Beschützern und Problemlösern entwickelt. Wenn Männer also zuhören, gehen sie möglicherweise davon aus, dass sie ihrem Gegenüber eine Lösung anbieten müssen. Eine Frau, die in diesem Moment mit ihm redet, redet

um sich mitzuteilen. Das weibliche Gehirn sei, so die Autoren, darauf programmiert, Sprache als wichtigstes Ausdrucksmittel zu verwenden, das männliche, Informationen zu transportieren. Die Frau redet also nicht, weil sie unbedingt eine Lösung vom Gegenüber erwartet. Dies kann schnell zu Missverständnissen, auch in einer Beratungssituation führen. Hier ein Beispiel aus einer Therapiesituation:

Klientin: „Und da habe ich meine Schuhe ausgezogen, weil ich dachte, ich bin dann schneller. Ich hatte nämlich die blauen Pumps an, wissen Sie, das sind die, die ich auch auf Mutters Geburtstag trug, ich hatte Ihnen davon erzählt, als Sie mich nach meinen Gewohnheiten in der letzten Stunde fragten, die haben so eine glatte Ledersohle und dann bin ich also gerannt und gerannt.“

Berater (unterbricht): „Das war gut, dass sie die Schuhe ausgezogen haben, das nächste Mal könnten Sie, wenn Sie am Abend das Haus verlassen, flache Schuhe tragen.“

Er denkt : „Gute Lösung des Problems.“

Sie denkt: „Wieso hört er nicht einfach zu“, und fährt fort.

Klientin: „ Und als ich es zu dem Auto geschafft hatte und einsteigen wollte, war meine Handtasche weg. Ich muss sie wohl verloren haben, als ich wie wild auf den Täter eingeschlagen hatte. Ich dachte nur...“

Berater (unterbricht erneut) : „ Das ist doch in der Situation verständlich, dass man sich nicht noch nach der Handtasche umsieht.“

Er denkt: „Gut gemacht, das wird sie beruhigen.“

Sie denkt: „ Warum nimmt er mich nicht ernst?“

Klientin (entrüstet): „Aber in der Handtasche war mein Autoschlüssel und ich war völlig hilflos und wusste nicht mehr weiter.“ (Klientin weint)

Er denkt: „Meine Güte, ist sie anstrengend.“ Kann sie mir nicht einfach mal zuhören und meine Lösungen wahrnehmen.

Es ist also ratsam, in einer Beratungssituation die Klientin erzählen zu lassen, solange man sie nicht an einem „kritischen“ Punkt wähnt oder befürchtet, sie komme zu schnell mit dem Traumaschema in Kontakt. Am besten besprechen Sie mit der Klientin vorher, dass Sie sie nur unterbrechen, wenn Sie den Eindruck haben, die Schilderungen seien zu belastend und sie brauche eine kurze Pause.

Mimik:

Das Trainerehepaar Peace (2002) konstatiert, dass eine Frau in der Regel innerhalb von wenigen Sekunden durchschnittlich sechs verschiedene Gesichtsausdrücke annehmen kann, mit denen Sie auf die Gefühle des Sprechers reagiert. Auf ihrem Gesicht spiegeln sich die Gefühle wieder, die gerade ausgedrückt werden. Eine Frau lese die Bedeutung dessen, was gesagt wird, aus dem Tonfall der Stimme und der Mimik des Gegenübers. Männer, so die Autoren, können im Durchschnitt 3 verschiedene Gesichtsausdrücke unterscheiden. Leider belegen die Autoren ihre Erkenntnisse nicht anhand wissenschaftlicher Quellen, so dass sie im wissenschaftlichen Bereich erst einmal als spekulativ gelten müssen. Allerdings ist uns allen schon aufgefallen, dass es in der Tat unterschiedliches mimisches Verhalten bei Frauen und Männern gibt, welches den Ausführungen des Trainerehepaares recht nahe kommt. Wenn ein Berater also die Aufmerksamkeit seiner Klientin erhalten möchte, sollte er sich ähnlich (mimisch) Verhalten wie seine Klientin. Handelt es sich um das Setting Beraterin /männlicher Klient, sollten Sie ihre Mimik etwas zurückhaltender einsetzen, um den Klienten nicht zu verwirren.

Die meisten Männer zeigen weniger Mimik als Frauen. Es ist somit für eine Beraterin schwer einzuschätzen, was er gerade denkt und fühlt. Keinesfalls ist es so, dass Männer weniger Emotionen haben als Frauen, sie zeigen sie nur nicht so offen. Es ist also wichtig, in der Beratungssituation herauszufinden, welcher augenblickliche Gefühlszustand sich hinter der männlichen Maske verbirgt.

Forscher schätzen, dass ein großer Teil unserer Kommunikation (ca. 60- 80%) über nonverbalen Informationsaustausch stattfindet. In der Hypno-Therapie findet man schon seit langem therapeutische Strategien, dies als Ressource für

einen positiven Beziehungsaufbau zu nutzen. Hier einige Möglichkeiten, die das veranschaulichen sollen:

In der Hypno-Therapie beginnt der Beziehungsaufbau mit dem Herstellen eines Rapports. Bei gelungenem Rapport sind die Gesprächspartner in Resonanz, Körperhaltung und Bewegung aufeinander abgestimmt und werden entsprechend gespiegelt. Stimme, Tonfall, Geschwindigkeit und Lautstärke harmonisieren miteinander und lassen sich als ein harmonisches Ganzes wahrnehmen.

Pacing and leading heisst, sich ganz auf den Patienten einzustellen (pace), mit zu gehen, und dann die Führung sanft zu übernehmen (leading). Es sollte also eine Abstimmung erfolgen mit der Art des Patienten, Blickkontakt herzustellen, sich zu bewegen, zu atmen und Distanz vs. Nähe aufzubauen. Pacing und leading wird in optimaler Weise eingesetzt zu Beginn der Beziehungsarbeit, also beim Beziehungsaufbau im ersten Kontakt.

Hierbei ist es besonders wichtig, die traumatische Situation sowie die Persönlichkeitsstruktur und den persönlichkeitsstypischen Kontrollstil des Pat. zu beachten und in diesem Sinne vorzugehen.

Ein Klient, der Opfer einer Gewalttat geworden ist, braucht einerseits ein Gefühl von Sicherheit, andererseits ist er auf eine gewisse „Distanz“ angewiesen, die ihm das Setting ermöglichen sollte. Daher ist folgendes Beispiel als Standardintervention gedacht, die je nach Pat. modifiziert werden sollte.

Rapport aufbauen:

Setze Sie sich dem Klienten zur Seite (Abstand beachten !) und achten Sie auf seine Atmung. Versuche Sie, die Geschwindigkeit und die Art seines Atmens zu übernehmen. Der „Verleugner“ wird eher oben, also im Brustkorb atmen, der „Intrusionist“ eher tief in den Bauchraum. Daran lässt sich sehr gut erkennen, in welcher Phase sich der Klient gegenwärtig befindet (bemerken, aber nicht dem Klienten spiegeln und Fragen auf die jeweilige Phase der Verarbeitung ausrichten, siehe oben) und welcher Art die Stärkung des TKS bedarf.

Sehen Sie den Pat. freundlich an, benutzen Sie beim Ansprechen öfter seinen Namen) Wissen Sie, Herr X....Nehmen Sie die gleiche Körperhaltung ein, die der Klient eingenommen hat, jedoch mit etwas Verzögerung.

Übernehmen Sie die Gestik des Klienten, z.B. wenn er sich auf seinen Kopf stützt, im Stuhl nach vorne rückt, etc..

Übernehmen Sie Teile des klienteneigenen Vokabulars, Ausdrücke für bestimmte Situationen, Beschreibungen, Metaphern, evtl. sprechen Sie Worte in seinem Dialekt etc.. Nach einer Weile verändern Sie langsam die Atmung (in Richtung fließender Atmung) und Körperhaltung. Achten Sie darauf, ob der Klient „mitgeht“. Wenn nicht, den Klienten nicht dazu drängen, später Atmung und Haltung sehr vorsichtig spiegeln.

Am Beispiel:

„Ich habe mir erlaubt, während wir uns hier unterhielten, einmal Ihre Atmung zu beachten. Habe ich das richtig erlebt, das Sie überwiegend in den Brustkorb atmen?“

Richten Sie doch einmal kurz Ihre Aufmerksamkeit auf Ihren Atem. Legen Sie vielleicht eine Hand auf Ihren Brustkorb, um ihn zu überprüfen. Spüren Sie, was ich meine? Darf ich Sie jetzt einmal bitten, die Hand auf den Bauch zu legen und in den Bauch zu atmen? Bemerken Sie den Unterschied? Wie fühlt es sich an? etc..“

Achten Sie bitte darauf, dass Sie jeweils eine positive Rückmeldung von Ihrem Klienten erhalten und er sich als „richtig eingeschätzt“ erlebt. Zudem darf die Veränderung nicht gegen den Wunsch des Klienten eingeleitet werden, da Vermeidung (Atmen in den Brustkorb) ein Kontrollstil darstellt und die Traumakompensation mit bedingt. Kommen Sie dann evtl. in späteren Sitzungen wieder darauf zurück.

Beachten Sie bei der Kontaktaufnahme generell die Möglichkeiten des Klienten in Bezug auf Nähe und Distanz. Je nach präorbider Persönlichkeitsstruktur und traumatischer Situationsdynamik werden Klienten unterschiedliche Bedürfnisse zeigen (Was sind die Grundbedürfnisse der P´struktur, was sind seine Defizite?). Auch die Situationsdynamik spielt hierbei eine nicht zu unterschätzende Rolle. Eine Frau, die Opfer einer Vergewaltigung geworden ist und nun bei Ihnen Rat und Hilfe sucht, hat wahrscheinlich ein anderes Bedürfnis nach körperlicher Distanz als jemand, der Opfer eines

Verkehrsunfalls wurde oder im Rahmen seiner Berufstätigkeit z.B. durch technisches Versagen verletzt und traumatisiert wurde.

Im Abschnitt zu den hypnotherapeutischen Interventionen werden Ihnen einige weitere hilfreiche Techniken vorgestellt. Einige wurden für die Psychotherapie traumatisierter Personen in Anlehnung an den Verlaufsprozess einer psychischen Traumatisierung entsprechend verändert.

2.1.5 Grundsätze bei der Einführung des Selbsthilfemanuals und Einführung in den Aufbau von NW.

Bei der Einführung des Selbsthilfemanuals hat es sich bewährt, verschiedene Kriterien zu berücksichtigen und entsprechend die Einführung vorzunehmen. Hierzu gehören der prätraumatische Persönlichkeitsstil, die zentralen Bedürfnisse und Motive der Klienten, der individuelle persönlichkeitsstypische Kontrollstil und selbstverständlich die Berücksichtigung der Traumadynamik (TKS, TS, MKH, Situationsdynamiken etc.). Die Broschüre ist so aufgebaut, dass mit den psychoedukativen Elementen begonnen wird, Übungen aus den Bereichen „Imagination von Gegenwelten“, „Strukturgebende Übungen“, „Übungen im Hier und Jetzt“, „Vermeidungsübungen“, „Entspannungsübungen und Übungen mit Körpereinsatz“ sind hier zu finden und können in Anlehnung an das TKS bei der Behandlung verwendet bzw. dem Klienten vorgeschlagen werden. In Abschnitt 2.4, MPTT- Dimension 3 (S.57), finden Sie zur Einführung der Broschüre und den entsprechend zu berücksichtigenden Faktoren eine ausführliche Anleitung.

2.2 MPTT- Dimension 1: Natürlicher Verlaufsprozess der Traumaverarbeitung

Die Arbeit mit der Selbsthilfebroschüre lehnt sich an die Prinzipien und Standardinterventionen der MPTT an. Aus diesem Grund sollte darauf geachtet werden, dass mit der Einführung von NW der Anschluss an den natürlichen Traumaverlauf der Klienten gelingt. (Prinzip 1: Anschluss an den natürlichen Traumaverlauf). Da in der psychotraumatologischen Fachberatung nur die erste Phase der Traumabehandlung, also die Stabilisierung sowie die Integration der Persönlichkeit in ihr soziales Umfeld erfolgt und in der Regel

zeitlich auf ca. 5 Stunden begrenzt ist, sollte die Selbsthilfebroschüre möglichst unmittelbar nach einer umfassenden Traumadiagnostik eingesetzt werden. Im Rahmen dieser Diagnostikphase kann die eine oder andere Information zur Entlastung des Klienten schon gegeben werden. Üblicherweise nutzen die Klienten dies schon zur ersten Stabilisierung.

Die Stabilisierung durch den Berater erfolgt immer durch die Stärkung und Differenzierung der spontanen Kompensationsbemühungen der Klienten. Entsprechend wird die Broschüre eingesetzt. Auf dieser Basis kann dann die Tendenz zur Wiederaufnahme der Handlung (Vollendungstendenz des Traumaschemas) gestärkt und das Trauma in die Persönlichkeit integriert werden. Die Beratung setzt also immer am traumakompensatorischen Schema (TKS) in der Weise an, dass es gestärkt, später differenziert wird. Hierzu ist die Kenntnis des traumakompensatorischen Schemas und des persönlichkeitsstypischen Kontrollstils Voraussetzung.

Die Fragen zum TKS lautet, wie die Aspekte des TKS vom Klienten inhaltlich gefüllt sind, also welche „naiven“ Antworten sich der Klient auf die ätiologische, präventive und reparative Fragen zur Traumakompensation gibt.

Ätiologischer Aspekt: „Wer oder was hat Ihrer Meinung nach die Katastrophe verursacht bzw. verschuldet?“

Präventiver Aspekt: „Wie kann eine Wiederholung der Katastrophe in Zukunft Ihrer Meinung nach vermieden werden?“

Reparativ („naiv therapeutisch“): „Was könnte geschehen, um die Erschütterung, die Sie erleben mussten, zu überwinden, damit das Trauma wieder heilen kann?“

Der ätiologische Aspekt beispielsweise wird in einem kontrollierten (evtl. Sokratischen Dialog, S.137) oder durch Deutungen aufgearbeitet und von irrationalen Elementen, z.B. Selbstbeschuldigung, möglichst befreit.

2.2.1 Krisenintervention.

Eine typische „Beratersituation“ ist die Krisenintervention. Einerseits soll die Klientin von der Beraterin gestützt und stabilisiert werden, andererseits bringt die Situation die Gefahr mit sich, dass die Klientin in die Traumaverarbeitung „rutscht“, also zu früh nah an den Kern des Traumaschemas heranrückt.

2.2.1.1 Distanzierung vom Traumaschema durch Distanzierungstechniken und Beruhigung

Nähert sich also die Klientin im Verlauf der Beratung dem Kern des traumatischen Erlebens, sollte durch eine verständnisvolle und stützende Begleitung dieser Prozess erleichtert, jedoch nicht gezielt gefördert oder verstärkt werden. Bei überwältigenden Affekten sollte mit Beruhigungs- und Distanzierungstechniken gegengesteuert werden. Dies könnte beispielsweise schon mit einer Übung aus NW geschehen. Techniken wie die Lichtstromtechnik oder Übungen wie „das Trauma wegpacken“ oder die „Atemübung“ können hier helfen, die Klientin zu beruhigen und vom Kern des Traumas zu distanzieren. Auch folgende Distanzierungsübung ist hier geeignet:

*Übung : Schützende Blase (Abwandlung nach Jeanne Achterberg, 1996, S.158)
(Bitte hier die Phantasiebildübung „Gesundes Atmen“ vorschalten, s. S. 31)*

Die Übung endet mit einer posthypnotischen Induktion, um den Schutz mit in den Alltag zu integrieren.

...Während Dein Geist klarer wird, spürst Du, dass die Wachheit Deines Körpers wächst. Tief in Deinem Inneren beginnt ein Licht zu leuchten. Spüre, wie das geschieht.. Atme ruhig in es hinein, und lade es mit Deinem Atem auf. Das Licht ist ruhig und kraftvoll und ein einziger Strahl tritt aus seiner Mitte hervor.

Lass in Deiner Vorstellung eine große, schützende, bunt- schillernde Blase wie eine Seifenblase entstehen. Lass Dich einhüllen, so dass alles von Außen von Dir abprallt,

Du aber Kontakt behältst zu dem Äußeren. Du allein entscheidest, was durch diese Blase hindurch kommen darf, egal ob es Worte oder Handlungen sind. Und Du entscheidest, was Du an Worten, Gedanken und Handlungen nach außen bringen magst. Lass nur die gesunden und positiven Dinge an Dich heran, und alles Andere an der Blase abprallen. Deine schützende Blase ist unsichtbar und nur Du weißt, wo sie Deinen Körper umgibt und in welchem Abstand. Lass sie nun ein wenig in Bewegung geraten, so dass sie näher an Deine Haut heran kann, und fühle die angenehme Berührung mit der Blase. Nach und nach legt sie sich angenehm weich auf den ganzen Körper, bis Du eins bist mit der schützenden Hülle. Nun kannst Du sie immer benutzen, um negative Einflüsse von Dir fern zu halten und die positiven in Dich aufzunehmen. Komme nun, in einem Tempo das richtig ist für Dich, langsam hierher zu mir in den Raum zurück, und spüre, nachdem Du die Augen geöffnet hast, wie die schützende Hülle mit Dir ist, ganz angenehm und leicht.

Mitunter kann es geschehen, dass Klienten durch eine hohe Motivation, „wieder gesund zu werden“, zu schnell auf die Verarbeitung des Traumas zusteuern. Dann wird es notwendig, diese spontanen Tendenzen zu unterbrechen, um eine Retraumatisierung zu verhindern. Dies heißt allerdings für den Berater, dass er in der Lage sein sollte, den Klienten an dieser Stelle effektiv zu bremsen. Ähnlich, wie man sich beim Erlernen des Autofahrens vor dem ersten Losfahren darüber informieren sollte, wo die „Bremse“ ist und wie man sie benutzt, sollte dies auch in der Beratungssituation gemacht werden. Einige Beispiele hierzu finden Sie im nun folgenden Abschnitt..

2.2.1.2 „Bremsen“ des Traumaverarbeitungsprozesses in der Beratung

Am einfachsten ist es, den Traumaprozess durch das Herstellen eines „Separators“ zu bremsen. Als Separator wird im NLP (Neurolinguistisches Programmieren) eine Maßnahme bezeichnet, die einen momentanen Zustand unterbricht und verändert. Sinnvoll ist es, einen Separator zu setzen, wenn der Klient sich in einer Situation schlecht fühlt, weil er zu schnell nah ans Traumaschema gelangt ist. Ein Separator kann sein: aufstehen, herumgehen, an etwas anderes denken, etwas essen, einen Witz erzählen oder irgend etwas anderes. Ziel ist es, den Klienten von einem erregten Zustand durch regulierende Maßnahmen wieder in Balance zu verhelfen.

Dies heißt nichts anderes, als dass Sie eine Intervention schalten, die den Klienten in die reale Jetzt - Zeit zurückholt.

Am Beispiel:

Klientin erregt: „ Ich stand da im Dunkeln auf der Straße, dachte an nichts Böses. Und da hat er sich auf mich geschmissen, mir die Kehle zugeedrückt“

Beraterin: „Können Sie mir mal eben sagen, wie spät es ist?“

Klientin: „Ich sah den Wagen noch auf mich zukommen, dann der Knall. Ich machte die Augen zu, dann war Totenstille (schweigt verzweifelt).“

Beraterin: „Geben Sie mir doch mal eben die Vase dort drüben“ oder...

...„Bitte stehen Sie einmal auf und gehen Sie um diesen Tisch herum, ich möchte etwas ausprobieren.“

In der Regel schauen einen die Klienten nach einer solchen Aufforderung oder Frage ein wenig irritiert an. Für den Fall, dass Sie den Eindruck haben, dass die Klientin sich nicht ernst genommen fühlt, warten Sie einen Augenblick ab und erklären Sie dann den Sinn ihrer Intervention: *„Ich hatte den Eindruck, dass es noch zu früh ist, über das Ereignis so detailliert zu sprechen. Es war mir wichtig, Sie an dieser Stelle zu schützen.“* Gleichzeitig können Sie mit der Klientin eine Übung oder Intervention „verabreden“ für den Fall, dass ein Separator wieder notwendig wird. Dies kann einer der Art sein, wie er hier beschrieben ist, oder einer, wie beispielsweise die Lichtstrom- oder die Atemübung aus NW.

Ein weiteres Beispiel ist die Phantasiebildreise nach Achterberg, die beispielhaft aufgezeigt wird:

Übung: Gesundes Atmen (nach J. Achterberg, 1996,S.113, in Abwandlung)

Kann als grundsätzliche Einleitung bei sämtlichen Phantasie und Trance-Übungen genutzt werden.

Bevor Du mit Deiner Phantasiereise beginnst, suche Dir einen ruhigen Platz. Erlaube Dir, 10-20 Minuten für Dich selbst da zu sein. Setze Dich so, dass Dein Rücken und Dein Kopf sicher gestützt sind. Erlaube Deinem Stuhl, Dich zu halten. Lass alle Anspannung dahin schmelzen, während Du nun langsam Deine Aufmerksamkeit auf Deinen Atem richtest, ihn spürst, ihm zuhörst, Dein Einatmen und Dein Ausatmen spürst (1 Minute Pause).

Beginne nun mit einer geistigen Wanderung durch den Körper. Beginne am Besten an den Fußsohlen. Wandere mit Deiner Aufmerksamkeit langsam bis in den Kopf und löse alle Spannungen auf, auf die Du unterwegs triffst (2 Min. Pause).

Du bist nun mit Deinem Geist durch den Körper gewandert, hast Dich mit ihm verbunden und ihm Aufmerksamkeit geschenkt. Und Du hast Deine müden und angespannten Stellen beruhigt. Lass nun Deinen Geist an einen ruhigen Punkt ankommen. Manche Menschen finden tief im Innern diesen ruhigen Punkt, der aus reiner Ruhe und tiefen Frieden besteht. Ein Ort des stillen Wissens. Gestatte dem Wort „Ruhepunkt“ sich in Deinem Geist auszudehnen und alle anderen Gedanken zu beruhigen. Atme Dich selbst in diesen Ruhepunkt hinein. Suche nach der Stille, ruhig und vorsichtig. Sitze bequem und mit geradem Rücken und konzentriere Dich auf Deinen Atem. Atme dreimal ein und aus. Dann beginne langsam einzuatmen.

Während Du spürst, wie die Luft langsam durch Deine Nase in Deine Lungen strömt, hörst Du Dich selbst in Deinem Inneren sagen....eins...Fühle, wie die Luft sanft nach außen strömt (dreimal wiederholen).

Bei jeder Einatmung spürst Du, wie sich das Zwerchfell auf Deine Füße zu bewegt und wie sich der Magen zu den Seiten und nach oben wölbt. Mit jedem Ausatmen, während Dein Magen zurückfällt, spürst Du, wie die Muskeln im Nacken und im Schulterbereich durch die Entspannung nach unten gezogen werden, und Du entspannst Dich noch ein wenig tiefer (1 Minute Pause).

Genieße noch eine Weile das angenehme Gefühl der Entspannung.... und komme dann, in dem Tempo, dass Dir richtig erscheint, zu mir in diesen Raum zurück. Fühle Dich ausgeruht und lebendig, wie nach einem kurzen, gesunden Schlaf.

Achtung!

Falls diese Übung als Einleitung zu den zusätzlichen in diesem Manual aufgeführten Beispielen benutzt wird, lassen Sie bitte den letzten Abschnitt weg und fahren mit der jeweiligen Phantasiereise fort.

Auch der Körper des Klienten kann in der Beratung als „Bremse“ eingesetzt werden. Rothschild (2002) schildert einen Fall, wie mit Hilfe von einfachem Körpergewahrsein Hyperarousal verringert und eine Panikattacke gestoppt werden konnte. Hierzu wurden Trigger identifiziert, indem die Klienten Protokolle führten.

Übung : Trigger identifizieren (nach Babette Rothschild, 2002, S.170 in Abwandlung)

- *Achten Sie darauf, was Sie im Augenblick empfinden. Registrieren Sie dies so genau wie möglich, insbesondere Störungen der Atem- und Herzfrequenz sowie der Körpertemperatur.*
- *Denken Sie nach, wann Sie sich das letzte Mal ruhig gefühlt haben – dies nennen wir den Punkt A.*
- *Stellen Sie anschließend fest, wann Sie zum ersten Mal gespürt haben, dass irgend etwas nicht in Ordnung war – dies nennen wir den Punkt B.*
- *Wechseln Sie nun zwischen den Punkten A und B hin und her, und machen Sie sich Notizen zu allen Ihnen wichtig erscheinenden Aspekten Ihrer Umgebung in beiden Situationen, Menschen, Gespräche, Objekte, Verhaltensweisen. Versuchen Sie sich zu erinnern, woran Sie bei jedem Schritt zwischen den beiden Zeitpunkten gedacht haben. Achten Sie beim Fokussieren auf die Aspekte genau auf Ihre Körperempfindungen.*
- *Stellen Sie sich in Bezug auf jedes Element die Frage: „Ist es das, was mich aufregt, ängstigt, belastet?“ Achten Sie gleichzeitig auf ihre körperlichen und emotionalen Reaktionen.*
Wahrscheinlich werden Sie das auslösende Element am verstärkten Auftreten beunruhigender Körperempfindungen und / oder an der Verstärkung von Emotionen erkennen.

Sind Klienten entsprechend geschult und in der Lage, diese Trigger zu erkennen, ist es für sie selbst wesentlich einfacher, rechtzeitig auf die Bremse zu treten. Deshalb sollte das Identifizieren von Auslösern von traumatischen Reaktionen so früh wie möglich mit dem Klienten geübt werden.

Im allgemeinen gilt bei der Arbeit mit NW als Faustregel für die Auswahl von Übungen das dialektische Prinzip zu „Standardinterventionslinie 1“ (siehe Anhang), die dialektische Regel zu „Standardinterventionslinie 1“ (siehe Anhang), anknüpfend in erster Linie an den präventiven und eventuell auch den reparativen Aspekt des TKS. Die Bearbeitung der ätiologischen Komponente des TKS kann im Gespräch (z.B. mittels sokratischem Dialog, Abschnitt 3.5.2.1.3,S.137) aufgenommen und zur Entlastung des Klienten modifiziert werden. Es werden grundsätzlich alle spontanen traumakompensatorischen Tendenzen gezielt unterstützt mit dem Ziel, das TKS zu stärken und zu differenzieren. Im einzelnen:

Wer vergessen (verdrängen) möchte, wird darin bestärkt, dies durch Verdrängungsübungen zu erreichen (z.B. Sinnlosigkeitsübung).

Wer dissoziiert, ist geeignet für Dissoziationsübungen (z.B. „Bildschirmtechnik“ oder „sicherer Ort“).

Wer sich ablenken möchte durch Tätigkeit, ist geeignet für „Laufen und Wandern in der Natur“ oder andere Ablenkungsübungen.

Wer im präventiven Aspekt Hypervigilanz entwickelt, ist geeignet für den Übungstyp „Wachsamkeit“.

Wer durch Konfrontation das Trauma überwinden will, ist geeignet für Konfrontationsübungen. Dies sollte jedoch vorsichtig nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien erst gedanklich, dann in vivo (geschützte Atmosphäre des Beratungssettings) und im Anschluss daran in vivo durchgeführt werden.

Wer Rückzug auf sich selbst bevorzugt, ist geeignet für meditative Übungen wie etwa die „Lichtstromtechnik“ oder „Progressive Muskelrelaxation (PMR)“.

Die *Basisinterventionslinie* der MPTT sollte hier angewendet werden, mit folgender Unterteilung, am Beispiel der Hypervigilanz:

1. Herstellen des Zusammenhangs zwischen der kompensatorischen Tendenz und dem traumatischen Erleben

Beispiel: „Sie sind so angespannt und dauernd auf der Hut, weil Sie sicher gehen möchten, dass sich ein solches Ereignis nicht wiederholt.“

2. Bekräftigung der kompensatorischen Tendenz als persönliche Ressource

Am Beispiel: „Dies ist eine normale und sehr verständliche Antwort auf die Katastrophe, die Sie erleben mussten. Und diese Wachsamkeit ist eine persönliche Stärke von Ihnen.“

3. „Einwand“

Am Beispiel: „Aber manchmal gelingt es Ihnen doch nicht, sich abzusichern. Dann treten die beängstigenden Vorstellungen wieder auf oder Sie geraten in Situationen, die Ihnen wieder Angst machen.“

Kommentar: Der Einwand sollte immer von innen heraus, aus der Sicht der Klientin formuliert werden, nicht aus der Sicht des äußeren Beobachters.

Negativbeispiel: „Ihre Wachsamkeit ist übertrieben und hindert Sie, einzuschlafen“

Positivbeispiel: „Ihre Wachsamkeit ist eine Stärke von Ihnen, aber manchmal entgehen Ihnen doch wichtige Hinweise auf eine Gefahr“.

4. Gemeinsame Gegenmaßnahme

Am Beispiel: „Was können wir tun, damit Sie diese verständliche Neigung, sich einen optimalen Überblick über ihren Alltag zu verschaffen, noch zuverlässiger verwirklichen können?“

Die Vorschläge der Klientin werden hier wieder aufgegriffen.

Entsprechend der dialektischen Standardinterventionslinie wäre in diesem Fall eine Übung vom Typ der „Wachsamkeitsübung“ angezeigt, keinesfalls aber zunächst eine „Atem- oder Entspannungsübung“. Diese kann dann allerdings in einem zweiten Schritt eingeführt werden, wenn sich die Klientin überzeugt hat, dass ihre Wachsamkeit zunächst einmal als sinnvolle Antwort auf das Erlebnis anerkannt wurde.

Beispiel 2 : Wer im präventiven Aspekt restriktives Kontrollverhalten entwickelt, ist geeignet für den Übungstyp „Strukturierung“.

1. Herstellen des Zusammenhangs zwischen der kompensatorischen Tendenz und dem traumatischen Erleben

Beispiel: „Sie sind so darauf bedacht, sich und Ihre Umgebung zu kontrollieren, weil Sie sicher gehen möchten, dass sich ein solches Ereignis nicht wiederholt.“

2. Bekräftigung der kompensatorischen Tendenz als persönliche Ressource

Am Beispiel: „Dies ist eine normale und sehr verständliche Antwort auf die Katastrophe, die Sie erleben mussten. Und diese Fähigkeit, alles bis ins Detail wahrzunehmen, ist eine persönliche Stärke von Ihnen.“

3. „Einwand“

Am Beispiel: „Aber manchmal gelingt es Ihnen doch nicht, wirklich alles im Griff zu behalten. Dann treten die beängstigenden Vorstellungen wieder auf oder Sie geraten in Situationen, in denen Sie sich wieder hilflos fühlen.“

4. Gemeinsame Gegenmaßnahme

Am Beispiel: „Was können wir tun, damit Sie diese verständliche Neigung, alles zu überblicken, noch zuverlässiger verwirklichen können?“

Hier wird der Vorschlag der Klientin aufgegriffen, evtl. erweitert. Entsprechend der dialektischen Standardinterventionlinie wäre in diesem Fall eine Übung vom Typ „Tagesstrukturierung, Organisieren“ etc. angezeigt.

In einem weiteren Schritt könnte man ihr eine Entspannungsübung anbieten, bei der sie einerseits entspannen, zum anderen die Kontrolle über die Entspannung hat. Geeignet sind hierfür körperorientierte Entspannungsübungen wie die „PMR“ oder die „Atemübung“. Diese sollten entsprechend eingeführt werden.

Beispiel.: „Wer ein so hohes Bedürfnis an Kontrolle hat, muss sich gelegentlich entspannen, um Energien zu sammeln. Um dies kontrolliert machen zu können, möchte ich Ihnen eine Übung vorschlagen, bei der Sie entspannen, gleichzeitig aber die ganze Zeit über die Kontrolle behalten“,...oder... „Dadurch dass Sie üben, Ihren Atem kontrolliert zu benutzen, können Sie gleichzeitig kontrollieren und ein wenig zur Ruhe kommen. Daher möchte ich Ihnen eine Atemübung zeigen, die Ihnen dazu verhelfen kann.“

Beispiel 3: Wer vergessen möchte, ist geeignet für den Typ „Verdrängungsübungen“

1. Herstellen des Zusammenhangs zwischen der kompensatorischen Tendenz und dem traumatischen Erleben

Beispiel: „Am liebsten würden Sie einfach alles vergessen, das Sie an das Geschehen erinnert.“

2. Bekräftigung der kompensatorischen Tendenz als persönliche Ressource

Am Beispiel: „Dies ist eine normale und sehr verständliche Antwort auf die Katastrophe, die Sie erleben mussten. Und dieses vorsätzliche Vergessen – können ist eine persönliche Stärke von Ihnen.“

3. „Einwand“

Am Beispiel: „Aber manchmal gelingt es Ihnen doch nicht, ganz abzuschalten. Dann treten die Erinnerungen wieder auf oder Sie geraten in Situationen, die Sie an den Vorfall erinnern.“

4. *Gemeinsame Gegenmaßnahme*

Am Beispiel: „Was können wir tun, damit Sie diese verständliche Neigung, zu vergessen, noch zuverlässiger verwirklichen können?“

Die Vorschläge der Klientin werden hier wieder aufgegriffen.

Entsprechend der dialektischen Standardinterventionslinie wäre in diesem Fall eine Übung vom Typ der „Vermeidung/Verdrängung“ angezeigt, wie beispielsweise die „Sinnlosigkeitsübung“.

Beispiel 4:

Wer Rückzug auf sich selbst bevorzugt, ist geeignet für meditative Übungen wie etwa die „Lichtstromtechnik“ oder „PMR“.

1. *Herstellen des Zusammenhangs zwischen der kompensatorischen Tendenz und dem traumatischen Erleben:*

Beispiel: „Sie möchten sich am liebsten zurückziehen und alleine sein, weil Sie sicher gehen möchten, dass sich ein solches Ereignis nicht wiederholt.“

2. *Bekräftigung der kompensatorischen Tendenz als persönliche Ressource*

Am Beispiel: „Dies ist eine normale und sehr verständliche Antwort auf die Katastrophe, die Sie erleben mussten. Und diesen Rückzug in sich selbst ist eine persönliche Stärke von Ihnen.“

3. „Einwand“

Am Beispiel: „Aber manchmal gelingt es Ihnen doch nicht, sich abzukapseln. Dann treten die beängstigenden Vorstellungen wieder auf oder Sie geraten in Situationen, die Ihnen wieder Angst machen.“

4. Gemeinsame Gegenmaßnahme

Am Beispiel: „Was können wir tun, damit Sie diese verständliche Neigung, sich erst einmal zurückzuziehen, noch zuverlässiger verwirklichen können?“

Die Vorschläge der Klientin werden hier wieder aufgegriffen.

Entsprechend der dialektischen Standardinterventionslinie wäre in diesem Fall eine Übung vom Typ der meditativen Übungen, der „Lichtstromübung“ oder „PMR“ angemessen.

Beispiel 5 : „vergessen wollen“

1. Herstellen des Zusammenhangs zwischen der kompensatorischen Tendenz und dem traumatischen Erleben

Beispiel: „Sie unternehmen so viele Dinge, um sich abzulenken, weil Sie nicht mehr an das Ereignis erinnert werden möchten.“

2. Bekräftigung der kompensatorischen Tendenz als persönliche Ressource

Am Beispiel: „Dies ist eine normale und sehr verständliche Antwort auf die Katastrophe, die Sie erleben mussten. Und diese Fähigkeit zur Ablenkung ist eine persönliche Stärke von Ihnen.“

3. „Einwand“

Am Beispiel: „Aber manchmal gelingt es Ihnen doch nicht ganz zu vergessen. Dann treten die beängstigenden Vorstellungen wieder auf oder Sie geraten in Situationen, in denen Sie nachgrübeln.“

4. Gemeinsame Gegenmaßnahme

Am Beispiel: „Was können wir tun, damit Sie diese verständliche Neigung, sich verlässlich abzulenken, noch zuverlässiger verwirklichen können?“

Die Vorschläge der Klientin werden hier wieder aufgegriffen. Entsprechend der dialektischen Standardinterventionslinie wäre in diesem Fall eine Übung vom Typ der „Ablenkungsübungen“ oder „Laufen und Wandern in der Natur“ geeignet, die Tendenz zum Vergessen erst einmal zu unterstützen.

Wie oben erwähnt, muss bei der Beratung und der Einführung der Broschüre der persönlichkeitsstypische Kontrollstil berücksichtigt werden. Dieser ergibt sich zum einen aus der prätraumatischen P´struktur, zum anderen aus der Dynamik der traumatischen Situation. Wie dies in der praktischen Arbeit geschehen kann, finden Sie in der jeweiligen MPTT- Dimension weiter unten.

Eine grundsätzliche Regel in der MPTT ist das „*Primat der Beziehungsgestaltung vor der Technik*“. Bevor Sie also beginnen, mit der Klientin erste Übungen durchzuführen oder sonstige Interventionen schalten, die ein gewisses Maß an Vertrauen voraussetzen, sollten Sie sich davon überzeugen, dass die therapeutische Beziehung sich wenigstens minimal von der traumatischen Vorerfahrung abhebt. Besonders wichtig ist dies bei mittel- bis langfristigen Traumaprozessen und den entsprechend zu verwendenden MPTT- Versionen. Ist dieses Vertrauen auf Seiten der Klientin nicht vorhanden, kann der Einsatz von Übungen mehr schaden als nutzen und die Klientin in ihren hilflosen Trauma- state zurückwerfen.

Bei dem Gelingen des Aufbaus der Arbeitsbeziehung spielen verschiedene Faktoren eine gewichtige Rolle. Auf Seiten der Klienten formen die prätraumatische Persönlichkeitsstruktur, der individuelle Kontrollstil (Vermeidung, Dissoziation etc.) sowie die durch die spezielle traumatischen Situation erfahrenen Erschütterungen (Situationsdynamiken) die Wahrnehmung. Seitens der Beraterin ist es somit wichtig, Übertragungsangebote zu erkennen, richtig einordnen zu können und durch den heilenden Umgang hiermit die traumatische Erfahrung der Klientin zu korrigieren. Die Broschüre kann je nachdem wie sie von der Beraterin eingeführt und von der Klientin genutzt wird, einen großen Beitrag zum Gelingen der Arbeitsbeziehung leisten.

2.2.1.3 Umgang mit Komplikationen

Es ist nicht ungewöhnlich, im Rahmen einer Traumaberatung auf verschiedene Komplikationen zu treffen. Eine Komplikation bildet oft das Leiden an der Symptomatik, die sich aus dem TKS ergibt. Ein häufiges Beispiel hierzu sind auftretende Schlafstörungen, Schmerzen, Arousal und Schuldgefühle anderen gegenüber, die es zu behandeln bzw. zu regulieren gilt. Beispielhaft (zur

Beseitigung von Schlafstörungen) möchte ich Ihnen ein Programm vorstellen, dass (abgewandelt) auch bei Schlafstörungen traumatisierter Klienten gut eingesetzt werden kann.

2.2.1.3.1 Selbstmanagement-Programm zur nichtmedikamentösen Behandlung psychophysiologischer Ein- und Durchschlafstörungen (nach Backhaus/Riemann, 2000, in Abwandlung)

Mit der PMR (aus NW) erlernt der Pat. ein Verfahren zur systematischen Entspannung, das er, wenn er es beherrscht, schnell und überall einsetzen kann.

Das Training bewirkt:

- Eine Senkung des Erregungsniveaus, d.h. körperliche Anzeichen von Unruhe und Anspannung wie z.B. Schwitzen, Zittern, Herzklopfen verschwinden oder werden vermindert.
- Eine Verminderung psychosomatischer Beschwerden wie z.B. Spannungskopfschmerz.
- Eine Erhöhung der Belastbarkeit in Stresssituationen.

Das Erlernen dieser Technik erfordert regelmäßiges Üben. Sprechen Sie der Klientin Mut zu, wenn es nicht sofort funktioniert.

Die Klientin sollte „PMR“ täglich ein bis zweimal üben und den Zeitpunkt so wählen, dass kein Termindruck entsteht. Günstig ist es, wenn die Klientin die Übung jeweils zu festen Zeiten (Ritual) durchführen kann.

Das Training sollte zunächst nur tagsüber und noch nicht abends im Bett durchgeführt werden. Dies erst verändern, wenn sie das Training tagsüber gut beherrscht.

In der Selbsthilfebroschüre befindet sich eine PMR-Variante, die hier eingesetzt werden kann.

Um dem Verlust des Sicherheitsgefühles, welcher bei Traumaklienten oft eintritt, entgegen zu wirken, kann der Berater /Therapeut die Übungen zusammen mit dem Klienten erst in der Praxis üben und dabei auf eine Audio-Kassette sprechen. Der Klient antizipiert dann während der Durchführung der Übung und dem Hören der Stimme des Therapeuten das Gefühl von Sicherheit,

das er im Zusammensein mit dem Therapeuten erlebt, das heißt, das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit in der Therapiestunde wird geankert und kann zuhause automatisch abgerufen werden.

Entspannung II

Gedanken, Vorstellungen und Erwartungen tragen viel zu unserer Stimmung und zum Wohlbefinden bei. Negative Gedanken, Vorstellungen und Erwartungen führen in der Regel zu Gefühlen wie Ängstlichkeit, Ärger, Wut, Hilflosigkeit und Niedergeschlagenheit. Positive Gedanken hingegen führen zu angenehmen Gefühlen und Wohlbefinden.

Eine Methode, sich bewusst angenehme Vorstellungen zu machen, entwickelte Arnold Lazarus (1982) mit dem angenehmen Vorstellungsbild oder „Ruhebild“, dass man auch erweitern kann zu einer Phantasiereise, wie Sie sie in diesem Manual finden.

Sprechen Sie mit dem Klienten ab, welche Möglichkeit ihm eher zusagt. Besonders Personen, die in der Traumagenese ein hohes Mass an peritraumatischen Dissoziationen zeigen, können sich in der Regel gut auf Phantasiereisen einlassen.

Lassen Sie den Klienten Notizen zu seinen Ruhebildern und Phantasiereisen machen, die Sie dann mit ihm durchgehen.

Geben Sie ihm Kenntnis über die Regeln für einen gesunden Schlaf:

Geben Sie dem Klienten Informationen über die Schlafstadien, die Veränderung des Schlafs über die Lebensspanne. Der Therapeut kann den Klienten dazu anhalten, seine Schlafgewohnheiten genauer zu untersuchen und möglichst günstige Bedingungen für seinen Schlaf zu schaffen.

Hierzu gehört die Strukturierung des Schlaf-Wach-Rhythmus als Veränderung einer aufrechterhaltenden Bedingung der Schlafstörung.

Folgende Regeln sollten mit dem Pat. vereinbart werden.

1. Die Raumtemperatur sollte zwischen 14 und 18 Grad betragen, die Luftfeuchtigkeit ca. 50 %.
2. Im Zimmer sollte es leise sein, Entfernen Sie laut tickende Uhren,
3. Die Matratze sollte mittelhart sein.

4. Nach dem Aufwachen gleich aufstehen.
5. Das Zimmer gut abdunkeln.
6. Das Bett ist zum Schlafen da. Kein Fernsehen und Lesen im Bett.
7. Bewegung ist gut, aber kein übermäßiger Sport vor dem Zubett gehen, eher Phantasiereise.
8. Gehen Sie nur zu Bett, wenn Sie wirklich müde sind.
9. Viel Alkohol setzt die Regenerationsrhythmen außer Kraft.
10. Kein Koffein zu später Stunde.

Zusätzlich sollte regelmäßig ein Schlafprotokoll geführt werden, und dem Klienten der Teufelskreis der Schlaflosigkeit aufgezeigt werden (*Vorlagen hierzu können Sie bei der „Deutschen Gesellschaft für Gesundheit und Schlaf“ (DAGS) Universitätsstraße 84 in 93053 Regensburg erhalten*).

Sie sehen, dass diese allgemeinen Regeln zum besseren Ein- und Durchschlafen noch nicht auf den traumatisierten Klienten abgestimmt sind. Hier ist zusätzlich zu erfragen, wie sein TKS gestützt werden kann (evtl. Wachsamkeit statt Entspannung?). Wenn Hyperarousal vorliegt, könnten Sie ihm die entsprechende Phantasiebildreise nach Achterberg anbieten (s. S. 45). Auch die traumatische Situation ist zu berücksichtigen.

Am Beispiel:

Eine meiner Patientinnen, eine 25 jährige Frau lag im Bett, als sie nachts um ein Uhr einen Anruf erhielt und man ihr mitteilte, dass die kürzlich erkrankte Mutter plötzlich verstorben sei. Das hatte zur Folge, dass die Pat. jeweils erst im Morgengrauen begann einzuschlafen und nach einigen Tagen völlig erschöpft war. Die Intervention bestand darin, dass ich der Pat. den Zusammenhang klar aufgezeigt habe, sie als nächstes gebeten hatte, den Telefonstecker ab 21 Uhr aus der Telefondose zu ziehen. Seitdem konnte die Pat. wieder vor ein Uhr nachts einschlafen.

2.2.1.3.2 Interventionen zur Reduktion von Arousal

Arousal (Übererregbarkeit) ist, da es zur Kernsymptomatik der PTSD zählt, eines der am häufigsten auftretenden Symptome (und Komplikationen). Auch hierzu gibt es verschiedene Möglichkeiten, das Symptom dialektisch aufzuheben (s.o.). Eine Möglichkeit zur Reduktion des Arousals ist, dem Körper in der „Bildersprache“ zu signalisieren, dass die Gefahr vorüber ist. Hierzu eignet sich das Einstreuen von Metaphern, mit denen auch Erickson häufig arbeitete. Eine geeignete Metapher könnte folgende Kurzgeschichte sein:

Von einem, der nicht wusste, dass der Krieg längst vorbei war.

„ Vor langer Zeit, zu Zeiten des 30 jährigen Krieges, spielten – an einem Waldrand – einige Kinder Fussball. Es war nicht ungewöhnlich, dass es verschiedene Stollen und Höhlen gab, auf die man stieß. Eines Tages rollte der Ball an solch eine Erderhöhung, und die Kinder sahen sich interessiert um. Sie suchten einen Eingang, fanden aber nichts. So klopfen sie nach und nach die Höhle ab und der Lehm ließ sich an einigen Stellen in großen Stücken abheben. Die Kinder blickten durch das erste größere Loch in die Höhle und waren erstaunt. Da war doch tatsächlich einer, der nicht wusste, dass der Krieg vorbei war. Dieser blickte die Kinder an, rieb sich die Augen – ob des hellen und freundlichen Sonnenlichtes –nahm einen Apfel von Ihnen und verspeiste ihn mit Freude.

Des weiteren lässt sich Arousal auch gut durch Phantasiebildreisen regulieren. Auch in diesem Fall wird signalisiert, dass die Gefahr vorüber ist. Hier ein Beispiel :

Übung: Reduktion von Arousal (Teil 1, Gesundes Atmen, S.113)

Einführung: Gesundes Atmen:

Bevor Du mit Deiner Phantasiereise beginnst, suche Dir einen ruhigen Platz. Gestatte Dir, 10-20 Minuten für Dich selbst da zu sein. Setze Dich so, dass Dein Rücken und

Dein Kopf sicher gestützt sind. Erlaube Deinem Stuhl, Dich zu halten. Lass alle Anspannung davon schmelzen, während Du nun langsam und ruhig Deine Aufmerksamkeit auf Deinen Atem richtest, ihm zuhörst, Dein Einatmen und Dein Ausatmen spürst (Eine Minute Pause).

Beginne nun mit einer geistigen Reise durch den Körper. Beginne damit an den Fußsohlen. Wandere mit Deiner Aufmerksamkeit langsam bis in den Kopf und löse alle Spannungen auf, auf die Du unterwegs triffst (2 Min. Pause).

Du bist nun mit Deinem Geist durch den Körper gewandert, hast Dich mit ihm verbunden und ihm Aufmerksamkeit geschenkt. Und Du hast Deine müden und angespannten Stellen beruhigt. Nun lass Deinen Geist an einen ruhigen Punkt ankommen. Manche Menschen finden tief im Innern diesen Punkt, der aus reiner Ruhe und tiefen Frieden besteht. Ein Ort des stillen Wissens. Gestatte dem Wort Ruhepunkt sich in Dir auszudehnen und alle anderen Gedanken zu vertreiben. Atme Dich in diesen Ruhepunkt hinein. Suche nach der Stille, ruhig und vorsichtig. Sitze bequem und konzentriere Dich auf Deinen Atem. Atme dreimal ein und aus. Dann beginne langsam einzuatmen.

Während Du spürst, wie die Luft langsam durch Deine Nase in Deine Lungen strömt, hörst du Dich selbst in Deinem Inneren sagen...eins...Fühle, wie die Luft wieder nach außen strömt (Dreimal wiederholen).

Bei jeder Einatmung spürst Du, wie sich das Zwerchfell auf Deine Füße zu bewegt. Mit jedem Ausatmen, während Dein Magen zurückfällt, spürst du, wie die Muskeln im Nacken und Schulterbereich nach unten gezogen werden, und Du entspannst noch ein wenig tiefer.

Genieße noch eine Weile das angenehme Gefühl der Entspannung und komme dann, in dem Tempo, dass Dir richtig erscheint, zu mir in diesen Raum zurück. Fühle Dich ausgeruht und lebendig wie nach einem kurzen, gesunden Schlaf.

Falls diese Übung als Einleitung zu der unten aufgeführten zweiten Übung benutzt wird, lassen Sie bitte den letzten Abschnitt weg und fahren mit der Phantasiereise fort.

Übung: Reduzieren von Arousal (Hauptteil, nach Jeanne Achterberg, 1996, in Abwandlung)

Sprechen Sie diese Übung dem Klienten am Besten auf eine Kassette, so dass er sie sich mehrmals täglich anhören kann. Sie endet mit einer posthypnotischer Suggestion, sozusagen mit dem „Auftrag“, in anstrengenden Situationen den durch die Übung erreichten beruhigten Zustand abzurufen.

.....Während Dein Geist immer klarer wird, spürst Du, dass Deine Wachheit zunimmt. Irgendwo tief in Deinem Inneren beginnt ein Licht zu leuchten. Spüre, wie das geschieht. Atme in es hinein. Lade es mit Deinem Atem auf. Das Licht ist ruhig und kraftvoll und ein einziger Strahl tritt aus seiner Mitte hervor.

Reise nun mit Deiner entspannten Vorstellung zu den adrenalinproduzierenden Nebennieren, die sich am oberen Ende Deiner Nieren befinden und wie kleine rosafarbene Hauben aussehen. Du könntest Dir vorstellen, dass jede dieser beiden Drüsen einen Hahn besitzt, ähnlich wie ein Wasserhahn. Dieser Hahn lässt sich auf- und zu drehen, um mehr oder weniger Adrenalin in den Körper fließen zu lassen. Mach einen tiefen und langsamen Atemstoß und zeige so Deinem Körper, dass er sich nun gefahrlos entspannen kann und es für ihn heilsam ist, sich zu entspannen.

Sieh' vor Deinem inneren Auge, wie sich der Adrenalinhahn langsam schließt, ganz langsam, bis der Botenstoff nur noch langsam tropft... tropf....tropf... tropf... gerade so, wie er es für einen entspannten Rhythmus benötigt.

Spüre, wie sich Dein Körper erlaubt, ganz langsam zu entspannen, Dein Atem tiefer und langsamer wird, während Du Dich weiterhin in einem angenehmen und entspannten Zustand befindest. Du fühlst, wie die Gesichtsmuskeln weich geworden sind, und langsam alle Anspannung verschwindet, während Deine Hände sich angenehm erwärmen.

Fühle den Zustand von Ruhe, der durch Deinen Körper fließt, während Du mehr und mehr die Kontrolle über Deinen inneren Raum gewinnst und Dich darüber freust, Deine Reaktionen auf Deine Gedanken so fein abstimmen zu können.

Und jedes Mal, wenn Du diese Reise in Deinen Körper machst, wird es Dir gelingen noch ruhiger und gelassener zu werden. Und wenn Du magst, kannst Du jederzeit mit der Erinnerung an diesen angenehmen Zustand, ob Du nun später allein bist oder in Gesellschaft, dieses Gefühl von innerer Ruhe und Kontrolle wieder hervorrufen.

2.2.1.3.3 Zum Umgang mit seelischen oder körperlichen Schmerzen

Schmerzen sind eine weitere Symptomgruppe, die den Klienten oft sehr zusetzen. Aus diesen Gründen ist es förderlich, den Klienten Übungen hierzu auf Band zu sprechen und mit nach Hause zu geben. Als Beispiel aus NW kann die Schmerzwaage gelten, zusätzlich hier noch zwei Phantasiebildvorschläge:

Übung zur Schmerzauflösung

(auch analog Schmerzwaage einsetzbar, nach Jeanne Achterberg, 1996, S.175 in *Abwandlung*)

Während Dein Geist immer klarer wird.. spürst Du, dass Deine Wachheit zunimmt. Irgendwo tief in Deinem Innern beginnt ein Licht zu leuchten. Spüre, wie das geschieht. Atme in es hinein. Lade es mit Deinem Atem auf. Das Licht ist ruhig und kraftvoll und ein einziger Strahl tritt aus seiner Mitte hervor.

Du kannst Deine Aufmerksamkeit nun an die Stelle Deines Körpers reisen lassen, die Dir Schmerzen oder Unannehmlichkeiten bereitet. Vor Deinem inneren Auge siehst Du die Blutgefäße, die heilenden Sauerstoff, Proteine und andere Substanzen heran führen. Sieh, wie die Blutgefäße die schmerzenden Bereiche umfließen, wie das Blut in ihnen heilende Substanzen ausschüttet. Wenn Du Medikamente genommen hast, sieh, wie sie durch das Blut in den Schmerzbereich herein getragen werden. Viele Medikamente bilden Kristalle aus. Stelle sie Dir bunt schillernd vor, wie sie den Schmerz umschwimmen.

Spüre, während Du Dich weiterhin auf den schmerzenden Bereich konzentrierst, die Ausschüttung der Endorphine in das Gewebe. Du könntest sie Dir als flaumige, weiche Baumwollflocken vorstellen, die die empfindlichen Nervenendigungen umhüllen und

dabei jede Schmerzbotschaft nach außen dämpfen, weicher machen und sogar blockieren.

Vielleicht kann Dir Kälte dabei helfen, den Schmerz zu reduzieren. Dann stell Dir eisigen, blau-grünen Nebel bei jedem Atemzug vor. Ruf Dir die Farben von Eisbergen in Erinnerung. Jedes Mal wenn Du einatmest, umgibt ein feiner Kältenebel den Schmerzbereich. Die Entzündung wird gekühlt, der Schmerz wird weniger. Vielleicht kannst du Dir aber eher durch Wärme helfen. Dann stell Dir vor, wie du Deinen Körper auf einer warmen Decke an einem besonders sicheren Ort im freien ausstreckst. Spüre, wie die Wärme der Sonne in Deinen Körper eindringt und wie der warme Wind sanft über Deine Haut streicht, höre auf die Geräusche in Deiner Umgebung, die Vögel zwitschern und Wasser rauscht in der Nähe. Nimm den angenehmen Duft der Blumen und Wiesen wahr. Während Du dort sicher in der warmen Sonne liegst, spürst Du, wie die Wärme in jede Körperzelle eindringt, Dich beruhigt und beschützt. Vielleicht kannst Du Dir ein kleines Abbild der Sonne tief in Deinem Inneren vorstellen, an die Du Dich immer dann erinnern kannst, wenn die Schmerzen wieder auftreten, und die Dir dann durch Deine Gedankenkraft ihre heilenden Strahlen auf die schmerzenden Stellen richten kann. Deine Sonne ist dann immer für Dich da, wenn Du Schmerz oder ein anderes unangenehmes Gefühl vertreiben willst.

Ball des Schmerzes: (modifiziert nach Jeanne Achterberg, 1996, S.178, in Abwandlung)

Nimm dir ein wenig Zeit, um Dich zu entspannen und Deine Anspannung loszulassen. Überprüfe Deinen Körper auf Schmerzbereiche, Verkrampfungen oder Unbehagen, sowohl körperlicher als emotionaler Art. Nun sammle den Schmerz in einem Ball...in einem glühenden, feurigen Ball. Wenn sich das Bild des Balls vollständig vor Deinem inneren Auge gebildet hat, dann verändere die Größe des Balls und nimm dabei wahr, wie sich Farbe und Schattierungen verändern, während der Ball größer und wieder kleiner wird. Verändere mehrmals die Größe des Balls, beobachte wie er größer wird, größer als Dein Körper, und wieder kleiner und kleiner wird, bis er zu einem winzigen Farbpunkt zusammen schrumpft. Spiele mit den Möglichkeiten von Intensität und Farbe..Gestatte dem Ball des Schmerzes, bis an die Oberfläche Deiner Haut zu

gelangen und dann auch aus Deiner Haut herauszutreten. Fühle und beobachte, wie er sanft auf der Oberfläche Deiner Haut ruht. Achte weiterhin auf seine Größe und Farbe, während Du Dir vorstellst, wie der Ball über der Oberfläche Deiner Haut davon schwebt., sich hebt und davon segelt, sich durch den Raum bewegt und sogar durch das Fenster davon fliegt. Stell Dir vor, wie der Ball, der Dein Schmerz ist, vielleicht durch das Dach des Hauses schwebt, hinweg über die Wipfel der Bäume und schließlich aus Deinem Sichtfeld verschwindet. Kehre nun zu Deinem Körper zurück, spüre, wie er sich anfühlt und mache Dir alle Veränderungen bewusst, die stattgefunden haben, wohl wissend, dass es Dir jedes Mal, wenn Du diese Übung machst, etwas leichter gelingen wird Deinen Schmerz zu verändern. Mache ein paar langsame und energetisierende Atemzüge und kehre mit Deinem Wachbewusstsein in diesen Raum hier zurück.

2.2.1.3.4 Bearbeiten von Schuldgefühlen

Auch das Erleben von Schuld ist für die Klienten oft quälend. Hier rate ich dazu, mit Hilfe der Techniken aus der kognitiven Verhaltenstherapie (REVT, S.133) die entsprechenden Anteile des TKS zu differenzieren. Eine weitere Möglichkeit mit Schuldgefühlen umzugehen ist die Auflösung derselben durch eine leichte Trance (setzt Hypnotherapie-Ausbildung voraus).

Die Schuldner -Trance ist eine hypnotherapeutische Übung, die eingesetzt werden kann, wenn ein Traumatisierter sich die Schuld gibt an dem traumatischen Ereignis bzw. die Situationsdynamik „Überlebensschuld“ eine Rolle spielt. Sie kann auch eingesetzt werden, wenn das Trauma durch Tod eines Angehörigen entstanden ist, und der Überlebende glaubt, dem Verstorbenen noch etwas „schuldig“ zu sein. Sie kann so vorgelesen werden wie unten, um eine gewisse Distanz aufrecht zu erhalten. Die „man“'s lassen sich auch durch ein „Du“ ersetzen, allerdings wird die Übung dann in der Regel sehr emotional erlebt.

Übung: Schuldner-Trance

Jemand bereitet sich auf eine Begegnung mit Menschen vor, denen er/sie verpflichtet ist, nimmt sich Zeit, setzt sich hin. Noch ist es nicht so weit. Geräusche sind hörbar, erste Schritte, die Ersten treffen ein. Das Bedürfnis entsteht, in den Unterlagen nachzuschauen, um zu wissen, welche Forderungen noch offen sind. Beim

Hineinschauen wird man überrascht. Vieles hat man anders in Erinnerung. Bei manchen dachte man, es sei erledigt und es steht eine große Sollsumme da. Bei anderen glaubte man verpflichtet zu sein, und es steht „bezahlt“. Bei wieder anderen weiß man, dass eine Verpflichtung existiert, aber dort steht „Schulden erlassen“. Namen stehen dort, an die man sich nicht erinnern kann, wieder andere haben Mahnbriefe geschrieben, haben aber nie ein Darlehen gegeben. Es ist so viel. Man verliert den Überblick und beschließt, der Reihe nach vorzugehen. Man setzt sich der Vielzahl von Menschen aus, die Ansprüche haben, und wählt sich einen Ersten aus. Dann geht man ins Wartezimmer, schickt all die anderen fort, versichert ihnen, das sie auch ihre Zeit bekommen werden und geht mit einem in sein Zimmer. Dort setzt man sich gegenüber und beginnt den Dialog. Der eine sagt etwas, der andere lässt es auf sich wirken, fügt seines hinzu und gibt seine Antwort. Kommentare, Vorwürfe, Rechtfertigungen unterbleiben. So tauscht man seine Argumente aus, bis klar ist, was wer wem schuldet und wie der Ausgleich zu erfolgen hat. Wenn die Anerkennung folgt, müssen beide prüfen, ob sie im Gesamtgefüge eine Veränderung bewirkt, und welche.

2.2.1.3.5 Flash-backs und Übungen im Hier und Jetzt

Durch die Tendenz zur Vollendung des Traumaschemas kommt es auch in Beratungssituationen häufig einmal, trotz aller Stabilisierung, zu flash-backs. Rothschild schlägt folgende Übung vor, die dem Klienten dabei helfen kann, sich schnell wieder in Ort und Zeit zu orientieren:

Klient spricht gut hörbar und schaut den Berater dabei an. Zusätzlich kann der Berater den Monolog mit einer angeleiteten Atemübung koppeln.

Übung: Orientieren im Hier und Jetzt (nach Rothschild,2002,S.192, modifiziert)

Im Augenblick empfinde ich...(Namen der Emotion)

Und spüre in meinem Körper (drei augenblickliche Körperempfindungen)

weil ich mich erinnere an.....(nur die Art des Traumas, keine Details)

Gleichzeitig schaue ich mich um und stelle fest, wo ich jetzt bin am.....(Datum und Zeit-Angabe)

*Ich bin hier in.....(Nenne den Ort an dem Du Dich befindest)
und ich sehe.....(Nenne einige Dinge, die Du jetzt siehst)
und dabei fühle ich..... (Nenne ein positives Gefühl, dass in Dir aufsteigt)
und ich denke dabei.....(Nenne einen positiven Gedanken dazu)
und deshalb weiß ich, dass ich in Sicherheit bin und dass(nenne die Art des
Traumas)
jetzt nicht mehr geschehen kann.*

Eine weitere, körperorientierte bioenergetische Übung, die bei flash-backs eingesetzt werden kann, ist folgende:

Bitten Sie, die Klientin aufzustehen, sich im Raum einen Platz zu suchen, an dem sie frei stehen kann, geben Sie ihr folgende Anweisung. Machen Sie als Modell in gebührendem Körperabstand die Übung mit:

Übung: Mein Körper und ich im Hier und Jetzt

*„Bitte atmen Sie einmal tief ein und aus, schauen Sie mich bitte an. Klopfen Sie jetzt bitte mit der linken Hand leicht auf den Rücken ihrer rechten Hand. Schauen sie sich dabei zu. Klopfen Sie weiter, den Unterarm entlang über den Oberarm, die Schulter, den Hals und übers Gesicht...hoch zum Kopf und nun mit der anderen Hand auf der anderen Seite wieder bis zur linken Hand herunter.
Klopfen Sie als nächstes mit beiden Händen auf ihre Füße, die Beine nach oben entlang der Knie über die Oberschenkel auf den Po und soweit den Rücken hinauf wie es geht. Dann wieder nach unten bis zum Po und über die Hüften nach vorne. Klopfen Sie dort mit beiden Händen leicht über den Bauch nach oben auf die Brust und spüren Sie, dass sie sich mit ihrem Körper hier bei mir in einer sicheren Situation befinden. Zupfen Sie noch einmal an der ein oder anderen Stelle des Körpers, die sich vielleicht noch nicht ganz in unserer jetzigen Zeit befindet, dann signalisieren Sie mir bitte mit einem Kopfnicken, dass es Ihnen wieder besser geht.“*

2.2.2 Trauma-Akutberatung für Selbstheiler, Wechsler und Risiko-Gruppe.

Eine Traumaakutberatung kommt für sämtliche traumatisierte Menschen mit dem Wunsch nach fachlich versierter Beratung in Frage. Üblicherweise unterscheidet man die traumatisierten Personen nach „Risikogruppen-Zugehörigkeit“. Diese kann mit dem Kölner-Risiko-Index (Fischer et al,1999) erfasst werden. Demnach unterscheidet man drei Risiko-Gruppen. Die erste ist die der Selbstheiler, die in der Regel das traumatische Geschehen ohne fachliche Hilfe gut verarbeiten. Diese Gruppe profitiert von den Informationen aus NW. Die Wechsler-Gruppe, die Gruppe, die gleich der Gruppe 1 das Trauma gut verarbeitet, wenn nicht zusätzlich belastende Faktoren auftreten, profitiert ebenfalls durch Informationen und durch eine Traumaberatung. Die dritte Gruppe, die Risikogruppe, neigt am ehesten dazu, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine PTBS zu entwickeln. Für diese Gruppe ist eine Traumaakuttherapie indiziert. Nicht uninteressant wäre zu erfahren, ob und inwieweit sich die Mitglieder der Risikogruppe alleine mit der Selbsthilfebroschüre (ohne fachliche Beratung) helfen können, das Trauma zu überwinden. Leider gibt es hierzu bisher noch keine Studien, so dass entsprechende Ergebnisse fehlen.

2.2.3 Bereitschafts-Akuttherapie

Die Bereitschaftsakittherapie ist eine Variante, die geeignet zu sein scheint, traumatisierten Menschen, die keinen direkten Kontakt zu einem Berater herstellen möchten, telefonisch zu beraten und zu unterstützen. Technisch gesehen wird in dem ersten Telefongespräch schon die basale Interventionslinie eingeführt mit dem Ziel, das TKS zu stabilisieren und zu differenzieren. Auch hier könnte einer der ersten Schritte sein, der Klientin die Selbsthilfebroschüre zu empfehlen, um dann mit ihr, im telefonischen Dialog, die eine oder andere Information bzw. Übung telefonisch zu besprechen.

2.3 MPTT-Dimension 2: Die traumatische Situationserfahrung

Selbstverständlich müssen in der Arbeit mit NW und der Einführung in die Beratung die Situationsdynamiken berücksichtigt und diese Berücksichtigung praktisch umgesetzt werden. Hier einige Beispiele, wie dies geschehen könnte:

2.3.1 Situationsfaktor Victimisierung:

(Gefühle von Erniedrigung, Beleidigung, sich als Verlierer fühlen, verletzt werden)

Am Beispiel:

„So, wie ich Sie in der kurzen Zeit kennen gelernt habe, sind Sie jemand, der sich Ziele setzt und diese auch erreicht. Einen ersten Schritt haben Sie schon gemacht. Sie sind in meine Beratung gekommen. Um Sie bei den weiteren Schritten zu unterstützen, möchte ich Sie gerne zum Team-Partner in Sachen Trauma -Behandlung gewinnen. Diese Broschüre hier versetzt Sie in die Lage, die hierfür nötigen Informationen zu erlangen. Zudem könnten Sie eine Auswahl von Tipps und Übungen, die Ihnen geeignet erscheinen mit in die Therapie einbringen und mich bei so bei der Arbeit unterstützen. Gleichzeitig unterstütze ich Sie, wie in einem Team üblich, bei der Durchführung der Übungen und überall dort, wo Sie sich anfangs vielleicht noch etwas unsicher fühlen.“

2.3.2 Situationsfaktor Todesnähe: (Pat. leben oft in der Erwartung, dass der Tod jederzeit bevorstehen kann, was häufig große Ängste auslöst)

Am Beispiel: *„Wir sollten zusammen überlegen, wie wir es schaffen können, Ihnen die Ängste, die eine natürliche Reaktion auf Ihr traumatisches Erlebnis sind (Normalität), eindämmen können. Ich fände es schade, wenn Sie vielleicht noch jahrelang darunter leiden müssten (impliziert langes Leben und Irrationalität der Angst). Aus diesem Grund möchte ich Sie bitten, zwischen den Sitzungen, und zwar immer dann, wenn die Angst Sie überkommt, in der Broschüre danach Ausschau zu halten, was Sie beruhigen kann. Streichen Sie dies bitte auch an, damit wir beide hier darüber sprechen und ich Sie gut beim Umgang mit der Angst unterstützen kann. In der Broschüre gibt es Übungen,*

die Ihnen helfen können, sich noch sicherer zu fühlen, so dass sie Ihre Lebendigkeit wieder spüren können“ (Beispiel: PMR, Atemübung, Wandern in der Natur, körperbezogene Techniken).

2.3.3. Situationsfaktor „Negative Intimität“:

Hier wird die Broschüre wie auch beim Beziehungstrauma zum einen zur Korrektur der Dynamiken, die der traumatischen Situationserfahrung entspringen, zum anderen zur Stabilisierung des Arbeitsbündnisses eingesetzt. Je nach Verzerrung des Beziehungsschemas der Klientin kann sie als Mittel zur Unterstützung, also zur Beziehungsregulation, eingesetzt werden. Entsprechend wird sie eingeführt.

Am Beispiel:

„Jemand, der Ihre Erfahrungen gemacht hat, ist selbstverständlich allen und jedem gegenüber misstrauisch. Daher denke ich, ist es nötig, dass Sie das, was ich Ihnen an Informationen gebe, selbst noch mal überprüfen können. Deshalb möchte ich Ihnen eine Broschüre vorstellen, die dies gewährleistet. Sie finden u.a. in der Broschüre auch Tipps und Übungen, die schon vielen (Frauen, Geiseln...) geholfen haben. Überprüfen Sie bitte diese Tipps und Übungen, und wenn Sie mögen, können wir darüber sprechen, was Ihnen hilfreich erscheint und an welchen Stellen Sie vielleicht von mir unterstützt werden möchten.“

Am Beispiel:

„Jemand, der Ihre Erfahrungen gemacht hat, ist selbstverständlich kritisch im Umgang mit anderen Menschen. Ich würde Ihnen gerne ein Instrument an die Hand geben, dass Sie in die Lage versetzt, meine Arbeit zu leiten und zu überprüfen. Lesen Sie sich dazu am Besten die Broschüre zwischen den Sitzungen durch, wenn Sie mögen. Die Grenzen bestimmen Sie ganz alleine. Die Übungen der Broschüre können Ihnen auch dazu helfen, sich gegen unerwünschte Eindringlinge, zum Beispiel eindringende Erinnerungen erfolgreich zu wehren, sie zu kontrollieren und sie rauszuschmeißen. Wenn Sie mögen, können wir darüber sprechen, was Ihnen aufgefallen ist und weiter geholfen hat, damit ich Sie an diesen Stellen unterstützen kann.“

2.3.4 Situationsfaktor Beziehungstrauma (mit den Dynamiken: traumatische Sexualisierung, Stigmatisierung, Verrat, Ohnmacht,):

Hier geht die traumatische Erfahrung aus von einem Täter, der zugleich Bindungs- und Schutzfigur darstellt. Auch die Beraterin oder Therapeutin ist gleichzeitig Bindungs –und Schutzfigur. Das Entgegenwirken der oben genannten Dynamiken in der Beratung kann durch die Broschüre folgendermaßen unterstützt werden:

Am Beispiel:

„ Jemand, der ihre Erfahrung gemacht hat, ist selbstverständlich misstrauisch. Deshalb möchte ich Ihnen ein machtvolles Instrument (Ohnmacht) an die Hand geben, mit dem Sie meine Arbeit überprüfen (Verrat) und mitbestimmen können (Kontrolle). Falls Anhaltspunkte dafür entstehen, noch vorsichtiger oder misstrauischer zu sein, können die Übungen dabei helfen, sich entsprechend zu verhalten (Wachsamkeitsübung). Soweit ich Sie bei Ihrer Arbeit mit der Broschüre unterstützen kann, will ich dies gerne tun, jedoch sind Sie diejenige, die die Grenzen (traumatische Sexualisierung) meiner Mitarbeit bestimmt.

Ein therapeutischer Schritt zur Auflösung der oben beschriebenen double-bind Konstellationen stellt die Fähigkeit zur Objektspaltung oder Objektanalyse (Fischer, 2000 b, S.44) dar. Dies ist die Fähigkeit, die traumatogene Person in seiner Gespaltenheit zu erkennen, ohne dass die „guten“ die „bösen“ Seiten überschatten. Die entsprechenden Informationen aus der Broschüre können der Klientin sozusagen als eine erste Annäherung an diesen notwendigen Schritt erleichtern und sie gewissermaßen auf die Erarbeitung dieser Fähigkeit vorbereiten. Da es sich hier schon um Traumabearbeitung handelt, ist dieser Schritt in der Beratung nicht durchzuführen (s. Therapiemanual, Abschnitt 3, S.83 ff).

2.3.5 Situationsfaktor Angst und Erregung:

Entspricht am ehesten der physiologischen Komponente der Traumareaktion und wird durch konditionierte Reize ausgelöst. Es geht also darum die konditionierte Reaktion zu löschen, der Klientin die Kontrolle über Intrusionen zu geben, um die Erregung abzubauen.

Am Beispiel:

„Es ist ganz natürlich, dass Sie sich erschrecken und aufregen, wenn diese Bilder auftauchen. Ich möchte Ihnen eine Möglichkeit zeigen, wie Sie es schaffen, Ihre Ruhe und Gelassenheit wieder zu erlangen. Diese Selbsthilfebroschüre können Sie dazu nutzen, sich die hierzu notwendigen Informationen, aber vor allem ruhebringende Übungen zu nutzen, und die Kontrolle zu bekommen über ihr Befinden. Vielleicht werden Sie dabei beobachten, wie Sie nach und nach immer gelassener werden. Manchmal kommt man dadurch zur Ruhe, indem man erst einmal noch wachsammer wird („Wachsamkeitsübung“). Auch hierzu können Sie entsprechende Übungen in der Broschüre finden. Ihr Mut, neue Dinge auszuprobieren, wird Sie dabei unterstützen, mit mir gemeinsam die wichtigsten Übungen zu lernen und sie in Situationen, die am Anfang noch schwierig erscheinen, einzusetzen.“

2.4 MPTT- Dimension 3 : Persönlichkeit und soziales Umfeld

2.4.1 Die prätraumatische Persönlichkeitsorganisation der Klientin

Weiterhin sollte beim Einsatz und bei der Arbeit mit der Broschüre der Persönlichkeitsstil des Pat. Berücksichtigung finden (Prinzip 5,MPTT). Hierbei ist zu beachten, dass das Verhalten der Pat. aufgrund der vorhandenen prätraumatischen Persönlichkeitsorganisation, deren defizitären Anteile und die sich daraus ergebende Bedürfnisse die Beratungssituation beeinflusst und die gezeigte Symptomatik mitbestimmt.

Folgende Tabelle soll dies veranschaulichen :

Persönlichkeits-Organisation	Defizit	Bedürfnis	Ideen, die das Verhalten formen:
narzistisch	Instabiles Selbstkonzept/ daher Übersteigertes Grössenselbst „ich bin der Beste“	Lob und Anerkennung	beweisen, dass er „unschlagbar“ ist und sich besser kennt als der Therapeut
dependent	Unterwerfung/Selbstverleugnung Angst vor Allein-sein „bitte verlass mich nicht“	Geführt werden	Ich bin nichts wert und kann nichts alleine
ängstlich-vermeidend	Anklammern/ Verlustangst „allein bin ich hilflos“	Anderere sollen Entscheidungen treffen,	„sag Du mir, was ich tun soll“ und verlass mich nicht
emotional-instabil	Menschen sind entweder gut oder böse		Du bist der Größte vs. Du bist das Letzte
zwanghaft	Perfektionistisch, muss alles bis ins kleinste wissen und schaffen	Anerkennung über Leistung	Noch mehr leisten als bisher
paranoid	misstrauisch	Kontakte?	Ich wusste, dass niemandem zu trauen ist
histrionisch	Starker Selbstbezug, Wahrnehmungsverzerrung durch Übersehen von Details	Mittelpunkt	Seht, was mir wiederfahren ist. Die Welt ist grundsätzlich schrecklich.
schizoid			Menschen kann man nicht trauen, ich werde mich noch mehr zurückziehen und noch kritischer werden
depressiv	Negative Zukunftserwartung, Ablehnen von Autonomie und Verantwortungsübernahme	An die Hand genommen werden	Jemand soll die Verantwortung übernehmen, ich schaff das nicht alleine
Passiv-aggressiv	keine adäquate Kommunikation, trauen sich nicht, offen zu sein keine Meinung haben dürfen	Zufriedenheit, eigene Meinung äußern	Ich äußere meine Meinung noch weniger als bisher, nur nicht auffallen

Tabelle 1: Therapeutische Bedürfnisse des Klienten nach Persönlichkeitsstruktur

Bei der Einführung der Broschüre machen wir uns sozusagen das Bedürfnis des Klienten zur Kompensierung des P´defizits zu nutze. Dies dient im ersten

Schritt der Stabilisierung. Entsprechend kann die Broschüre also, wie weiter oben schon beschrieben, beispielsweise in Form von „Teamarbeit“ eingesetzt werden, um die Selbstsicherheit selbstunsicherer Persönlichkeiten zu stärken oder der abhängigen Persönlichkeit als Anker (siehe Beschreibung in Abschnitt 5) zum Berater/ Therapeuten dienen. Dem Klienten mit zwanghaften Anteilen kann die Broschüre dazu verhelfen, einen Gesamtüberblick über seine Situation zu erlangen und sich nicht in Details zu verlieren. Personen mit einem eher histrionischen Stil können die Wahrnehmung wichtiger Details lernen. Narzistisch geprägte Klienten können im Bestreben bestärkt werden, selber effektiv an der Lösung ihrer Probleme zu arbeiten und gleichzeitig Unterstützung zuzulassen. Menschen mit einer eher paranoiden Struktur können sich mit Hilfe der Broschüre davon überzeugen, dass der Therapeut wahrhaftig ist und sie ihm trauen können.

Hier im Einzelnen einige Beispiele, wie die Broschüre entsprechend verwendet werden kann:

P´struktur Selbstunsicher:

Am Beispiel:

„Ich möchte Sie gerne als Team-Partner gewinnen und glaube, die Broschüre kann uns dazu verhelfen. Sie gibt Ihnen die Informationen, die Sie benötigen, die wichtigen Vorgänge bei einer Traumatisierung und deren Behandlung zu erkennen. Bitte markieren Sie diese Informationen, damit ich einen Überblick darüber bekomme, wie Sie sich selbst helfen können und ich Sie am besten unterstützen kann. Zudem können Sie selbst die Übungen aus der Broschüre zwischen den Sitzungen ausprobieren, um mir zu dabei behilflich zu sein, das Richtige für Sie ausfindig zu machen. Beim Einüben bin ich Ihnen dann gerne behilflich.“

Abhängige P´struktur:

Am Beispiel:

„Um Ihnen zwischen den Sitzungen das Gefühl zu vermitteln, bei Ihnen zu sein, möchte ich Ihnen eine Broschüre an die Hand geben, die eine Verbindung

zwischen mir und Ihnen erhält. Indem Sie sich ausgiebig mit der Broschüre beschäftigen, können Sie auch immer wieder darüber nachdenken, welche Anteile hiervon in unserer gemeinsamen Arbeit wichtig sein könnten. Bitte markieren Sie die entsprechenden Übungen und Informationen, damit Sie mich unmittelbar in der nächsten Sitzung davon in Kenntnis setzen können, wie Sie selbst dazu beitragen konnten, das Richtige zur Heilung beizutragen.“

Zwanghafte P´struktur:

Am Beispiel:

„Manchmal ist es wichtig, sich einen Gesamtüberblick über eine Situation zu verschaffen um noch besser bei der Heilung mitwirken zu können. Daher möchte ich Ihnen eine Broschüre vorschlagen, mit der Sie genau das erreichen können. Viele wichtige Details werden angesprochen und zu einem Gesamtbild zusammen gefügt, so dass sie noch besser in der Lage sein werden, den Blick vom einzelnen auf das Gesamte zu lenken. Hierbei können Ihnen die Informationen, aber auch die Übungen der Broschüre von großen Nutzen sein. Wir können dann gemeinsam überlegen, welche Teile der Broschüre wir ergänzend für ihre Heilung verwenden können.“

Histrionische P´struktur:

Am Beispiel:

„Ihnen ist wirklich etwas Schlimmes widerfahren. Manchmal kann es in solchen Situationen wichtig sein, sich einen besseren Überblick über zu verschaffen. Hierbei übersieht man schnell wichtige Details. Um Ihnen dabei helfen zu können, sich umfassend zu informieren, möchte ich Ihnen diese Broschüre anbieten. Wahrscheinlich wird Sie Ihnen helfen, viele Dinge noch genauer zu verstehen. Zudem finden Sie in der Broschüre Übungen, die Ihren Blick fürs Wesentliche noch mehr schärfen wird, so dass wir optimal und gezielt an Ihrer Heilung arbeiten können.“

Narzistische P´struktur:

Am Beispiel:

„Ich habe den Eindruck, dass Sie jemand sind, der sich sehr gut selber helfen kann. Aus diesem Grund möchte ich Ihnen eine Selbsthilfebroschüre anbieten,

die diese Fähigkeit anerkennt und mit der Sie sie weiter ausbauen können. Lassen Sie mich doch in den Sitzungen erfahren, was konkret Ihnen weitergeholfen hat, um Ihnen und auch anderen Pat. vielleicht gezielter weiterhelfen zu können.“

Paranoide P´struktur:

Am Beispiel:

„Ihre Fähigkeit und Ihren Mut, anderen Menschen zu misstrauen, sollten wir auch in die Beratung einbeziehen. Auch Therapeuten machen manchmal Fehler. Damit Sie meine Arbeit mitverfolgen und gegebenenfalls korrigieren können, möchte ich Sie bitten, zwischen den Sitzungen mit der Broschüre zu arbeiten. So können Sie beispielsweise Informationen, die ich Ihnen gegeben habe, noch mal auf ihre Stimmigkeit überprüfen. Sie können auch schon Übungen, die Ihrer Meinung nach geeignet sind, Ihnen zu helfen, heraussuchen, so dass wir dies in den gemeinsamen Sitzungen näher überprüfen können.

Insgesamt sollte bei der Einführung der Broschüre darauf geachtet werden, dass die entsprechende Intervention individuell auf die Voraussetzungen des Klienten abgestimmt werden. Die hier genannten Vorschläge können daher lediglich als Demonstration gelten.

2.4.2 Der persönlichkeitsstypische Kontrollstil der Klienten

In jeder Beratungs- oder Therapiesituation werden wir mit dem persönlichkeitsstypischen Kontrollstil der Klienten konfrontiert. Durch die Traumatisierung kommt es zu einer horizontalen Spaltung des Ich-Selbstsystems mit der Funktion, die Kontrolle über die Situation aufrecht zu erhalten oder wieder herzustellen. Bei der horizontalen Spaltung werden unterschiedliche Anteile der Persönlichkeit voneinander abgegrenzt. Der Prototyp dieser Spaltung bildet die Dissoziation. Sie ist die Auflösung der Integration von Wahrnehmung und Erinnerung, Gefühlen und Bewusstsein sowie deren physiologischen Äquivalenten. Neben der Dissoziation finden wir beim Trauma weitere Abwehrmechanismen. Die Verdrängung → nicht-wahrhaben-wollen einer inneren Situation (Wünsche, Motive), die Projektion

→(Verschiebung auf andere Objekte), die Verleugnung → nicht wahr-haben-wollen einer äusseren Situation.

Im Umgang mit dem Klienten sollten diese berücksichtigt werden. Interventionen, Psychoedukation sowie die Auswahl der Übungselemente werden auf den persönlichkeitsstypischen Kontrollstil abgestimmt.

Hier einige Beispiele:

Dissoziation:

Klienten, die unter Dissoziationen leiden, haben häufig das Gefühl „verrückt“ zu sein oder zu werden. Daher ist es vor allem wichtig, Ihnen als erstes die entsprechenden Informationen hierzu zu geben. Dies könnte mit Hilfe der Broschüre folgendermaßen geschehen:

„ Ich kann mir vorstellen, dass dieses...(hier am Besten die Beschreibung der Klientin aufnehmen, Prinzip 7 MPTT) z.B. von sich „weggehen“ oder alles erleben wie in Zeitlupe etc.... Ihnen Angst macht. Aber ich kann Sie beruhigen. Das, was Sie da erleben, ist eine absolut gesunde Reaktion Ihrer Psyche und völlig normal. Sie versucht nur, sich selbst zu heilen. Ich zeige es Ihnen einmal schwarz auf weiß. Sehen Sie, hier diese kleinen Broschüre wurde entwickelt für Menschen, die nach schweren Belastungen mithelfen wollen, Ihr Gleichgewicht wieder zu finden. Ich lese Ihnen kurz vor, was hier darüber steht.“ Dann liest der Berater der Klientin die entsprechenden Passagen (Prinzip der Normalität etc.) aus der Broschüre langsam vor. Danach kann die Einführung fortgesetzt werden: „Da Sie über diese Fähigkeit der Dissoziation verfügen, sollten wir Sie zur Heilung einsetzen. Wir könnten es so gestalten, dass Sie lernen, die Dissoziationen zu kontrollieren. Hier in dieser Broschüre gibt es einige Übungen dazu. Bitte lesen Sie sich diese und die Informationen der Broschüre zwischen unseren Gesprächen durch. Sie werden sehen, wie beruhigend es sein kann, sich selber zu helfen. Wenn Sie mögen, können Sie die ein oder andere Übung schon alleine durchführen. Wir können sie jedoch auch zusammen üben. Besonders geeignet ist für Sie die Übung „der sichere Ort“ oder die Übung „das Trauma wegpacken“. Ich bin gespannt darauf, wie sie Ihnen gefallen werden.“

Klienten, die unter fortgesetzten Dissoziationen leiden, fragen nicht selten immer wieder nach, ob sie denn „wirklich“ nicht verrückt werden. Haben Sie Geduld mit Ihnen und bestätigen Sie immer wieder die Normalität dieses Phänomens. Hilfreich sind hier auch vorwegnehmende Bestätigungen.

„ Sie werden mich gleich wieder fragen, ob Sie ganz bestimmt nicht verrückt werden. Also: Hier meine Antwort: nein, meine liebe Frau X, sicherlich sind Sie die letzte, die solch ein Schicksal ereilt.“

Klienten reagieren auf diese Form leichten Humors meist mit Beruhigung und können ihrerseits beginnen, sich humorvoll auszuschnürcen, was Sie in einem „verrückten Zustand“ alles anders machten.

Verdrängung: Diese Klienten sind in der Beratung oft schwer zu erreichen und es stellt häufig einen Balanceakt dar, sie zu beraten. In der Beratungssituation, in der es um Stabilisierung und später um die Integration des Traumas geht, könnte man die Broschüre folgendermaßen einführen und nutzen.

Am Beispiel:

„Nach dem was Sie erlebt haben, ist es selbstverständlich, dass Sie schnell wieder zum ganz normalen Alltag kommen möchten. Hätte ich das erlebt wie Sie, würde ich wohl auch erst mal „die Rolladen runter lassen“ und abschalten wollen. Das ist übrigens ganz normal. Ich möchte Ihnen vorschlagen, mit dieser Broschüre hier zu arbeiten. Sie kann Ihnen helfen, noch besser zu vergessen und Ihnen effektive Übungen hierfür zeigen. Und darin können Sie nachlesen, dass das Vergessen wollen eine ganz normale und gesunde Reaktion von Ihnen ist. Wir sollten in der nächsten Sitzung darüber sprechen, wie Ihnen die Broschüre im ersten Eindruck gefallen hat, damit ich Sie gut unterstützen kann.“

Vermeidung:

Der „Vermeider“ vermeidet naturgemäß alles, was an das Trauma erinnern könnte, entwickelt Ängste und Panik und gerät hierdurch häufig in große Isolation. Die Arbeit mit der Broschüre kann den Klienten dabei unterstützen, dieser Tendenz entgegenzuwirken. Zum einen kann er sich an den Informationen orientieren und sich dadurch entängstigen, zum anderen schafft der Berater mit der Arbeit der Klientin mit NW eine Situation der „sanften“ Konfrontation. Indem er die (hilfreichen) Informationen liest und die Übungen

nutzt, setzt er sich einerseits mit dem Trauma auseinander, erfährt gleichzeitig Linderung und Besserung der Beschwerden, was ein positiver Verstärker für die Vermeidung der Vermeidung darstellt. Entsprechend kann die Broschüre eingeführt werden: *„Nachdem was Sie erlebt haben, ist es selbstverständlich, dass Sie von all dem nichts mehr hören und sehen möchten. Allerdings führt dieses Vermeiden oft dazu, dass sich Ängste und Panikgefühle ausbilden, die einem sehr zu schaffen machen. Eine Möglichkeit, sich dagegen zu wehren, ist es, sich auf eine „gute“ Art und Weise mit dem Trauma zu beschäftigen. Hier in dieser Broschüre stehen beispielsweise viele Tipps und Übungen für den Alltag, die Ihnen helfen können, sich vor Angst und Panikgefühlen zu schützen. Schauen Sie die Broschüre doch einmal daraufhin durch und markieren Sie die interessanten Stellen. Wir sprechen sie dann beim nächsten Mal durch.“*

Verleugnung:

Der „Verleugner“ zeichnet sich dadurch aus, dass er eine äußere Situation (hier das Ereignis und/oder seine Folgen) nicht wahr haben will, gleichzeitig aber darunter leidet. Wahrscheinlich ist es selten, dass er eine spezielle Traumaberatung in Anspruch nimmt. Die Wahrscheinlichkeit, dass er wegen anderer Auffälligkeiten beim Therapeuten erscheint, ist jedoch entsprechend groß. Falls der „Verleugner“ in Ihrer Praxis auftaucht, erkennen Sie ihn wahrscheinlich daran, dass er die traumatische Situation „herunterspielt“ (bagatellisiert) oder sonst wie verharmlost. Die Broschüre könnten Sie ihm folgendermaßen anbieten:

“Nachdem was Sie erlebt haben, ist es selbstverständlich, dass Sie schnell wieder zum ganz normalen Alltag kommen wollen und um das Geschehene nicht so einen Wirbel machen möchten. Gleichwohl ist es vielleicht wichtig für Sie, noch einmal zu schauen, wie Ihre persönlichen Selbstschutzmaßnahmen aussehen, um sie in entsprechenden Situationen dann einsetzen zu können. Diese und noch weitere interessante Informationen können Sie hier nachlesen. Bringen Sie doch die Broschüre beim nächsten Besuch wieder mit und wir sehen uns dann an, was Sie herausgefunden haben.“

2.4.3 Umgang mit möglichen Reaktionen der Klienten auf den Einsatz der Broschüre

Sollte der Klient von vornherein wenig Bereitschaft zeigen, mit NW arbeiten zu wollen, sollte eruiert werden, welche Faktoren hierfür eine Rolle spielen.

Neigt der Klient dazu, eher passiv mit der Broschüre umzugehen, war es wahrscheinlich schon ein großer Schritt, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies sollte bei Zurückweisung der Broschüre positiv konotiert werden. „Ich finde es klasse, dass sich jemand wie Sie, der bisher all seine Probleme immer selbst gelöst hat, in Notfällen auch fachliche Hilfe holen kann.“

Alle Übungen, Informationen und Tipps aus NW lassen sich selbstverständlich auch ohne die Broschüre in die Beratung mit einbeziehen, allerdings sollte der Klient die Entscheidungsfreiheit behalten. Er sollte sich also nicht gedrängt fühlen.

Ist der Klient eher ein „Vermeider“, will also gar nicht so genau informiert werden, sollte man dies berücksichtigen und nur „positive“ Informationen immer wieder im Beratungsverlauf einfließen lassen („ Sie wirken dieses Mal schon wesentlich ruhiger als in der letzten Sitzung. Das ist ein Zeichen dafür, dass sie einen Schritt näher an der Heilung sind, sehen Sie das auch so?“ etc.)

Möglicherweise ist es dem einen oder anderen Klienten nicht möglich, bei seinen Problembewältigungsversuchen Hilfe in Anspruch zu nehmen. In diesem Fall erscheint es ratsam, diese Problemlösekompetenzen im Beratungsverlauf aufzubauen (siehe Abschnitt 5). Gleichzeitig könnten die hilfreichen Teile der Broschüre den Bedürfnissen des Pat. entsprechend durch den Berater in die Therapie eingebaut werden.

Sinnvoll erscheint ebenfalls, einem Klienten des Typs „Alleinlöser“ die Broschüre als Unterstützung seiner Fähigkeit, Probleme alleine zu lösen, anzubieten („ Sie haben bisher Ihre Probleme immer sehr gut alleine lösen können. Ich möchte Ihnen eine Broschüre an die Hand geben, die Ihnen hilft, diese Fähigkeit noch weiter auszubauen.“).

Erlebt man im Umgang mit dem Klienten die Unfähigkeit sowie gleichzeitig das Bedürfnis, das Problem mit Hilfe anderer (vertrauten) Personen zu bewältigen, sollte man ihm dazu Hilfestellungen anbieten. So könnte man beispielsweise die Partner der Betroffenen zu einem Gespräch zu Dritt einladen und in dieser Runde die Funktion des Moderators übernehmen. So kann der Klient im Schutze des therapeutischen Settings lernen, auch über „brisante“ Inhalte zu sprechen.

Eine weitere Möglichkeit des Umgangs mit dieser Situation ist es, den Klient durch „Rollenspiele“ auf Gespräche vorzubereiten. Inhaltliche Themen könnten sein: „Wie bitte ich jemanden um Hilfe? Wie verhalte ich mich bei Ablehnung oder Kritik, wie kann ich ein Gespräch über das Trauma beginnen?“ etc..

Allerdings gibt es auch übermotivierte Klienten, die alles daran setzen, ihr Trauma schnell zu bewältigen und dann zu schnell in die Nähe des Kerns des Traumaschemas zu gelangen. Hier gilt es, den Klienten zu bremsen (s. o.) und ihr einen entsprechenden sanfteren Zugang zu ermöglichen. Sie könnten ihr also als erstes Beruhigungstechniken (z.B. „Atemübung“ oder „sicherer Ort“ oder „PMR“) üben, die Sie dann einsetzen können, wenn es in der Beratungssituation „heikel“ wird. Weitere Übungen hierzu finden Sie in Kapitel 2.2.1, „Krisenintervention“, S.30 ff).

2.4.4 Die zentralen Bedürfnisse und Motive der Klienten

Aufgrund der Anamnese, der Symptomatik und des Verhaltens des Klient beim Angebot der Broschüre, wird die individuelle Bedürfnisstruktur sichtbar. In vielen Fällen steht das Bedürfnis nach Kontrolle, Sicherheit, Selbstwertstärkung und Wiedererlangung der Autonomie im Vordergrund, es geht also gleichzeitig um die Reparatur der durch die Traumatisierung geschädigten Motivsysteme. Entsprechend auftretende Symptome werden nach Prinzip 4 (MPTT) als Selbstrettungsversuch verstanden und nicht einfach beseitigt. Die Beratung/Therapie zielt eher darauf ab, den Handlungsspielraum zu erweitern und die Symptome dialektisch aufzuheben.

Hier einige Vorschläge zur Arbeit mit der der Broschüre in Beratung und Therapie:

Bei Klienten mit einem hohen Maß an Kontrollbedürfnis kann man die Broschüre einsetzen, um ihm die Möglichkeit zu geben, alles selber noch einmal „schwarz auf weiß“ lesen zu können. Zudem gibt das „Selbstauswählen“ von Übungen und die anschließende Durchführung derselben allein oder in der Beratung den Klienten die Kontrolle darüber, was mit ihr in der Beratung „passiert“.

Folgende Beispiele zeigen, wie Sie die Broschüre individuell einsetzen können:

Bedürfnis → Kontrolle:

„Jemand, der solche Erfahrungen machen musste wie Sie, ist verständlicherweise darum bemüht, das, was mit ihm passiert, zu überschauen. Dies ist eine völlig normale und gesunde Reaktion und wir sollten dieses Bedürfnis ernst nehmen. Ich möchte Sie gerne zur Mitbehandlerin des Traumas machen und glaube, dass diese Selbsthilfebroschüre uns dabei helfen kann. Wir können alle Informationen, die Ihnen wichtig erscheinen, hier zusammen besprechen und überlegen, welche Übungen am ehesten geeignet sind, Ihr Trauma zu heilen. Sie werden sozusagen zum Fachmann für Ihr Befinden und können jeden Schritt in Richtung Heilung selbst bestimmen und beobachten.“

Bedürfnis → Sicherheit:

Bei Pat. mit einem hohen Sicherheitsbedürfnis könnte die Broschüre wie folgt eingeführt werden:

„Jemand der die Erfahrung machen musste wie Sie, hat verständlicherweise den Wunsch, sich bald wieder sicher fühlen zu können. Oft bekommt man diese Sicherheit dadurch, dass man sich gut informiert. Beispielsweise darüber, was ein Trauma ist, wie es funktioniert und wie man es heilt. Ich möchte Ihnen vorschlagen, diese Selbsthilfebroschüre dazu zu verwenden, sich die Informationen, Tipps und Übungen herauszusuchen, die Ihnen ein Höchstmaß an Sicherheit geben können. Ich bin gerne bereit, Sie in der Arbeit mit der Broschüre zu unterstützen und Ihnen dafür einen sicheren Rahmen, beispielsweise durch die gemeinsamen Durchführungen der vorgeschlagenen Übungen, anzubieten.“

Bedürfnis → Stärkung des Selbstwertes:

Bei überwiegender Erschütterung des Selbstwertgefühls könnte die Broschüre auf den Hinweis der vorhandenen Ressourcen der Klientin eingeführt werden:

„Jemand, der eine Erfahrung wie Sie hinter sich hat, zweifelt natürlich an allem und jedem und in der Hauptsache an sich selbst. Allerdings bin ich erstaunt darüber, wie gut Sie diese schwierige Situation bisher gemeistert haben. Das zeigt mir, dass Sie jemand sind, der ein hohes Maß an Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung hat. Um auf diesen aufzubauen, habe ich mir überlegt, dass Sie über ein Höchstmaß an Möglichkeiten verfügen sollten, diese wieder nutzbar zu machen. Aus diesem Grund möchte ich eine Broschüre in die Therapie einbeziehen, die im Grunde der Selbsthilfe dient. Sie könnten beim Durchlesen zwischen unseren Sitzungen die Teile, die Sie ansprechen, markieren, so dass wir anschließend hier darüber sprechen können. Selbstverständlich können Sie die ein oder andere Übung auch schon mal zuhause üben und wir besprechen dann, wie sie Ihnen geholfen hat. Allerdings bin ich auch gerne bereit, sie hier mit Ihnen gemeinsam zu üben. Wir machen es genauso, wie Sie es sich vorstellen.“

Bedürfnis → rasche Wiedererlangung der Autonomie:

Das Bedürfnis der raschen Wiedererlangung der Autonomie kann unterstützt werden, indem die Broschüre als Mittel hierzu eingeführt wird:

„Wer so etwas erlebt hat wie Sie, ist selbstverständlich daran interessiert, die Dinge schnell wieder selbst in den Griff zu bekommen. Um dies etwas besser gelingen zu lassen, möchte ich Ihnen die Arbeit mit dieser Selbsthilfebroschüre vorschlagen. Sie können sämtliche Informationen, Tipps und Übungen hieraus auch zwischen den Sitzungen nutzen, um bald möglich wieder ganz selbständig zu sein. Gerne unterstütze ich Sie dabei in unseren Sitzungen in dem Maß, dass Sie sich vorstellen.“

2.4.5 Orientierung an den Ressourcen des Klienten:

Die Auswahl der Elemente aus NW seitens der Klienten scheint nach vorliegenden Ergebnissen ressourcenorientiert zu funktionieren. Es wird also an schon vorhandene Fähigkeiten (zur Problemlösung) angeknüpft. Es ist somit von Nutzen, die Ressourcen des betreffenden Klienten diagnostisch zu erheben. Interventionen, Übungen und Informationen könnten dann ressourcenorientiert eingesetzt und zur Heilung des Traumas verwendet werden. Sie sollten daher die vorhandenen Ressourcen des Klienten eruieren, aufdecken (besprechen) und positiv verstärken. Abgesehen davon, dass es Ihnen die Arbeit erleichtert, hört jeder Mensch gerne etwas „Gutes“ über sich selbst.

Könnte also die Klientin sich beispielsweise durch das Einhalten von Tagesritualen vor dem Trauma gut strukturieren, wäre es sinnvoll, diese Ressource aufzugreifen und den Tipp „Tagesrituale einführen“ in die Therapie einfließen zu lassen. War es der Klientin möglich, sich in schwierigen Situationen mit Entspannungsübungen zu helfen, könnte der Berater ihr die Übung „PMR“ anbieten oder an das Entspannungstraining anknüpfen, das die Klientin schon kennt. Könnte ein Klient seinen Selbstwert vor dem Trauma über sportliche Betätigung bestätigen, sollte man ihm den entsprechenden Tipp geben. Könnte er sich durch Körpereinsatz (Sport) in der prätraumatischen Zeit helfen, könnte man das Körpergefühl dieser Zeit (als Anker) einsetzen, den Körper selbst bzw. die erinnerte Körperwahrnehmung sozusagen als Ressource nutzen. Weitere Beispiele für Ressourcen sind:

Guter Schlaf, ein schönes Zuhause, Wissen, Interessen, ein bequemer Sessel, geliebte Bücher, entspannende Gewohnheiten, ein guter Arzt, nette Kollegen, ein kuscheliges Bett, liebevolle Begegnungen in der Vergangenheit etc.. Achtung ! Eine Ressource ist, was in eigener Macht liegt, nicht von anderen abhängig ist, wirklich vorhanden und nicht nur erträumt ist. Manches wird durch das Gespräch erst vom Klienten als Ressource erkannt und in seinem Wert schätzbar.

Hier als Beispiel eine Phantasiebildreise, die ressourcenorientiert eingesetzt werden kann:

Übung: Phantasiebildreise zu den Ressourcen

Phantasiereise zu den Ressourcen

Mach es Dir bequem und lasse alle Gedanken beiseite. Spüre, wo Du bist und wie Du sitzt. Was stört Dich noch? Willst du es Dir noch bequemer machen? Atme aus und entspanne Dich im Ausatmen. Was löst sich nach und nach? Fühle Dich einfach wohl und schließe die Augen, wenn Dir danach ist. Atme tiefer aus, lass Dich zurücksinken in den Halt Deines Sessels, nimm den Halt dankbar an und mache Dich bereit für einen Ausflug.

Von hier hinaus ins Weite.

Du bist mitten in einer Ausflugsgesellschaft.

Ihr seid unterwegs im Sonnenschein ohne bestimmtes Ziel.

Es wird gesprochen und gelacht - wer macht alles mit?

Ihr kommt hinaus in die blühende Landschaft

Jeder findet seine Gangart, Jeder macht seine Beobachtungen

(male aus, was alles zu erleben ist.. Farben, Gerüche, Töne, schöne Augenblicke)

die Gruppe macht Rast, aber Du hast keine Lust mehr, Deine eigenen Wege weiter zu gehen, Du findest einen kleinen Pfad am Waldrand,

der Dich zu einem Haus führt, die Gartentür steht auf.

Das Namenschild trägt Deinen Namen, im Innern Dämmer und Türen erkennbar in der Diele.

Du öffnest die erste Tür und siehst einen Raum mit Dir vertrauten Gegenständen.

(Pause)

Eine zweite Tür zu einem Raum mit Dir vertrauten Stimmen. (Pause)

Eine dritte Tür zu einem Raum mit vertrauten Gerüchen. (Pause)

Die vierte Tür führt in einen Raum angefüllt mit wertvollen Dingen.

Sei neugierig, und öffne das Fenster, um Licht hineinzulassen.

Such genau zu erkennen. Manches ist Dir vertraut.

Da sind auch Dinge, die Du vergessen hattest.

*Lieblingssachen, die Dir einmal viel bedeutet haben,
Tätigkeiten, die Du gerne tust.
Deine Talente und Deine Fertigkeiten, all Dein Wissen und Deine Geschicklichkeit.
Menschen, die Dir wertvoll sind, Geschenke aus vielen Gelegenheiten.
Schöne Erlebnisse und Reisen. Glücklich bewältigtes, so vieles ist hier. Du hast es lange
nicht mehr angesehen. Und jetzt, jetzt betrachtest Du es, betastest es mit Deinen
Händen und freust Dich daran. Dir wird klar, dies sind Deine Schätze, alles, was Dir
im Leben bisher Kraft, Schutz, Freude, Lust, Unterhaltung, Sicherheit und Wohlsein
gegeben hat und noch immer gibt. Was Dir Dein Leben verschönert und erleichtert.
Eines darfst Du auf den Weg mitnehmen, und Du wählst jetzt.
Nimm es in die Hand, dreh Dich um und schließ die Tür und das Haus, in das Du immer
zurückkehren kannst, wenn Du möchtest. Mit dem Gegenstand unter dem Arm findest
Du Deine Gruppe wieder.
Und Du erzählst Ihnen, was es ist und was er Dir bedeutet. Sie hören aufmerksam zu,
manche wundern sich über seinen Wert für Dich. Nun verlässt Du die Gruppe, sie
kehren zum Ausgangsort zurück, während Du nach und nach hier auf Deinen Platz
zurückkehrst in diesem Raum, das Gefundene in Deinen Händen.
Spüre es und lass uns zusammen darüber sprechen (wahlweise das Gefundene malen
lassen).*

Zu dieser Übung gibt es verschiedene Alternativen:

Zum einen können Sie den Klienten drei Fundstücke mitbringen lassen und dies mit ihm besprechen.

Oder sie geben ihm die Anweisung etwas mitzubringen, was in seiner jetzigen, schwierigen Situation von Nutzen ist.

Er könnte das Gesehene auch malen, damit würde das Resourcebild im Ganzen erstellt und festgehalten.

Auswertung:

Beschreiben der Ressource, ihre Bedeutung herausfinden, den Umgang damit klären, welche sind verloren, verschüttet, vorhanden, fehlend.

Eine weitere ressourcenorientierte Übung ist der „Zauberladen“. Eigenschaften die die Klienten stören, können getauscht werden gegen Wünschenswertere. Es gibt oft sehr gute Effekte, wenn die Beraterin der Klientin nach der Übung

symbolhaft ein kleines in Geschenkpapier eingepacktes Schächtelchen o.ä. gibt mit den Worten: „Und hier ist ihre neue...(Eigenschaft).... Ich denke, Sie sollten Sie die nächste Zeit immer bei sich tragen und in schwierigen Situationen in den Händen halten und sich auf die neue Eigenschaft besinnen.“ Dieses Ritual gibt den Klienten Halt und sie nutzen das Päckchen in der Hosen- oder Jackentasche oft als Anker in schwierigen Situationen.

Übung : Der Zauberladen

Stelle Dir vor, Du bist hier in einem Zauberladen. Hier gibt es viele wundersame Dinge zu sehen. Allerdings lassen sie sich nicht kaufen. Man muss sie tauschen. So kann man beispielsweise Eigenschaften, die einen stören, ablegen und dagegen im gleichen Umfang etwas bekommen, was man sich wünscht. Also: 2 Kilo Zuversicht oder Mut. oder Gelassenheit gegen 2 kg Angst. Überlege Dir, was Du gerne haben möchtest und was Du dafür gerne abgeben willst. Wenn es Dir klar ist, nimm Dir das Gewünschte aus dem Regal und achte darauf, dass Du die richtige Menge nimmst. Leg anschließend dort ab, was Du abgeben möchtest. Dann bedanke Dich beim Ladeninhaber für die Möglichkeit des Tauschs und komme hierher zur mir zurück.

2.5 MPTT-Dimension 4: Beratungsverlauf

Der Schwerpunkt der Arbeit im Beratungsverlauf liegt in der Stabilisierung der Klienten und deren Integration ins Umfeld.

2.5.1 Stabilisierung

Eine erfolgreiche Stabilisierung setzt die Berücksichtigung verschiedener Bereiche voraus: Zum einen muss am persönlichen Stabilisierungsset gearbeitet werden. Das heißt mit anderen Worten: „Wie ist bei der Klientin X das TKS zu stärken und zu differenzieren.“ Wie weiter oben schon angesprochen, muss die Beratung darauf individuell „maßgeschneidert“ werden.

2.5.1.1 Arbeit am individuellen „Stabilisierungsset“

Ziel der Beratung ist es, der Klientin möglichst effektiv und in relativ kurzer Zeit dazu zu verhelfen, selbständig den intrusiven Erinnerungsbildern entgegen wirken zu können und wieder Halt im täglichen Leben zu finden. Dazu gilt es zunächst, den psychoeduktiven Teil von NW verständlich und individuell angemessen zu vermitteln.

In einem zweiten Schritt sollte die Klientin ein Repertoire an Stabilisierungstechniken erwerben, die zuverlässig einsetzbar sind und möglichst individuell zugeschnitten sein sollten. Der Weg hierzu ist ein „Experimentieren“ mit Übungselementen. Oft führen schon kleine Veränderungen einer Standardübung zu dem erwünschten Erfolg.

So hatte etwa eine Patientin, die einen Banküberfall erlebt hatte, bei dem der Täter über eine Barriere in den Kassenraum gesprungen war, die Bildschirmtechnik eingesetzt und versucht, den Täter vom Bildschirm zu löschen. Das gelang ein Stückweit. Das Bild des Täters blieb jedoch als Miniatur mitten auf dem Bildschirm stehen und wirkte so weiterhin bedrohlich. Als in einem zweiten Versuch die „rewind-Taste“ der Fernbedienung eingesetzt wurde, konnte die Klientin den Täter rückwärts laufen lassen. Er sprang rückwärts zurück hinter die Barriere, ging wieder zur hinaus, die Tür schloß sich „vor ihm“ zu.

Hier war es demnach gelungen, durch ein geringfügiges „imaginatives Experiment“ eine wirksame Intervention zu finden. Wahrscheinlich bildete der unvermutete Sprung über die Theke das entscheidende, bedrohliche Element im „Traumaschema“ der Patientin, das nur durch eine motorische Vorstellung beeinflusst werden konnte, nicht aber allein durch die visuelle Vorstellung, das Bild des Täters auf dem Bildschirm „schrumpfen“ zu lassen und es schließlich abzuschalten.

Das Experimentieren mit visuellen, sprachlichen und motorischen Elementen sollte also so lange fortgesetzt werden, bis eine optimale Anpassung an das individuelle Traumaschema mit seinen kinästhetisch- motorischen Komponenten gelingt. Dies wird auch an folgendem Beispiel deutlich: Eine Klientin hat die „Tresor-Übung“ mehrmals erfolglos wiederholt. Es war ihr nicht gelungen, das traumatische Bild sicher im Safe zu verschließen. Erst als Sie auf die Idee kam, den Tresor durch das Bild eines Tiefkühlschranks zu ersetzen, hatte die Übung Erfolg. Die traumatischen Bilder konnten jetzt eingefroren werden und erschienen in diesem Zustand ungefährlich. Eine andere Klientin, die einen Banküberfall erlebt hatte, sich aber für die Tresorübung entschied, wechselte den Tresor dann einfach aus gegen einen gut abschließbaren Wandschrank.

2.5.1.2 Arbeit an der Stabilisierung der persönlichen Lebensumstände

2.5.1.2.1 Die Berücksichtigung der häuslichen Situation

Eine Beratung bzw. Therapie traumatisierter Menschen kann nur erfolgreich verlaufen, wenn die Lebensumstände entsprechend gestaltet sind. Befindet sich beispielsweise eine Klientin in dem immer noch virulenten Umfeld des gewalttätigen Ehemannes, kann die Beratung insofern nicht adäquat durchgeführt werden, als die Klientin im Anschluss an das Beratungsgespräch wieder in die unsichere Situation zurück muss und nicht wirklich in Sicherheit ist. Der Berater und Therapeut muss also als erstes dafür Sorge tragen, dass die äußeren Lebensumstände der Klientin eine erfolgreiche Beratung/Traumatherapie zulassen. Dies kann er, indem er die Klientin befragt und bei Situationen, die virulent erscheinen, berät. So kann eine Klientin, die von ihrem Ehemann geschlagen wird, ihn in Polizeigewahrsam nehmen und somit aus der Wohnung entfernen lassen. Zudem gibt es eine Anzahl von Frauenhäusern, deren Adressen in keiner Beratungsstelle fehlen sollten. Klienten und Klientinnen, die Opfer von Gewalt geworden sind und deshalb die Beratung wünschen, könnten sich zu einem Selbstverteidigungskurs anmelden. In mittelgroßen und großen Städten werden diese häufig von der Polizei zu einem geringen Preis angeboten.

2.5.1.2.2 Hilfe für „draussen“

Weniger dramatische Situationen außerhalb des Beratungs -bzw. Therapiesettings lassen sich schon dadurch beeinflussen, dass man der Klientin Instrumente an die Hand gibt, mit denen Sie sich in Problemsituationen helfen kann. So können z.B. mit einer selbstunsicheren oder durch das Trauma verängstigte Klientin Elemente eines Selbstsicherheitstrainings eingeübt werden. Ulrich & Ulrich (1993) beispielsweise bieten ein Programm an, mit denen Klienten sukzessive ihre sozial assertiven Fähigkeiten im privaten wie im beruflichen Bereich erweitern können. Für Klienten mit sozialen Ängsten hat Matthias Nölke (2002) ein Training für Schlagfertigkeit entwickelt. Hier sind einfache Techniken beschrieben, wie die Klientin sich beispielsweise bei Wut und Aggression oder gar Abwertung durch andere etc. verhalten kann. Hier einige Beispiele aus Nölkes Buch:

1. Jemand übt unangemessene Kritik

Hierauf könnte der Klientin vorgeschlagen werden zu reagieren, indem sie eine *Gegendarstellung* liefert: „Wie laufen Sie denn hier herum, Ihre Kleidung sieht ja aus, als kämen sie gerade aus dem Massagesalon. Klientin: „Ich laufe keineswegs so herum wie im Massagesalon, dies ist ein völlig normales Geschäftskostüm.“ Sie könnte auch einfach entgegnen: „Das ist Ihre Ansicht“, und sich nicht auf Diskussionen einlassen.

2. Jemand tritt dem Klienten gegenüber aggressiv und wütend auf

Hier rät Nölke, Wut nicht mit Wut zu bekämpfen. Effektiver sei es, souverän zu bleiben und sich bewusst zu machen, dass man sich nicht anschreien lassen muss. Nölke rät, sich einen persönlichen „Aufprallschutz“ zuzulegen und die Wut des anderen abprallen zu lassen. Hier sollte die Angsthaltung vermieden und eine Atemübung (evtl. aus NW) durchgeführt werden. Am Besten solle man so wenig wie möglich sagen und es unterlassen, nach Erklärungen oder Rechtfertigungen zu suchen. Die eigene Haltung sollte nicht demonstrativ gelassen oder herausfordernd sein. Nölke rät: *„Wut ist eine Energie, die sich entladen muss. Lassen Sie dem anderen Zeit, seinen Dampf abzulassen. Warten Sie, bis er sich abgekühlt hat. Greifen Sie erst wieder ins Geschehen ein,*

wenn Ihr wütendes gegenüber aufhört, Sie zu beschimpfen und inhaltliche Aussagen macht, zu denen Sie wirklich Stellung nehmen können. Antworten Sie knapp, sachlich und emotionslos...“(Nölke, 2002).

In Nölkes Buch finden sich nach jeder Trainingseinheit Übungsblätter, mit denen die Klienten selbst arbeiten können.

In Abschnitt 2.1.4 (S.20) wurde schon darauf hingewiesen, dass Unterschiede in der geschlechtsspezifischen Kommunikation berücksichtigt werden sollten. Meines Erachtens sind die von Nölke vorgeschlagenen Trainings eher für männliche Klienten geeignet. Situationen, in denen traumatisierte Klienten mit Wut oder Aggression konfrontiert werden, sind zudem immer heikel. Deshalb sollte der Klient in Rollenspielen darauf vorbereitet werden. Man könnte ihm zusätzlich raten, sich so schnell wie möglich dem Aggressor zu entziehen und hierzu entsprechende Strategien mit ihm entwickeln. Für den Aufbau sozial assertiver Kompetenzen empfehle ich das entsprechende Trainingsprogramm von Ulrich & Ulrich (1993).

2.5.1.2.3 Die hilfreichen „Anderen“

Es ist in jeder Beratung oder Therapie sinnvoll, das Netz des Klienten auf „hilfreiche Andere“ zu überprüfen. Meist finden sich hier Partner, Familie oder Freunde, die den Klienten gerne bei seinem Ziel der Verarbeitung des Trauma unterstützen. Sie können also direkt (indem man mit der Klientin übereinkommt sie einzuladen) oder indirekt (indem man der Klientin den Auftrag gibt, mit diesen Personen zu sprechen oder zu üben) in die Beratung/Therapie mit einbezogen werden. Dies kann sich in doppelter Hinsicht bezahlt machen. Zum ersten wird die Klientin zwischen den Beratungsgesprächen durch die entsprechenden Personen stabilisiert. Zum zweiten bleibt sie in das Umfeld integriert.

2.5.1.2.4 Umgang mit überwältigenden Gefühlen

Nicht nur unsere traumatisierten Klienten machen eine schwere Zeit durch, sondern auch deren Angehörige und Freunde. Damit die Klienten einerseits Unterstützung durch sie erfahren, andererseits ihre Helfer nicht mit ihrem Trauma überfluten, sollte die Klientin Möglichkeiten an die Hand bekommen,

Ihre Gefühle zu „kontrollieren“. Eine Möglichkeit der Umstrukturierung dysfunktionaler Grundannahmen und damit einer Veränderung der Gefühlswelt der Klienten ist die unten Beschriebene. Sie erfordert zwar etwas Zeit, wird aber in der Regel von den Klienten gut angenommen und wirkt effektiv. Diese Übung kann in der Stabilisierungsphase, in Therapien auch in der Traumabearbeitung eingesetzt werden.

Übung: Umgang mit überwältigenden Gefühlen

Die Schritte der Umstrukturierung – Anleitung :

1. *Arbeite nur an den dysfunktionalen Gedanken. Finde für jedes Gefühl je 5 Glaubenssätze, die sie produzieren.*
2. *Prüfe jeden Glaubenssatz des Klienten auf seinen heilsamen Umgang mit sich selbst:*
 - *ist er auf seiner besten Kenntnis der Realität aufgebaut?*
 - *Schützt er das Gesunde im Klienten?*
 - *Hilft er dem Klienten, sein Trauma zu bewältigen?*
 - *Hilft er ihm, sich so zu fühlen, wie er es wünscht?**(Heilsame Glaubenssätze erzeugen 3 und mehr zufrieden stellende Antworten.)*
3. *Entwickle mit dem Klienten heilsamere, inkompatiblere Glaubenssätze, je 5 pro Gefühl.*
4. *Der Klient schreibt die neuen Glaubenssätze auf und liest sie, wenn die belastende Emotion auftritt. Alternativ bei schwachen Klienten: Notieren Sie die neuen Glaubenssätze und setzen Sie diese immer wieder ein.*
5. *Achte auf die klare Einsicht des Klienten darüber, wie er seine Gefühle produziert.*
6. *Übe mit dem Klienten in der Entspannung, die heilsamen Glaubenssätze zu imaginieren. Ermuntere ihn zum Üben 3x täglich.*
7. *Unterstütze den Klienten mit einer Kassette. Lass ihn die Wirkung beschreiben.*

2.5.1.3 Übersicht über die Kategorien der Übungselemente und ihre Variationsmöglichkeiten

Damit Sie die Klientin beim „Experimentieren“ mit Übungselementen und der Erstellung Ihres individuell geeigneten „Stabilisierungssets“ wirksam unterstützen können, kann die folgende Übersicht über Variationsmöglichkeiten zu den einzelnen Trainingselementen hilfreich sein. Diese Übersicht sollten Sie als Anregung verwenden, um entsprechend dem Prinzip 1 der MPTT den „natürlichen Selbstheilungsprozess“ der Klienten wirksam zu unterstützen. Die Variationen können jedoch nicht einfach schematisch eingesetzt werden, sondern sollten der Klientin jeweils als „Anregung“ zur Verfügung gestellt werden, um selbständig ihre eigenen traumakompensatorischen Fähigkeiten schrittweise zu erweitern.

Die Variationen stammen aus einer Befragung von bislang 24 Patientinnen und Patienten, die bereit waren, einen Fragebogen zu ihren Erfahrungen mit NW zu beantworten (Angenendt 2003). Sie bieten wertvolle Anregungen, um die Arbeit mit der Selbsthilfebroschüre gezielt weiterführen zu können. Zudem beruhen Sie auf klinischen Beobachtungen, die die in der Studie erlangten Ergebnisse erweitern.

Übungen	Abwandlungsmöglichkeiten
EH 1 – Erfolge	Einige Klienten fühlen sich durch das Erinnern von 10 Erfolgen überfordert. Sie könnten die Übungen abwandeln, indem die Klienten erst einmal 3 oder 5 Erfolge erinnern könnten. Eine zweite Möglichkeit besteht darin, dass Sie die Klientin unterstützen und mit ihr zusammen „auf die Suche“ nach bisherigen Erfolgen gehen.
EH 2 – Atem	Es gibt viele verschiedene Abwandlungsmöglichkeiten der Atemübungen. Sie werden in Übungsverzeichnis einzeln aufgeführt. Hier kurz ein Beispiel: Wenn die Klienten beim Erzählen des traumatischen Erlebnisses Angst bekommen, kann man sie auffordern, langsam frische, energiegeladenen Sauerstoff tief

	einzuatmen, die Angst mit dem Ausatmen nach draußen zu schicken.
EH 3 - Muskel	Auch hier gibt es verschiedene Variationsmöglichkeiten. Eine von Ihnen ist, die Übung „Sicherer Ort“ mit der „Muskelentspannung“ zu kombinieren.
EH 4 - Zeitlupe	Diese Übung wurde in der Stichprobe nicht gewählt. Möglicherweise erinnert sie zu sehr an dissoziative Zustände oder drohenden Kontrollverlust. Abwandlungsvorschlag: Sich erst in normalem Tempo bewegen, dann nach und nach ein wenig langsamer werden, bis zur Zeitlupe.
EH 5 - Wegpacken	Diese Übung wurde in der Stichprobe häufig durchgeführt und als hilfreich empfunden. Von einigen Klienten wurde sie variiert. Siehe vorigen Abschnitt. Weitere Variationsmöglichkeit zum Einsatz in der Traumabearbeitung in Abschnitt 3.2
EH 6 – Film stoppen	Variationsmöglichkeiten: verschiedene Dissoziationsstufen einbauen, siehe Abschnitt 3.2
EH 7 - sicherer Ort	Diese Übung wurde mit der Übung „Trauma wegpacken“ am häufigsten gewählt. Variationsmöglichkeiten wurden nicht genutzt, könnten jedoch hergestellt werden. Beispiel: den Ort noch sicherer machen, Wachen aufstellen, hermetisch abriegeln lassen u.s.w. oder jemanden dort mit hinnehmen, dem man vertraut.
EH 8 - Rechnen	Variationsmöglichkeit: Geben Sie der Klientin eine bestimmte, nicht zu abstrakte Denkaufgabe. Zum Beispiel könnte sie bis zur nächsten Sitzung einen konkreten Plan erstellen oder sich mit einem bestimmten Thema intensiv auseinandersetzen. Das Thema sollte zukunftsorientiert und an den Lebensumständen der Klientin orientiert sein, z.B. Was wird alles anders sein, wenn das Gerichtsverfahren vorbei ist? Falls die Klientin sich weniger gut darauf einlassen kann, soll sie

	konkrete Beobachtungen in bestimmten Lebensbereichen machen: „Beobachten Sie doch in den nächsten Tagen ihre Stimmungen und stellen Sie fest, wie sie es schaffen, gut gelaunt zu sein etc.. Lesen und Fernsehen eignen sich üblicherweise nicht besonders gut zur Ablenkung, deshalb Vorsicht hiermit.
EH 9 - Sinnlosigkeit	Variationsmöglichkeit: An schöne Erinnerungen denken, Erdungsübungen über den Körper, S.112, S.52
EH 10 - Lichtstrom	Die Lichtstromübung wurde in der Stichprobe häufig gewählt. Variationsmöglichkeit: Übung Kraftquelle, S.109
EH 11 - Schmerzwaage	Die Waage könnte genutzt werden um unliebsame Gefühle abzugeben und wünschenswerte Zustände aufzufüllen: Beispiel: Ruhe, Gelassenheit, Kraft, Energie, Ausgeglichenheit etc.. Zudem Schmerzball und Schmerzauflösung, S.48, S.49
EH 12 - Selbstschutz	Grenzen kennen lernen, S.22
EH 13 – Gedankenspiel	Keine Vorschläge
EH 14 – Wachsamkeit	Atemzählen 1 2 3 4 5, S.105
EH 15 - Heilungstheorie	Keine Vorschläge
EH 16 - Angsttoleranz	Angst wird in eine Wolke verwandelt und zieht fort..oder.. zwischen Angst und Klient wird eine unsichtbare Glaswand aus Sicherheitsglas gezogen, die nach und nach durchlässiger gemacht werden kann...oder.... Klient bekommt Schutzmantel um, der die Angst erst ganz abhält. Der Mantel lässt sich in Teile zerlegen, Ärmel ab, bis zur Taille kürzer etc., so langsame Anpassung an Angst, kognitive Übung: Gefühle bewältigen,S.77
EH 17 - Zeitsprung	An vorhandene Fähigkeiten anknüpfen, Ressourcenübung,S.70, Zauberladen,S.72,phobia technique,S.124
EH 18 – Landschaftsgemälde	Keine Vorschläge

Die oben genannten Übungen wurden in der Untersuchung zur Selbsthilfebroschüre unterschiedlich häufig genutzt. Hier einige Beispiele:

Von den Übungen wurde am häufigsten (ca. jeweils 1/3) der „sichere Ort“, die „Lichtstromübung“ und „das Trauma wegpacken“ gewählt. Ca. 1/5 wählten PMR oder die Atemübung (4). Die „Wachsamkeitsübung“ sowie die Übung „Ablenkung durch Rechnen“ führten 2 Pbn. regelmäßig durch, die „Sinnlosigkeitsübung“ wurde von 1 Pb. gewählt. Diese letztgenannten Übungen, die dem Verdrängungsflügel des TKS entsprechen, wurden kombiniert mit Übungen zur Distanzierung und Selbstberuhigung von weiblichen Pbn., die als Ereignis „Überfall mit Vergewaltigungsversuch“ und „Vergewaltigung“ angegeben hatten.

Insgesamt wählten Frauen häufiger Übungen aus als Männer. Die Auswahl der Übungen zwischen chronisch vs. akut traumatisierte Klienten unterschieden sich nicht hinsichtlich der Art. Allerdings probierten alle chronischen Klienten zuerst fast alle Übungen durch, um sich dann zu entscheiden. Sie experimentierten also scheinbar mit den Übungen und suchten für sich die bestgeeignetesten aus.

2.5.2 Integration

In der Beratung versteht man unter der Integration in der Hauptsache die Integration der Persönlichkeit in ihr soziales Umfeld nach erfolgter Stabilisierung. Unterstützt werden kann diese durch die Veränderung der Selbstverbalisation und eine Rückfallprophylaxe, beispielsweise durch ein Streß-Impfungs-Training.

Unter Selbstverbalisation wird das internalisierte Sprechen mit sich selbst verstanden. Meichenbaum entwickelte mit dem Selbstinstruktionstraining und dem Stress-Impfungs-Training zwei Therapiemodelle.

2.5.2.1 Selbstinstruktionstraining

Das Selbstinstruktionstraining kann zur Analyse problemrelevanter Selbstinstruktionen (die aus dem TKS stammen können) eingesetzt werden.

a. Der Berater führt unter lautem Sprechen eine Aufgabe durch (Modell).

- b. Der Klient versucht die Aufgabe zu lösen, indem er den lauten Instruktionen des Modells folgt (offene externale Führung).
- c. Der Klient bewältigt die Aufgabe, indem er sich die Instruktionen laut selbst erteilt (offene Selbstführung).
- d. Der Klient führt die Aufgabe mit geflüsterten Instruktionen durch (ausblendende Selbstführung).
- e. Der Klient erledigt die Aufgabe bei lautloser Selbstverbalisation.

2.5.2.2 Stress- Impfungs-Training (SIT)

Im SIT geht es um die Selbstverbalisation (s.o.) bei der Bewältigung von Stresssituationen. Es unterteilt sich in Unterrichts-, Übungs- und Anwendungsphase.

Unterrichtsphase: Der Klient soll das Entstehen und das Aufrechterhalten seiner Stressreaktionen kennen lernen. In der Analyse werden u.a. die Gedanken und Selbstverbalisationen des Klienten erhoben. Exploration, diagnostische Verhaltensproben, Situationsanalysen, Gruppendiskussionen und Hausaufgaben sind die wesentlichen diagnostischen Hilfsmittel. Danach wird die kognitive Etikettierung der Emotionen beschrieben. Die autonome physiologische Komponente der Gefühle wird mitbestimmt durch die Etikettierung der Emotionen. Der Klient wird in dieser Phase sensibilisiert für die mit Stress verbundenen Ängste.

Übungsphase: In dieser Phase werden den Klienten Kontrollmöglichkeiten über die Angst bzw. die Stressreaktion zur Verfügung gestellt. Neben Entspannungstechniken gehört dazu kognitive Bewältigung von Stress. Dazu gehören : Die Vorbereitung auf den Stressor (denk nach, was Du tun kannst), die Konfrontation mit dem Stressor (eins nach dem anderen, atme tief durch) die Phase des Überwältigtseins (die Angst ist das Signal, dass ich mich entspannen soll, ich kann damit umgehen) und die Phase der Selbstverstärkung (ich habe es geschafft, es hat gut funktioniert). In der Übungsphase stellt der Therapeut mit Einverständnis des Klienten leichte Stressreaktionen her.

Anwendungsphase: In dieser Phase werden die in der geschützten Situation gelernten Fähigkeiten praktisch eingesetzt. Der Klient hat sich vor Einsetzen der kritischen Situation bereits vorbereitet.

3. ANREGUNGEN ZUM EINSATZ VON NW IN DER PSYCHOTRAUNATOLOGISCH FUNDIERTEN PSYCHOTHERAPIE (PFP)

Die Pfp erfolgt grundsätzlich nach dem MPTT-Manual. Der Leser des Manuals wird auf die MPTT-Prinzipien der Therapieführung verwiesen, die im Anhang nachzulesen sind.

3.1 Einsatz von NW-Elementen in der Stabilisierungsphase

Der Einsatz von NW in der Stabilisierungsphase einer Traumaakuttherapie entspricht im Prinzip dem Einsatz der psychoedukativen und der Übungselemente in der Beratung. Wie im Beratermanual schon beschrieben, ist Prinzip 1 mit der Dialektischen Strategie 1 der MPTT hier leitend. Verschiedene Interventionstechniken aus anderen Therapierichtungen haben sich auch in der Traumatherapie als sinnvoll und effektiv erwiesen. Sie greifen die dialektische Strategie der MPTT auf und sind somit sinnvolles „Werkzeug“ zur Arbeit mit der Klientin.

3.1.1 Arbeiten mit paradoxen Interventionen in der Beratung /Therapie traumatisierter Menschen

„Als ich etwa 8 Jahre alt war und gerade anfing, Zeitung zu lesen, verblüffte und fesselte mich eines Tages folgende Meldung: Ein Gendarm... sah, wie ein Mann in eindeutiger Absicht, sich das Leben zu nehmen, von einer Brücke in die Donau sprang. Er richtete das Gewehr auf den Mann und rief: ‚Kommen Sie augenblicklich heraus, oder ich schieße. Der Mann schwamm ans Ufer...‘. Seit Watzlawick diese Meldung las, sind mehr als 50 Jahre vergangen. Möglicherweise trug sie dazu bei, dass er sich mehr als andere in der Folge mit Kommunikation und sich unter anderem mit paradoxen Interventionen beschäftigte“ (Everestine, 1997).

Paradoxe Interventionen lassen sich keinem spezifischen Therapieverfahren zuordnen, werden jedoch am ehesten im Rahmen von Verhaltens- und Hypnosetherapie genutzt. Wie die obigen Beispiele zeigen, können sie

wertvolle strategische Instrumente darstellen, um die therapeutischen Ziele zu erreichen.

In folgender Tabelle stelle ich einige der paradoxen Methoden vor, die Ihnen weiter unten beispielhaft erläutert werden:

Was?	Wie?	Wann? (Phasen)
Umdeuten	Ersetzen des begrifflichen und gefühlsmäßigen Rahmens, in dem eine Sachlage erlebt und beurteilt wird, durch einen anderen, der den Tatsachen ebenso gut oder sogar besser gerecht wird und dadurch die Gesamtbedeutung verändert.	Dekonstruktion Konstruktion Rekonstruktion
Umetikettieren	Veränderung des einer Person oder Situation anhaftenden Etiketts, ohne den Bezugsrahmen zu wechseln.	alle Phasen, in der Stabilisierungsphase nur Umetikettierung des Symptoms und des Verhaltens des Klienten (Prinzip der Normalität)
Verschreibungen	Behalten oder Übertreiben des Symptoms, willentliche Herbeiführung des unkontrollierten Symptoms: Folgende Anteile können betroffen sein: Kognitive Anteile- Gedanken beim Auftreten des Symptoms Affektive Anteile, Verhaltensanteile Rahmenanteile- Rahmenbedingungen, unter denen das Symptom gezeigt wird, Beziehungsanteile- Wirkung des Symptoms auf andere Einstellungsanteile: Einstellung	Stabilisierungsphase Konstruktionsphase

	des Klienten ggü. dem Symptom Symbolische Anteile: Objekt, dass das Symptom versinnbildlicht	
Beschreibende Paradoxa	Meist bei Familien/ schriftlich 3 Elemente: positive Symptombewertung Dialektische Beschreibung der Beziehung, rätselhafte Aussagen	Alle Phasen
Festschreibungen	Anweisung mit dem Ziel, einen Wandel zu verhindern	Stabilisierungsphase (Übersteuerung des TKS)
Negative Folgen des Wandels	An alle neg. Folgen des Wandels denken, die den Klienten erwarten könnten, Wandel verzögern und untersagen	Stabilisierungsphase
Eingeständnis von Hoffnungslosigkeit	Ganz pessimistisch sein bei einer Veränderung Ziel: das Symptom ist nicht mehr spontan	Bei Depressionen oder Angstanteilen, die über die Neukonstruktion weiter bestehen, nur in der letzten Phase der Traumabearbeitung und in der Phase der Integration der Persönlichkeit ins Umfeld
Verschreibung eines Rückfalls	Verschreibung der Symptomatik Funktionalität erzwingen durch Vortäuschen der Symptomatik	Nur in der letzten Phase der Traumabearbeitung
Standortfestschrei- bung	Den Standpunkt des Klienten einnehmen und festschreiben	Alle Phasen
Rätselhafte Mitteilungen	Erzeugen einer geleiteten Aufmerksamkeit	Alle Phasen, besonders wirksam in der Stabilisierungsphase

Tabelle 2: Paradoxe Methoden, ihre Beschreibung und Anwendungsmöglichkeit in der Beratung/Therapie

Beispiele für paradoxe Interventionen:

Umdeutung:

„Sie haben die Hausaufgaben für die heutige Stunde nicht erledigt? Wunderbar. Was für ein Fortschritt, Sie können wieder `nein` sagen.“

„Wenn Sie sagen, der Täter hat Sie überfallen, weil Sie vorher im Lokal mit ihm gesprochen und ihn dadurch ermuntert haben, heißt das dann, dass er alle Frauen, mit denen er bisher gesprochen hat, ebenfalls überfallen hat? Kann es nicht ebenso gut sein, dass Umstände, die in der Person des Täters lagen, hierfür auslösend waren?“ oder

„Ich bitte um Entschuldigung dafür, dass ich einen schweren Fehler gemacht habe. Ich habe die Dinge überschätzt, die Sie schon tun können. Es ist mein Fehler, Sie um Dinge zu bitten, für die Sie noch nicht bereit sind.“

Umetikettierung

„Könnte man sagen, dass Sie mittlerweile vom Opfer zum Überlebenden des Traumas geworden sind?“

„Ist es nicht erstaunlich, wie Ihr Körper in der Lage ist, durch ganz gezielte Symptomatik darauf aufmerksam zu machen, dass Sie Hilfe brauchen?“

„Sie müssen eine starke Persönlichkeit besitzen, denn sonst würden Sie jetzt nicht hier sein und das Trauma bewältigen können.“

Verschreibung

Kognitive Anteile.

„Natürlich werden Sie in den nächsten Wochen noch beim Auftreten der Schmerzen im Knie an den Unfall denken. Erst danach werden sich Ihre Gedanken wieder mit anderem beschäftigen.“

Affektive Anteile:

„Klar, dass Sie in der nächsten Zeit noch Angst haben werden, wenn Sie laute Geräusche hören. Das wird erst allmählich verschwinden, so wie Sie sich sicherer fühlen.“

Verhaltensanteile:

„Sie haben in der nächsten Zeit verstärkt die wunderbare Eigenschaft, in unangenehmen Situationen von sich weg zu gehen und sich so zu schützen. Ist das nicht grandios, wie Ihre Psyche Sie beschützt?“

Rahmenanteile- Rahmenbedingungen :

„Immer wenn Sie an der Stelle vorbei kommen, so in den nächsten ein bis zwei Wochen, werden Sie sich an das Ereignis erinnern, seien Sie also vorbereitet, denn das ist ein ganz natürlicher Verlauf des Traumas und zeigt Ihnen, dass es bergauf geht.“

Beziehungsanteile- Wirkung des Symptoms auf andere:

„Natürlich sind Sie nun sauer auf alle Männer, nachdem was Ihnen widerfahren ist. Da ist es ganz klar, dass Sie in der nächsten Zeit auch Ihrem eigenen Mann gegenüber ab und zu schroff reagieren...(augenzwinkernd)...hat er es nicht vielleicht auch ein bisschen verdient? “

Einstellungsanteile:

„Klar ist es hinderlich, ständig aggressiv durch die Gegend zu rennen, allerdings ist es eine gute Art, allen zu zeigen, dass Sie es schaffen werden.“

„Sie haben Recht, all die Stellen zu vermeiden, die Sie an den Unfall erinnern könnten. Sie müssen sich schließlich nicht selber quälen.“

Beschreibende Paradoxa:

positive Symptombewertung:

„Die Angst zeigt Ihnen den Weg.“

„Stellen Sie sich vor, was Sie im Moment alles noch regeln müssten, wenn Sie nicht durch die Angstattacken davon abgehalten würden.“

„Die Depression ist vorhanden, weil Sie im Augenblick die Fähigkeit haben, die Verantwortung für sich abzugeben.“

Dialektische Beschreibung der Beziehung:

„Und dadurch, dass Sie die Verantwortung mit Ihrem Ehemann teilen, kann er Ihnen seine Zuneigung noch deutlicher zeigen und Sie können sich noch sicherer werden.“

Rätselhafte Aussagen:

„Irgendwann werden Sie merken, es hat sich was verändert. Bin mal gespannt darauf, wann Sie es bemerken und was die Veränderung bewirkt.“

„Achten Sie in den nächsten Tagen verstärkt darauf, was sich im Verhalten der Menschen Ihnen gegenüber positiv verändert und schreiben Sie es auf, sobald Sie es bemerken.“

Festschreibungen:

„Behalten Sie die Depression noch ein wenig und lassen Sie einmal andere für Sie sorgen.“

„Unpässlichkeit hat den Vorteil, dass man seltener alleine ist. Wollen Sie sich das entgehen lassen?“

Negative Folgen des Wandels:

„Überlegen Sie gut, ob Sie wieder gesund werden wollen, vieles wird dann anders sein.“

„Sie wollen Ihren Chef wirklich zur Rede stellen? Er könnte Sie entlassen, und dann?“

„Sie wollen selbständiger werden? Was ist der Preis, den Sie dafür zahlen müssen?,.und was bekommen Sie dafür?“

Eingeständnis von Hoffnungslosigkeit:

„Ich glaube, Sie haben Recht, so lange schon versuchen wir die Depression in den Griff zu bekommen und schaffen es nicht. Ich habe fast keine Hoffnung mehr und überlege, ob es sinnvoll ist, die Therapie weiter fortzuführen“ (sehr vorsichtig mit umgehen. Dient hier nur als ein Beispiel).

Verschreibung eines Rückfalls:

„Es wird immer wieder kleine Rückfälle geben, mal schwerer, mal leichter. Jedes mal jedoch können Sie daran erkennen, wie gut es Ihnen vorher schon ging und dass sie in Ihrer Heilung Fortschritte machen.“

Standortfestschreibung:

„Wir beide wissen schließlich, dass niemand wirklich verstehen kann, was Sie durchmachen.“

„Wir wissen ja genau, wie Vorgesetzte so denken.“

Rätselhafte Mitteilungen:

„Ich weiss nicht, wie ich es sagen soll, aber aus meiner Sicht ist es ganz klar, dass Sie sich so verhalten. Es würde Ihnen allerdings nichts nutzen, es von mir zu hören. Man muss selbst drauf kommen, sonst wirkt es nicht.“

„Die Lösung liegt ganz nah und Sie haben sie auch schon im Ansatz umgesetzt, Denken Sie bis zur nächsten Sitzung einmal intensiv darüber nach.“

3.2 Einsatz von NW-Elementen in der Phase der Traumabearbeitung.

Folgende Übungen aus NW können nicht nur zur Stabilisierung, sondern in abgewandelter Form auch zur Traumabearbeitung eingesetzt werden.

1. Übung Trauma wegpacken
2. Traumafilm stoppen

3.2.1 Übung „Trauma wegpacken“ in der Traumabearbeitung

Bei der Übung „Das Trauma wegpacken“ (NW, S. 50) geht es darum, Erinnerungsbilder oder Filme zu stoppen. In diesem Beispiel bedienen wir uns der Screen-Technik, um der Klientin zur Distanzierung vom Trauma zu

erleichtern . Allgemeine Gefühle aus der traumatischen Situation werden in Form und Farbe auf einen Bildschirm und somit auf eine Videokassette gebannt, um sie dann sicher in einem imaginären Tresor zu verschließen. Im Traumaschema sind neben den gefühlsmäßigen Erinnerungen auch Submodalitäten anderer Repräsentationssysteme vorhanden, also olfaktorische, kinästetische, gustatorische etc.. Auch diese Qualitäten können fragmentiert wieder erinnert werden. So ist es beispielsweise nicht unüblich, dass bei „Leichenerfahrungen“ (Konfrontation mit Leichen im beruflichen Ablauf) der Geruch eingefroren wird und ständig präsent ist. Eine zweite Variante ist das Wiedererleben des Geruches durch verschiedene äußere Reize. Oft lassen sich solche Gerüche nicht auf ein Bild bannen. Eine Möglichkeit, damit umzugehen, ist, den Geruch in eine Flasche zu füllen, diese zu verschließen und in den Tresor zu stellen. Es ist lohnenswert, die entscheidenden Submodalitäten mit zu berücksichtigen und entsprechend kreativ damit umzugehen.

Für den Einsatz der Übung „Trauma wegpacken“ in der Traumabearbeitung kann die Kassette wieder aus dem Tresor geholt werden. Das verkleinerte Bild kann dann wieder größer gemacht werden, so dass die Gefühle das ursprüngliche Ausmaß wieder annehmen. Mit Hilfe von Dissoziationen (s.u.), die eingesetzt werden können, um das Maß der Annäherung zu lenken, ist es dann möglich, die Klienten an das Trauma zu adaptieren.

3.2.1 Traumafilm stoppen in der Traumabearbeitung

Bei dieser Übung werden einzelne Standbilder aus der traumatischen Situation auf dem Bildschirm und somit auf der Videokassette festgehalten. Diese wird dann an einem sicheren Ort verwahrt, im Tresor verschlossen. Zur Traumabearbeitung lässt sich diese Kassette aus dem Tresor holen, in den Videorecorder legen, so dass einzelne Aufnahmen bearbeitet werden können. Zum einen können sich die Klienten die Bilder einzeln ansehen, die Zeit des Anschauens verlängern und sich so an das „Katastrophale“ zu gewöhnen. Eine zweite Möglichkeit ist es, die Bilder wieder nacheinander zu schalten, so dass ein Film daraus wird. Den lässt man mehrere Male schnell hintereinander vorwärts und wieder rückwärts laufen. D.h. : Die Beteiligten bewegen sich schnell rückwärts, sprechen schnell rückwärts etc.. Dann das Ganze wieder

vorwärts. Es könnte hier noch die Einbindung einer hypnotischen Suggestion gegeben werden, so dass sich beim Rückwärtsspulen die Erinnerungsspuren durch neue ersetzen oder ähnliches. Zur besseren Anschaulichkeit will ich Ihnen ein kurzes Beispiel für solch eine Arbeit geben.

.....Während Du ganz gemütlich in Deinem Schutz bist und das da auf dem Bildschirm betrachtest. Beginn und Ende. Wer sich wie verhält und worauf reagiert, und wie sich die Situation aufschaukelt. Und Du entdeckst, welche Signale mit welchen Emotionen verbunden sind. Und auch, dass Du den Ton aus dem Film hörst. Und wie die Bewegungen in dem Film sind - eher hektisch, eher steif? Und wie die Farben sind, oder ist es eher schwarz-weiß? Und wie Du es hörst, von näher dran oder weiter weg, laut oder leise? Eher hoch oder tief, wie schnell oder langsam ist es? Und dann gehst Du ganz an das Ende vom Film und lässt ihn rückwärts laufen. Vom Ende bis zum Beginn. Und jeder Film der rückwärts läuft, läuft schneller- auch die Stimmen dazu. Ganz schnell vom Ende zum Beginn laufen lassen- ein paar Mal. Und während das passiert, weiß dein Gehirn und es wird der neue Plan festgelegt, dass immer wenn es Dir schlecht geht, das Programm rückwärts läuft, hin zu dem Punkt, wo es Dir gut geht. Ganz von allein. Und dann betrachte noch einmal die Situation. Was brauchst Du, damit es Dir gut geht? Ein innerer Zustand wie Sicherheit, Kraft, Geborgenheit?

Und wenn Du Diesen inneren Zustand, der Dir fehlt, erkannt hast, dann lass ihn in Form eines Lichtes in diese Situation fließen und lass es zu, dass sie sich verändert und transformiert. Und das Du das bekommst in der Situation, was Du brauchst. Und indem Du bekommst was Du brauchst in dieser Situation, ermöglicht dir das, für die Zukunft neue Möglichkeiten zu finden mit dem Geschehenen umzugehen. Vielleicht wirst Du sie entdecken, wenn Du nachher mit mir sprichst, vielleicht erst in einigen Stunden oder Tagen. Lass Dich überraschen und komme mit dieser heilenden Neugier erfrischt und geschützt zu mir in den Raum zurück.

Als weitere Möglichkeit der Traumabearbeitung möchte ich Ihnen die Gepäckübung vorstellen. Sie kann in der Stabilisierungsphase zur

Distanzierung eingeführt, dann zur Traumabearbeitung wieder „hervorgeholt“ werden.

3.2.3 Die Rucksack-Übung

Die Rucksack-Übung (nach L. Reddemann, 2002) kann analog zur Tresor-Übung eingesetzt werden. Zum einen in der Stabilisierungsphase, zum anderen in der Traumabearbeitungsphase. (Die Gegenstände, die zurückgelassen und versteckt wurden, können in der Traumabearbeitungsphase einzeln wieder eingesammelt, „integriert“ werden. Hier ein etwas modifizierter Vorschlag dazu:

Übung: Gepäck ablegen (Stabilisierung und Distanzierung) nach L. Reddemann, 2002, S.50, modifiziert)

Stellen Sie sich vor, dass Sie auf einer langen Wanderschaft sind und mit viel Gepäck beladen. Auf dieser langen Wanderschaft gelangen Sie an ein Hochplateau, zu einer Gegend, die flach, aber gleichzeitig schon hoch ist. Weil Sie jetzt einen Weg haben, der eben ist, können Sie ein wenig verschlafen. Sie schauen sich um und sehen in der ferne ein Licht. Davon fühlen Sie sich angezogen und gehen dorthin. Und Sie gelangen zu einem Platz, der in ein warmes, helles Licht getaucht ist. Dort entdecken Sie ein Gebäude, einem Tempel ähnlich und umringt von Bäumen oder Blumen. Und Sie spüren, dass Sie jetzt verweilen und Ihr Gepäck ablegen möchten. Sie legen es an den Rand des hellen Platzes, und halten Ausschau nach einer Möglichkeit, sich hinzusetzen und auszuruhen. Und Sie finden etwas Passendes und lassen dieses angenehme Licht auf sich wirken und spüren, wie Ihnen warm wird und Sie sich wohl fühlen. Auf einmal bemerken Sie ein freundliches helles Wesen auf Sie zukommen. Es lächelt sie freundlich an und gibt Ihnen ein Geschenk. Mit diesem Geschenk können Sie sich bei dem Problem, dass Sie zur Zeit haben, helfen. Vielleicht ist es ein Symbol, was sie bekommen oder etwas anderes, etwas, was Ihnen ganz klar ist oder etwas, dass sie noch nicht verstehen können. Wenn Sie möchten, bedanken Sie sich für das Geschenk. Sie gehen wieder zu Ihrem Gepäck zurück, und überlegen, was Sie mitnehmen und was Sie erst einmal da lassen möchten. Packen Sie die Dinge aus, die Sie nicht mehr haben möchten und legen Sie sie gut versteckt weg. Wenn Sie mögen, können Sie später wieder kommen und die Dinge der Reihe nach wieder einsammeln. Vergewissern Sie

sich noch einmal, dass die zurückzulassenden Dinge gut versteckt sind, dann drehen Sie sich um und setzen mit dem Rest des Gepäcks, dass sich nun viel leichter anfühlt, Ihre Reise fort. Kehren Sie nun langsam mit Ihrer Aufmerksamkeit in diesen Raum zurück und fühlen sich erfrischt wie nach einem kurzen erholsamen Schlaf.

In der Traumabarbeitungsphase wird die Gepäckübung modifiziert wieder eingesetzt:

Gepäck wieder einsammeln (Trauma bearbeiten, Angenendt 2003)

Stellen Sie sich vor, dass Sie wie damals auf eine lange Wanderschaft gehen. Diesmal ist der Rucksack leer, denn Sie möchten möglicherweise etwas mitbringen. Auf dieser langen Wanderschaft gelangen Sie an ein Hochplateau, das Ihnen bekannt vorkommt. Und von hier aus zu einer Gegend die flach, aber gleichzeitig schon hoch ist. Weil Sie jetzt einen Weg haben, der eben ist, können Sie ein wenig verschlafen. Sie schauen sich um und sehen in der ferne ein Licht. Davon fühlen Sie sich angezogen, und gehen dorthin. Und Sie gelangen zu einem Platz, der Ihnen bekannt ist. Hier waren Sie schon einmal und Sie erinnern sich, dass er auch damals schon in ein warmes, helles Licht getaucht war. Dort entdecken Sie wieder das Gebäude, einem Tempel ähnlich und umringt von Bäumen oder Blumen.

Und Sie spüren, dass Sie jetzt verweilen und nach und nach Ihr Gepäck wieder aufnehmen möchten. Allerdings entscheiden Sie sich dafür, nur ein einziges Teil mitzunehmen. Auf einmal bemerken Sie ein freundliches, helles Wesen auf Sie zukommen. Es lächelt Sie, genauso wie damals, freundlich an und gibt wieder Ihnen ein Geschenk. Dieses Geschenk können Sie benutzen, um das richtige Gepäckstück zu finden. Vielleicht ist es ein Symbol, das Sie bekommen oder etwas anderes, etwas, was Ihnen ganz klar ist oder etwas, das Sie noch nicht verstehen können. Wenn Sie möchten, bedanken Sie sich für das Geschenk. Sie gehen zu der Stelle, an dem Sie ihr Gepäck damals zurückgelassen haben, und überlegen, was Sie mitnehmen und was Sie erst einmal da lassen möchten. Teile davon sind inzwischen vermodert, andere sehr verblasst, wieder andere recht gut erhalten.

Packen Sie die Dinge ein, die Sie jetzt mitnehmen möchten, und legen Sie sie in Ihren Rucksack. Wenn Sie mögen, können Sie später wieder kommen und die anderen Dinge der Reihe nach wieder einsammeln. Vergewissern Sie sich noch einmal, dass die zurückzulassenden Dinge gut versteckt sind, dann drehen Sie sich um und setzen mit dem Rest des Gepäcks, dass sich nun viel leichter anfühlt, Ihre Reise fort. Kehren Sie nun langsam mit Ihrer Aufmerksamkeit in diesen Raum zurück und fühlen sich erfrischt wie nach einem kurzen erholsamen Schlaf.

Mit dem eingesammelten Gegenstand (meist ein Bild aus der traumatischen Situation) kann nun in Screen-Technik verfahren werden oder Sie besprechen das Bild mit dem Klienten direkt. Sie können es auch malen und es sich auf Papier verändern lassen.

3.3 Einsatz von NW-Elementen in der Phase der Integration.

Anlehnend an die Prinzipien der Therapieführung der MPTT sollen hier einige Vorschläge gemacht werden, wie die Integration des Traumas in die Lebensgeschichte und die Reintegration des Klienten in sein Umfeld gelingen kann.

Integration des Traumas in die Lebensgeschichte des Klienten wird möglich, wenn dem Klienten die Fähigkeit zur Analyse seiner Trauma-states und von Aspekten des Traumaschemas ermöglicht werden (Konstruktion), die eine spätere Rekonstruktion des Traumaschemas und seiner zentralen Inhalte zum Ziel hat. Erst wenn die traumatische Situation einen Umriß bekommen hat, also eine Gestalt und eine Begrenzung erfährt (Gestaltbildung), kann auf diesem Hintergrund durch das Aufzeigen von Zusammenhängen und Grenzen gleichzeitig die Integration des Traumas und eine Distanzierung von ihm erfolgen. In den verschiedenen Phasen von Dekonstruktion, Konstruktion und Rekonstruktion bis hin zur gelungenen Integration des Traumas in die Persönlichkeit sind Techniken zur Selbstkontrolle (siehe Abschnitt 2.5 „Integration“: Selbst-Instruktions-Training (S.81), Stress - Impfungs-Training (S. 82), zur Schmerztoleranz (psychisch und physisch, S.49,50) und Übungen zur Selbstregulation (PMR, AT, Lichtstrom in NW)) sinnvoll, da sie in den konstruktiven Lösungsversuch der Klienten integriert werden können. So kann man beispielsweise die Lichtstromtechnik am Ende der Sitzung einführen, um

aufgebrochene Wunden wieder zu schließen. Um seelische oder körperliche Schmerzen zu verändern, können die Schmerzwaage aus NW oder imaginative Techniken (Schmerzübungen: siehe folgende Beispiele) verwendet werden. Angstmildernde Maßnahmen (z.B. Atemtechnik abwandeln : „Atmen Sie kraftvoll die Angst aus und dafür Energie und Mut ein...“) unterstützen die Klientin beim Erinnern und Durcharbeiten der traumatischen Situation.

Übung zur Schmerzauflösung (nach Jeanne Achterberg, 1996,S.175)

(u.a. analog Schmerzwaage einsetzbar)

(Zur Einleitung: Gesundes Atmen vorschalten), dann:

...Während Dein Geist immer klarer wird, spürst Du, dass Deine Wachheit zunimmt. Irgendwo tief in Deinem Inneren beginnt ein Licht zu leuchten. Spüre, wie das geschieht. Atme in es hinein und lade es mit Deinem Atem auf. Das Licht ist ruhig und kraftvoll und ein einziger Strahl tritt aus seiner Mitte hervor.

Du kannst Deine Aufmerksamkeit nun an die Stelle Deines Körpers reisen lassen, die Dir Schmerzen oder Unannehmlichkeiten bereitet. Vor Deinem inneren Auge siehst du die Blutgefäße, die heilenden Sauerstoff, Proteine und andere Substanzen heran führen. Sieh, wie die Blutgefäße die schmerzenden Bereiche umfließen, wie das Blut in ihnen eine heilenden Substanz ausschüttet. Wenn du Medikamente genommen hast, sieh, wie sie durch das Blut in den Schmerzbereich hineingetragen werden. Viele Medikamente bilden Kristalle aus. Stelle sie Dir bunt schillernd vor, wie sie den Schmerz umschwimmen.

Spüre, während Du Dich weiterhin auf den schmerzenden Bereich konzentrierst, die Ausschüttung der Endorphine in das Gewebe. Du könntest sie Dir als flaumige, weiche Baumwollflocken vorstellen, die die empfindlichen Nervenendigungen umhüllen und dabei jede Schmerzbotschaft nach außen dämpfen und weicher machen und sogar blockieren.

Vielleicht kann Dir Kälte dabei helfen, den Schmerz zu reduzieren. Dann stell Dir eisigen, blau-grünen Nebel bei jedem Atemzug vor. Ruf Dir die Farben von Eisbergen in Erinnerung. Jedes mal, wenn du einatmest, umgibt ein feiner Kältenebel den Schmerzbereich. Die Entzündung wird gekühlt, der Schmerz wird weniger. Vielleicht kannst Du Dir aber eher durch Wärme helfen. Dann stell Dir vor, wie Du Deinen Körper auf einer warmen Decke an einem besonders sicheren Ort im freien ausstreckst.

Spüre, wie die Wärme der Sonne in Deinen Körper eindringt und wie der warme Wind sanft über Deine Haut streicht. Höre auf die Geräusche in Deiner Umgebung, die Vögel zwitschern und Wasser rauscht in der Nähe. Nimm den angenehmen Duft der Blumen und Wiesen wahr. Während Du dort sicher in der warmen Sonne liegst, spürst Du, wie die Wärme in jede Körperzelle eindringt, Dich beruhigt und beschützt. Vielleicht kannst Du Dir ein kleines Abbild der Sonne tief in Deinem Inneren vorstellen, an die Du Dich immer dann erinnern kannst, wenn die Schmerzen wieder auftreten, und die Dir dann durch Deine Gedankenkraft ihre heilenden Strahlen auf die schmerzenden Stellen richten kann. Deine Sonne ist dann immer für Dich da, wenn du Schmerz oder ein anderes unangenehmes Gefühl vertreiben willst.

Übung: Ball des Schmerzes (nach Jeanne Achterberg, 1996,S. 178 in Abwandlung)

Nimm Dir ein wenig Zeit, um Dich zu entspannen und Deine Anspannung loszulassen. Überprüfe Deinen Körper auf Schmerzbereiche, Verkrampfungen oder Unbehagen, sowohl körperlicher als emotionaler Art. Nun sammle den Schmerz in einem Ball, in einem glühenden, feurigen Ball. Wenn sich das Bild des Balls vollständig vor Deinem inneren Auge gebildet hat, dann verändere die Größe des Balls, und nimm dabei wahr, wie sich Farbe und Schattierungen verändern, während der Ball größer und wieder kleiner wird. Verändere mehrmals die Größe des Balls, beobachte wie er größer wird, größer als Dein Körper, und wieder kleiner wird, und kleiner wird bis er zu einem winzigen Farbpunkt zusammen schrumpft. Spiele mit den Möglichkeiten von Intensität und Farbe. Gestatte dem Ball des Schmerzes, bis an die Oberfläche Deiner Haut zu gelangen und dann auch aus Deiner Haut herauszutreten. Fühle und beobachte, wie er sanft auf der Oberfläche Deiner Haut ruht. Achte weiterhin auf seine Größe und Farbe, während Du Dir vorstellst, wie der Ball über der Oberfläche Deiner Haut davon schwebt, sich hebt und davon segelt, sich durch den Raum bewegt und sogar durch das Fenster davonfliegt. Stell Dir vor, wie der Ball, der Dein Schmerz ist, vielleicht durch das Dach des Hauses schwebt, hinweg über die Wipfel der Bäume und schließlich aus Deinem Sichtfeld verschwindet.

Kehre nun zu Deinem Körper zurück, spüre, wie er sich anfühlt und mache Dir alle Veränderungen bewusst, die stattgefunden haben, wohl wissend, dass es Dir jedes Mal, wenn du diese Übung machst etwas leichter gelingen wird, Deinen Schmerz zu

verändern. Mache ein paar langsame und energetisierende Atemzüge und kehre mit Deinem Wachbewusstsein in diesen Raum hier zurück.

Die Übung zur Affektbewältigung (S.77, oder NW S.76 „Ertragen von Ängsten“) können ebenso unterstützend genutzt werden wie Techniken der Beruhigung („Atemübung“, „Lichtstromtechnik“, „sicherer Ort“ etc.) dabei helfen können, über die Erfahrung der Selbstwirksamkeit, die Überwindung der zentralen Polarisierung, die aus der Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis entstanden ist, zu unterstützen.

Einen positiven Zukunftsentwurf als Folge gelungener Integration des Traumas kann ebenfalls durch den Einsatz entsprechender Übungen unterstützt werden. Hier ein Beispiel:

Übung: Meditation: Wiederbelebung der Zukunft (Konstruktionsphase)

Sobald Du Deinen ungestörten Platz eingenommen hast, finde heraus, wie Du ihn noch heimeliger gestalten kannst. Nun schließe die Augen und atme aus, lass den Atem nach außen fließen und schenke ihm den Boden. Spüre, wo Du Dich nach und nach aus der Hektik der Anspannung löst. Suche in Deiner Vorstellung nach einem Raum, der sich in einem schönen großen Haus mitten in einer Naturlandschaft befindet. Bleibe in dieser Vorstellung. Während Du an dem Ort angekommen fühlst, nimm Platz in dem bequemen Sessel, der dort auf Dich wartet und zum Sitzen einlädt. Du findest Dich dort wieder in einem geräumigen Erker, mit drei Fenstern. Eines geht nach rechts, eines nach links.

Das größte Fenster liegt Dir gegenüber, aber seine Fensterläden sind geschlossen. Aus den Seitenfenstern dringt Licht herein, und sie lassen Dich in die Weite sehen. Spüre Dich noch einmal und versichere wie es Dir an Deinem Platz im Erker geht. Drücke Dein Befinden in einfachen Sätzen aus. Es ist ja beeinträchtigt, weil Du jetzt bei geschlossenen Fensterläden keine Aussicht nach vorn hast.

Sei neugierig und frage Dich, was würdest Du gerne hier von Deiner Zukunft kennen lernen? Bedenke, dass Du Dich nur auf ein einziges Ziel konzentrierst. Mit Deiner klaren Entschiedenheit für das Ziel und für das, wohin Du nicht gehen willst, erhältst Du einen guten Schutz, auf den Du Dich verlassen kannst. Man kann nur eine Sache auf einmal wirklich gründlich machen. Formuliere das Ziel nun still für Dich. Du kannst Dir vornehmen, eine Pause einzulegen, wenn Du merklich von Deinem Ziel abkommen solltest. Dann ist es besser, Du kehrst zu Deinem Sessel im Erker zurück und beginnst von Neuem.

Spüre Deinen wohligen und sicheren Platz, wenn Du nun durch das rechte Fenster schaust. Dort draußen liegt eine weite, hügelige Landschaft. Herrliche Wiesen und fruchtbare Felder liegen vor Dir. Im Glanz der Sonne, die, soweit Du siehst, alles mit ihrem goldenen Schein verschönt. Da ist das satt wachsende Grün der Wiesen, ein See liegt ruhig und spiegelt die Wolken und das Blau des Himmels. Sieh die Bäume und die geschmeidigen Bewegungen ihrer Kronen im Winde, Verfolge die weit schwingenden Wege, bis sie sich in den fernen Hügeln verlieren: Die Pflanzen, die Bäume und Sträucher tragen reiche Frucht. Sie hatten scheinbar immer zur rechten Zeit Regen und Wärme erhalten. Die Lebewesen dort finden reichlich Nahrung, alles was sie zum Leben brauchen, und sie haben die ganze Weite zu ihrer Verfügung. Lass Dich inspirieren, indem Du weiter aus dem Fenster blickst, wie einfach das Leben hier sein muss, wie leicht es hier scheint, sich Wünsche zu erfüllen. Die Wege sind breit angelegt und führen nicht in die Irre. Bedenke, wie Dir alles, was Du anstrebst, unter solchen Umständen gelingt. Du findest hier alles so ideal vor, wie Du es Dir nur wünschen kannst. Lass Dich erinnern an Deine Fähigkeiten und Begabungen. Unter dieser strahlenden Sonne erglänzen sie frei von der gewohnten Kritik-Kruste. Du spürst ihre Stärke, ihr Versprechen, die Zuversicht, die sie Dir geben. Deine Phantasie wird Dich beflügeln, Dinge zu denken und zu wünschen, die Du bisher nicht zu denken gewagt hattest. Jetzt ist der Augenblick, wo Du es wagen kannst. Spüre die Kraft Deiner Wünsche, Deiner Absichten und Ziele. Wie entwickeln sie sich, wenn sie sich den Weg entlang zum fernen Horizont bewegen? Lass sie auf dem Weg der Zeit in die Zukunft wandern. Hier, in Deiner idealen Zukunft, gibt es keine Beschränkungen, keine Verbote, nichts, was Dich hindern könnte. Hier kann aus Dir werden, was Du immer schon wolltest. Stell Dir vor, wie Du Dich selbst in dieser Landschaft Deiner Zukunft bewegst, wie Du Dich dort fühlst, was Dich weiterbringt, wohin Du gelangst, wem Du begegnest.

Genieße in vollen Zügen die Erfüllung, die Umstände sind günstig, sie machen, das das ersehnte für Dich erreichbar ist. Atme ruhig, vertraue Deiner Phantasie, die unerschöpflich weiter ausmalt, was Du zu sehen wünschst, und entdecke, das Lebensgefühl, das sich einstellt. Nimm es mit all Deinen Poren auf und nimm es mit Dir. Mache es zu Deinem Verbündeten, der Dir Kraft gibt.

Den Verbündeten kannst Du gut gebrauchen, wenn Du aus dem linken Fenster blickst. Als erstes schreckst Du zurück vor dem Dunkel und der Kälte, die dort herrschen. Die Landschaft besteht aus einem schlickigen, schwarzen Sumpf, so zäh, dass in ihm nichts gedeiht als wirres Gestrüpp. Es scheint kein Fortkommen zu geben. Was sich bewegen möchte, macht hoffnungslose Anstrengungen, denn der Schlick ist stärker als jede Bewegung. Ein dämmeriges Mondlicht beleuchtet die Landschaft spärlich und fast ist man erleichtert, dass nur wenig deutlich zu erkennen ist. Die hilflosen Lebewesen suchen, hier fort zu kommen. Sie kämpfen mit den zähen Hindernissen und sinken ein, je mehr sie sich bewegen. Manche haben es ganz aufgegeben und warten erschöpft und verbittert. Ihr Weg sollte sie führen, bis dorthin, wo es festen Boden gibt, wo es menschenfreundlicher ist und sie sich wieder aufrichten können. Aber ihre Hoffnungen sind geschwunden. Entweder herrscht ein kalter Wind, oder es ist eine gewittrige Spannung in der Luft. Die Lebewesen ducken sich und rühren sich kaum. Allmählich gewöhnen sich Deine Augen. Du spürst Dich vielleicht verwandt mit Ihnen, auch sie quälen sich, von der Stelle zu kommen, aber je mehr sie sich abmühen, desto tiefer geraten sie in den Morast. Wenn Du lernst, mit Ihnen zu fühlen, bemerkst Du, dass hier alles Üble, alles, was man befürchtet, möglich ist. Kannst Du aus Deiner sicheren Position im Erker Mitgefühl entwickeln für diese im Sumpf stecken gebliebenen Lebewesen? Dein Mitgefühl wird Dich spüren lassen, wie es ist, im Sumpf stecken zu bleiben. Was macht Dich traurig? Was macht Dich verzweifelt?. Wo bekommst Du Wut, von Deinem sicheren Posten aus? Du wirst bemerken, wie Du diesem Berührtsein standhältst. Sage Dir, dass es ein heilsamer Schrecken ist. Vertraue darauf, Du kannst es Dir zumuten. Verabschiede Dich von dem Geschehen. Reinige Dich von dem Belastenden mit einigen tiefen Atemzügen.

Nun sieh aufmerksam auf das Fenster vor Dir. Durch eine winzige Ritze dringt Licht. Du weißt, wenn Du vorsichtig am Fensterladen rüttelst, wird sich ein Spalt auftun. Dieses Fenster öffnet sich auf die Zukunft, wie sie wirklich sein kann. Du bestimmst

selbst, wie weit Du es öffnen möchtest. Ist Dir danach, es mit einem Ruck weit auf zu reißen? Oder möchtest Du es lieber vorsichtig versuchen? Wenn Du Dich erinnerst, worum es Dir geht, wird die Entscheidung leichter sein. Und nun öffne es vertrauensvoll so weit wie Du möchtest, und sieh, was sich entwickelt. Wo zeichnet sich etwas deutlich ab? Wo liegen Hindernisse? Wo ist der Blick frei? Nimm Dich hinein in diese Landschaft und schaue Dir mit Liebe von Deinem Beobachtungsposten aus zu, welche Wege Du findest, an welche Verzweigungen Du gelangst, wie Du Dich dort fühlst, wie Du abwägst und entscheidest. Probiere aus, an welchen Orten Du Dich wohl fühlst und wo Du bleiben möchtest. Stell Dir vor, wie Du für Dich sorgst und mit Dir umgehst. Die schwachen Anteile wollen sich manchmal nicht von der Stelle rühren, und die starken Anteile nehmen sie an die Hand und leiten sie, geben ihnen Zeit zum Ausruhen und muntern sie auf. Sie zeigen den schwachen Teilen das Schöne in der Umgebung und bringen sie auf neue Ideen, wenn sie ratlos sind. Die starken Anteile spüren ihre Kraft des Wünschens und teilen sich freiwillig ihren Proviant mit den anderen müden Wanderern. Wie angenehm ist es, wenn der Weg ebenmäßig läuft und wenn klar ist, wohin es gehen soll. Aber es gibt auch Gebiete, in denen es heftig auf und ab geht. Da werden Ruhepunkte geschaffen und die Starken erinnern die Ermüdeten an ihre Talente, an ihre Begabungen und an das, was ihnen in der Vergangenheit gelungen ist. Ja, sie scheinen in ihrer Ermüdung viel davon vergessen zu haben, was sie sonst beherrschen. Der Zuspruch richtet sie auf, und sie erheben sich und gehen weiter.

Und schließlich erreichen sie beide ihr Ziel. Sie fallen sich in die Arme und freuen sich miteinander. Endlich genießen sie das Gefühl des Erreichthabens und der Erfüllung. Sie schauen sich neugierig um. Wie sieht ihr Leben aus? Was umgibt sie? Wie geht es Ihnen an ihrem Ankunftsort? Was ist anders geworden? Was ist wichtig geworden? Was unwichtig? Wenn sie ihren Blick zurückwenden auf den zurückgelegten Weg, entdecken sie, wie es ihnen gelungen ist, bis hierher zu gelangen.

Sprich das Gefühl und andere Dinge, die Dir aufgefallen sind oder die Dich überrascht haben, in einfachen Worten aus und wiederhole sie, um es besser zu behalten. Du lässt die Fensterläden so weit auf, wie Du möchtest. Du kannst immer wieder an diesen Platz zurückkehren, wenn Du es wünschst. Er ist ausschließlich für Dich vorgesehen. Kehre von Deinem Beobachtungsposten im Erker des großen Hauses wieder zurück zu Deinem

Sitzplatz hier. Du kommst wieder hier an und kannst zurückblicken, wo Du überall warst und was Du in Erfahrung gebracht hast.

Mach eine kleine Bilanz: Was inspiriert Dich? Was macht Dich traurig? Was gibt Dir Kraft? Sei sicher, dass Du diese Kraft noch gut gebrauchen kannst. Ist es für Dich befriedigend, Deinen verschütteten Blick auf die Zukunft wieder zu finden? Danke Deiner Vorstellungsfähigkeit, Deiner Phantasie, Deiner Entschiedenheit und Deinem Gewährenlassen, und danke Dir auch für die Zeit, die Du Dir gelassen hast. Spüre, was in Dir vom Vorausschauen bewahrt geblieben ist, auf das Du immer zurückgreifen kannst.

Der Wunsch, das Erfahrene zum Ausdruck zu bringen, ist verständlich. Magst Du es niederschreiben oder mit Farben aufmalen und Deine Gedanken dazu auf die Rückseite des Blattes schreiben?

Nachbesprechung:

Wie wurde die Meditation erlebt?--> wichtig für Rekonstruktion

Wo liegen ihre stützenden Momente für die Klientin? dto.

Welche tragenden Zukunftsentwürfe zeichnen sich ab? Wichtig für Integration.

Wie kann die Zukunft mehr bedacht, entängstigt und mitgestaltet werden?

Wichtig für Integration.

Konkrete Schritte in den nächsten Tagen, Wochen, Monaten unterstützen.

Wichtig für Re-Integration der Persönlichkeit ins Umfeld.

3.4. Einsatz von NW-Elementen ambulant vs. stationär

Im Unterschied zur ambulanten therapeutischen Versorgung traumatisierter Menschen ist es bei einer stationären Aufnahme in einer Traumaspezialklinik durch das Vorfinden eines anderen Settings möglich, die Klienten umfassender zu betreuen.

In der Regel werden diverse Gruppen- und Einzelangebote gemacht, in denen der Klient sich dann einloggen kann. Vorzugsweise wird in den Gruppenangeboten auf Stabilisierung hin gearbeitet, in den Einzelangeboten kann dann die Traumabearbeitung erfolgen. Dies bietet sich an, da nicht alle Klienten für Debriefing geeignet sind.

Durch zusätzliche Angebote der Teilnahme in kreativen Techniken, beispielsweise in gestalterischer bzw. musischer Richtung, haben die Klienten zusätzliche Möglichkeiten, sich in einem sicheren Umfeld ihrer Traumabearbeitung zuzuwenden.

Eine weitere zusätzliche Unterstützung bietet hier beispielsweise die Myoreflextherapie nach Mosetter & Mosetter (2003), Durch die der erfahrene und in dieser Disziplin ausgebildete Physiotherapeut in der Lage ist, traumabedingte Veränderungen auf Körperebene zu identifizieren und zu regulieren. Das neue Selbsthilfebuch der Autoren heißt „Kraft in der Dehnung. Ein Praxisbuch bei Stress, Dauerbelastung und Trauma“.

Wie oben beschrieben, kommen in den Einzelsitzungen hauptsächlich Elemente der Traumabearbeitung zum Tragen, in den Gruppensitzungen Elemente zur Stabilisierung. Beispielhaft zeige ich einige Gruppenübungen auf, die ein psychologischer Kollege (M. Kopper) entwickelt und als wirksam beschrieben hat.

3.4.1 Gruppenübungen (nach M. Kopper, mündlich überliefert) : "Meditation und Achtsamkeit" oder "Selbststeuerungstraining"

„Den Teilnehmern wird erklärt, was der Sinn und Zweck der Gruppe ist. Sie sollen lernen, mit Hilfe der Konzentration ihre Aufmerksamkeit zu schulen und in die Lage geraten, sich ins hier und jetzt zu befördern, um sich dann mit Hilfe der Übungen steuern zu lernen. Konzentration müsse man üben, und dafür diene u.a. diese Gruppe. Die Erfolge dieser Gruppe seien sehr gut. Schon nach der ersten Stunde hätten einige Teilnehmer Einfluss auf körperliche Leiden wie Kopfschmerzen oder Magenbeschwerden nehmen können. Man habe die Erfahrung gemacht, dass bei stetigem Üben auch Teilnehmer mit Startschwierigkeiten gute Erfolge erzielen können. Das Geheimnis sei die Verwendung der richtigen Sprache. Man müsse eine Sprache sprechen, die das Unbewusste auch verstehe. `Denken Sie jetzt bitte nicht an einen blauen Elefanten´. Dann fragt man in die Gruppe, welchem Teilnehmer dies gelungen sei. Natürlich könne man das Wort ´keinen´ sich nicht oder nur schwer vorstellen. Den blauen Elefanten aber schon. Das heißt, die Sprache des Unbewussten ist nicht etwa Englisch oder Chinesisch, sondern es sind Bilder

und Eindrücke. Und wenn man das Unbewusste zu einer Mitarbeit bewegen möchte, dann müsse man seine Sprache sprechen lernen. Es sei wichtig, eine positive Sprache zu verwenden, die das Unbewusste verstehen könne. Dann ein Beispiel: `Ich möchte keinen Stress mehr haben. Woran denken Sie jetzt? - an Stress´. Besser wäre: `Ich spüre tiefen Frieden, wie ein ruhiger See.´

Wichtig beim Dialog mit den Teilnehmern war Ihnen (Anm.: den Gruppenteilnehmern), viele positive Eindrücke mitzugeben und eine erste suggestive Voreinstellung zu bewirken. Aussagen der Teilnehmer wurden positiv konnotiert bzw. in Erfolge oder mögliche Ziele umgedeutet. Man lässt auch einen Teilnehmer, der die Gruppe schon länger besucht, von seinen positiven Erfolgen und auch von seinem Zustand bzw. Schwierigkeiten mit den Übungen berichten, und wie diese gemeistert wurden. Die Teilnehmer sollten lernen, die Unterbrechung zu unterbrechen, indem sie an den Flash-backs vorbeidenken. Sie sollten bei den Übungen nicht versuchen, gegen Gedanken zu kämpfen oder versuchen, diese zu beseitigen, sondern die Übung versuchen durchzuhalten und es vorbei ziehen lassen“ (M. Kopper).

Die Übungen, so Kopper, seien so konzipiert, dass Sie „irgendwann“ automatisch greifen und sich dann einige Aha-Effekte einstellen.

3.4.1.1 Gruppenübung 1: "Aufmerksamkeitsübung 5-4-3-2-1"

Einführung

„Der Sinn und Zweck der Übung wird erklärt. Wer von Ihnen befindet sich mit seinen Gedanken wirklich in diesem Raum ? Meist befinden Sie sich mit Ihren Gedanken in der Vergangenheit oder in der Zukunft. Aber wir wollen lernen, das Hier und Jetzt zu kontrollieren, daher wollen wir eine Übung durchführen, die Sie wieder in diesen Raum zurückholt. Erst dann, wenn wir `hier´ sind können wir uns auch `hier´ kontrollieren oder steuern lernen.

Beschreibung der Aufmerksamkeitsübung `5-4-3-2-1´

„Wir tun gleich folgendes: Sie nehmen eine bequeme Sitzposition auf einem Stuhl ein, dann konzentrieren Sie sich zunächst auf 5 Dinge, die Sie in Ihrer direkten Umgebung gerade sehen können und zählen diese im Geiste auf.

Dann konzentrieren Sie sich auf 5 Dinge, die Sie in ihrer direkten Umgebung hören können und zählen diese im Geiste auf.

Dann konzentrieren Sie sich auf 5 Dinge, die Sie fühlen oder spüren können. Zum Beispiel die Temperatur, der Kontakt Ihres Körpers zur Erde, die Stellung der Körperteile zueinander etc.. Zählen Sie bitte diese Dinge im Geiste auf.

Dann bitte 4 Dinge, die sie sehen, hören und fühlen bzw. spüren können im Geiste aufzählen,

dann 3 Dinge, die sie sehen, hören und spüren / fühlen im Geiste aufzählen,

dann 2 und schließlich nur noch eine Sache, die Sie sehen, eine Sache die Sie Hören und eine Sache, die Sie fühlen können, im Geiste benennen`“(M. Kopper).

Durchführung (ritualisiert):

„Es folgt die geleitete Durchführung der Übung. Zuerst wird die korrekte Sitzposition eingenommen: Pharaonensitz auf dem Stuhl vom Autogenen Training: schrittweise erklären: Füße im 90° Winkel zu den Beinen, Beine im 90° Winkel zum Körper, mit Händen vom Stuhl abdrücken, Gesäß leicht anheben, dann langsam senken, dass der Rücken gerade ist; an die Lehne heranrücken, dann Hände neben dem Stuhl hängen lassen und locker auf die Oberschenkel fallen lassen, Hände berühren sich nicht, dann Kopf aufrichten, mit dem Kopf ein Gleichgewicht auf der Wirbelsäule finden.

Die Teilnehmer werden dann aufgefordert, sich auf den ersten Sinn zu konzentrieren: Sehen. Wenn sie die 5 Dinge aufgezählt haben, sollen Sie dann einmal nicken, damit der Übungsleiter zum nächsten Sinn übergehen kann. Auch hier sollen die Teilnehmer den Abschluss mit einem Nicken quittieren. So wird diese Übung dann bis zum Ende durchgeführt.

Rückmeldungsrunde:

Die Teilnehmer werden der Reihe nach befragt, ob sie die positiven Effekte der Übung schon spüren konnten. `Sind Sie angekommen im Hier und Jetzt ? Waren sie ruhig oder eher unruhig?´ Erste Beruhigungseffekte aufgreifen und verstärken. Misserfolge positiv konnotieren, zunächst ignorieren, bei der nächsten Runde werde es schon besser gehen. Wesentlich ist nicht die Dauer

der Übungen, sondern die Häufigkeit des Übens. Dann werde sich irgendwann ein Beruhigungsreflex einstellen“(M. Kopper).

3.4.1.2 Gruppenübung 2: "Atemzählen"

Einleitung

„Sinn und Zweck der Übung erklären: Atmen sei der basale Austausch mit der Umwelt, Zusammenhang von Atmen mit Emotionen, Atmung beim Lachen: Ausatmen, beim Weinen: Einatmen → länger ausatmen als einatmen etc.. Übung zum ersten Aktivieren der Selbstregulation.

Beschreiben der Übung `Atemzählen`

Wesentlich bei dieser Übung ist, sich darauf zu konzentrieren, dass man den Atem zählt. Einmal einatmen und ausatmen = 1; einmal einatmen und ausatmen = 2 etc.. Das ganze dann bis zu der Zahl 9. Dann solle man wieder mit 1 anfangen wieder bis 9. Das Ganze insgesamt dreimal.

Ziel ist, es zu schaffen dreimal bis 9 zu zählen, ohne aufzuhören, bzw. sich unterbrechen zu lassen.

Durchführung (ritualisiert):

Es folgt die geleitete Durchführung der Übung. Zuerst wird die korrekte Sitzposition eingenommen. Der Pharaonensitz auf dem Stuhl vom Autogenen Training, dies schrittweise erklären: Füße im 90° Winkel zu den Beinen, Beine im 90° Winkel zum Körper, mit Händen vom Stuhl abdrücken, Gesäß leicht anheben, dann langsam senken, dass der Rücken gerade ist; an die Lehne heranrücken, dann Hände neben dem Stuhl hängen lassen und locker auf die Oberschenkel fallen lassen, Hände berühren sich nicht, dann Kopf aufrichten, mit dem Kopf ein Gleichgewicht auf der Wirbelsäule finden. Augen können geschlossen werden, können aber auch geöffnet sein, dann über die Nasenspitze auf die Erde schauen, ansonsten die Augen schließen.

Die Teilnehmer werden dann aufgefordert, dreimal von 1-9 ihren Atem zu zählen.

Sollten einige Teilnehmer abschweifen und nicht mehr die Augen öffnen, obwohl die anderen schon fertig sind, sanft zurückholen: `Kommen sie jetzt

wieder in diesen Raum, atmen sie einmal tief ein, öffnen Sie die Augen und spannen Sie die Muskeln einmal kurz an. ´ Positiv bewerten: `Die Ruhe tut wohl besonders gut` o.ä.

Rückmeldungsrunde:

Die Teilnehmer werden der Reihe nach befragt, wie es war und ob sie die positiven Effekte der Übung schon spüren konnten. `Konnten Sie durchzählen? Waren sie ruhig oder eher unruhig?´ Erste Beruhigungseffekte aufgreifen und verstärken. Misserfolge positiv bewerten, zunächst ignorieren, bei der nächsten Runde werde es schon besser gehen. Aufklären: normal seien Wärmeeffekte (Zeichen für Entspannung); leichtes Muskelzucken (erste Kontaktaufnahme zum Körper), leichte Unruhe beim Atmen: `Effekte geben sich mit der Zeit´(M. Kopper).

3.4.1.3 Gruppenübung 3: Kombination der Übungen „Aufmerksamkeit“ und „Atemzählen“ (als Abschluss der 1. Einheit)

„Erfolgt wie oben nur nacheinander ohne Pause. Dann auch wieder Rückmeldungsrunde (M. Kopper).

3.4.1.4 Gruppenübung 4: „Energieatmen“ (nächste Stunde, wobei die anderen Übungen vorausgehen)

Einführung

„Der Sinn und Zweck der Übung wird erklärt. Mit Hilfe des Energieatmens könne man körperliche Leiden beeinflussen und ein Gefühl des Auftankens erlangen. Besonders Kopfschmerzen ließen sich besonders gut beeinflussen: Man atme ein und stelle sich vor, es käme durch das Einatmen die Energie der Erde und die Energie aus dem Himmel in den Körper. Dann atme man diese Energie durch den Kopf aus, stelle sich vor, in den Kopf zu atmen, wobei die Energie den Kopf befreie und reinige.

Beschreiben der Übung `Energieatmen´

Die Teilnehmer sollen dann in den ganzen Körper hineinatmen und diesen mit positiver Energie füllen. Das ganze dann fünfmal. Sie atmen ein und stellen sich vor, wie Energie in den Körper kommt, ggf. Hilfsvorstellungen wie Licht oder

reinigende Waldluft mit einbringen. Dann atmen sie aus und die Energie verteilt sich im ganzen Körper.

Durchführung (ritualisiert):

Es folgt die geleitete Durchführung der Übung. Zuerst wird die korrekte Sitzposition wie oben beschrieben eingenommen: Pharaonensitz auf dem Stuhl vom Autogenen Training.

Die Teilnehmer werden dann aufgefordert, fünfmal Energie in den Körper zu ziehen (aus der Erde und aus dem Himmel) und dann beim Ausatmen diese in den Körper hineinzuatmen. Ggf. Waldluft oder heilsames Licht vorstellen.

Sollten einige Teilnehmer abschweifen und nicht mehr die Augen öffnen, obwohl die anderen schon fertig sind, sanft zurückholen: `Kommen Sie jetzt wieder in diesen Raum, atmen sie einmal tief ein, öffnen Sie die Augen und spannen Sie die Muskeln einmal kurz an.` Positiv konotieren: `Ruhe tut wohl besonders gut´ o.ä.. Rückmeldungsrunde wie oben“ (M. Kopper).

3.4.1.5. Gruppenübung 5: "Sich im Raum ausbreiten, eine wohlwollende Kraft lächelt einem zu" (Fortgeschrittenenstufe, wenn die anderen Übungen beherrscht werden)

„Einführung:

Sinn u. Zweck erklären

Eins werden mit sich und der Umgebung etc.. Vorstellung des Ausbreitens bewirke besonders Entspannungszustand, da unbewusst die Muskelfibrillen, die vorher kontrahiert waren, nun in die Streckung kommen.

Beschreibung:

Nachdem die Teilnehmer das Energieatmen beherrschen und auch die vorausgegangenen Übungen eintrainiert haben, geht man zur letzten Stufe über: nach dem Energieatmen stellen sich die Teilnehmer vor, dass sie wachsen würden und sich zuerst in dem Raum ausbreiten, dann über diesen Raum hinauswachsen und größer werden als die Stadt und dann schließlich ins Universum wachsen würden.

(Effekte bisher waren intensive Beruhigungseffekte: Gefühl zu schweben etc.)

Durchführung:

Sitzposition wie oben, vorherige Übungen gehen voraus: Aufmerksamkeitsübung, Atemzählen, Energieatmen. Dann die Vorgabe: 'Stellen Sie sich bitte jetzt vor, dass sie wachsen und sich ausbreiten in diesem Raum, über diesen Raum hinaus breiten Sie sich aus, über die Stadt und schließlich bis ins Universum.' Die Vorgabe kann auch leicht abgewandelt werden.

Rückmeldungsrunde:

Siehe oben. Einige Teilnehmer berichten hier von Schwebezuständen oder dass sie die vorausgegangenen Übungen besser beherrschten, andere bevorzugen diese Übung.

Wenn Patienten über eine Leere im Kopf klagten, wurde diese gelobt mit der Aussage, dass dies bei den Mönchen in Asien die höchste Stufe der Meditation sei und angestrebt werde. In diesem Zustand setze die Selbstregulation besonders gut ein“(M. Kopper).

Anmerkungen des Entwicklers:

„Die Übungen bauen aufeinander auf und leben von dem Trainingseffekt und den Suggestionen. Ich habe sie den Meditationsanleitungen der Buddhisten entnommen und durch Distanzierungsübungen ergänzt. Ich halte sie für relativ unbedenklich, da sie auf dem gleichen Prinzip wie die Distanzierungsübungen beruhen. Ziel ist nicht die Entspannung, sondern die Aufmerksamkeit und Erweiterung des Bewusstsein über sich selbst.. Dann tritt aber meist der Entspannungs- und Beruhigungseffekt ein. Zwischen den Übungen erfolgen immer wieder psychoedukative Aufklärungen der Wirkmechanismen der Übungen sowie Möglichkeiten, die positiven Effekte über einen entsprechenden Selbstumgang im Alltag zu verbessern (Nähe zur Natur etc.). Die traumatische Situation wurde gänzlich unberücksichtigt gelassen. Traumaberichte kamen selten auf bzw. wurden dann sanft unterbrochen und auf später verschoben. 'Kommen Sie in diesen Raum zurück' o.ä.. Besonders die Banküberfallopfer haben auf diese Übungen sehr positiv reagiert und konnten die Kontrolle über ihren Körper wiedergewinnen. Die meisten Opfer trainierten die Übungen dann

mehrfach täglich ohne den Übungsleiter und entwickelten eigene Variationen. Ich habe Patienten empfohlen, diese Übungen vor dem Schlafengehen und morgens nach dem Aufstehen durchzuführen. Insgesamt so häufig wie möglich. Wesentlich sei nicht die Dauer der Übungen, sondern die Wiederholungshäufigkeit. Bei Patienten, welche im Sitzen Nackenverspannungen aufwiesen, habe ich empfohlen, sich vorzustellen, dass sie in den entsprechenden schmerzenden Bereich hineingehen, sich dort ausbreiten und hineinatmen. Auch hier wurden positive Effekte in Form der Spannungslösung rückgemeldet“(M. Kopper).

Den von Herrn Kopper entwickelten Übungen möchte ich noch einige weitere hinzufügen. Sie dienen der Stabilisierung und Energetisierung und können als Einzel –und Gruppenübungen verwendet werden. Die Übung Kraftquelle bringt die Klienten in Kontakt mit ihren Energieressourcen und ist gleichzeitig als Dissoziationsübung gedacht. Sie kann also in der Stabilisierungsphase eingesetzt werden. Die zweite Übung „Den Atem mit den Schritten messen“ ist eine Achtsamkeitsübung und kann entsprechend verwendet werden. Als letzte Übung schlagen wir eine weitere körperorientierte Übung (Wippen) vor. In der Bioenergetik wird dieser Typ von Übungen häufig zur Verankerung im Hier und Jetzt, also zur Erdung genutzt.

3.4.1.6 Die Kraftquelle (nach Kutschera/Harbauer, 1996, S. 26, in Abwandlung)

Stell Dir vor, Du liegst in einem Boot, das an dem Ufer eines Sees fest verankert ist. Die Sonne scheint und erwärmt Dich, und Du spürst, wie der Wind Dich streichelt, so dass es gerade angenehm ist. Du hörst das Plätschern des Wassers am Steg und Du schaust nach oben und siehst, wie die Wolken ziehen, und vielleicht beginnst Du zu träumen, wie Du auch früher schon einmal geträumt hast. Lass Dich mitnehmen in Deine andere Welt, in der all Deine Schätze und Träume wohnen.

Und Du kannst Dir vorstellen, wie das Boot mit Dir in die Tiefe geht, in sanften, sicheren Bewegungen, oder wie ein Blatt, das in die Tiefe fällt, von einer Seite zur anderen, wie eine Spirale. Und Du kannst ruhig und geschützt weiter atmen und noch ein bisschen mehr aufgeben und loslassen.

Und dort unten am Grund machst Du Dein Boot fest und stehst vor einer großen verschlossenen Tür, die Deine ist. Das Tor zur anderen Welt. Und nur Du allein weißt, wo der Schlüssel ist. Du holst ihn und schließt auf. Und hinter der Tür ist ein langer Gang, an dem, ganz am Ende, in weiter Ferne ein Licht ist. Zu diesem Licht zieht es Dich hin, ganz natürlich, ganz gemütlich, und mit jedem Schritt hast Du mehr und mehr das Gefühl, das Du geführt bist und das Hilfe da ist. Und trotzdem entscheidest Du und Du gibst die Richtung an, hin zum Licht, näher und näher. Und Du siehst rechts und links von Dir am Gang Situationen, wo es Dir schlecht ging, aber im richtigen Moment Hilfe für Dich da war. An manche dieser Hilfen kannst Du Dich vielleicht erinnern, manche sind vielleicht überraschend. Vielleicht hast Du sie nie als Hilfen gesehen und doch waren es welche.

Näher und näher zum Licht am Ende des Ganges- zu Deinem Raum. Dein Raum, in dem alles da ist, was Du benötigst, wo es Dir gut geht und Du in liebevoller Freude schwingen und pulsieren kannst. Wo Du in Harmonie bist mit all dem was Du bist und was Dich umgibt.

Dein Raum, schau Dich um, horch, spür. Vielleicht indem Du herum gehst, vielleicht indem Du Dich wohin setzt und es wirken lässt, alles, was da ist. Vielleicht ist ganz viel da, vielleicht auch ganz wenig. Vielleicht hat sich auch einiges verändert, seit dem letzten Mal wo Du hier warst. Vielleicht sind auch nur kleine Feinheiten anders. Vielleicht sind auch Helfer da, Helfer, die ganz anders sind, als Du sie Dir vorgestellt hattest.

Und lass den Raum nun auf Dich wirken. Und dann merkst Du, dass da noch eine Tür ist in Deinem Raum. Und Du weißt, dass diese Tür zum Gleichnis Deiner Quelle führt, zu Deiner Kraftquelle. Und Du kannst vielleicht auch spüren, wie auf einer Seite diese Sehnsucht da ist, hinzukommen, noch ein bisschen näher. Und auf der anderen Seite ein bisschen Angst vor dem Neuen, Angst vor dem Loslassen.

Und wenn Du Dich für die Sehnsucht entscheidest und weißt, Du bist sicher, dann kannst Du vertrauensvoll die Tür öffnen und da sein. Und lass Dich überraschen, was da ist. Vielleicht etwas, das Du gut kennst, vielleicht etwas Neues? Vielleicht Natur. Was immer auch da ist, es hat eine besondere Wirkung auf Dich, durch besondere Farben, Helligkeit oder Töne, besondere Schwingungen oder Frequenzen. Und wenn sie Dich treffen und Du Dich

öffnest und sie in Dich hineinlässt, wird alles in Dir lebendig, fröhlich und leicht. Und Du kannst Dich dem jetzt hingeben. Der Helligkeit, den Farben, den Tönen. Und wie sie zu Dir kommen, Dich einhüllen und Du ganz dieses Gleichnis wirst, jetzt, mit jedem Atemzug mehr und mehr. Ganz von allein. Hier bist Du getragen und geborgen und angenommen, so wie Du bist.

Gib Dich diesem Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit eine Zeitlang hin, dann geh zurück in Deinen Raum und suche Dir einen gemütlichen Platz. Und lasse Dich überraschen, wie sich vielleicht das eine oder das andere in dem Raum verändert. Wenn er überflutet wird von diesem wunderbaren Licht und den Farben Deiner Kraftquelle. Und während Du dort sitzt und das genießt, spürst Du, was alles notwendig ist, um Deinen inneren Raum zu haben. Um in Dir in Gleichklang zu sein, und was das heißt. Lass Dir einen Schutz schenken, den Du immer gebrauchen kannst, im täglichen Leben, wenn Destruktives auf Dich einströmt, egal woher und von wem. Dass dieser Lichtstrom Dich einhüllt und alles destruktive an Dir vorbei zieht. Und lass Dich überraschen, welcher Schutz Dir geschenkt wird. Ein Schutz, der nur für Dich da ist, jetzt. Und der all das Spezielle aus Deiner Kraftquelle enthält, die in Dir da ist. So dass Du nicht nur geschützt bist, sondern gleichzeitig auch auftankst und lebendiger wirst.

Und mit diesem Schutz um Dich herum stehst Du nun auf, verlässt den Raum, drehst Dich noch einmal um, schließt die Tür hinter Dir und gehst den langen Gang entlang zur Ausgangstür. Du siehst wieder rechts und links von Dir Situationen. Rechts, all die Situationen, in denen es Dir gut ging, und Du Deinen Wert gelebt hast. Links, hinter Sicherheitsglas, hinter dickem Sicherheitsglas, die Situationen, wo Du verletzt wurdest. Wo es schmerzhaft für Dich war. Beides ausgebreitet, zu Deiner rechten und zu Deiner linken. Und Du spürst Deinen Schutz, der mit Dir ist und entscheidest, welcher Seite Du Dich mehr zuwendest. Und während Du weiter Durch den Gang in Richtung Ausgang gehst, merkst Du, dass sich Dein Schutz immer natürlicher anfühlt. Du trittst hinaus, schließt die Tür hinter Dir, legst den Schlüssel an seinen Ort, steigst wieder in das Boot und kamst langsam wieder nach oben. Atme tief ein und aus, reck Dich und streck Dich noch einmal und merke, während Du erfrischt und entspannt hierher zurückkommst, dass Dein Schutz mit Dir ist. Und wie er sich anfühlt, so natürlich und leicht. Was hat sich verändert in

Deinem Körper? Und wie nimmst Du es wahr? Und wenn Du Lust hast, kannst Du es noch etwas nachklingen lassen oder, jetzt, ganz hierher zurückkommen.

3.4.1.7 Den Atem mit den Schritten messen (Thich Nhat Hanh, 1997,S. 71, (Aufmerksamkeitsübung))

Gehe langsam und entspannt im Garten umher, an einem Fluß entlang oder auf einem Feldweg. Atme normal. Bestimme die Länge eines Atemzuges, die Dauer von Ein- und Ausatmen durch die Anzahl Deiner Schritte. Tu das für einige Minuten. Fange damit an, das Ausatmen um einen Schritt zu verlängern. Zwinge Dich nicht zu einer längeren Einatmung. Atme natürlich. Achte beim Einatmen sorgfältig darauf, ob der Wunsch entsteht, es zu verlängern. Tu das während zehn Atemzügen.

Verlängere jetzt das Ausatmen um einen weiteren Schritt. Achte darauf, ob sich auch das Einatmen um einen Schritt verlängert oder nicht. Verlängere das Ausatmen nur, wenn Du das Gefühl hast, dass es Dir Freude bereitet. Kehre nach 20 Atemzügen zum normalen Atmen zurück. Nach etwa 5 Minuten kannst Du wieder mit der Übung der verlängerten Atemzüge beginnen. Wenn Du die geringste Müdigkeit verspürst, kehre zum normalen Atem zurück. Nach mehreren Sitzungen solcher Übungen des verlängerten Atems werden Ein- und Ausatmung gleich lang. Dehne das lange, gleichmäßige Atmen nicht über zehn oder zwanzig Atemzüge aus und kehre dann zu normalen Atem zurück.

3.4.1.8 Wippen (nach Julie Henderson, 2001,S.32)

Stell Dich hin, die Füße hüftbreit und die Knie gebeugt.

Beuge und strecke die Knie ein wenig. Tue dies immer wieder, bis Du Deinen Schüttelrhythmus gefunden hast.

Ein kleiner Hinweis, das ist etwa 130-140 mal pro Minute.

Lasse alle Körperteile lose hängen, schlackere und zappele in Deinem Schüttelrhythmus - Arme, Beine, Kopf, Lippen, alles was sich schütteln lässt.

Lasse auch das, was innen ist, Leber, Herz, Nieren wippen. Lasse Dein Gehirn schlackern.

Mache Geräusche, die den Rhythmus Deines Schüttelns in Deine Umgebung tragen.

Diese Übung kommt aus der Bioenergetik und wird dort unter anderem zum „Erden“ genutzt. Entsprechend kann sie auch in der Gruppe eingesetzt werden. Sie setzt jedenfalls viel Energie frei und in der Regel fühlen sich danach alle wach,entspannt und „anwesend“.

3.5 Anregungen zur Arbeit mit NW in unterschiedlichen Therapiestilen

An dieser Stelle wollen wir Ihnen einige Übungen und Arbeitsmöglichkeiten aus verschiedenen Therapierichtungen vorstellen, die Sie in den verschiedenen Phasen der Beratung und der Therapie anwenden können.

3.5.1 Hypnotherapeutische Techniken

Seriöserweise sollten hypnotische Elemente in der Therapie nur angewendet werden, wenn die entsprechende Ausbildung vorliegt, eine tragfähige Beziehung zwischen dem Behandler und dem Klienten besteht, das Arbeitsbündnis stabil ist und genügend „Material“ zur Verfügung steht. Material meint hier das Hintergrundwissen des Therapeuten über die Biographie des Klienten, vor allem über sämtliche eventuell vorgefallene belastende Ereignisse, Kenntnisse über seine Ressourcen, Kindheitserinnerungen, Lebensumstände, Aktivitäten, Gewohnheiten, Überzeugungen und Ideen. Leider haben viele Klienten (und auch Therapeuten) immer noch die Idee, dass Hypnose etwas Geheimnisvolles ist, er möglicherweise die Kontrolle über sich verliert und „ausgeliefert“ sei. Aus diesem Grund sollte eine Hypnosesitzung vorher mit dem Klienten besprochen werden. Im Übrigen ist, wenn der Klient sich darauf einlassen kann, eine Hypnosesitzung sehr effektiv. Nach meinen langjährigen Erfahrung in der Anwendung von Hypnose sind Patienten in einer Trance eher kritischer als im Wachbewusstsein und nehmen nur das an, was sie bewusst oder unbewusst als hilfreich für sich selbst erleben. Kontraindikationen für Hypnotherapie bestehen nach diesseitiger Auffassung, wenn der Klient in seiner Vorgeschichte psychotische Episoden erlebt hat, bzw. im Rahmen des Traumageschehens psychoseähnliche Zustände aufgetreten sind.

3.5.1.1 Fokussierung auf die Lösung mit der „Wunderfrage“

Die folgende lösungsorientierte Intervention stellte u.a. der Hypnotherapeut Steve de Shazer in seinem Buch „Der Dreh“ vor. Sie dient dazu, den Focus des Klienten vom Problem in Richtung Lösung zu verändern und stellt eine lösungsorientierte Variante der therapeutischen Arbeit dar.

Arbeiten mit der Wunderfrage:

Die Wunderfrage ist eine Technik, die eingesetzt wird, um dem Klienten eine mögliche Lösung seines Problems zu suggerieren und sie ihm so plastisch wie möglich vor Augen zu führen.

„Stellen Sie sich vor, Sie gehen heute Abend schlafen so wie an jedem Abend (suggeriert Normalität). Morgen früh wachen Sie auf und Sie stellen fest, Ihr Problem ist gelöst (suggeriert „Alles ist Möglich“). Woran werden Sie es als erstes erkennen“ (leitet Suchprozess ein und richtet den Fokus auf eine mögliche Lösung)? „Was hat sich über Nacht verändert? Was ist noch anders“ (Detailliertes Erfragen fördert detaillierte Vorstellung über die Lösung.)? „Wie wird es sich auf Sie auswirken? Woran werden Ihre Angehörigen, Freunde erkennen, dass ihr Problem gelöst ist? (Submodalitäten eruieren.) Wie werden Sie aussehen (Mimik, Gestik/ Kleidung/)? Wie werden Sie sich fühlen? Was wird sich kurzfristig / langfristig dadurch verändern (projiziert positive Zukunft auf die Gegenwart und umgekehrt). Was ist der erste Schritt, den wir in Richtung des Zieles jetzt gehen könnten (auf Gegenwart zurück lenken und Ziel erarbeiten)?“ etc..

Beispiel einer lösungsorientierten Intervention der Erstsitzung könnte z.B. sein:

„Bitte stellen Sie sich eine Skala von 1 bis 10 vor. 1 bedeutet, ihr Problem ist gelöst. 10 bedeutet größtmögliches Leiden unter der gegenwärtigen Situation. Was schätzen Sie, wo auf der Skala Sie sich einordnen (zum Beispiel sagt der Klient: zwischen 7 und 8)?“

Was müsste sich verändern, um zur 7 (oder 6, oder 5...) zu gelangen. Beachten Sie bitte, es handelt sich um einen kleinen Schritt, also eine kleine positive Veränderung.“

Klienten neigen oft dazu, unbestimmte Angaben zu machen (z.B. „ich müsste mich besser fühlen“, oder „ich wäre nicht mehr so müde tagsüber“, oder „ich wäre zufriedener“). Hier sollte der Therapeut mit dem Klienten erarbeiten, was er sich konkret darunter vorstellt.

Am Beispiel:

Klient: Ich wäre ein wenig zufriedener.

Berater: Woran würden Sie das merken, was wäre anders?

Klient : Ich wäre weniger aggressiv und könnte mich mit anderen freundlicher unterhalten, beispielsweise mit meinem Mann.

Berater: Wie genau sähe das aus. Können Sie mir ein Beispiel nennen?

Klient: Wenn mein Mann mich etwas fragt, könnte ich ihn freundlicher ansehen und ihm eine sachliche Auskunft geben.

Berater : Wie würde ihr Mann darauf reagieren?

Klient: Er würde auch freundlich bleiben können und wir blieben im Gespräch. Auf Dauer würde sich unsere Beziehung wieder verbessern.

Berater: Was würde sich dadurch verändern?

Klient: Ich fühlte mich wohler und wieder sicherer.

Berater : Was hätte das zur Folge? etc..

Berater: Würden auch andere die positive Veränderung in Ihrem Befinden bemerken?

Klient: Ja, alle, mit denen ich zu tun habe.

Berater: Was meinen Sie, wie die reagieren werden? etc..

Berater: Was heißt es für Sie sonst noch, „ein wenig zufrieden“ zu sein...?

3.5.1.2 Der Einsatz von Zukunftsprojektionen.

Klienten lassen sich in den meisten Situationen dadurch entängstigen, dass Sie als Fachmann bzw. Fachfrau Ihnen positive Zukunftserwartungen prognostizieren:

Zukunftsprojektionen einflechten :

„Ich weiß, das es sich merkwürdig anhört, was ich jetzt sage, aber es wird eine Zeit geben in nicht allzu ferner Zukunft, wo Sie sich kaum noch daran erinnern können, dass es Ihnen einmal schlecht gegangen ist.

Es wird eine Zeit in der Zukunft geben, wo Sie Ihr Problem gelöst haben. Und wenn Sie dann zurücksehen, werden Sie sehen, wie Sie Schritt für Schritt nach vorne gegangen sind, manchmal fiel es leichter, manchmal war es beschwerlicher und Sie sind vielleicht auch manchmal hingefallen. Doch jedes Mal sind Sie aufgestanden und wussten, ich gehe weiter und ich werde es schaffen. Und nun stehen Sie hier am Ziel und genießen Ihre wieder gewonnene Sicherheit und Lebendigkeit etc..“

Kann von der Stabilisierungsphase an eingesetzt werden. Auch gut geeignet ab Dekonstruktion.

3.5.1.3 Der Advocatus Diaboli

Auch die Arbeit mit der Rolle des Advocatus Diaboli ist u. U. in der Beratung der Klienten hilfreich. Auch hier besteht die Absicht, den Wahrnehmungsfokus so schnell wie möglich in eine lösungsorientierte Richtung zu lenken.

„Ich bemerke an Ihnen ein großes Potential an Selbstheilungskräften.. Ich lade Sie dazu ein, noch sensibler zu werden für positive Veränderungen, die wahrscheinlich schon bald wie von selbst da sind, und darauf zu achten, wie es Ihnen damit geht. Bitte notieren Sie diese jeweils sofort, sobald sie Ihnen auffallen, und zwar so, dass wir darüber sprechen können.“ Kann von der Stabilisierungsphase an eingesetzt werden

3.5.1.4 Arbeit mit Ressourcen

In verschiedenen Therapieverfahren werden ressourcen- orientierte Techniken eingesetzt. Auch in der Beratung oder Behandlung von traumatisierten Klienten kann man sich dies zunutze machen:

„Wenn Sie so zurückdenken an die letzten Monate und Jahre und wenn ich Ihren Lebensweg so nachvollziehe, dann wird mir klar, dass Sie schon so manch eine schwierige Situation wirklich gut gemeistert haben. Was hat Ihnen am ehesten dazu verholfen, dies so gut hin zu kriegen? Was haben Sie sich gesagt in dieser schwierigen Situation, um nicht zu verzweifeln?“

3.5.1.5 Methoden der indirekten Trance-Induktion:

3.5.1.5.1 Die „Förderung der Ja-Haltung“.

Die Ja-Haltung wird durch Interventionen hervorgerufen, die so auf aktuelle Bedürfnisse und Abwehrmuster abgestimmt sind, dass die Reaktion des Klienten nicht anders als bestätigend und bejahend ausfallen kann. Die Nützlichkeit der Ja-Haltung zeigt sich bei Starrheit, Negativismus, Misstrauen und anderer Einschränkung des Klienten. In der Hypno-Therapie verlangt jede Einleitung in eine Trance die Vorbereitung einer Ja-Haltung, die einen Rahmen von Assoziationen bereitstellt, der die Trancearbeit erleichtert.

Einige Grundformen, um eine Ja-Haltung herzustellen, sind Truismen, Anekdoten, Ablenken von Widerstand, Stellen leicht zu beantwortender Fragen nach unbestreitbaren Tatsachen. Eine zusammengesetzte Form ist die einfache Verbindung zwischen einer unbestreitbaren und angenehmen Tatsache mit der Suggestion einer wünschenswerten Möglichkeit. *„Es ist genügend Zeit, nutzen wir sie in einer angenehmen Weise.“* *„Jeder hat die Möglichkeit, Neues dazu zu lernen, lassen Sie uns davon Gebrauch machen.“* *„Während die einen mit ihren Gedanken beschäftigt sind, bereiten die anderen sich darauf vor, etwas Wichtiges zu lernen.“*

Die Ja-Haltung fördert das Annehmen weiterer Suggestionen. Sie kann von der Stabilisierungsphase an eingesetzt werden

3.5.1.2 Verwendung von Truismen

Unbezweifelbare Tatsachen, Kommentare fortlaufenden Verhaltens oder Gemeinplätze abzuweisen ist zwar in Bereichen von oft eingeschränkten, jedoch geschärften Realitätssinns des traumatisierten Klienten nicht möglich. Diesen

Umstand können wir uns in der Beratung zunutze machen. Truismen bilden die einfachsten Formen indirekter Suggestionen als einfache Tatsachenfeststellungen über ein Verhalten, das der Klient so häufig erlebt hat, dass es nicht geleugnet werden kann. *„Man kann Träume leicht vergessen, wenn man plötzlich aufwach.“* *„Es gibt vieles, was Sie für sich tun können, um weiter zu kommen.“* *„ Es gibt zahllose Möglichkeiten, mehr als Sie sich träumen lassen.“* Diese Wendungen implizieren, dass etwas wahr ist und durch den Umstand, dass es erwähnt wird (Truismus) unumgänglich bejaht wird. Truismen bereiten Folgesuggestionen vor und verstärken vorausgegangene Implikationen. Truismen dienen der indirekten hypnotischen Suggestion, insofern sie assoziierte ideosensorische und ideomotorische Prozesse auslösen, die im Klienten schon vorhanden sind. Dies ist ein Grundmechanismus hypnotischer Suggestion. Wahrheiten werden angeboten, die automatisch konditionierte Assoziationen auf besonders lebhaft Weise hervorrufen. *„Sie werden sich vielleicht heute fragen, ob es Ihnen gelingt, in Trance zu kommen und sich so zu entspannen, dass es ein angenehmes Erlebnis für Sie wird.“* Kann von der Stabilisierungsphase an eingesetzt werden.

3.5.1.3 Aufbau einer Erwartungshaltung

Die Erwartungshaltung wird durch das Benennen von persönlichen Wünschen und Zielen des Klienten, in Verbindung mit der Hoffnung auf Veränderung, geschaffen. Wie in guten Detektivgeschichten steigert sie sich durch das schrittweise Antizipieren der kommenden Lösung und dem Wunsch, die Lösung selbst hervor zu bringen. Vor allem der Gebrauch rechtshemisphärischer Sprachformen weckt die Neugier der frühen Lernhaltung und die Erwartung in eine vom Bewusstsein nicht gesteuerte Lösung. Üblicherweise wird durch Fragen begonnen, die eine bewusste Willensentscheidung vom Klienten verlangen und mit einer Frage fortgefahren, die nur durch unbewusste Prozesse zu beantworten ist. *„ Wann werden Sie diesmal in Trance gehen? Wie bald werden Sie nicht mehr daran denken, weil Ihr Unbewusstes schon träumen möchte?“*

Kann von der Stabilisierungsphase an eingesetzt werden.

3.5.1.4 Gebrauch von persönlichem Material, das für den Klienten interessant ist

Biographisches Material, Kindheitserinnerungen, Lebensumstände, Aktivitäten, Gewohnheiten, Überzeugungen und Ideen des Klienten können durch eine Reihe von Fragen und Beobachtungen ermittelt werden. Der Gebrauch und das ständige Einbeziehen von persönlichem Material ist ein wichtiges Mittel, das Interesse und die Motivation des Klienten zu erhalten. Als Beispiel eine Reihe von Fragen, mit deren Hilfe trancenahe Reaktionen durch assoziative Stimuli abgerufen werden.

„Bei welchen Aktivitäten gelingt es Ihnen, sich angenehm entspannt und gleichzeitig konzentriert zu fühlen?

Welche besonders angenehmen Einfälle haben Sie, wenn ich Sie nach schönen Kindheitserlebnissen frage?

Was waren Ihre Lieblingsspiele als Sie klein waren?

Was machen Sie zu Ihrer Entspannung?

Welche Verbindungen sind Ihnen besonders wertvoll?“

Die Antworten werden in ähnlicher oder abgewandelter Form in die Induktion eingebaut, um Suggestionen an frühere oder spätere Erfahrungen anzubinden.

Die Übung eignet sich hervorragend zur Verbindung des prä- und posttraumatischen Selbst in der Traumabearbeitung. Kann jedoch grundsätzlich von der Stabilisierungsphase an eingesetzt werden.

3.5.1.5 Nicht-tun und Nicht-wissen

Ein Grundprinzip der Hypnose ist es, den Dingen seinen Lauf zu lassen. Dies kommt den Grundprinzipien der MPTT, den natürlichen Traumaverlauf zu fördern, sehr entgegen. Bei der Methode „Nicht-tun und Nicht-wissen“ finden psychische Prozesse von selbst statt, und der Klient braucht nichts zu tun, als sich zu entspannen. Wenige Menschen wissen von der selbsttätigen Funktion psychischer Prozesse, weil sie es gewohnt sind, ihre Prozesse zu steuern und zu kontrollieren. Trance kann als autonomer Fluss nichtgesteuerten Funktionierens betrachtet werden. Nichts tun, das Unterlassen jeglicher willkürlicher Anstrengung, begleitet die Entspannung, in der das parasynaptische Nervensystem vorherrscht. Suggestionen für Nichts tun

werden in entspanntem Zustand leicht angenommen. *„Sie brauchen nichts zu tun, als sich zu entspannen, Sie brauchen mich nicht anzusehen und noch nicht einmal die Augen offen zu halten.“* Nichts-tun ist die Erlaubnis, die Fähigkeit zum Handeln vorübergehend zu verlieren. *„Sie brauchen nicht genau zu wissen, wie Sie das Problem angehen sollten. Es ist überflüssig, sich weiter abzumühen. Sie können einfach in Ruhe abwarten, was Ihr Unbewusstes entwickelt und wie es eine gute Lösung finden wird.“*

Geeignet für die Arbeit in allen Phasen der Traumabehandlung zur Einleitung einer indirekten Trance. Kontraindikation: Hyperarousal.

3.5.1.6 Benutzung von vagen Aussagen

Vage Orts- und Zeitangaben bei der Einleitung einer indirekten Trance sind wichtig, weil die Verzögerung und die Individualität der hypnotischen Reaktion hierdurch berücksichtigt wird. Unbewusste Suche benötigt unterschiedliche Zeitspannen und Freizügigkeit. Die vagen Aussagen geben dem Klienten die Möglichkeit und die Freiheit, selbst zu bestimmen, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Qualität er reagieren möchte. *„Früher oder später können Sie die Augen schließen...Und in dem Tempo, welches für Sie angemessen ist, können Sie jetzt langsam beginnen, sich noch ein wenig mehr zu entspannen...Ihre Gedanken werden sich in der Nähe aufhalten oder sich ein wenig weiter weg bewegen.“*

Geeignet in allen Phasen der Traumabearbeitung.

3.5.1.7 Abdecken einer Reihe von möglichen Reaktionen

Das Abdecken aller Reaktionsmöglichkeiten ist der offenen Suggestion dann vorzuziehen, wenn man wünscht, die Reaktionsbereitschaft des Klienten in eine bestimmte Richtung zu fokussieren. Erreicht werden soll eine gleichzeitige Ablenkung und Konzentration der Aufmerksamkeit. Eine interessante Idee lenkt vom wichtigen Gebiet der Reaktionsbereitschaft ab, während das Unbewusste mehr Gelegenheit erhält zu bestimmen, welche Reaktionsmöglichkeiten realisiert werden. *„Bald werden Sie bemerken, wie sich größere Fragen in viele kleine Fragen auflösen, indem Sie mehr oder weniger an Ihrem Problem*

arbeiten. Vielleicht werden Sie zunächst nur einige Notizen machen oder wenige Stichworte festhalten, oder Sie träumen davon, was die Lösung sein wird, oder die Frage bleibt einige Zeit unverändert stehen, während Sie vergnügt die wirklichen Dinge spüren, die Sie über sich erfahren möchten“.

Geeignet in den Phasen der Traumabearbeitung zur Einleitung einer indirekten Trance.

3.5.1.8 Zusammengesetzte Suggestion

Um eine Verstärkung der Ja-Haltung zu erreichen, werden offene, direkte und indirekte Suggestionen zusammengesetzt und mit weiteren suggestiven Komponenten ausgestattet. Es gibt eine Vielzahl von Kopplungen zwischen Suggestionenformen. In ihrer einfachsten Form bestehen sie aus zwei Aussagen, die durch eine Konjunktion (aber, und, obwohl, wenn, so als, nach, weil, da etc.) oder einer Pause verbunden werden. Fünf Komponenten veranschaulichen die wirksamsten suggestiven Komponenten: Gegensätze, Verneinungen, Kontingenz, Schock, Überraschung und schöpferische Augenblicke. Wenn Sie hinzugefügt werden, entstehen multiple Suggestionen in Über- und Unterordnung von hoher suggestiver Wirkung.

Beispiel für Gegensätze: *„Während Sie sich entspannen, will Ihr Unbewusstes schon auf die Suche gehen.“*

Beispiel für Verneinungen: *„Sie können sich vielleicht noch gar nicht vorstellen, das Ihr Unbewusstes schon auf die Suche gehen will, während Sie sich noch entspannen.“*

Beispiel für Kontingenz: *“Während Sie noch aufgeregt sind und Ihre Gedanken dem Tag nachhängen, der letzten Stunde vielleicht, können Sie auf Ihren Atem achten und merken, wie er langsam ruhiger und gleichmäßiger wird.“*

Beispiel für Überraschung: *„...und stellen Sie sich einmal vor, wie es wäre, wenn Ihr Unbewusstes schon auf die Suche ginge, während Sie sich noch entspannen.“*

Beispiel für schöpferische Augenblicke: *„Wenn Sie sich einmal vorstellen, wie Sie aussehen werden, wenn Ihr jetziges Problem in naher Zukunft gelöst ist (Pause)...Wie sehen Sie aus?... (Pause)...Welchen Gesichtsausdruck erkennen Sie?...(Pause) und wie fühlen Sie sich....etc.?“*

Geeignet in allen Phasen der Traumabearbeitung zur Einleitung einer indirekten Trance.

3.5.1.9 Fragen während der Induktion

Vorbild für den Nutzen gezielter Fragen zum Auslösen mentaler Prozesse ist Sokrates (siehe auch Sokratischer Dialog, S.137). Fragen bilden eine evokative syntaktische Form, die Erkundungsprozesse zu fördern. Die Hypnotherapie verwendet gezieltes Fragen zum Fokussieren von Assoziationen, zur Erhöhung der therapeutischen Reaktionsbereitschaft und zur Einführung von Trancen. Bsp: *„Können Sie sich vorstellen, wie es ist, in Trance zu gehen? Fühlen Sie schon, wie angenehm es ist, sich seinem Unbewussten zu überlassen...?“*

Geeignet in allen Phasen der Traumabearbeitung zur Einleitung einer indirekten Trance.

3.5.1.10 Das Nutzen von ideosensorischen, ideomotorischen und ideoaffektiven Prozessen

Hier ist der Truismus der Klassiker schlechthin. Er bezieht sich auf physisches und physiologisches Funktionieren wie Körpertemperatur, Verdauung, Atmung, Puls, Tonus, Zeitgefühl, Emotionen etc.. Wenn die Aufmerksamkeit in der Trance fokussiert und fixiert ist, eignen sich Truismen, tatsächlich die beschriebenen Prozesse in Gang zu setzen. Wenn die generalisierende Realitätsorientierung ausser Kraft gesetzt ist, wird das suggerierte Verhalten leichter ausgelöst. Ein Beispiel aus der indirekten Suggestion ist die Handlevitation: *„Die meisten Menschen empfinden eine Hand leichter als die andere. Es ist nicht schwer zu merken, wie die Unterarme sich beim Einatmen leichter anfühlen als beim Ausatmen.“*

Vorsichtig einsetzen, könnte Angst vor Kontrollverlust verstärken. Nur damit arbeiten, wenn sehr stabiles Arbeitsbündnis vorhanden ist.

3.5.1.11 Bindungen und Doppelbindungen

Bindungen und Doppelbindungen stoßen mit ihren therapeutischen Möglichkeiten auf eine neue Ebene von Interventionen vor. Bindungen bieten dem Klienten eine freie Wahl zwischen zwei therapeutischen Alternativen. Jede Wahl führt ihn in die therapeutische Richtung. *„Wollen Sie sich setzen oder sprechen Sie mit mir lieber im Stehen?“* Im Gegensatz hierzu bietet die Doppelbindung Verhaltensmöglichkeiten an, die jenseits der üblichen Bandbreite bewusster Wahl und willentlicher Kontrolle liegen. Doppelbindungen entstehen durch die Möglichkeiten, auf mehr als einer Ebene miteinander zu kommunizieren. Wichtige Kategorien von Doppelbindungen sind:

Bewusst-unbewusste Doppelbindung: *„Dein Bewusstsein wird möglicherweise nicht bemerken, wenn Dein Unbewusstes beginnt, eine Lösung zu suchen.“*

Dissoziierende Bewusst- unbewusst Doppelbindung: *„Vielleicht hat Dein Bewusstsein mit Hilfe Deines Unbewussten begonnen, oder vielleicht ist Dein Unbewusstes mit der Hilfe, die Du ihm bewusst gibst, bereit anzufangen.“*

Doppel-Dissoziations-Doppelbindung: z.B. als Suggestion für die Grundlegung einer Analgesie: *„Sie können wach werden, wenn Ihr Körper wach wird, aber ohne ihren Körper zu erkennen.“*

Geeignet in allen Phasen der Traumabearbeitung.

3.5.1.6 Methoden der direkten Trance- Induktion

Als Methode der direkten Trance-Induktion soll hier die V(isuell) – K(inästetische) Dissoziationsübung (phobia technique) vorgestellt werden. Sie eignet sich sehr gut zur sanften Traumabearbeitung, nicht zur Stabilisierung.

3.5.1.6.1 V(isuell) –K(inästetische) Dissoziationsübung (phobia technique)

Die Phobia-Technique wird in der Hypnose eingesetzt, um das Trauma zu bewältigen. Daher ist es sinnvoll, sie erst in der Phase der Traumabearbeitung einzusetzen. Zum „Ankern“ wird der Klient ab Pkt. 3 der Übung an einer Stelle, die zuvor mit ihm abgesprochen wird, berührt oder festgehalten (Sicherheitsanker). Hierzu eignet sich Berührungen am Handrücken, an der

Schulter, am Oberschenkel etc.. Achten Sie darauf, dass der Klient sich mit Ihrer Berührung wohl fühlt. Das vorsichtige Auflegen der 4 Finger einer Hand reicht meist aus.

a. Setzen Sie einen Ressourcen-Anker, der eine Fähigkeit oder schöpferische Kraft des Klienten aufgreift (auch Erinnerungen an gemeisterte Situationen).

„Wenn Du einmal zurückdenkst an eine schwierige Situation, wie hast Du sie damals gemeistert? Wie siehst Du aus? Wie hörst Du Dich an, Wie bewegst Du Dich? Was für ein Gefühl hast Du da? Wie atmest Du... etc. (Submodalitäten abfragen)?“

b. Ein Photo von der angstbesetzten Situation machen, beruhigende Sätze dazu sprechen :

„Erinnere Dich an die Situation, die wir hier bearbeiten wollen und mach ein Photo davon. Sei gewiss, dass Du hier in Sicherheit bist und Dir nichts geschehen kann. Es ist vorbei wie ein Photo aus der Erinnerung.“

c. Den Ressource-Anker aufgreifen und, dann von einem sicheren Platz auf das Photo schauen, den Sicherheitsanker halten. Wenn der Anker nicht stark genug ist, zu Punkt 4 (von der bedrohlichen Situation weiter entfernen), wenn er stark genug ist, zu Punkt 5. Der Anker wird von nun an die ganze Zeit gehalten (Berührung nicht unterbrechen).

„Sieh Dich noch mal selber, wie Du die Situation x sehr gut gemeistert hast. Sieh Dich, wie Du Dich bewegst, wie Du aussiehst, etc.. Such Dir nun einen sicheren Platz und schau Dir das von Dir gemachte Photo an. Setz Dich weit genug davon entfernt, so dass Du es gut anschauen kannst. Wenn Du etwas mehr Abstand brauchst, tritt einen Schritt hinter Dich und schau Dir selbst beim Anschauen des Photos zu.“

d. Die Instruktion geben, aus dem Körper herauszuschweben und sich selbst auf dem Stuhl sitzen sehen, das Photo betrachtend.

„Brauchst Du noch ein wenig mehr Abstand? Dann schwebe aus Deinem Körper heraus und beobachte Dich dabei, wie Du das Photo betrachtest.“

e. Aus dem Photo einen Film machen von der gefürchteten Situation, ihn wie einen Fernsehfilm anschauen. Beruhigende Worte dazu sprechen, wie :

„ Das, was Du jetzt siehst, ist vorbei. Du bist jetzt in Sicherheit.“

Den Klienten bitten, einem mitzuteilen, wenn der Film zu Ende ist.

„Und wenn Du nun bereit dazu bist, dann lass aus dem Photo ein Film werden. Stell Dir vor, Du siehst einen Fernsehfilm. Sieh Deine Bewegungen und die der Menschen um Dich herum, und wisse, Du befindest Dich hier in Sicherheit. Alles, was Du da siehst, ist vorbei. Und Du kannst ruhig zusehen und ruhig weiteratmen.“

f. Das ältere Selbst einführen, die Person, die man heute ist mit all seinen Fähigkeiten (müssen vorher erhoben werden) etc.. Dieses ältere Selbst geht zum jüngeren Selbst, das noch nicht viel weiß vom Leben, und gibt ihm alles, was es zur Bewältigung der Situation braucht (Was braucht der Klient in der angstbesetzten Situation?). Aber auch noch darüber hinaus, wenn ´s notwendig wird. Dies geht solange, bis das jüngere Selbst zufrieden ist und genug bekommen hat. Dabei betonen, dass nur der Klient weiss, was sein jüngeres Selbst braucht, er es aber auf jeden Fall weiss.

„Und nun lass einmal die Person, die Du heute bist, mit all ihren Fähigkeiten (benennen) in diese Situation dazu kommen. Gehe zu Dir hin, zu Deinem etwas jüngeren Selbst und frage es, was es von Dir braucht, um die Situation gut zu überstehen. Und dann gib ´ es ihm. Soviel, bis das jüngere Selbst außer Gefahr und zufrieden ist, mit dem, was es jetzt an Fähigkeiten hat.“

g. Älterem und Jüngerem Selbst für das Verständnis füreinander und für die gute Zusammenarbeit danken. Das jüngere bedankt sich für die Geschenke, das ältere für das Vertrauen. Dann folgt die Verabschiedung.

„Sieh Dir das jüngere Selbst noch eine Weile freundlich an, und danke ihm für sein Vertrauen. Und das jüngere Selbst dankt Dir für Deine reichliche Hilfe und die Geschenke, die Du ihm damit gemacht hast. Verabschiede Dich nun vom jüngeren Selbst und sage ihm, dass Du immer für es da sein wirst, wenn es Dich braucht“.

h. Alle dissoziierten Anteile zurückholen und integrieren. Darauf achten, dass dem Klienten hierzu genügend Zeit bleibt.

„Und nun trittst Du aus dem Film heraus, gehst zurück in das Photo. schwebst wieder zu Deinem Körper zurück und tauchst in ihn ein. Fühle, wie Du Dich wieder in ihm zurecht findest. Wenn Du einen Schritt zurückgetreten bist und hinter Dir stehst, lass diesen Anteil ebenfalls in Dich zurückgehen. Du sitzt noch einen Augenblick auf dem Stuhl, auf den Du Dich gesetzt hattest, stehst auf und kommst wieder hierher zu mir zurück in diesen Raum und in unsere Realität (Lassen Sie dann den Sicherheitsanker kurz los, so dass der Klient sich in Raum und Zeit orientieren kann).“

i. Eine zukünftige schwierige Situation erleben lassen, mit dem Halten des Sicherheitsankers.

„Wir wollen nun mal überprüfen, was sich verändert hat. Stellen Sie sich bitte eine zukünftige Situation vor, die Ihnen nicht ganz geheuer ist.. Erinnern Sie sich wieder an all die Möglichkeiten und Fähigkeiten, wie Sie sie jetzt haben, und sehen Sie sich diese Situation an. Wie geht es Ihnen dabei... etc.?“

j. Eine oder mehrere zukünftige Situationen erleben lassen, ohne Sicherheitsanker.

„Da Sie Ihre Fähigkeiten ganz gut auf neue Situationen anwenden können, lasse ich Sie jetzt einmal los, damit Sie erfahren können, dass Sie ganz allein zukünftige Situationen, vor denen Sie sich fürchten, gut bewältigen können (Sicherheitsanker loslassen und Klient Durch Situation führen).“

3.5.1.7 Ankern von positiven Gefühlen (moment of excellence) zur Bearbeitung des Traumas

Im impliziten Gedächtnis sind, Gott sei dank, nicht nur das Traumaschema gespeichert, sondern auch schöne Erinnerungen, die sich abrufen lassen. Das „Ankern“ ist sozusagen ein vorsätzliches Antriggern angenehmer Gedächtnisinhalte und funktioniert fast immer.

Das Ankern von positiven Gefühlen wird in der Hypnose verwendet, um den Klienten zu stabilisieren oder für eine Verarbeitung belastender Situationen vorzubereiten. Entsprechend kann das Ankern auch in der Beratung/Therapie traumatisierter Menschen eingesetzt werden. Der „moment of excellence“ setzt in der Regel einen starken positiven Gefühlsanker, der den Klienten zudem in die Lage versetzt, sich dieses Gefühl im Alltag selbst abzurufen.

Am Besten, Sie machen die Übung selber mit, dann wissen Sie, wie er beim Klienten einzusetzen ist.

Übung: Das Ankern von Gefühlen. Moment of Excellence (Mast,1995)

„Ich bitte Sie, sich an eine Episode Ihres Lebens zu erinnern, in der Sie voller Tatkraft waren, oder an eine Zeit, wo alles zu Ihrer Zufriedenheit lief, oder an eine Leistung, auf die Sie auch heute noch besonders stolz sind. Während Sie diese Anweisung lesen, geht Ihr Gehirn schon auf die Suche und findet entsprechende Erinnerungen. Suchen Sie sich jetzt die stärkste und für Sie selbst angenehmste Erinnerung aus. Sehen Sie die entsprechende Situation jetzt vor Ihrem inneren Auge. Fügen Sie den dazugehörigen Gefühlsausdruck hinzu. Beschreiben Sie dann in Worten, wie es damals war. Gehen Sie nun, ausgehend von Ihrem primären Repräsentationssystem (Visuell, Auditiv, Kinästhetisch, Geruch, Geschmack) in diese Situation hinein. Sehen Sie in allen Einzelheiten, was es dort zu sehen gibt. Hören Sie die Geräusche und Ihre eigenen Worte. Fühlen Sie die Temperatur, Ihren Muskeltonus, Ihre Mimik und Gestik. Fühlen Sie Ihren Herzschlag und Ihre Atmung. Achten Sie auf den Geruch und Geschmack, der zu dieser schönen Situation gehört und den Sie nun in Ihrer Erinnerung wieder erleben. Spätestens jetzt erleben Sie dieses kraftvolle Erlebnis wieder. Sie spüren, wie sich Ihre Atmung, Ihre Muskelspannung und Ihre Hautdurchblutung angenehm verändert.

Wenn Sie dieses Gefühl am Stärksten empfinden, ankern Sie es mit einer Berührung am Arm, oder indem Sie zwei Finger fest zusammenpressen oder eine charakteristische

Körperbewegung machen. Immer, wenn Sie den Ankerstate abrufen wollen, wiederholen Sie einfach die Bewegung.

Dieser Anker erinnert Sie, wenn Sie es brauchen sollten, an diese kraftvolle Physiologie. Sie haben sozusagen damit eine Blanko -Ressource und einen Zugang zu Ihrer Kraftquelle zur Verfügung.“

Diese Übung ist ab der Stabilisierungsphase geeignet, besonders als Schutz gegen Überflutungen.

3.5.1.13 Reframing einmal anders – Eine Anleitung

Reframing ist eine Methode, die eingesetzt wird, wenn ein störendes Verhalten extrem widerstandsfähig ist und der Klient darunter sehr leidet. Ich habe mich an dieser Stelle für die hypnotherapeutische Version des Reframing entschieden, weil sich in der klinischen Praxis gezeigt hat, dass die Klienten hierauf gut ansprechen.

Anleitung:

- Identifizieren des Teiles, der das Verhalten, was man ablegen möchte, bewirkt. (*„Nimm einmal Kontakt auf mit dem Teil in Dir, der dieses Verhalten bewirkt.“*)
- Fragen, ob der Teil mit einem kommunizieren möchte (*„Ist Dein Teil x bereit, sich Dir mitzuteilen?“*)
- Fragen, ob der Teil X die positive Absicht (Motivation) mitteilen möchte, die er mit dem Verhalten verfolgt (*„Frage einmal Deinen Teil X, welche positiven Absichten er mit dem Verhalten verfolgt.“*)
- Verhalten und Absicht trennen (*„Ergibt diese Absicht für Dich einen Sinn?... oder... Stell Dir einfach vor, das die gute Absicht Deines Unbewussten nichts zu tun hat mit Deinem Verhalten.“*)
- Dem Teil danken für die Kontaktaufnahme.
- Aus dem Unbewussten eine „Ja“-Antwort erfragen.
- 1. Aus dem Unbewussten eine „Nein“ -Antwort erfragen (Sätze solange vorsagen, bis der Pat. Ja- und Nein- Reaktionen hat.).
- Dem Unbewussten danken.

- Separate state herstellen (Zustand im Hier und Jetzt.) (*„Wie spät ist es eigentlich?...Sind Ihre Schuhe eigentlich neu?“*)
- Kontaktaufnahme zum kreativen Teil (*„Nimm einmal Kontakt auf zu dem Teil, der an allen überraschenden Lösungen beteiligt ist, und lass ihn einmal in den Vordergrund treten.“*)
- Danken für den Kontakt.
- Kontakt herstellen zwischen dem Teil X, der das Verhalten bewirkt und dem kreativen Teil. Teil X versichern, dass nichts geschehen wird gegen seinen Willen und dass er die Kontrolle behält (Die positive Absicht wird respektiert : *„Und sag’ Deinem Teil X, dass er auf jeden Fall die Kontrolle über die positive Absicht behalten wird.“*)
- Beide Teile (X+Y) klar und abgegrenzt etablieren (*„Das eine ist also Dein Teil X, welchen Ton hätte Teil X, wenn wir ihn hören könnten, welches Gefühl würde er erzeugen, wie würde er sich anfühlen etc.“* Das Gleiche mit Y durchführen.
- Fragen, ob Teil X bereit wäre, sich von dem kreativen Teil andere Möglichkeiten zeigen zu lassen, mit dem das gewünschte Ziel (z.B. Schutz) auch erreicht werden kann.
- Den kreativen Teil die Absicht verstehen lassen, dann ankern. Der Anker wird während des folgenden Durchgangs gehalten.
- Aus dem kreativen teil Möglichkeiten aufsteigen lassen, mit denen das Ziel auch erreicht werden kann, die aber weniger belastend sind, mindestens drei Möglichkeiten erfragen.
- Dem kreativen Teil für seine Hilfe danken.
- Teil X fragen, ob er für diese Möglichkeiten die Verantwortung übernehmen will (*„Bist Du bereit, diese drei neuen Möglichkeiten genau so unbewusst anzunehmen wie Deine bisherige?“*)
- Bei „nein“ weitere Möglichkeiten suchen lassen, bei „ja“ weitergehen.
- Teil X fragen, ob er die neuen Möglichkeiten in Zukunft genau so unbewusst anwenden wird wie die alte.
- Fragen, ob irgend ein anderer Teil einen Einwand hat (*„Hat irgend ein anderer Teil in Dir Einwände gegen die drei neuen Möglichkeiten?“*)
- Wenn „nein“ ist die Übung beendet,, wenn „ja“, andere Möglichkeiten finden lassen. Anker zum Schluss lösen.

Kann in MPTT eingesetzt werden ab der Phase der Gestaltbildung, da sie geeignet ist, Konstruktionsprozesse zu unterstützen.

3.5.1.9 Posthypnotische Suggestionen

Posthypnotische Suggestionen werden gegeben in der unmittelbar sich anschließenden Phase der Trance, in der der Klient ins Wachbewusstsein zurückkehrt. In dieser sensiblen Phase ist das Unbewusste noch sehr aufnahmefähig. Dies wird genutzt, um im Sinne des Klienten positive Verschreibungen zu machen.

Am Beispiel:

„Ich bin schon gespannt darauf, wie Sie in nächster Zukunft beginnen, Ihre Lebendigkeit wieder zu spüren, und woran Sie es als erstes merken werden.“

„Und vielleicht werden Sie schon in den nächsten Tagen damit beginnen, Kleinigkeiten wieder positiver wahrzunehmen.“

„Und, wer weiß, vielleicht machen Sie sich dann gar nicht mehr so viel Kopfzerbrechen darum, wie es weitergehen kann.“

Kann von der Stabilisierungsphase an angewendet werden.

3.5.1.16 Dissoziationsübungen

Dissoziationsübungen können durchgeführt werden, um mit dem Klienten eine Möglichkeit des kontrollierten Dissoziierens zu erlernen. Hierzu leitet man an zu Veränderungen in der Wahrnehmung der unterschiedlichen Repräsentationssysteme. Sie können zudem genutzt werden, um beispielsweise in der Bildschirmtechnik Dissoziationen einzubauen (siehe S. 91,).

Folgende Möglichkeiten zu Veränderungen sollen beispielhaft genannt werden:

a. Veränderungen im visuellen Bereich:

Bild farbig/ schwarz weiß gestalten

Bild vergrößern/ verkleinern

Bild schmal/breit und hoch/niedrig machen

Das positive Bild vergrößern, das negative verkleinern und als Briefmarke auf das positive kleben (Briefmarkentechnik)

Die schlechte Situation rückwärts laufen lassen, bis sie gut wird. Von da an die Situation wieder vorwärts laufen lassen, bis zu dem Punkt, an dem sie ins Negative kippt. Immer wieder zurück und vorwärts laufen lassen.

b. Veränderungen im auditiven Bereich

Personen vorstellen, die einem schlechte Sachen sagen, den Ton dabei langsamer stellen/schneller stellen, immer abwechselnd.

Tonhöhe /Tontiefe variieren

Frauenstimme/Männerstimme variieren

Ausdruck variieren (inhaltlich Bedeutungsloses mit eindringlicher Stimme und theatralisch sagen lassen; Sing-Sang, leiern, chinesisches ohne r sprechen; ein zentrales Wort bei dem Satz zufügen oder weglassen, Weglassen oder Austauschen eines Vokals oder Konsonanten, ein anderes Geräusch hinzufügen, z.B. die bedeutende Ansprache endet immer mit einem Kichern.

c. Veränderungen im kinästetischen Bereich

Bewegung im Bild verankern, z.B. wie Roboter bewegen lassen, wie in einem alten Stummfilm bewegen lassen

Gefühlsausdruck verändern; unbewegtes Mienenspiel oder sehr bewegtes (Täter laut weinen lassen)

Inhalt und Gefühl auseinanderführen, z.B. eine depressive Szene fröhlich gestalten; Lieder erfinden (wie Ellis)

In Gruppen kann man sich gegenseitig Masken schminken, die die Ambivalenz ausdrücken; man kann eine Hälfte des Gesichts abdecken, beim Auftauchen des unangenehmen Gefühls den Magen massieren, einen Schuh ausziehen, sich hinstellen etc., also eine Handlung zufügen, die im Widerspruch zum störenden Gefühl steht oder es übertreibt.

Natürlich sind zwischen allen Bereichen eine Menge von Überschneidungen möglich. Günstig ist es, mit einem Bereich anzufangen, z. B. den Film langsam laufen zu lassen, dann den auditiven Bereich hinzufügen, z.B. die Geschwindigkeit der Sprache verändern, dann im kinästhetischen Bereich eine Änderung vornehmen, z.B. aufstehen (oder den Täter Walzerschritte machen lassen).

In allen Phasen der Traumaberatung geeignet

3.5.2 Arbeitstechniken aus der kognitiven Verhaltenstherapie

3.5.2.1 Methoden der kognitiven Umstrukturierung

Bei den Methoden der kognitiven Umstrukturierung geht es im Wesentlichen um Prozesse der Informationsaufnahme und Verarbeitung. Die kognitiven Prozesse werden in der VT als entscheidende Variablen für das Entstehen (und Aufrechterhalten) pathologischen Verhaltens betrachtet. Nach Mahony (1977) sind die Grundlagen kognitiver VT folgende:

- a. Der menschliche Organismus reagiert auf die kognitive Repräsentation der Umgebung und nicht auf die Umgebung selbst
- b. Die kognitive Repräsentation ist funktional mit den Lernprozessen verbunden, menschliches Lernen ist kognitiv vermittelt
- c. Gedanken, Gefühle, Verhalten sind interaktiv und bedingen einander.

Im folgenden werden einige Techniken aufgeführt, die in abgewandelter Form auch in der Traumaberatung/Therapie angewandt werden können.

3.5.2.1.1 Empirische Überprüfung problematischer Gedanken

Empirische Überprüfungen problematischer Gedanken können zur Differenzierung der ätiologischen Aspekte im TKS eingesetzt werden.

Am Beispiel:

Annahme des Klienten: „*Ich habe bisher immer versagt*“

Empirische Überprüfung: *Welche Beweise gibt es für diese Aussagen. Gibt es Tatsachen, die dieser Behauptung widersprechen?*

3.5.2.1.2 Disputation von Grundannahmen

Diese Fragen können verwendet werden bei nichtempirisch überprüfbaren Grundannahmen oder Lebensregeln.

Am Beispiel:

Annahme der Klientin: Wer vergewaltigt wird, ist wertlos.

Fragen: *Wer hat diese Regel aufgestellt? Würden Sie dies auch Ihrer besten Freundin, Tochter mit auf den Weg geben? Würden Sie dies Ihrem Kind als Richtlinie für das Leben vermitteln? Wenn nein, weshalb nicht? Welche andere Regel schlagen Sie für Ihre beste Freundin / Ihr Kind vor? Welche Vorteile / Nachteile birgt es, wenn Sie sich weiterhin nach der alten Lebensregel richten?*

Oft ist es sinnvoll, die wichtigsten Argumente aufzuschreiben. Es ist dann leichter, alle wichtigen Punkte zu berücksichtigen. Durch das Aufschreiben wird zudem das Gespräch verlangsamt und der Klient hat länger Zeit für Überlegungen. Wichtige Gedanken können wiederholt und reflektiert werden. Der Klient kann zudem auf ausgearbeitetes Material zurückgreifen.

3.5.2.1.3 Rational Emotive Verhaltenstherapie (REVT) nach Ellis

Eine weitere Technik ist die Rational Emotive Verhaltenstherapie (REVT). Sie wurde von Albert Ellis in den 50er Jahren entwickelt. Das Grundprinzip seines Ansatzes lautet:

Menschliche Gefühle und Verhaltensweisen werden nicht durch die äusseren Ereignisse hervorgerufen, sondern durch die Einschätzung und Bewertung dieser Ereignisse.

ABC-Theorie : A (activating event – Auslöser); B (belief – Bewertungssystem, Überzeugung); C (consequences – Gefühle und Verhalten, die auf A folgen)
Ellis geht von einer Interaktion zwischen dem wahrgenommenen Ereignis, den Überzeugungen der Person und ihren Gefühlen und Verhaltensweisen aus.

Hier ein Beispiel einer schriftlichen ABC-Analyse:

<p><i>A (Auslösendes Ereignis)</i></p>	
<p><i>Ich habe in der nächsten Woche einen Verhandlungstermin in meiner Unfallsache und sehe den Unfallgegner wieder.</i></p>	<p><i>D: Disputation von B, (hilfreichere Bewertung)</i></p>
<p><i>B (Bewertung)</i></p> <p><i>Ich werde das nicht ertragen. Bisher war ich immer sehr aufgeregt in solchen Situationen und diesmal wird es noch schlimmer werden.</i></p> <p><i>Hoffentlich mache ich einen guten Eindruck, damit der Richter mir glaubt.</i></p> <p><i>a. Sicherlich wird der Gegner nur auf Fehler in meiner Aussage lauern, um mich hereinzulegen.</i></p> <p><i>b. Es wäre fürchterlich, wenn ich was falsch mache.</i></p>	<p><i>.Ich kann die Situation mitgestalten und mich vorbereiten. Die gelernte Entspannungsübung kann ich anwenden, wenn die Anspannung aufkommt.</i></p> <p>→</p> <p><i>Die Gefahr, unsicher zu werden verringert sich somit ein wenig.</i></p> <p>→</p> <p><i>Der Richter und meine Anwältin werden mir freundlich gesonnen sein. In Notfall kann ich um eine Pause bitten.</i></p> <p>→</p> <p><i>Wenn ich mich verspreche, ist es nicht so schlimm, die Richter kennen aufgeregte Menschen in dieser Situation. Ich fang dann einfach noch mal von vorne an.</i></p>
<p><i>C (Emotionale Reaktion)</i></p>	<p><i>C' (Emotionale Reaktion nach Disputation)</i></p>
<p><i>Starke Angst</i></p>	<p><i>Angst wird reduziert</i></p>

Tabelle 3: Schriftliche A-B-C Analyse

Beim Traumapatienten sollte bei irrationalen Überzeugungen anfangs das TKS gestärkt werden und in der Bearbeitungsphase die irrationale Überzeugung näher analysiert und verändert werden.

Am Beispiel:

Auslöser: Ich habe Angst, eine neue Beziehung einzugehen, ich werde ohnehin nur enttäuscht (kann niemandem trauen).

Fragetechnik nach B (Bewertung)

direkte Fragen nach Gedanken:

Welche Gedanken gehen Ihnen dazu durch den Kopf?

Konfrontieren mit Hypothesen:

Grundlage ist das Wissen über die Situation, das Verhalten und die emotionale Reaktion der Klientin.

„Wenn jemand so etwas erlebt hat wie Sie, dann ist es üblich, dass er Angst hat, sich auf eine neue Beziehung einzulassen... Er sagt sich dann häufig...“

Satzerwiederungstechnik

Klienten reden oft in Halbsätzen und beenden ihre Gedanken nicht. Der Therapeut spiegelt den Gedanken dann weiter.

„Wissen Sie, ich habe mir immer gesagt, dass eine weitere Beziehung nicht in Frage kommt.“

„Und wenn Sie jetzt darüber nachdenken, was denken Sie jetzt?“

Satzergänzungstechnik:

Klienten verbalisieren öfter nur den rationalen Anteil eines Gedanken

Der Therapeut ergänzt hypothesengeleitet die irrationale Philosophie.

Klientin: *„Mein früherer Freund war schlecht und hat mir das angetan.“*

Berater: *„Und deshalb sind heute alle Männer für Sie schlecht.“*

Ständiges Wiederholen einer einfachen Frage – in Variationen :

Klientin :*“Mein Ex-Freund ist schlecht, weil er mir das angetan hat.“*

Berater :*“Und warum ist das heute noch ein Problem für Sie?“*

Klientin :*“Ich muss immer daran denken, wenn ich eine neue Beziehung aufbauen will.“*

Berater :*“Und welches Problem ergibt sich daraus für Sie?“*

Klientin :*“Ich mache oft Fehler, weil ich keinem trauen kann.“*

Berater : *„Ja, und was ist die Konsequenz daraus...etc..“*

Zeitprojektionsfragen:

Fragen werden ständig wiederholt, ohne dass der Berater die Projektion des Klienten in Frage stellt.

Das heißt, der Berater arbeitet unter der Annahme, dass das Schlimmste passieren kann.

Klientin: *„Stellen Sie sich vor, ich würde eine Beziehung mit ihm eingehen und auch er würde mir Gewalt antun.“*

Berater : *„Was würde dann passieren?“*

Klientin: *„Alle würden denken, ich sei selber schuld.“*

Berater : *„Gut, aber was wäre dann?“*

Klientin: *„Niemand würde mich dann noch ernst nehmen und zu mir stehen.“*

Berater : *„Was würde dann passieren?“*

Klientin: *„Ich wäre der einsamste Mensch auf der Welt und das könnte ich nie aushalten (Grundüberzeugung).“*

Berater : *„Ist es denn wirklich so, dass niemand Sie verstehen würde, wenn Sie wieder eine Beziehung eingingen?“*

Klientin: *„Na ja, meine Freundin würde es verstehen und meine Mutter auch.“*

Berater: *„ Was ergibt sich daraus für Sie?“*

Disputation in der Vorstellung

- die negative Imagination

Ablauf :

- a. Der Klient schließt die Augen.
- b. Vorstellen der problematischen Situation A und Erzeugen der üblichen C (Hierbei die Worte des Klienten nehmen, aufschreiben, an Klient zurückgeben).
- c. Klient konzentriert sich auf innere Sätze, die Einfluß auf C haben, äussert diese (Gedanken hinterfragen und dadurch relativieren. Berater dient als Modell).

- d. Anleiten des Klienten, Gefühl von extrem in mäßig zu verändern.
 - e. Klient öffnet die Augen, wenn er es geschafft hat (und natürlich auch, wenn er es nicht geschafft hat, dann aber → noch mal das Ganze)
 - f. Frage: „Wie haben Sie das geschafft?“
- die positive Imagination.
- Ablauf:
- siehe oben
 - Vorstellen von A, aber mit anderem C.
 - Klient macht deutlich, wenn er es geschafft hat.
 - Frage: „Was haben Sie sich selbst gesagt, um das zu erreichen?“

Kognitive Disputationen:

1. Der sokratische Dialog (zentrale Technik)

Der Berater führt den Klienten über gezieltes Fragen zu bestimmten Erkenntnissen.

Frageformen:

- a. Fragen nach dem Beweis, der logischen Konsistenz und der semantischen Klarheit im Denken des Klienten, z.B.: „Was ist der Beweis? Warum muss das so sein? Woher wissen Sie das?“
- b. Fragen, die zu einer Neubewertung führen (vor allem zur Bearbeitung von Katastrophengedanken), z.B.“ „Was würde geschehen, wenn...? Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit einer negativen Konsequenz?“
- c. Fragen nach dem hedonistischen Wert (hedonistisches Kalkül), z.B.: „Wie werden Sie sich fühlen, solange Sie das glauben? Lohnst sich das wirklich?“

2. Vermittlung von Information als Disputation:

„Glauben Sie wirklich, dass..., nur weil...?“

3. Humor

Ziel sind Effekte mittels paradoxer Intention.

4. Stellvertretendes Lernen

Unangemessene Überzeugungen sollen rasch in Frage gestellt werden. Der Klient wird auf Personen aufmerksam gemacht, die in ähnlichen Situationen angemessenere Gedanken haben. Auch der Berater ist ein Modell.

3.5.2.1.4 Training in Problemlösen

Eine Situation wird als Problem erlebt, wenn eine Reaktion verlangt wird, die dem Klienten nicht unmittelbar zur Verfügung steht.

Stufen des Problemlöseprozesses:

Fünf Stufen können hier unterschieden werden:

Allgemeine Orientierung: Der Klient soll lernen, dass Probleme als Bestandteil des täglichen Lebens akzeptiert werden müssen. Er soll sensibilisiert werden, problematische Situationen rasch erkennen zu können. Zudem soll er bisherige, ineffektive Reaktionen unterlassen, d.h., unangenehmere Situationen für eine Zeit ertragen lernen.

Beschreibung des Problems: Da Probleme meist sehr vage beschrieben werden, hilft die konkrete und präzise Erfassung der Problemsituation schon von selbst. Bei der Beschreibung können relevante und irrelevante Informationen sowie vorrangige und nachrangige Problembereiche voneinander getrennt werden.

Erstellen von Alternativen: Wenn das Problem möglichst klar beschrieben ist, sollten möglichst viele Lösungswege ohne Bewertung entwickelt werden. Man geht meist nach der Methode des Brainstorming vor, was beinhaltet, dass Kritik und Bewertung der Ideen unterbleibt, um noch vage Lösungswege nicht zu unterbinden. Ausgefallene und ungewöhnliche Ideen sind hierbei erwünscht, die Kombination und Verbesserung von Lösungswegen sind erwünscht, weil hierdurch noch mehr Reaktionsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Treffen einer Entscheidung: Grundlage einer Entscheidung ist die Bestimmung des Nutzens einer Strategie im Hinblick auf das Ziel des Klienten.

Dies hat für jede in Betracht kommende Möglichkeit zur Problemlösung zu erfolgen. Die kurz –und langfristigen Folgen (persönliche, soziale) sind zu berücksichtigen und müssen vom Klienten bewertet und eingeschätzt werden im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit ihres Auftretens, z.B. mit Hilfe einer Matrix. Wenn eine Entscheidung erfolgt ist, können oft neue Konflikte auftreten, weil nicht alle Aspekte der sozialen Interaktion berücksichtigt werden konnten.

Überprüfung: Nach der Entscheidung muss die neue Reaktion konkret ausgeführt werden, im Rollenspiel, in vivo oder in beidem. Es muss überprüft werden, ob die Entscheidung so ziel- führend ist, wie angenommen wurde. Der Klient muss die Konsequenzen seines neuen Verhaltens beobachten, damit die Effektivität beurteilt werden kann. Ist die Wirkung nicht wie erwartet, dann muss man unter Umständen auf eine frühere Stufe des Problemlösungsprozesses zurück gehen und dort wieder ansetzen bis zur Herausbildung einer optimaleren Möglichkeit.

In der angewandten Gestaltanalyse gibt es überdies analog zur VT ebenfalls Methoden zur Lösung von Problemen. Hier eine Übung, die sich gut in Beratung und Therapie einsetzen lässt. Sie kann mit dem Klienten zusammen durchgeführt oder ihm zur Bearbeitung mit nach Hause gegeben werden:

Übung: Durchdenke ein Problem und finde eine Lösung

Durchdenke ein Problem und finde eine Lösung

Problemdefinition

Was genau belastet mich?

Was war der Auslöser?

Wer oder was ist beteiligt?

In welchen Bereichen fühle ich mich durch das Problem eingeschränkt?

Wie wirkt es sich auf die Umwelt aus?

Zieldefinition

Was genau will ich erreichen/verändern?

In welchen Bereichen will ich etwas verändern / erreichen?

Woran merke ich, dass ich das Problem gelöst habe?

Wie fühle ich mich, wenn ich das Problem gelöst habe?

Woran merkt meine Umwelt, dass ich das Problem gelöst habe?

Fähigkeiten

Welche meiner Fähigkeiten will ich bei der Lösung des Problems einsetzen?

Habe ich etwas Ähnliches bereits erlebt? Wie habe ich es damals gelöst?

Wer/Was aus meiner Umwelt kann mir helfen?

Was fehlt noch zur Lösung?

Wodurch kann ich das Fehlende beschaffen oder ersetzen?

Lösung

Welche Alternativen kommen als Lösung in Frage? Welche ist die Beste?

Konsequenzen

Was muss ich für die Lösung einsetzen?

Wie erreiche ich mit der Lösung mein Ziel?

In welchen Bereichen bewirke ich etwas damit?

Erreiche ich das, was ich erreichen wollte?

Wie wirken sich die gefundenen Lösungen auf meine Umwelt aus?

Wie wirken Sie sich auf mich aus?

Bin ich damit zufrieden?

Kann ich Sie ohne Bedenken verwirklichen?

Danke Dir für die Zeit, die Du Dir geschenkt hast.

3.5.2.1.5 Selbstkontrolltechniken für die Klienten: Hausaufgaben

Eine gute Möglichkeit, die Klientin von Anfang an in die Beratung aktiv zu integrieren, ist das Ausführen-lassen von „Hausaufgaben“ nach jeder Stunde. Es vermittelt der Klientin das Gefühl von Kontrolle und schärft ihre Wahrnehmung.

Der Bogen wird nach jeder Beratungs-/Therapiesitzung mitgegeben und zur nächsten wieder mitgebracht und mit der Klientin zusammen durchgeschaut. So haben beide, Klientin und Berater, die Möglichkeit, den Entwicklungsprozess der Klientin zwischen den Sitzungen genau zu verfolgen.

Übung zur Eigenkontrolle:

Der erste Teil der Fragen kann Ihnen helfen, die Sitzung noch einmal zu überdenken. Sie gelangen so zu einem kurzen Erfahrungsbericht, der Ihre Entwicklung zum heilsamen Umgang mit Ihrer traumatischen Erfahrung aufzeigt.

Der zweite Teil soll Sie dabei unterstützen, die Veränderungen zwischen den Sitzungen zu kontrollieren und einzuschätzen und die nächste Sitzung mitzugestalten. Ihre Mitteilung, wie Sie die Therapie erleben und wie Sie in der Zeit zwischen den Sitzungen mit Ihren neu gewonnenen Fähigkeiten und Einstellungen schon umzugehen wissen, ist für Ihren Therapeuten von Bedeutung. Vielen Dank für Ihre Mühe.

I.

Frage 1. Wie ging es unmittelbar nach der letzten Therapiestunde?

Frage 2. Was habe ich aus der letzten Therapiesitzung mitgenommen?

Frage 3. Was hat mich besonders angesprochen?

Frage 4. Welche Einsichten habe ich hinzu gewonnen?

Frage 5. Für welche Probleme/ Beschwerden habe ich eine bessere Lösung gefunden?

Frage 6. Was will ich in der nächsten Sitzung bearbeiten, was beschäftigt mich ?

Frage 7. Welche eigenen Vorstellungen möchte ich in die nächste Therapiesitzung einbringen?

Frage 7. Inwiefern bin ich meinem Therapieziel näher gekommen?

Frage 8. Was nehme ich mir vor?

II.

Frage 1. Was konnte ich von dem Geplanten schon verwirklichen?

Frage 2. Was hat mich entlastet und warum?

Frage 3. Was hat mir Freude bereitet und wie hat es sich ausgewirkt?

Frage 4. Woran möchte ich zur Zeit konkret arbeiten?

3.5.3 Das 7-Phasen Modell der Selbstmanagement-Therapie (SMT) in der Traumabehandlung (nach Kanfer, 1987, in Abwandlung)

Geltungsanspruch:

Die SMT ist primär gedacht für ambulante Einzeltherapie mit Erwachsenen, jedoch durchaus modifizierbar.

Sie sollte so konzipiert sein, dass der Selbstmanagement-Anspruch mit den Ziel und Wertvorstellungen der Pat. übereinstimmen, dem traumatisierten Pat. Halt und Sicherheit bietet und gleichzeitig seine Eigenverantwortlichkeit stärkt sowie ihm ein hohes Maß an Eigenkontrolle über sich und seine Umwelt in den verschiedenen Situationen bietet.

In der praktischen Umsetzung setzt dies voraus, dass der Pat. die grundsätzliche Fähigkeit und Bereitschaft zur Therapie mitbringt. Auch wird ein gewisses Maß an Beziehungsfähigkeit vorausgesetzt. Falls diese nicht stabil genug erscheint, muss diese erst erarbeitet werden. Als nächstes sollten die Ziele des Pat. auf Realisierbarkeit geprüft und gegebenenfalls modifiziert werden. Hierdurch wird gleichzeitig die Diskrepanz zwischen dem Ist- und Soll-Zustand des Pat. erhoben.

Eventuell kontraindiziert ist das SMT bei nicht durch den Pat. veränderbaren Problemen („Ich möchte, dass mein Nachbar auszieht, er sieht mich immer so merkwürdig an...“), wenn der Symptomgewinn den Leidensdruck übertrifft („...Meine Frau und meine Mutter kümmern sich immer so rührend um mich...“), oder wenn andere (Familie, Freunde, Arbeitskollegen) einen Leidensdruck definieren, jedoch nicht der Pat. selbst („Meine Frau sagt, wenn ich das... nicht verändere, wird sie sich von mir trennen, aber eigentlich weiß ich nicht, was genau sie meint.“).

Die Phasen der SMT:

1. *Eingangsphase*
2. *Aufbau von Veränderungsmotivation*
3. *Verhaltensanalyse und funktionales Bedingungsmodell*
4. *Vereinbaren therapeutischer Ziele*
5. *Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden*
6. *Evaluation therapeutischer Fortschritte*
7. *Endphase-Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie*

1. Eingangsphase: Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen

Schwerpunkteziele :

(1.) Bildung einer „therapeutischen Allianz“

Wie weiter oben schon dargestellt, ist es in der Behandlung von Traumatisierten für das Gelingen der Therapie erforderlich, zu Beginn eine minimale Differenz zwischen Arbeitsbündnis und Beziehungsgestaltung herzustellen. Je nach traumatischer Situation und Persönlichkeit des Pat. sind hier unterschiedliche Interventionen notwendig (s. Abschnitt 2.3, S. 54 ff. und 2.4, S. 57 ff.) Auch für die Durchführung des Trainings gilt zu jedem Zeitpunkt das Primat des Beziehungsaufbaus/der Beziehungsgestaltung vor der Technik.

Deshalb sollten die „Rollen“ von Therapeut und Klient je nach erlebten Trauma und Persönlichkeitsstil des Pat. festgelegt werden. Der Therapeut definiert sich bestenfalls als parteiischer Begleiter und Coach des Pat.. Der Pat. könnte definiert werden als jemand, der auf dem Weg ist, ein Fachmann für seine Traumatisierung und den damit verbundenen Symptomen und seine Heilung zu werden.

Sobald die minimale Differenz hergestellt wurde, kann der Aufbau von „Arbeitsorientierung“ und Eigenaktivität beginnen. Hierbei darf nicht außer acht gelassen werden, dass der Traumaverlauf einem natürlichen Prozess folgt und der Klient zu Beginn nicht in seiner Eigenaktivität überfordert werden darf.

(2.) Problembezogene Informationssammlung

Als erstes sollte eine Sichtung der Eingangsbeschwerden vorgenommen („screening“) und darauf geachtet werden, welche Probleme genannt werden. Als nächstes könnte dann eine Problemhierarchie aufgestellt werden, die es dem Pat. erlaubt, mit der Lösung des ihm am ehesten lösbaren Problems zu beginnen.

Die Sichtung von Eingangserwartungen sollte mit der Prämisse erfolgen, ob die Ziele des Pat. realistisch sind, ggfs. modifiziert werden müssen in Bezug auf die Möglichkeiten des therapeutischen Rahmens und einer etwaigen zeitlichen

Begrenzung der Therapiedurchführung. Wenn dies geschehen ist, können erste Überlegungen hinsichtlich therapeutischer Ansatzpunkte erfolgen.

.

(3.) „Äussere“ Merkmale der Therapiesituation

In der SMT ist ferner wichtig, organisatorische Belange zu überprüfen (ist der Pat. schon in der Lage, verschiedene Hausaufgaben zu erledigen, schafft er die verschiedenen Situationen etc.) sowie das therapeutische Setting den „traumatischen Bedingungen“ und der Persönlichkeitsstruktur des Pat. anzupassen.

Phase 2.: Aufbau von Änderungsmotivation und vorläufige Auswahl von Änderungsbereichen

Schwerpunkte hier sind der Aufbau von Therapie bzw. Änderungsmotivation und eine vorläufige Auswahl von zu verändernden Bereichen.

Motivation kann schon durch die Grundbedingungen des Selbst-Management-Konzeptes zustande kommen. Viele traumatisierte Pat. fühlen sich sicherer, wenn sie von vorn herein eine Möglichkeit haben, „ihre“ Therapie mitzugestalten und entsprechend in die Überlegungen einbezogen werden, das heißt, selbst eine maximale persönliche Kontrolle über die Situation zu behalten. Der Pat. bearbeitet selbst gesetzte Ziele. Durch Reduktion von Demoralisierung und Resignation wird dem Pat. die Möglichkeit eingeräumt, sich selbst als kompetent zu erleben, erste Versuche in Richtung Selbstverantwortung zu übernehmen und Eigenarbeit zu leisten. Dies dient der Steigerung der „self-efficacy“ und bereitet den Boden für Selbststeuerung und Selbstmotivation des Verhaltens. Maximale Transparenz und das Prinzip der Freiwilligkeit sind weitere Grundbedingungen dafür, eine SMT gelingen zu lassen.

Spezielle Motivationsstrategien sowie eine Motivationsanalyse sind notwendig, wenn der Pat. im Rahmen des TKS eine Symptomatik ausbildet, die er für seinen Schutz benötigt. Es wäre ein nicht zu verantwortendes Vorgehen, dem Pat. diesen Schutz fortzunehmen. Zeigt die Symptomatik zum Beispiel Depressionen mit Selbstisolation und Rückzug sowie Ablehnung der

Verantwortungsübernahme für sein Tun (passiv statt aktiv), ist eine gezielte Motivationsanalyse nötig (z.B. die Frage, welche Motivsysteme durch das Trauma beschädigt wurden. Ein gezielter Aufbau von Änderungsmotivation kann dann erfolgen, wenn der Pat. gelernt hat, sein traumakompensatorisches Schema zu differenzieren.

Ist diese Arbeit geleistet, kann der Therapeut zusammen mit dem Pat. erste Ansätze zur Ziel- und Wertklärung unternehmen (ZWK). Achten Sie darauf, das Therapieziele „kleine“ Lebensziele sein sollten.

Die vorläufige Auswahl von Änderungsbereichen sollte einer sachlichen Auswahl therapeutischer Ansatzpunkte zugrunde liegen und motivationsabhängig sein. Die Grundfrage hier lautet : „ Möchten Sie das gezeigte Verhalten ändern oder es akzeptieren?“

Motivationsanalyse:

Fragen bei Motivationsproblemen:

- Notwendiges Wissen vorhanden? → Nein → Wissen vermitteln
- Notwendiges Können vorhanden? → Nein → Kompetenzaufbau
- Motivation vorhanden? → Nein → Motivationsaufbau

dann: Handlungsausführung

Ziel- und Wertklärung

Interventions- Beispiele:

„Stellen Sie sich vor, Sie machen eine Schiffsreise und landen auf einer einsamen Insel. Welche Fähigkeiten wünschen Sie sich dort? Was würden Sie vermissen? Was nicht gebrauchen? Was würden Sie lernen wollen, bevor Sie in die Zivilisation zurückkehrten? Was könnten Sie ablegen an Eigenschaften ?“

„Stellen Sie sich vor, sie machen einen Ausflug in die Wüste. Sie packen einen Rucksack, in den Sie 5 Lebensprobleme packen dürfen, um sie in der Wüste gegen Fähigkeiten und Fertigkeiten auszutauschen. Welche Probleme würden Sie einpacken? Welche würden Sie verändern wollen? Welche Fähigkeiten würden Sie mitbringen wollen?“

„Stellen Sie sich vor, Ihre Lebensenergie ist ein Kuchen. Die Gesamte beträgt 100%. Wer bzw. was bekommt im Augenblick wie viel (welchen Prozentsatz) des Kuchens? Möchten Sie das verändern? Wie kann ich Sie dabei unterstützen, die Energien umzuverteilen? Wer oder was sollte wie viel bekommen?“

Gezielter Aufbau von Änderungsmotivation

Ansatzpunkte für Motivationsstrategien

Gruppe	Ansatzpunkt	Grobstrategie
	A) unerwünschter Ausgangszustand „P“	A) Diskrepanz „P“/„Z“ verdeutlichen b) Attraktivität von „Z“ vergrößern c) Attraktivität von „P“ vermindern d) „Reframing“
	B) potentielle Mittel /Wege von „P“ nach „Z“	a) Beseitigung von Motivationshindernissen b) Handlungstendenzen erhöhen
	C) erwünschter Zielzustand „Z“	a) Ziele suchen, klären, finden („neue Träume träumen“) b) Veränderungsanreize schaffen c) erstrebenswerte, attraktive Alternativen aufbauen zum bisherigen Verhalten

Tabelle 4: Ansatzpunkt für Motivationsstrategien

Die sieben grundlegenden Motivationsfragen sind :

Wie wird mein Leben sein, falls ich.... ändere?

Wie werde ich besser dastehen und zurechtkommen, falls ich... ändere?

Kann ich es schaffen, ist es realistisch?

Was riskiere ich im Falle einer Veränderung?(TKS)

Was muss ich für eine Änderung investieren? („Lohnt“ es sich?)

Nehme ich die Konsequenzen der Veränderung in Kauf?

Kann ich auf die Unterstützung meines Therapeuten rechnen?

Phase 3 : Verhaltensanalyse und funktionelles Bedingungsmodell

Die Schwerpunktziele in dieser Phase sind eine situative sowie eine kontextuelle Verhaltensanalyse von der Makro- zur Mikro-Ebene (Analyse von Plänen und Regeln, ebenso von Systembedingungen) sowie das Zusammenfassen vorläufiger Hypothesen zu einem funktionalen Bedingungsmodell.

Phase 4 : Vereinbaren therapeutischer Ziele

In dieser Phase liegen die Schwerpunkte auf der Klärung der Therapie/Veränderungsziele, einer gemeinsamen Zielanalyse sowie der Herstellung eines Konsenses über therapeutische Zielperspektiven.

Phase 5: Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden

In Abwandlung der SMT werden in dieser Phase spezielle Methoden eingesetzt, die die zirkulären Verarbeitungsmuster von Trauma sowie die spezielle traumatische Situation sowie die Persönlichkeitsstruktur incl. der jeweiligen Ressourcen der Pat. berücksichtigen.

Die Planung der Methoden folgt der Auswertung der Phasen 1-4 unter Nutzung des Wissens über Traumaverarbeitung, der Phasenabläufe des Traumas, der Identifizierung und der Differenzierung des TKS (auch : Verarbeitung spezieller Patienteninformationen). Nun kann eine detaillierte Analyse der potentiellen Massnahmen („Interventionsanalyse“) erfolgen.

Von diesen möglichen Massnahmen werden nun zusammen mit dem Pat. diejenigen ausgewählt, die am geeignetesten erscheinen, die Ziele des Pat. zu erreichen. Hier muss unbedingt darauf geachtet werden, dass die Interventionen den natürlichen Verarbeitungsprozess des Traumas nicht unterlaufen oder das TKS erschüttern.

Dem folgt eine Durchführung der entsprechenden Massnahme. Ein sicheres Zeichen für Fehlinterventionen ist der „Widerstand“ des Pat. bei der Durchführung der Aufgabe. Dieser kann sich zeigen in „Vergessen-haben“ der Hausaufgabe, Fortbleiben von der Therapie-Sitzung, Ablenken auf andere Themen u.s.f.. Dem sollte daher besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden

und die Aufgabe verworfen, bzw. eine erneute Analyse durchgeführt werden. Auf gar keinen Fall darf die Nicht-Erfüllung bzw. Durchführung der Maßnahme negativ bewertet werden, da dadurch bisherige Therapieerfolge eliminiert und das Arbeitsbündnis Schaden nehmen könnte. Auch kann es hier leicht zu einer negativen Übertragung kommen, was je nach traumatischer Situation und Persönlichkeit des Pat. zu einer Retraumatisierung führen kann. (z.B.: Pat. war Opfer einer Geiselnahme und musste dem Täter gehorchen oder Pat. war Opfer eines Überfalls und wurde bestraft und gedemütigt für Gegenwehr).

Phase 6: Evaluation der therapeutischen Fortschritte

Um Interventionen sach -und fachgemäß auf den traumatischen Verlauf abstimmen zu können, erfordert es eine kontinuierliche therapie- begleitende Diagnostik (KÖDOPS-MANUAL). Dies schließt eine prä / post- Evaluation sowie eine „zielabhängige“ Evaluation in der Praxis mit ein.

Phase 7: Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie

In dieser Phase werden die therapeutischen Fortschritte stabilisiert und transferiert. Gleichzeitig werden neue therapeutische Ziele eruiert und bearbeitet. Grundlegende Selbst-Management-Fertigkeiten wie Selbstbeobachtung, Coping (aktiv/passiv) sowie Selbstbewertung und Selbstverstärkung sollen erlernt und vom Pat. als Prozess erkannt werden. Anschließend erfolgt eine gezielte Prävention von Misserfolgen und Rückfällen. Vor dem Beenden der therapeutischen Kontakte sollte ein „Follow -up“ sowie die Möglichkeit einer Katamnese vorbereitet werden. Ein Abschluss-„Feedback“ kann für den Therapeuten und für den Pat. wichtige Hinweise geben.

4. VERZEICHNIS DER ÜBUNGEN, TRAININGS UND INTERVENTIONEN IM MANUAL

Anmerkung: Die Übungen aus NW und dem Manual wurden den folgenden 6 Bereichen zugeordnet:

„Imagination von Gegenwelten“ (IG), „Strukturgebende Übungen“(SÜ)
„Übungen im Hier und Jetzt“ (HJ), „Vermeidungsübungen“ (VÜ),
„Entspannungsübungen“ (EÜ) und „Übungen mit Körpereinsatz“(ÜK).

4.1 Verzeichnis der Übungen

<i>Seite</i>	<i>Neue Übungen</i>	<i>Konkordanz NW</i>	<i>Bereich</i>
S.22	Übung 1 : Grenzen	Selbstschutz	
S.30	Übung 2 : Schützende Blase	Lichtstrom, sicherer Ort	IG
S.33	Übung 3: Atmen, gesundes	Atem	EÜ
S.34	Übung 4 : Trigger Ident	psychoedukativ	
S.45	Übung 5: Arousal 1		Metapher
S.45	Übung 6: Arousal 2	Lichtstrom	IG
S.48	Übung 7: Schmerzauflösung	Schmerzwaage	IG
S.49	Übung 8 : Ball des Schmerzes	Schmerzwaage	IG
S.50	Übung 9: Schuldner-Trance	psychoedukativ	I
S.51	Übung 10 : Hier und Jetzt 1		HJ
S.52	Übung 11: Hier und Jetzt 2	PMR	HJ /KÜ
S.70	Übung 12: Ressourcen	Erfolge	
S.72	Übung 13: Der Zauberladen	Erfolge	
S.77	Übung 14: Gefühle, überwältigende	Ertragen v. Ängsten, Zeitsprung	
S.89	Übung 15: Trauma wegpacken	Trauma wegpacken	IG
S.90/91	Übung 16: Traumafilm stoppen	Traumafilm stoppen	IG
S.92	Übung 17: Rucksack-Übung 1	Trauma wegpacken	IG
S.93	Übung 18: Rucksack-Übung 2	Trauma wegpacken	IÜ
S.97	Übung 19: Zukunft wiederentdecken		IÜ
S.124	Übung 20: Phobia technique	Trauma wegpacken	IÜ
S.127	Übung 21: Ankern	Erfolge	
S.128	Übung 22: Reframing	Heilungstheorie	SÜ
S.130	Übung 23 : Dissoziationsübungen :	Trauma wegpacken	IÜ

S.130	visuell		IÜ
S.131	auditiven		IÜ
S.131	kinästetischen		IÜ
S.140	Übung 24: Lösungen finden	Heilungstheorie	SÜ
S.142	Übung 25: Eigenkontrolle/ Hausaufgabe	Heilungstheorie	SÜ

Gruppenübungen :

	Neue Übungen:	Konkordanz NW	Bereich
S.103	Gruppenübung 1: Aufmerksamkeitsübung 5-4-3-2-1	Wachsamkeit	HJ
S.105	Gruppenübung 2: "Atemzählen"	Atem	EÜ
S.106	Gruppenübung 3: Kombination		EÜ/HJ
S.107	Gruppenübung 4: „Energieatmen“	Lichtstrom	EÜ
S.107	Gruppenübung 5: „Sich im Raum ausbreiten“		EÜ
S.109	Gruppenübung 6 : Die Kraftquelle	Sicherer Ort	
S.112	Gruppenübung 7: Den Atem mit den Schritten messen	Laufen und wandern	ÜK/ HJ
S.112	Gruppenübung 8: Wippen (Erdung)		ÜK

4.2 Verzeichnis der Trainingsanleitungen im Manual

S.42	Training 1: Schlafstörungen	PMR, sicherer Ort	EÜ/IG
S.81	Training 2: Selbstinstruktion	Selbstschutz	SÜ
S.82	Training 3: Stress- Impfung	Selbstschutz	SÜ
S.139	Training 4: Problemlösen	Strukturierung	SÜ
S.143	Training 5 Selbstmanagement	Strukturierung	SÜ

4.3 Verzeichnis der Interventionen und Techniken im Manual

Seiten	Intervention / Technik
S.26	Rapport herstellen
S.26	Pacing and Leading
S.36 ff	Basisintervention -Anwendung
S.83	Paradoxe Interventionen
S.114	Wunderfrage
S.116	Zukunftsprojektionen einflechten
S.116	Advocatus diaboli
S.117	Arbeit mit Ressourcen
S.117	Förderung der Ja-Haltung
S.118	Truismen
S.118	Erwartungshaltung aufbauen
S.119	Persönliches Material gebrauchen
S.119	Nicht tun- Nicht wissen
S.120	Vage Aussagen
S.120	Reaktionen abdecken
S.123	Suggestionen, zusammengesetzt
S.122	Induktion
S.123	Ideosensorisches, -motorisches, -affektives Material nutzen
S.124	Bindungen und Doppelbindungen
S.130	Posthypnotische Suggestion
S.132	Problematische Gedanken
S.133	Disputation, Grundannahmen
S.133	REVT nach Ellis
S.137	Sokratischer Dialog
S.138	Problemlösen, kognitiv

Sachregister

A

Abstandszonen 21,22,
 Achtsamkeit 5,102,109,
 Advocatus diaboli 6, 116, 151
 Affektbewältigung 97,

ambulant 5,101,142,

Andere „hilfreiche“ 76

Angst und Erregung 56

Ankern 59,124, 127, 128, 129,
 131, 149

Arousal 34,41, 45, 46, 120, 149

Aspekte- 29,35

-ätiologisch

-präventiv 37,

reparativ 29.35

Atem 20,23,27,30,31ff,46ff
 55,66,75,78,81,95,
 105ff,119,112,150

B

Beruhigung 20,30,63,66,81,97,
 104,105,106,108

Bedürfnisse 17,22,27,28,57,58,
 66,117

Bereitschafts- 53

Akuttherapie

Beziehungs-aufbau 15,16,21,25,26,143

Beziehungstest 9,11,12

Bremsen 31,32,66

Hypno- 25,84,113,114,117,

D

Desillusionierung 16

Debriefing 102

Doppelbindungen 123,151

Dissoziation 15,35,41,42
 63,79,90,
 109,123,126
 130,149

Distanzierung 30,31,90,92,
 94,108,

Disputation 133,134,136
 138,151

E

Erlebnisphänomen 9

Erdung 80,109,112,
 150

F

Flash-back 51

Fokussierung 114,158

G

Gefühle,überwältigende 4,76,77

Gegenübertragung 9,10

Grundannahmen 77,123,151

H

Hyperarousal 34,124

Hochrisikogruppe 8,9

Hypervigilanz	35,36	R	
		Rapport	26,151,
		Reframing	128,169
I			
Interaktion	9,133,139	Regel,dialektische	35,
Imagination	28,136,137,149		
Integration	8,16,28,61,63,72 81,85,94,97,101	Ressourcen	68,69,70,71, 80,113,117,124, 147,149,151
K		REVT,Ellis	50,133,151
Kommunikation	9,12,13,14,17, 20,21,25,30,58, 76,83	S	
Kontrolstil	19,26,41	Schlafstörungen	41,42,150
Persönlichkeits- typisch		Schlagfertigkeit	75,76
L		Schmerzen	41,48,49,86,95, 96,
Leading	26,151	Schuld	41,48,49,86,95
M		Selbstkontrolle	94,153
		Situationserfahrung	23,54,55,153
Meditation	97,101,108	traumatische	
Metapher	20,27, 45, 149	Situationsdynamik	27,28,41,50,54
N		Stabilisierung	8,16,28,29,51,55 59,63,72,77,78, 81,83,84,89,92, 102,109,116,117 118,119,120,124,128,1 30
Normalität,	9,54,62,63,84,114	T	
Prinzip der		Traumabearbeitung	8,56,79,85,89,90 92,102,119,120, 121,122,123,124 130
Objektspaltung	56,	TKS	16,26,28,29,35,41,44,5
Objektanalyse	56,	Traumakompensato- risches Schema	0,53,72,81,85,132,134, 144,145,146,147
P		Truismen	117,118,122,151
psychoedukativ	8,		
prämorbid	15,127		

U

Übertragung	9,10,41,148
Umstrukturierung, kognitive	77,132,137

V

Verdrängung	35,38,39,61,63,81
Verhaltenstherapie	50,132,133
Verleugnung	62,64
Vermeidung	27,28,41,63,64,149
Victimisierung	54,

W

Wunderfrage	114,151,
Widerstand	19,117,147

Z

Zukunfts	91,103,122,130,149
-entwurf	97,101
-erwartung	58,101
-projektion	116,151

ANHANG

Dialektische Strategie der MPTT (Fischer, 1999):

Dialektische Strategie 1 - Stärkung und Differenzierung des traumakompensatorischen Schemas

Sie besteht darin, die spontanen traumakompensatorischen Ansätze der Persönlichkeit, insbesondere ihr subjektives Heilungs- und Präventionskonzept positiv aufzugreifen, um das traumakompensatorische Schema zu stärken und zu differenzieren. Bestätigt werden in dieser Intervention die traumakompensatorischen Ziele von Selbstschutz und Selbstheilung, jedoch nicht oder nicht immer die konkreten Mittel, mit denen diese Ziele erreicht werden sollen.

Prinzipien der Therapieführung nach der MPTT (Fischer, 1999):

Prinzip 1: Anschluß an den natürlichen Traumaverlauf

Die MPTT schließt sich eng an den natürlichen Verlaufsprozeß an, fördert die vorhandene Bewältigungskapazität und arbeitet Hindernissen der natürlichen Vollendungstendenz gezielt entgegen. Der biphasische Prozeß der Traumareaktion wird dadurch in Gang gehalten, dass für die Intrusionsphasen Techniken der Beruhigung, Distanzierung und „Dosierung“ vermittelt werden und die Numbing-Phasen durch vorsichtige Techniken der Abwehrdeutung verkürzt oder gemildert werden. Die Deutungsstrategie wird zu Therapiebeginn im Rahmen einer basalen Interventionslinie festgelegt, in die gegebenenfalls auch praktische Übungen integriert werden.

Prinzip 2: Fokus der Therapie

Die MPTT fokussiert auf die (nächst zurückliegende) traumatische Situation und die traumatische Erfahrung. Ein Bezug zur prätraumatischen Lebensgeschichte der Klientin oder gar zu früherer Traumatisierung wird nicht hergestellt, da diese Technik ungewollt die Schuldzuschreibung der Klientin an das eigene Selbst verstärken kann („Es ist so gekommen, weil ich schon früher immer...“). Auf lebensgeschichtliche Vorerfahrungen

geht die Therapeutin nur ein, wenn die Klientin von sich aus einen Bezug dazu herstellt. Aber auch hier wird dieser Zusammenhang auf die aktuelle traumatische Erfahrung fokussiert und dazu genutzt, das Zentrale Traumatische Situationsthema (ZTST) verständlich zu machen ("Weil Sie früher schon einmal so etwas erlebt haben, hatten Sie das Gefühl, es kommt dieses mal wieder genauso...").

Prinzip 3: Situationsanalyse als Bestandteil der MPTT

In der MPTT ist die Situationsanalyse Bestandteil der Therapie. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass Traumaüberlebende ihre persönliche Erfahrung nur vor dem Hintergrund der traumatischen Situation verstehen können, nicht jedoch allein „introspektiv“. Vor allem in der Phase des Durcharbeitens werden ggf. die Täterstrategien aufgedeckt und besprochen. Da mehrere Situationsfaktoren oder Paradigmen bei einem einzelnen Überlebenden zusammentreffen können, gehört die Analyse und Zusammenstellung der Situationsfaktoren zum Therapieplan und dient als heuristisches Schema für das Verständnis von traumatischer Reaktion und traumatischem Prozeß. In einer idealen Therapie können alle Situationsfaktoren durchgearbeitet werden.

Prinzip 4: Dynamik der Symptombildung beim Trauma

Die MPTT versteht Symptome u.a. als Kontrollversuch im Rahmen eines minimal kontrollierten Handlungs- oder Ausdrucksfeldes und von daher als sinnvolle Notfallreaktion und Selbstrettungsversuch der Persönlichkeit im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten. Die Therapie ist daher nicht primär auf Symptombeseitigung gerichtet, sondern auf die Erweiterung des minimal kontrollierbaren Ausdrucks- oder Handlungsfeldes (Ich-Erweiterung) Soweit dies gelingt, werden die Symptome dialektisch aufgehoben.

Prinzip 5: Trauma und Persönlichkeitsstil

Der prätraumatische Persönlichkeitsstil stellt eine "Moderatorvariable" dar, die in Therapieplanung und therapeutischer Technik korrektiv berücksichtigt werden muß.

Prinzip 6: Hypothetisches Verlaufsmodell der MPTT

Die MPTT orientiert sich an einem Verlaufsmodell der therapeutischen Traumaverarbeitung mit Anfangs-, Mittel- und Endphase. Die Anfangsphase ist gekennzeichnet durch Erzählen und Anhören der traumatischen Erfahrung und dient dem Aufbau bzw. der Festigung des Arbeitsbündnisses. Der Mittelteil zielt ab auf die Erweiterung des Ausdrucks- und Handlungsfeldes und kann von diesem konstruktiven Schritt aus zu einer vertieften Rekonstruktion der traumatischen Erfahrung genutzt werden. Der Übergang von der Mittel- zur Abschlußphase ist gekennzeichnet durch einen „Konstruktionsschritt“ im Sinne des Dialektischen Veränderungsmodells, der es erlaubt, die traumatische Erfahrung in den Kontext der Lebensgeschichte zu integrieren. Dieser kann sehr unterschiedliche Formen annehmen. Die Abschlußphase dient der Trennungsbearbeitung, dem Abschied und der Planung der postinterventionellen Phase einschließlich Katamnese sowie Überlegungen zu möglicher weiterer Behandlung.

Prinzip 7: Phänomenologische Patientenorientierung

Das Vorgehen der MPTT ist patientenzentriert, d.h. dialogisch auf die Begriffe, Metaphern und die Lebenswelt der Patientin bezogen. Um die kreative konstruktive Leistung der Patientin nicht zu behindern, bringt die Therapeutin möglichst wenig eigene Metaphern und Bilder ein, beteiligt sich aber, wie in einer „Fortsetzungszeichnung“ (etwa nach Winnicott), an der gemeinsamen Entwicklung von Konzepten und Metaphern.

Prinzip 8: Arbeiten in der optimalen Differenz

Das Prinzip der „optimalen Differenz“ geht davon aus, dass eine für therapeutische Veränderungen optimale Situation entsteht, wenn das aktualisierte Übertragungsschema

der Patientin und das therapeutische Arbeitsbündnis sich optimal annähern und zugleich in einem zentralen Punkt von einander unterscheiden.

Prinzip 9: Verständnis mit und Umgang mit Übertragungsphänomenen in der MPTT

Diese werden als Versuch des Patienten verstanden, die durch die traumatische Erfahrung abgebrochene soziale Bindung wieder aufzubauen, z.B. wieder Vertrauen zu gewinnen. Übertragungstests dienen der Prüfung, ob der Therapeut dieses Vertrauen verdient, ob er z.B. fähig ist, Misstrauen auszuhalten. Die Übertragungsphänomene werden normalerweise nur dann gedeutet, wenn sie dem Aufbau des Arbeitsbündnisses direkt entgegenwirken (s. Standardinterventionslinie 4). Ansonsten nutzt der Therapeut sein Verständnis von Übertragung und Gegenübertragung dazu, vor allem solche Erinnerungen an die traumatische Situation zu verstehen, die der Patient ihm noch nicht verbal, sondern nur enaktiv und ikonisch, also auf der Ebene von Erinnerungsfragmenten und Übertragungsinszenierungen mitteilen kann.

Prinzip 10 - Begleitung von dekonstruktiven und konstruktiven Episoden

Hier ist besonders auf das Zusammenspiel von enaktiver, ikonischer und lexikalischer Ebene zu achten, neuropsychologisch auf die „Zusammenarbeit“ von rechter und linker Hirnhemisphäre. Entsprechend der modifizierten Regel zur freien Assoziation in der MPTT greift die Therapeutin im Umkreis der Konstruktionsphasen vor allem Bildvorstellungen auf und erleichtert es der Patientin, sich imaginativ einer Bildfolge zu überlassen und sich an Bildern, Handlungssegmenten und Metaphern zu orientieren.

Prinzip 11 - Beziehungskonflikt vor Traumabearbeitung

Bei Beziehungstraumatisierung bzw. Beteiligung zentraler Beziehungsschemata an der traumatischen Erfahrung hat die therapeutische Aufarbeitung eines konflikthaften Beziehungsschemas Vorrang vor der Traumabearbeitung.

Prinzip 12- Therapeutische Haltung gegenüber der biphasischen Traumareaktion

Gegenüber der Wiederholungs- wie auch der Vermeidungstendenz bezieht der Therapeut eine „Meta-Position“, wobei er an der Differenzierung der Abwehr, am traumakompensatorischen Schema arbeitet und dessen progressive Tendenzen fördert.

Prinzip 13- Umgang mit der therapeutischen Helferrolle

Eine Therapeutin kann sowohl „mütterlich“ oder „väterlich“ beschützend sein als auch teilnehmend-begleitend. Diese Variationsbreite des therapeutischen Verhaltens kann aber nur verwirklicht werden, wenn die Therapeutin eigene Bedürfnisse, als Helfer gebraucht zu werden („ich bin davon abhängig, dass Du Dich von mir abhängig fühlst“), reflektieren und relativieren kann.

Prinzip 14 - Einsatz streßmildernder Übungen – Ausgang von der „Peripherie“

Die Typ-B-Therapie schreitet von der Peripherie zum Zentrum der traumatischen Erfahrung vor, von alltäglichen Streß- und Belastungssituationen hin zu zur zentralen traumatischen Erfahrung. Dies erfordert eine aktive Fokussierung und Begrenzung auf präzise umschriebene Alltagsprobleme sowie das Durchbrechen von „Teufelskreisen“, die sich aus der Interaktion von Alltagsproblemen mit „Abkömmlingen“ der traumatischen Erfahrung bilden. Günstige Erfahrungen an der „Peripherie“ können die Motivation zu einer kausalen Therapie fördern, eine zweite Phase der Therapie, deren Arbeitsbedingungen dann besprochen und vertraglich vereinbart werden kann.

Prinzip 15 - Offenbarung traumatischer Erfahrungen (coming out)

Bei Patientinnen der Typ-C- und Typ-D-Therapie sollte darauf geachtet werden, dass sie nicht vorzeitig in die Offenbarung traumatischer Erfahrungen in einer ambivalenten Umwelt oder in die Konfrontation mit traumatogenen Beziehungspersonen hineingeraten. Erst wenn mehrere Konstruktions-Rekonstruktionszyklen in den zentralen Traumabereichen durchlaufen und neue Strukturen gefestigt sind, kann eine Konfrontation hilfreich sein.

Prinzip 16 - therapeutischer Umgang mit der Opferrolle

Bei negativer Übertragung aufgespaltener Beziehungspolaritäten verwirklicht die Therapeutin eine Haltung, die beide Pole negiert. So unterbricht sie die (im allgemeinen bipolare) Reproduktion des Traumaschemas. In gleicher Weise geht sie auch mit Übertragungsschemata um, in denen sie jene Opferrolle zugewiesen bekommt, unter der die Patientin lebensgeschichtlich zu leiden hatte. Bei Inszenierung dieser Konflikt- bzw. Traumathemen muß besonders auf die Stabilität des therapeutischen Rahmens geachtet werden, da nur auf diesem Hintergrund die Victimisierungsdynamik wirksam überwunden werden kann.

Prinzip 17- Konstruktionslogik beim traumatischen Prozeß

Eine Heuristik des Therapieverlaufs in der MPTT- Typ-C-Therapie richtet sich nicht nach der chronologischen oder lebensgeschichtlichen Abfolge traumatischer Situationen, sondern folgt einer Konstruktionslogik, die sich aus den wichtigsten, bislang unterdrückten Entwicklungsbedürfnissen ergibt sowie aus den Transformationsstufen der traumabedingten Konfliktpolarität (entsprechend den KÖDOPS-Formaten Transformationsbogen 1 bis 3).

Prinzip 18 - Arbeit an der Konfiguration der Erlebniszustände

Die Arbeit mit Erlebniszuständen und Traumascript steht im Mittelpunkt der Typ-D-Therapie, unabhängig davon, ob sich die "states" zu besonderen Teilcharakteren verselbständigt haben oder nicht. Primäres Ziel der Intervention ist die Vereinheitlichung der dissoziierten Erlebniszustände durch Verbindung mit dem zentralen koordinierenden Ich-Selbst-System. Die Vereinheitlichung wird, der dialektischen Basisstrategie der MPTT entsprechend, dadurch gefördert, dass zunächst die Unterschiede zwischen den verschiedenen inneren „Gestalten“ betont und ihre Position im inneren Dialog herausgearbeitet wird.

Prinzip 19 – Grenzen der Kombination von MPTT-Modulen.

Ergeben sich Widersprüche zwischen den MPTT-Prinzipien und einzelnen Modulen, haben die Prinzipien, wie z.B. der Primat der Beziehungsgestaltung vor der Technik, Vorrang vor Modulen und Übungselementen.

Prinzip 20 - Verhältnis von Trainingselementen und therapeutischem Prozeß in der MPTT

So viel Übung und Unterstützung wie nötig, so viel offener therapeutischer Prozeß wie möglich.

Interventionsstrategien in der MPTT:

Standardinterventionslinie 1 - Strukturierung traumatischer Erlebnismuster

„Es ist ganz natürlich, dass Sie sich erschrecken, wenn diese Bilder und Empfindungen auftauchen. Es handelt sich um Eindrücke aus dem traumatischen Erlebnis, die viele Betroffene zunächst nur unklar erinnern können. Wenn der Zusammenhang mit den realen Vorgängen und Ihrem Erleben des Traumas deutlicher wird, verlieren diese Bilder ihren Schrecken. Wir könnten gemeinsam überlegen, woran die Bilder vielleicht erinnern, was sie zum Ausdruck bringen.“

Standardinterventionslinie 2 - Stärkung der Kompensation

„Sie bemühen sich, das schreckliche Erlebnis zu vergessen und sich von Erinnerungen abzulenken. Das ist eine wichtige Fähigkeit, die Ihnen bei der Bewältigung des Traumas sehr nützen wird. Manchmal fällt Ihnen das jedoch sehr schwer oder misslingt auch. Dann helfen Sie mit Tabletten oder Alkohol nach. Wir wollen zusammen überlegen, was Sie tun können, um diese wichtige Fähigkeit, die Sie haben, noch weiter zu stärken.“

Standardinterventionslinie 3 – Reduzieren exzessiver Kontrollen

„Es ist eine wichtige Leistung, die Gefühle so abschalten zu können und sich so unempfindlich zu machen, wie Sie das in state xy, z.B. "alles egal-Zustand" sind. Sie haben inzwischen aber auch gemerkt, dass Sie Ihre Erinnerungen eingrenzen und sich beruhigen können. Daher ist es jetzt vielleicht nicht mehr so notwendig, Ihre Gefühle völlig abzuschalten. Vielleicht können wir gerade diesen unempfindlichen Zustand nutzen, um noch besser zu verstehen, wie die Ereignisse abgelaufen sind und was sie für Sie bedeutet haben. Sie wissen ja, wir können jederzeit unterbrechen, wenn sie sich beunruhigt fühlen..“

Standardinterventionslinie 4 - Umgang mit negativer Übertragung

„Wer das erleben mußte, was Sie erlebt haben, dem fällt es selbstverständlich nicht leicht, wieder Vertrauen zu anderen Menschen zu fassen; der fühlt sich zunächst allein und denkt, dass nur jemand, der genau das Gleiche erlebt hat wie er selbst, sich in eine solche Lage hineinversetzen kann.“

Standardinterventionslinie 5- Umgang mit Tendenzen zum Therapieabbruch

„Es ist völlig verständlich, dass Sie, wie viele andere (Kriminalitätsoffer...Unfallopfer usf.) den Vorfall so schnell wie möglich vergessen wollen. Dies mißlingt aber oft, so dass die Erinnerung z.B. in Alpträumen und bedrohlichen Bildern wiederkehrt. Wir wollen in der Therapie erreichen, dass Sie wirksamer, dass Sie wirklich vergessen können.“ Auf die Frage der Klientin, ob sie sich an alles erinnern bzw. über alles sprechen müsse, antwortet die Thpn. im Sinne der modifizierten Grundregel:„Es ist nicht erforderlich, dass Sie an alle Einzelheiten denken oder über alles mit mir sprechen. Für uns ist wichtig, was das Erlebnis heute für Sie bedeutet und wie es sich heute auf Sie auswirkt“ (vgl. den folgenden Abschnitt 6.4.3).

Standardinterventionslinie 6 – freie Assoziation

„Erinnerungen können sich gleichzeitig auf verschiedenen Ebenen auswirken: in Körperempfindung, Körperspannungen, Handlungsimpulsen, in Bildern und Gedanken, die einem spontan Durch den Kopf gehen und natürlich in Worten und Sätzen. Es ist wichtig, dass Sie auf all diese Bereiche achten. Sie können mir Ihre Beobachtungen jederzeit mitteilen. Mit einem anderen Menschen über persönliche Erinnerungen, Empfindungen, Gedanken und Wahrnehmungen zu sprechen, kann sehr erleichternd sein. Sie sind aber selbstverständlich nicht dazu verpflichtet, mit mir über alles zu sprechen, sondern können entscheiden, ob Sie manche Beobachtungen nur für sich behalten wollen.“

Standardinterventionslinie 7 - Vorbereitung auf das Sitzungsende

Zur Vorbereitung des Sitzungsendes soll Th. etwa 10 Minuten vor Abschluß gemeinsam mit der Patientin eine einfache Entspannungsübung durchführen. „Wir setzen uns möglichst entspannt hin, die Arme ruhen auf der Unterlage, die Beine fest auf dem Boden. Bitte achten Sie darauf, ob Sie sich jetzt noch angespannt fühlen. Wenn das der Fall ist, sollten wir die letzten Minuten darüber sprechen, was Sie jetzt aktuell beunruhigt“. Zum Schluß wird die Entspannungsübung wiederholt.

Standardinterventionslinie 8 - Lösungsorientierte Arbeit an der Persönlichkeitstruktur

Im Zentrum der Arbeit an den Persönlichkeitsaspekten steht die Stärkung des traumakompensatorischen Systems. Seine dysfunktionalen Anteile werden überprüft und in Frage gestellt, negative Zirkel unterbrochen. Gleichzeitig wird lösungsorientiert daran gearbeitet, die progressiven, entwicklungsorientierten Anteile zu stärken.

Standardinterventionslinie 9- Umgang mit der inneren Eltern-Kind-Konstellation

Die Therapeutin achtet darauf, in welcher inneren Eltern-Kind-Konstellation die traumatische Erfahrung kodiert wurde und versucht, schrittweise und taktvoll, bei der Patientin Verständnis für ihr kindliches Hintergrunderleben zu wecken. durch Reflexion

und affektive Kontrolle der eigenen Helferposition erzeugt die Therapeutin die „optimale Differenz“ zu einer ungünstigen Schematisierung. Dies ermöglicht der Patientin, die „elterlichen“ Funktionen von Selbstberuhigung und Selbsttröstung schrittweise und zunehmend im Laufe der Therapie in die eigenen kognitiv-emotionalen Schemata zu integrieren.

Standardinterventionslinie 10 - Förderung der Gestaltbildung

„Die Erfahrung war so zerstörerisch und verwirrend, dass sich diese Zerrissenheit wie nach einer Explosion auf Sie übertragen hat. Wir könnten zusammen versuchen, die einzelnen Teile wieder zu finden und ihr Erleben bestimmten Aspekten der Situation zuzuordnen, wie bei einem Puzzle“.

Standardinterventionslinie 11 - Selbstmitteilungen des Therapeuten

Selbstmitteilungen sind in der Traumatherapie grundsätzlich hilfreich, da sie zu der wünschenswerten Offenheit und Transparenz der Beziehung beitragen können. Sie sollten sich primär auf die Mitteilung von Beziehungserlebnissen richten, die der Therapeut aus seiner Sicht, manchmal auch stellvertretend für den Patienten formulieren kann. Vermeiden sollte der Therapeut rein private Selbstaussagen, die aus dem Bereich der Eigenübertragung stammen. Diese können den Patienten verwirren und beunruhigen.

Module (Tipps und Übungen) der Erste-Hilfe-Broschüre (Neue Wege) in Zuordnung zu den MPTT-Prinzipien:

Im folgenden werden die Tipps (signiert mit T) sowie die Übungen (signiert mit Ü) mit Angabe des Stichworts und der Seitenzahl aufgezählt und den MPTT-Prinzipien zugeordnet (Die Numerierung der Übungen und Tipps beruht auf der Ausgabe 2000, S. 154: EH für Erste Hilfe).

Übungen	Sig.	Seite	Prinzipien der MPTT	Standardinterventionslinie der MPPT
EH 1 – Erfolge	Ü	35	1,4,7,14	1,2,8,
EH 2 – Atem	Ü	36	1,4,7,14	2,
EH 3 - Muskel	Ü	45	1,4,14	2,
EH 4 - Zeitlupe	Ü	49	1,2,7,10,14	2,6,9,
EH 5 - Wegpacken	Ü	49	1,2,4,7,10	1,2,
EH 6 – Film stoppen	Ü	51	1,2,4,7,10,	1,2,
EH 7 - sicherer Ort	Ü	53	1,2,4,7,10	2,
EH 8 - Rechnen	Ü	55	1,2,4,7,	2,
EH 9 - Sinnlosigkeit	Ü	55	1,2,4,7,10,	2,
EH 10 - Lichtstrom	Ü	56	1,2,4,10,	2,
EH 11 - Schmerzwaage	Ü	58	1,2,4,10,	2,
EH 12 - Selbstschutz	Ü	63	1,2,4,7,10,	2,
EH 13 - Gedankenspiel	Ü	70	1,2,4,7,10,(5,1 2)	2,8,(6),
EH 14 - Wachsamkeit	Ü	71	1,2,3,7,10,(5)	2,8,(6),
EH 15 - Heilungstheorie	Ü	75	1,2,4,7,14,(5),	2,6,8,(3),
EH 16 - Angsttoleranz	Ü	76	1,2,4,7,10	3,4,
EH 17 - Zeitsprung	Ü	78	1,2,4,5,7,	1,8,

EH 18 – Landschaftsgemälde	Ü	81	1,2,4,7,10,(18)	6,7,9,
EH 19 – Augenbewegung	Ü	83	1,2,4,7,10, (6,18)	1,3,6,8,9,

Tipps	Sig.	Seite	Prinzipien der MPTT	Standardinterventionslinie der MPPT
EH 1 - Bewegung	T	29	1,2,7,14,	2,5,
EH 2 - Gewohnheiten	T	33	1,4,5,7,14,	2,5,8,
EH 3 - Reden	T	34	1,2,4,7,14, 15,	8,
EH 4 – Schnippchen	T	38	1,2,9	
EH 5 - Tagesritual	T	40	1,2,4,5,7,	2,8,
EH 6 - Organisieren	T	41	1,2,4,5,7,	2,8,
EH7–Selbstberuhigung	T	42	1,2,4,7,	2,(5),
EH 8 - Distanzierung	T	42	1,2,4,7,	2,
EH 9-Trauma- Tagebuch	T	63	1,2,4,7,10,	2,6,8,
EH 10 Selbstbeschuldigung	T	68	1,2,4,7,10,	2,6,8,
EH 11- „natürliche“ Beruhigungsmittel	T	75	1,2,4,7,	2,8,
EH 12 - Bewegung	T	86	1,2,4,8,	2,8,
EH 13 - Ernährung	T	90	1,2,4,8,	2,8,
EH 14- mit Kindern sprechen	T	109	1,2,4,7,15,	8,
EH 15- fachliche Hilfe	T	120	1,2,4,	4,
EH 16- Wahl des Therapeuten	T	125	4,	4,