



Weiterbildungs**Z**entrum für **P**ädagogik und **P**sychologie

Traumazentrierte Fachberatung/Traumapädagogik (DeGPT/FVTP)

Modul 2

Stabilisierung und Ressourcenaktivierung



Weiterbildungs**Z**entrum für **P**ädagogik und **P**sychologie

Alfred-Delp-Straße 2 D- 73430 Aalen	Tel.-Büro 07965-802 72 58 07965-802 72 59	www.wzpp.de info@wzpp.de
--	--	--

Inhaltsverzeichnis

Strukturelle Voraussetzungen für Stabilisierung	Seite 3
Übertragung/Gegenübertragung	Seite 5
Die Bedeutung von Selbstreflexion und Mentalisierungsfähigkeit	Seite 8
Zum Verständnis fehlangepassten Verhaltens	Seite 12
Affektregulation zur Rückkehr ins Stresstoleranzfenster	Seite 16
Theoretische Einführung: Polyvagal-Theorie nach Porges	Seite 17
Stabilisierung durch Rekonsolidierung in der allgemeinen Gesprächsführung	Seite 19
Körperorientierte Übungen	Seite 23
Entspannungstechniken	Seite 26
Skills/ DBT	Seite 28
Spezielle Stabilisierungstechniken	Seite 31
Hindernisse die Techniken zur Selbsthilfe zu nutzen	Seite 39
Ressourcenorientierte Arbeit und Resilienz	Seite 41
Screentechnik zum Ressourcenaufbau	Seite 45
Ressourcen-Protokoll	Seite 46
Überblick verschiedener Übungen	Seite 50

Modul 2: Stabilisierung und Ressourcenaktivierung

Strukturelle Voraussetzungen für Stabilisierung

Wie kann die Institution ein sicherer Ort sein?

Traumapädagogik wird auch als die Pädagogik des sicheren Ortes beschrieben. Die Voraussetzung für eine psychische Stabilisierung ist immer die äußere Sicherheit. Wie kann diese erreicht werden?

Dabei sind verschiedene Ebenen zu beachten:

bzgl. der Institution / Team

- Arbeitskontext, der eine gute Orientierung, Klarheit, Struktur und Sicherheit für die Mitarbeitenden ermöglicht.
- gemeinsame traumapädagogische und ressourcenorientierte Haltung aller Mitarbeitenden - inkl. Leitungsebene
- guter Austausch und Kommunikation im Team, regelmäßige Supervision
- Selbsterfahrung und Ehrlichkeit der Mitarbeitenden gegenüber sich selbst und untereinander (Übertragung / Gegenübertragung)

*bzgl. der Klient*innen*

- Sicherung der ökonomischen Grundlagen
- äußere Sicherheit (z.B. kein Täterkontakt, keine „neuen“ Täter, aber auch „Was wird benötigt, um sich in der Institution sicher zu fühlen?“ - z.B. abschließbare Zimmer, Fluchtwege etc.)
- Rhythmus und Rituale zur Beruhigung und zum Schaffen von Berechenbarkeit und Kontrolle
- Zusammenarbeit im Netzwerk (alle Beteiligten sollten voneinander wissen und zusammenarbeiten)
- Aktivierung sozialer Ressourcen (Unterstützungsmöglichkeiten im Alltag, finanzielle Sicherheit)

*Im Umgang mit Klient*innen*

- „Klare Leitplanken“ mit unumstößlichen Regeln und Konsequenzen bei gleichzeitiger Partizipation und Selbstermächtigung zum Wiedererleben von Kontrolle. Dafür ist Transparenz, Klarheit und Struktur notwendig. Traumatisierte Menschen erleben in der Traumasituation das absolute Gefühl von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein. Kampf und Flucht waren nicht mehr möglich. Eine Voraussetzung der Stabilisierung ist das Wiedererlangen von Kontrollmöglichkeiten. Es gilt, den maximalen Kontrast zur traumatischen Situation zu schaffen. Zum einen sollten die helfenden Personen in ihrem Verhalten absolut transparent und berechenbar sein. Wir ermöglichen Kontrolle, indem wir berechenbar, stabil und klar bleiben. Wir machen deutlich, was wir und warum tun. Dazu ist auch eine direkte Rückmeldung

notwendig (Kontrast zum willkürlichen Handeln). Wann immer es möglich ist, sollte von Klient*innen für jeden nächsten Schritt Transparenz und Einverständnis eingeholt werden, um das Gefühl von Kontrolle zu ermöglichen. Zum anderen sollten unumstößliche Regeln (z.B. klare Haltung gegen Gewalt) und Bedingungen offen gemacht, aber auch Handlungs- und Entscheidungsspielräume aufgezeigt werden. Klare Rahmenbedingungen geben im Sinne von Leitplanken Stabilität und Sicherheit. Wenn Regeln klar und verlässlich sind, muss das, was sie regeln, nicht mehr kontrolliert werden. Dafür sind auch eindeutige Konsequenzen notwendig. Um Überforderung gleichzeitig zu vermeiden, ist hier ein individuelles Vorgehen in Bezug auf den Klient*innen, aber eine allgemein gültige Haltung der Helfenden notwendig („am selben Strang ziehen, um damit berechenbar und einschätzbar zu bleiben“). Es gilt hier das Prinzip: so viel Autonomie und Eigenverantwortung für Klient*innen wie möglich, aber ohne sie zu überfordern (Verbleib im Stresstoleranzfenster).

- Die innere Haltung der „Helfenden“ sollte geprägt sein von Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung. Die Symptomatik und Verhaltensweisen der Klient*innen sollten immer im Blick auf die Lebensgeschichte gesehen werden. Sie sind Überlebensstrategien und daher üblichen pädagogischen Verhaltensweisen häufig kaum bis gar nicht zugänglich. Erst wenn wir verstanden haben, welche „Funktion“ die Symptome / Verhaltensweisen haben, „was darunter liegt“, können wir hilfreich sein. Dieses traumapädagogische Verständnis ermöglicht eine innere Haltung von Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung. Diese Haltung spüren Klient*innen. Erst dann fühlen sie sich wahrgenommen und verstanden und sind bereit, sich zu öffnen und Unterstützungsmöglichkeiten anzunehmen. Fühlen sich unsere Klient*innen nicht wahrgenommen, gesehen und verstanden, bleiben sie im Überlebenskampf gefangen und halten an ihren dysfunktionalen Haltungen und Verhaltensweisen fest, da diese ihnen einst das Leben gerettet und sich damit bereits „bewährt“ haben.
- Ziel ist also ein fürsorglicher, empathischer, autoritativer Erziehungsstil der Pädagog*innen, sowie ein positives und korrigierendes Beziehungsangebot in einem sicheren Lebensrahmen (reflektiertes versus reflexhaftes Handeln).

beobachtendes Reflektieren statt reflexhaftes Agieren

Übertragung und Gegenübertragung

Übertragung: Menschen gestalten unbewusst Beziehungen zu anderen Menschen in Entsprechung zu früheren Beziehungserfahrungen. Es werden also Anteile, die auf frühere Objekte gerichtet waren, z.B. Wünsche, Bedürfnisse oder Befürchtungen und Gefühle, auf den gegenwärtigen Anderen übertragen. Übertragung geschieht in allen Beziehungen und ist an sich nicht pathologisch. In der Übertragung sammelt sich das Verdrängte in einer Wiederauflage in einer lebendigen, gegenwärtigen Beziehung.

Gegenübertragung: Die Übertragung löst wiederum im Gegenüber eine spezifische emotionale Reaktion aus - das Gegenüber antwortet aus der eigenen Innenwelt heraus. Dies passiert zunächst meist unbewusst.

Abwehr (-mechanismen): Abwehrmechanismen (z.B. Verdrängung) sind lebenslang wirksam, um unerwünschte Anteile dem Bewusstsein zu entziehen, z.B. indem sie im Unbewussten deponiert werden. Abwehrmechanismen stellen Versuche dar, psychisches (Über-)Leben in einer spezifischen Umgebung zu organisieren. Meist ist dabei auch die Komponente enthalten, unbewusst zu machen, was für das eigene Selbstbild oder das Bild des Anderen nicht vereinbar wäre. So soll dem Verlust von Selbstkohärenz oder der sozialen Isolation (v.a. von überlebensnotwendigen Personen) entgegengewirkt werden.

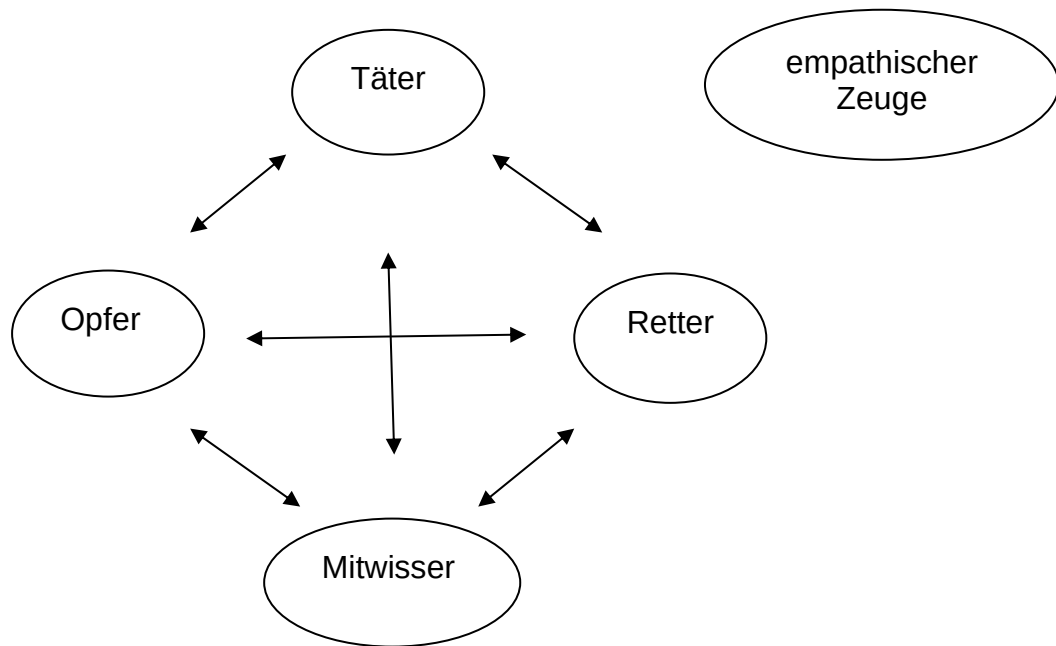
(nach Burchartz, 2015)

Beispiele für Abwehrmechanismen: (modifiziert aus Kandale und Rugenstein, 2017)

Mechanismus	Beschreibung	Beispiel
<i>Verdrängung</i>	Unbeabsichtigter Ausschluss von Gedanken, Gefühlen und Impulsen aus dem Bewusstsein.	„Unser letztes Gespräch war echt wichtig, aber ich kann mich nicht mehr daran erinnern, worüber wir gesprochen haben!“
<i>Affektisolierung</i>	Kognitive Komponenten einer Szene werden erlebt, affektive Komponenten fehlen jedoch.	Im Ton eines Tagesschau-Sprechers wird über den Verlust eines wichtigen Menschen berichtet.
<i>Wendung gegen das Selbst</i>	Aggressionen werden nicht gegen ein äußeres Objekt gerichtet, sondern gegen die eigene Person.	„Nicht schlimm, dass Sie vergessen hatten mich abzuholen - ich hätte mich eh wieder verspätet und bin den Aufwand nicht wert.“
<i>Projektion</i>	Unbewusster Impuls oder Affekt wird nach außen verlagert und einem anderen zugeschrieben.	„Ich bin nicht aggressiv - Sie sind echt aggressiv!“
<i>Projektive Identifizierung</i>	Unerträgliche Selbstanteile werden in den anderen hineinevakuiert und das Gegenüber wird dazu gebracht, entsprechend den Projektionen zu erleben und zu handeln.	

Spaltung	Aufteilung in kontraindikatorische Qualitäten, z.B. „nur gut“ und „nur böse“.	„Mein vorheriger Betreuer war echt mies, Sie hingegen sind echt super!“
----------	---	---

Das Trauma-Viereck: Täter-Opfer-Retter-Mitwisser



Vorgehen der Helfenden:

1. Wahrnehmung eines starken Gefühls (Übertragung) bzw. Gegenübertragungsimpuls bei sich selbst
2. *Überprüfung:*
 - Bin ich selbst „getriggert“ / hat dieses Gefühl etwas mit meiner eigenen Lebensgeschichte zu tun?
 - Wenn ja, Selbsterfahrung, eigene Emotionsregulierung etc.
 - Wenn nein, ist mein Gegenüber in einer **Reinszenierung des Traumas** („angetriggert“), dann diese sofort unterbrechen, oder im „**Überlebensmodus**“ (traumakompensatorischen Schema), dann „Du tust das, weil...“-Intervention.
3. Emotionales Abholen (Würdigung des Leids) - erst dann sind Affektregulation und ressourcen- / lösungsorientiertes Vorgehen möglich

Stabilisierendes Vorgehen bei Klient*innen:

1. Gefühlswahrnehmung und -differenzierung
(Mentalisierungsfähigkeit, Selbstreflexion und Körperwahrnehmung)
2. Affektregulation, Impulskontrolle - Rückkehr ins Stresstoleranzfenster
3. Erkennen dysfunktionaler Kognitionen (Gedanken), z.B. in Form von Selbstvorwürfen (Schuld / Scham), Fremdvorwürfe, unerfüllbare Erwartungen an andere, Loyalitätskonflikte - kognitive Umstrukturierung
4. Erarbeiten und Einüben alternativer, funktionaler Verhaltensweisen

Mentalisieren (nach Taubner, Fonagy & Bateman, 2019)

Mentalisieren bezeichnet die imaginative Fähigkeit, sich mentale Gründe des eigenen Verhaltens und des Verhaltens anderer vorstellen zu können (z.B. Emotionen, Wünsche, Kognitionen und Ziele). Über das Mentalisieren wird also hinter dem eigenen und fremden Verhalten ein psychischer Prozess vermutet, der Verhalten erklärbar und vorhersagbar macht. Somit umfasst Mentalisieren die *Erkenntnis des Selbst* (Parallele zu Achtsamkeit und Introspektion) als auch *des anderen* (Parallele zu Empathie).

Gute frühe Beziehungserfahrungen haben für die Entwicklung einer gesunden Emotionsregulationsfähigkeit eine große Bedeutung. Sie fördern ein „Urvertrauen“ von Sicherheit in Beziehungen und die Fähigkeit, das eigene Erregungsniveau und Affekte regulieren und sich selbst beruhigen zu können.

Aspekte des Mentalisierens werden als abhängig von der Qualität der frühen Eltern-Kind-Interaktion angenommen und sind somit wahrscheinlich bei Klient*innen mit Persönlichkeitsstörungen und schizophrenen Klient*innen eingeschränkt. Mentalisieren ist eine Entwicklungserrungschaft, die aufgrund dysfunktionaler früher Interaktionen und / oder traumatischen Erfahrungen eingeschränkt sein kann.

Sie ist eine Fähigkeit, die sich ein Leben lang entwickeln und verändern kann - auch wenn viele Aspekte bis zum sechsten Lebensjahr vorläufig ausgebildet sind.

Mentalisieren als multimodales Konstrukt

Effektives Mentalisieren beinhaltet Erlebnisqualitäten in den Bereichen...

- Selbstwahrnehmung,
- Selbsterleben,
- Fremdwahrnehmung und
- darauf aufbauenden Haltungen.

So kann ein Vertrauen in sich und andere empfunden werden.

Selbstwahrnehmung

- neugierige Haltung gegenüber den eigenen Gefühlen und Gedanken einnehmen
- Konflikte bei eigenen Ideen oder Gefühlen wahrnehmen
- Würdigung vorbewusster und automatisierter Funktionen („nicht alle Anteile können stets bewusste sein“), besonders in Konfliktsituationen.
- Interesse an Unterschieden („Andere funktionieren ganz anders als ich.“)
- Bewusstsein für die Auswirkung von Affekten und wie sie das Verständnis für andere verstellen können.
- Veränderlichkeit (meiner eigenen Sicht über die Zeit)
- Entwicklungsperspektive („über die Entwicklung wächst das Verständnis für mich und für andere“, z.B. meine eigenen Eltern)
- realistischer Skeptizismus („die eigenen Gefühle können von Zeit zu Zeit verwirrend sein“)

Selbsterleben

- reiches inneres psychisches Erleben
- autobiographische Kontinuität

- fortgeschrittene Kommunikationsfähigkeiten (z.B. sich selbst erklären können)

Fremdwahrnehmung

- Interesse am Gegenüber (seinen Gedanken und Gefühlen)
- Offenheit, etwas Neues zu erfahren.
- Wunsch zu haben, über andere in Ruhe nachzudenken, anstelle schnell zu reagieren.
- Perspektivenübernahme und -flexibilität („dasselbe Ereignis kann unterschiedliche wahrgenommen werden“)
- Anerkennung der Verborgenheit von Gefühlen
- Abwesenheit von paranoiden Vorstellungen („Gedanken anderer sind nicht bedrohlich“) und Gewissheit über die Veränderbarkeit von Vorstellungen
- Fähigkeit zu verzeihen (auf Basis des Verständnisses mentaler Befindlichkeiten)
- Gefühl der Vorhersehbarkeit („Menschen handeln nicht irrational, sondern auf der Grundlage mentaler Befindlichkeiten“)

Allgemeine Werte und Haltungen

- Vorsicht im Sinne eines Fehlens einer absoluten Sicherheit, was richtig und was falsch ist.
- Erkenntnis, dass niemand einen privilegierten Zugang zu Mentalem hat, sondern Fehlwahrnehmungen des Selbst und der anderen anzunehmen sind.

Mentalisierungspole

Mentalisieren findet auf einem sich ständig veränderndem Kontinuum verschiedener Pole statt.

- automatisch (implizit) vs. kontrolliert (explizit)
- internal vs. external fokussiert
- selbstorientiert vs. fremdorientiert
- kognitiv vs. affektiv

Optimal ist ein flexibles Balance halten.

Mentalisieren als Prozess kann also unterbrochen werden je nach emotionaler Erregung, der Art der interpersonellen Situation, dem Level des Umschaltpunktes und dem Bindungsstil des Individuums. Infolge können Fehlinterpretationen sozialer Realitäten entstehen. In starken Affektzuständen verstärken prämentalisierende Denkmodi soziale Missverständnisse und begünstigen aufgrund automatisierter Mentalisierung primitive Verteidigungsreaktionen. Gerade unter Stress erworbene, frühere automatisierte Handlungsmuster kommen dann zum Tragen. Dies können impulsive Handlungen wie Selbstverletzung oder Gewalt gegen andere sein.

Dies trifft auf die Klient*innen, aber auch auf Fachkräfte zu.

Prämentalisierende Denkmodi

Pseudomentalisierendes Denken

- Scheinbar mentale Theorien, die sich mit Abstand aber als inkonsistent, fehlerbehaftet und dem eigenen Interesse dienend erweisen.

- z.B. „Es ist ganz klar, dass meine Sachbearbeiterin mir von Anfang an das Kind wegnehmen wollte!“ – „Wie kommen Sie darauf?“ – „Ich weiß es einfach!“

Denken im Modus der psychischen Äquivalenz

- Verallgemeinerung des Inneren auf das Außen.
- z.B. „Weil ich mich traurig fühle, bin ich schlecht.“ oder „Wenn ich mich bedroht fühle, dann bist du bedrohlich!“

Handlungsdruck im teleologischen Modus

- Im eigenen Verhalten oder dem anderer werden konkrete Beweise für Mentales gesehen. Es kann ein Druck zu handeln aufkommen.
- z.B. „Weil ich am Valentinstag keinen Blumenstraß bekam, liebt mich mein Partner nicht mehr!“

Eine eingeschränkte Mentalisierungsfunktion ist unter traumatischen Kindheitsbedingungen auch sinnvoll, es kann überlebensnotwendig sein, nicht über die Realität der Traumatisierung und die Motive des Täters zu reflektieren, sondern diese zu dissoziieren. In Gefahr ist Überwachtheit auf äußere Signale hin notwendig, statt Hinwendung nach innen und zur Selbstbeobachtung (Fonagy et al., 2004).

Voraussetzung für bessere Selbstreflexion und Mentalisierungsfähigkeit ist eine *verbesserte Affektregulation*, im Zustand hoher Erregung ist Reflexion kaum möglich - das geht uns allen so. Persönlichkeitsgestörte Klient*innen können Unsicherheiten und Konflikte schwer ertragen, nehmen eher schwarz-weiß wahr, haben oft in traumatisierenden frühen Bindungserfahrungen unsichere Bindungsstile oder Bindungsstörungen entwickelt, eine eingeschränkte Stressregulationsfähigkeit und entsprechend ein enges Fenster optimaler Erregung.

Klient*innen sollen lernen, ihr aktuelle Empfinden und die Auslöser zu beobachten, zu überlegen, welche andere Sichtweisen jeweils noch möglich wäre, welche Gefühle oder Reaktionen sie wohl durch ihr Verhalten bei anderen auslösen, also die Perspektive zu wechseln.

Zur Introspektion gehört auch das - oft erstmalige und schmerzliche - Kennenlernen eigener Wünsche und Bedürfnisse, die in der Kindheit missachtet wurden.

Mentalisierungsdefizite bei Klient*innen wahrzunehmen, ist hilfreich auch gegen ungute Gegenübertragungsreaktionen und Schuldzuweisungen von uns Helfenden („So dumm konnten sie doch nicht sein, dass sie nicht wusste, was auf sie zukommt.“).

Wir sollten nicht meinen, besser zu wissen, was mit Klient*innen los ist, sondern eine **neugierige offene Haltung** einnehmen und Fragen stellen, die helfen, sich selbst besser zu verstehen.

z.B. „Was meinen Sie, könnte x das auch noch anders gemeint haben?“, „Was würden sie einem anderen raten in so einer Situation?“, „Ich bin nicht sicher, ob...“ oder „könnte es auch sein, dass...?“

Eine **akzeptierende Haltung** gegenüber Handlungsdialogen – was Klient*innen mit uns reinszeniert statt ausspricht – ist ebenso wichtig. Frühe traumatische Beziehungserfahrungen sind vorwiegend im Körpergedächtnis gespeichert, werden durch Handlungen, Gesten und Körperhaltung aktualisiert, lösen oft Ablehnung oder gar Grenzüberschreitungen aus. Auch unsere Mentalisierungsfähigkeit ist dann beeinträchtigt,

wir müssen erst wieder einen „freien Kopf bekommen“, statt unreflektiert aus Handlungsdruck zu reagieren.

Klienten reagieren und hören oft eher darauf, wie wir etwas sagen, als was wir inhaltlich sagen, nehmen es als Angriff, Aufforderung oder eventuell als Verführung auf (z.B. nach Tonfall), manchmal auch als gute oder schlechte oder zu wenig Nahrung.

Innere Konflikte können interpersonell in Szene gesetzt werden - die Klient*innen vertreten dann eine Seite, die Beratenden die andere Seite des Konflikts.

Wir können nicht vermeiden, uns verwickeln zu lassen. Der Ausdruck im Verhalten statt in Worten kann der einzige Hinweis auf frühe Erfahrungen sein, die weder erinnert noch vergessen werden können. Das gilt erst recht für traumatisierte Kinder.

Dieses Verständnis kann uns zu einer akzeptierenden Haltung verhelfen und zur Bereitschaft, uns verwickeln zu lassen und dies nachträglich zu reflektieren und dann mit Klient*innen gemeinsam zu verstehen. Dies fördert die Mentalisierung. Eine akzeptierende Haltung bedeutet hingegen nicht, die Klient*innen ihr inneres Erleben unkommentiert – d.h. ohne hilfreiche Interventionen seitens der Beraterenden – automatisch ausagieren zu lassen.

Zum Verständnis fehlangepassten Verhaltens

Auch fehlangepasstes Verhalten, das meist reflexhaft statt reflektierend eingesetzt wird und zu großen Problemen in Beratung und Therapie führt, ist oft als Traumafolge zu verstehen. Gerade traumatisierte Kinder, die mit ihrem aggressiven Verhalten mitunter jeden Rahmen von Einrichtungen sprengen, stellen Beratende und Therapeut*innen vor kaum lösbare Aufgaben.

Fehlangepasstes Verhalten traumatisierter – kindlicher wie erwachsener - Klient*innen steht oft im Dienste der Selbst- und Beziehungsregulation.

So dienen Wutausbrüche und selbstverletzendes Verhalten auch der Emotionsregulation. Sie sind traumanaher Bewältigungsversuche oder unkontrollierbarer Ausdruck überwältigender Affekte und unsymbolisierter, oft nur körperlich erlebter Spannungszustände.

Sekundär können sie eine interaktionelle Botschaft übermitteln, als Hilfsappell oder auch als Druckmittel dienen. Sozialer Rückzug soll oft vor Minderwertigkeitsgefühlen, Scham und Ohnmacht schützen (Wöller, 2006).

Jugendliche drücken mit selbstverletzendem Verhalten zunächst ihre psychische Belastung aus, später wird das Verhalten auch genutzt, um die eigenen Gefühle zu regulieren. **Je länger selbstverletzendes Verhalten andauert, umso mehr Funktionen können damit verbunden werden und umso schwieriger wird es daher, es wieder aufzugeben.**

Aufgrund der „eingefrorenen“ Traumaphysiologie mit emotionaler Taubheit (Numbing) kann überschießendes und Hochrisikoverhalten auch die Bedeutung einer **Suche nach Lebendigkeit** haben. Übererregung kann als Lebendigkeit erlebt werden (Mardert, 2007). Wir alle brauchen lebenslang auch andere zur Regulation unseres Selbstwertgefühls – z.B. durch Anerkennung für Leistung – und zur Befriedigung von Bindungsbedürfnissen.

Bei beziehungstraumatisierten Menschen trugen wichtige Bezugspersonen nicht durch Bestätigung zu einem guten Selbstwertgefühl bei, schützen nicht vor Ohnmacht, Scham und Schuldgefühlen, ließen sich somit nicht entwicklungsfördernd zur Selbstregulation „verwenden“.

Das Dilemma (bindungs-)traumatisierter und persönlichkeitsgestörter Klient*innen besteht darin, dass ihre basalen Beziehungsbedürfnisse in der Kindheit traumatisch frustriert wurden und so lebenslang eine besondere Wichtigkeit behalten. Sie bleiben unbewusst darauf fixiert, die Erfüllung dieser Bedürfnisse noch nachholen zu wollen, wobei zugleich die verinnerlichte Überzeugung besteht, ihre Befriedigung nicht zu verdienen.

So wird durch Entwertung und Vernachlässigung des Kindes z.B. sein Bedürfnis, wahrgenommen und für wichtig gehalten zu werden, schwer frustriert. Zugleich entsteht die tiefe Überzeugung, nicht wichtig zu sein, keine Aufmerksamkeit zu verdienen – und parallel kommt das Bedürfnis, als wichtig anerkannt zu sein, eine herausragende Bedeutung. Ebenso kann das Bedürfnis nach Versorgung und Bemutterung – etwa in der Beratung – ganz im Vordergrund stehen, zugleich die Überzeugung bestehen, keinen Anspruch auf jegliche liebevolle Zuwendung und Fürsorge zu haben (Wöller, 2006). Dann werden Betroffene vielleicht sehr bedürftig und fordernd auftreten und zugleich jegliches Angebot der Helferenden ins Leere laufen lassen. Wenn Bezugspersonen nicht freiwillig bereit waren, die kindlichen Bedürfnisse angemessen zu beantworten, sondern sich schädigend und ausnutzend verhielten, mussten die Klient*innen andere Wege finden.

Wo keine Aussicht auf Befriedigung bestand, lernten sie z.B. durch Manipulation oder verdeckt, etwas zu erzwingen.

Diese vertrauten Muster – oft direktes Abbild familiärer Umgangsmuster – bringen sie dann auch in die beratende Beziehung mit. Manche Klient*innen erzwingen unbewusste Zuwendung durch besondere Hilfsbedürftigkeit oder Schwäche, Aufmerksamkeit durch Unterhaltsamkeit oder selbstverletzendes Verhalten. **Manipulatives Verhalten kann einst also eine sinnvolle Überlebensstrategie gewesen sein, ist jetzt aber maladaptiv und löst zwischenmenschliche Konflikte und oft eine verurteilende Gegenübertragung aus.** Hilfreich ist, das Verhalten als nur einen Teil der Klient*innen zu begreifen und dessen Auslöser und ursprüngliches adaptives Ziel zu verstehen.

Beispiele:

- Eine Klientin schädigt sich durch selbstverletzendes Verhalten, um mehr Aufmerksamkeit zu erlangen, und sie versetzt andere durch Suizidphantasien in Sorge. Dies kann – unbewusst – dem Bedürfnis nach Bindung dienen und drückt zugleich die schwere Bindungsstörung aus.
- Eine abhängige Klientin passt sich völlig an und gibt alle Verantwortung ab, um ihre Trennungsängste zu regulieren.
- Manche Klient*innen lösen im ganzen Team ein Gefühl völliger Ohnmacht aus, um das eigene Ohnmachtsgefühl zu verringern und wenigstens ein Minimum an Selbstwirksamkeit zu erleben. Auch dieses „Ziel“ wird meist unbewusst sein.
- Depressive Klient*innen lösen oft in anderen Schuldgefühle aus, um eigene Schuldgefühle zu lindern.
- Narzisstische Klient*innen entwerten, kritisieren, erniedrigen oder beschämen oft andere, um eigene Scham und Minderwertigkeitsgefühle zu lindern.

Sich klarzumachen, dass fehlangepasstes Verhalten nur einem Anteil der Klient*innen entspricht und einst dem psychischen und sozialen Überleben diente, ermöglicht eher eine weiterhin empathische beratende / therapeutische Haltung bei zugleich aktiver Begrenzung manipulativen Verhaltens.

Destruktive Formen der Beziehungsgestaltung und Grenzüberschreitungen dürfen die Beratung / Behandlung nicht zerstören, indem sie uns handlungsunfähig machen. Wir dürfen uns nicht mit krankhaften Anteilen verbünden, müssen die Klient*innen zur Reflexion anregen und damit ihre Mentalisierungsfähigkeit fördern.

Das Verhalten der Klient*innen übt oft großen Druck auf uns aus, z.B. aggressiv zu reagieren auf Entwertung oder Vorwürfe.

Ein eindeutiger Rahmen der Beratung / Therapie – mit Vereinbarungen der Begrenzungen, klare Regeln und Verträgen – ist ein wichtiger Stützpfeiler, der hilft, nicht in heftige Übertragungs-Gegenübertragungs-Reaktionen hilflos verstrickt zu werden und das Ausagieren in der Beziehung zu begrenzen. Sonst besteht die Gefahr, wie in Alltagsbeziehungen komplementär darauf zu reagieren, nämlich bei Aggression in den Kampf einzusteigen oder auf die Versorgungswünsche befriedigend bzw. überfürsorglich zu reagieren und damit die Klient*innen zu verunselbstständigen.

Verträge und „kleine Abmachungen“ eignen sich für viele kleine Alltagsschritte und sollten in den Beratungsalltag eingebunden werden - sie unterstützen Verantwortungsübernahme, Veränderung, Reifung und Entwicklung. Diese Verträge sollten möglichst alltagsnah auch mit kurzfristiger Zeitspanne abgeschlossen werden. Danach sollte unbedingt besprochen - und die Klient*innen damit zur Selbstreflexion angeregt werden, wie der Vertrag eingehalten wurde, was einfach war, wo es schwierig wurde, welche Maßnahmen ergriffen werden konnten. Wenn Beraterende diese Reflexion vergessen, wirkt das wie mangelndes Interesse und wie „nichts ist verbindlich“.

Ein wesentliches Ziel ist, **alternative gesündere Strategien und Ressourcen zur Emotionsregulierung und Befriedigung elementarer Bedürfnisse zu entwickeln**, z.B. einen Wunsch zu äußern oder um Hilfe zu bitten, statt immer weiter die alten Muster zu wiederholen und damit eine gesündere Weiterentwicklung zu verhindern.

Die zugrunde liegenden kindlichen Bedürfnisse werden oft zunächst von den Klient*innen selbst abgelehnt. Ziel ist dann, die kindlichen Anteile und die Berechtigung ihrer Bedürftigkeit erst einmal wahr- und anzunehmen und die Beziehungsbedürfnisse anzuerkennen: Geht es um Schutz, Anerkennung, Versorgung oder Trost?

Klient*innen können sich so ernst genommen und wertgeschätzt fühlen und sich selbst allmählich besser annehmen.

Häufige dysfunktionale Verhaltensmuster sind (nach Wöller, 2006):

- aggressiv Forderungen stellen
- Zu appellieren und Druck ausüben kann Ausdruck unbewusst abgewehrter beschämender Hilfsbedürftigkeit und Angst vor Kränkungen sein.
- Häufiges Krankwerden als Konfliktlösungsstrategie und Selbstschutz anstelle des Versuchs, Herausforderungen zu bewältigen.
- Beratende zu entwerten kann ablenken von übermäßigen Scham- und Schuldgefühlen, um etwas bitten zu wollen.
- Anderen rechthaberisch und dominant Vorschriften zu machen, kann Ausdruck des Bedürfnisses nach Kontrolle sein und vor der Angst vor Ohnmacht schützen. Gegenübertragung ist oft Hilflosigkeit und Verstimmung.
- Sich anzupassen und recht zu machen, kann der Abwehr von Demütigung und Verlassen werden dienen, ebenso distanzloses Verhalten.
- Risikoreiches Verhalten kann vor negativen Gefühlen wie Ohnmacht, Scham, Leere, Verlassen sein schützen. Es kann das Bedürfnis nach Bewunderung, aber auch nach Schutz und aktiver Begrenzung ausdrücken.
- Aggressives Einfordern einer konkreten Handlung als Beweis für unsere Solidarität kann einen beschämenden Beziehungswunsch zum Ausdruck bringen.

Nach frühkindlichen Bindungs- und Gewalttraumata resultiert eine gestörte Entwicklung der Emotionsregulierung.

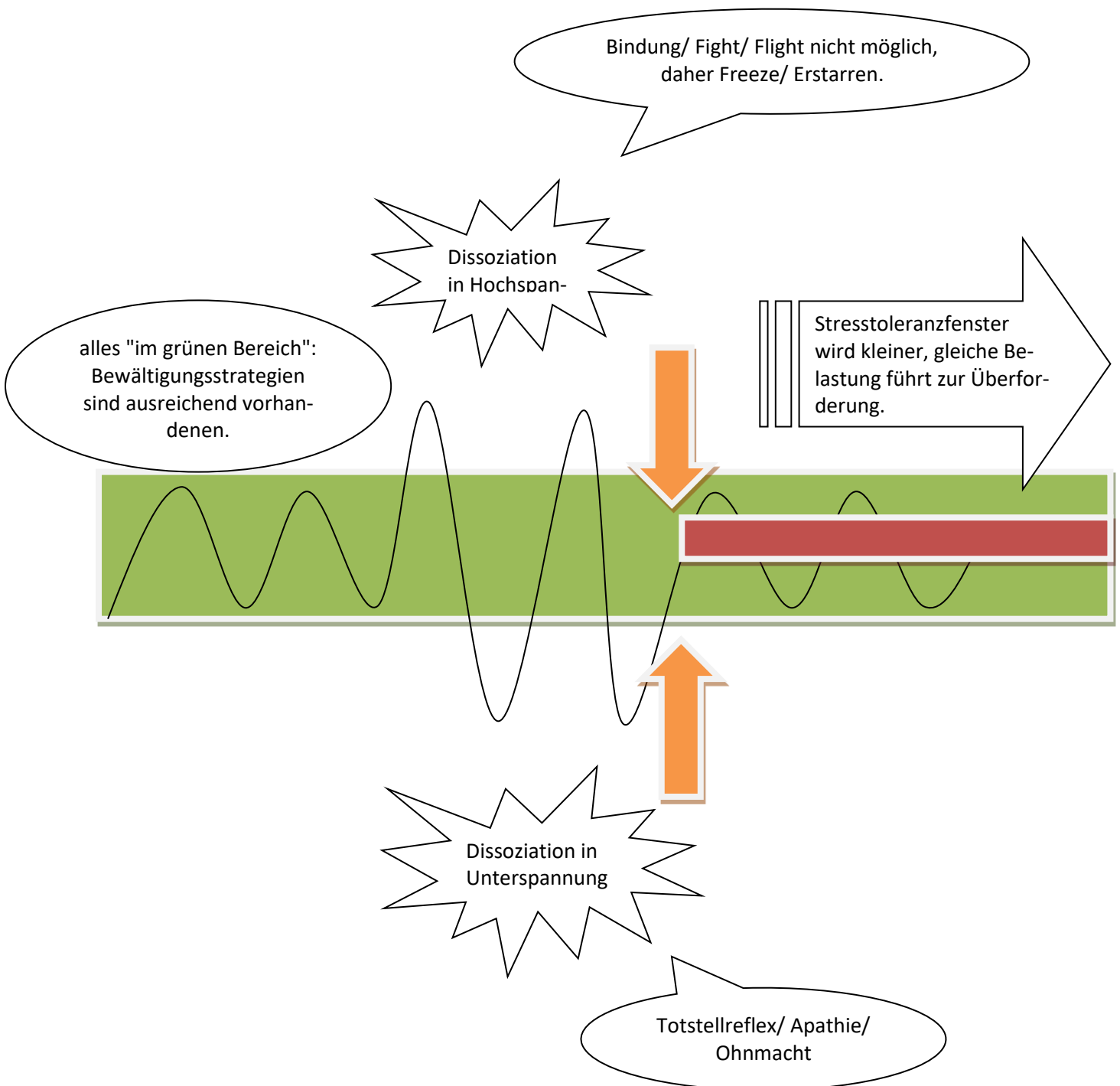
Diese beeinträchtigt die Mentalisierungsfähigkeit weiter, beides führt zu verstärktem Bedrohungserleben. Folge daraus ist wiederum fehlangepasstes Verhalten auf der Basis dieses Bedrohungserlebens (Wöller, 2012).

Je mehr das Bindungssystem aktiviert ist – z.B. bei Stress in der Beratungsbeziehung oder bei regressionsförderndem therapeutischem Vorgehen, je schlechter wird die Mentalisierung.

Daraus ergibt sich für das Handeln der Helfenden: keine Förderung von Regression in Beratung / Therapie, nicht bemuttern, sondern Selbstverantwortung der erwachsenen Klient*innen fördern, Nachdenken und eigene innere Suchprozesse anregen.

Affektregulation zur Rückkehr ins Stresstoleranzfenster

Stresstoleranzfenster



Polyvagal-Theorie nach Porges

Traumapatient*innen entwickeln oftmals Alexithymie, den Verlust der Fähigkeit, die Bedeutung von Körperreaktionen und Muskelaktivierung zu erkennen und adäquat einzuordnen. Wenn der Kontakt zu eigenen Körpersignalen und Bedürfnissen verloren geht, bedeutet das, dass es auch unmöglich ist, auf emotionale Zustände und Bedürfnisse von anderen adäquat zu reagieren. Dies hat nachhaltige Auswirkungen auf das Beziehungsleben, Partner- und Elternschaft. Trauma-Überlebende fühlen sich leicht irritiert und reagieren mit Flucht oder Kampfverhalten auf soziale Interaktionen. Bei Beziehungstraumata fungieren soziale Interaktionen sehr oft als »Trigger«, d.h. als Reiz, der implizite Erinnerungen an das Trauma und in der Folge die Traumareaktionen auslöst. Bei Trauma-Folgestörungen ist die Vernetzung von dorsolateralem präfrontalem Cortex, dem Teil unseres Gehirns, der für das logische, zeitlich-räumliche Einordnen und vorrangig für die Bedeutungsgebung verantwortlich ist, und dem »emotionalen Gehirn«, dem limbischen System, unterbrochen. Daher reagieren Trauma-Überlebende mit Hass auf kleinste Provokationen, erstarren, wenn sie frustriert sind, und reagieren hilflos auf relativ minimale Probleme. Diese Reaktionen werden nur im Zusammenhang der jeweiligen Trauma-Geschichte verständlich und sind nur dann veränderbar, wenn alle Ebenen der dysfunktionalen Reaktionsmuster neu verarbeitet und integriert werden können.

Durch die Polyvagal-Theorie (Porges, 2010) wurde das Modell des autonomen Nervensystems, mit sympathischen und parasympathischen Anteilen, die in einer antagonistischen Konkurrenzbeziehung zueinanderstehen und die Aktivitäten bestimmter Zielorgane verstärken oder abschwächen, stark erweitert. Der myelinisierte »soziale« Vagus spielt hier die wichtigste Rolle. Jenes der Feinabstimmung dienende Regulationssystem eröffnet Menschen die Möglichkeit, durch Interpretation der Gefühlslage des Gegenübers stressbezogene physiologische Zustände zu verstärken oder abzuschwächen. Das bedeutet, je nachdem wie gefährlich oder harmlos ein Gegenüber subjektiv eingestuft wird, wird eine entsprechende, neurologisch verwurzelte Handlungsantwort mobilisiert. Dies nennt Porges Neurozeption, die Fähigkeit, Verhalten auf der neurologischen Ebene zu rezipieren. Er beschreibt damit den autonomen Zustand als Interventionsprozess, der zur Transformation des äußeren physischen Stimulus hin zu den komplexen inneren kognitiv – affektiven Prozessen beiträgt.

Zu der Theorie gehören drei Verhaltensstrategien – der soziale Kontakt (Gesichtsausdrücke, Zuhören oder Vokalisierung), die Mobilisierung (Kampf/Flucht-Verhalten) und die Immobilisation (Sich-Totstellen, In-Ohnmacht-Fallen und Abschalten allen Verhaltens). Das soziale Kontakt-System, verstanden als ein System von sozialer Teilnahme und Kommunikation, ist ausschließlich Säugetieren vorbehalten und hängt von den nur in ihnen vorhandenen, von einem Myelinmantel umgebenen vagalen motorischen Fasern ab. Dieser Säugetier-Vagus kann ruhige Verhaltensweisen fördern, kann aktiv den Einfluss des Sympathikus zum Herzen unterbinden und die HPA-Achse dämpfen. Im Gegensatz dazu hängt das Mobilisierungs-System, welches das Kampf- / Flucht-Verhalten unterstützt, vom sympathischen Nervensystem ab. Der phylogenetisch primitivste neurale Kreislauf, das Immobilisierungs-System, hängt vom »vegetativen« Vagus ohne Myelinmantel ab, den wir mit fast allen Wirbeltieren gemein haben. Zusätzlich zum Säugetierkreislauf, der den sozialen Dialog unterstützt, schlägt die Theorie auch vor, dass die Säugetiere neurale Kreisläufe behalten, die zu phylogenetisch älteren Wirbeltieren gehören und dass die Zuschaltung dieser alten Kreisläufe zur Regulierung autonomer Zustände einer Hierarchie folgt, in welcher die neuesten

Kreisläufe zuerst eingesetzt werden. Säugetiere besitzen nach Porges ein inneres System, das auf Kontakt und Kommunikation ausgerichtet ist. Es stellt die neuralen Strukturen bereit, die mit sozialen und emotionalen Verhaltensweisen zu tun haben und besteht aus zwei Komponenten: einem autonomen und einem somatomotorischen Teil. Der autonome Teil wird vom myelinisierten Vagus vermittelt, der – wie oben beschrieben – ruhige Verhaltensweisen begünstigt. Die somatomotorische Komponente wird von verschiedenen Hirnnerven vermittelt, die zusammen »spezielle efferente viszerale (zu den Eingeweiden führende) Leitungen« genannt werden. (Porges, 2001)

Bestimmte Körperzustände fördern daher unterschiedliche Arten des Verhaltens und färben unsere Wahrnehmung. Porges unterscheidet folgende 5 Kategorien:

1. Soziales Engagement: Fördert positive soziale Interaktion, verringert die psychische Distanz, verstärkt im zwischenmenschlichen Kontakt das Gefühl der Sicherheit.
2. Mobilisation - Kampf / Flucht: Erhöht bei Bedrohung den metabolischen Umsatz um bei realer oder subjektiv erlebter Gefahr rasch, adäquat, im Sinne des Überlebens, reagieren zu können.
3. Spiel: Erfordert Aspekte der Mobilisation und soziales Engagement und ist daher ein Hybridzustand. Der Ausgangsimpuls ist hier nicht Bedrohung, sondern die Lust am Leben, Freude und Neugier.
4. Immobilisation in lebensbedrohlichen Situationen: Es kommt zu einer Verringerung des metabolischen Umsatzes, zu Verhaltensstarre und Erstarren. Dies ist ein primitiver neuronaler Schaltkreis der bei Reptilien adaptiv, für Säugetiere und Menschen aber im Extremfall tödlich sein kann. Diese Erstarrung ist typisch für die Traumatisierung und setzt ein, wenn Kampf und / oder Flucht nicht mehr möglich sind. Dies garantiert entweder einen relativ schmerzfreien Tod oder soll dazu führen, dass der Jäger / der Täter vom Opfer ablässt.
5. Immobilisation ohne Furcht: Diese freudvoll und angenehm erlebte Immobilisation setzt beim Stillen, der Geburt, in der Sexualität und bei Verdauungs- und Erholungsprozessen ein. Dieser Schaltkreis nutzt aber die Bahnen des Immobilisationsschaltkreises.

Ziel der Traumatherapie ist es Klient*innen dabei zu unterstützen, sich in der therapeutischen Modellbeziehung sicher zu fühlen und die differenzierte Wahrnehmung zu schulen, echte Gefahren in Beziehungen zu erkennen. Bei Überlebenden von Beziehungstraumata, werden vor allem die in Punkt 2 (Mobilisation, Kampf / Flucht) und 4 (Immobilisation) beschriebenen Körperzustände und Verhaltensweisen in sozialen Interaktionen »angetriggert«. Diese neurologisch bedingten Reaktionskreisläufe sind stark ausgeprägt und werden fast »reflexhaft« in Gang gesetzt. Denn Trauma-Überlebende erleben sichere Beziehungssituationen oftmals als »gefährlich« und verkennen andererseits echte Gefahrenpotentiale. Der permanente hypervigilante und misstrauische Zustand, in dem sich Menschen mit Traumafolgeerkrankungen befinden, macht »taub« für tatsächliche Bedrohungen. Trauma-Überlebende haben eine eingeschränkte Fähigkeit, innerlich zwischen damals – dem Zeitpunkt der Traumatisierung – und heute zu unterscheiden.

Daher kommt es dazu, dass sie Retraumatisierungen durch Reinszenierung erfahren, sofern es nicht gelingt, ihr Trauma zu verarbeiten und den Kreislauf der erlernten Neurozeption zu durchbrechen. Wenn bei einem extrem heftigen oder lang dauernden Trauma der ältere unmyelinisierte Vagus-Ast überhandnimmt (dorsal statt ventral),

kommt es zu Leere, Lähmung und Dissoziation. Dies verhindert adäquate Schutzreaktionen bei Gefahr und führt im Extremfall zur Entwicklung einer Persönlichkeitsentwicklung Richtung Victimisierungspersönlichkeit wie von Ochberg (1988) beschrieben.

Der Einsatz von bewusster Bewegung kann dazu dienen, Zustände von Immobilisation aufzulösen, indem die Sicherheit im Hier und Jetzt direkt im Körper wiedergefunden wird. Bewusste Bewegung führt zu Mobilisation. Die reflexhaft erlebten körperlichen Reaktionsmuster werden durch gezielte Wahrnehmung erkannt und entziehen sich in Folge nicht mehr der bewussten Beeinflussbarkeit. Der Weg führt zunächst über bewusstes Wahrnehmen der Reiz- und Reaktionsmuster und der Anerkennung der Veränderbarkeit in der Gegenwart. Stabilisierung und Ressourcenaufbau in der Traumatherapie fördern Zustände, die in Punkt 1 (soziales Engagement), 3 (Spiel) und 5 (Immobilisation ohne Furcht) beschrieben werden.

Stabilisierung durch Rekonsolidierung

Modell der allgemeinen Wirkfaktoren als theoretischer Ausgangspunkt

Grawe: „Wenn es in einer Therapiesitzung zu Problemaktualisierungen kommt, die mit starken negativen oder aversiven Gefühlen und Körperempfindungen verbunden sind, dann wird es nur dann zu einem produktiven Sitzungsergebnis kommen, wenn gleichzeitig mit den Problemen in starkem Ausmaß auch Ressourcen der Klient*innen aktiviert sind / werden.“

→ *Wirkfaktoren einer gelingenden Psychotherapie nach Grawe:*

1. Ressourcenaktivierung
2. Problemaktualisierung
3. Problembewältigung
4. therapeutische Klärungsarbeit
5. spezifisches Beziehungsangebot

Rekonsolidierungs-Hypothese

Nach der Konsistenztheorie müssen die den Problemen zu Grunde liegenden neuronalen Erregungsmuster aktiviert sein, um sie zu verändern, d.h. mit neuen Erfahrungen überschreiben zu können (**Rekonsolidierungs-Hypothese**).

Die Aktivierung dieser Muster geht mit aversiven Emotionen einher und wird deshalb tendenziell vermieden.

Allein die prozessuale Aktivierung der Probleme führt nicht zu korrigierenden Erfahrungen, sondern wird eher als unangenehm und verschlimmernd erlebt.

Nur in der Verbindung mit der **gleichzeitigen Aktivierung positiver Ressourcen** einer Person wird ein neuer Kontext für die aktivierten Probleme geschaffen, der zur Hinwendung und aktiven Auseinandersetzung mit ihnen motiviert und das **Überschreiben der alten Erregungsmuster mit korrigierenden Erfahrungen** ermöglicht.

Die als Gegengewicht zu den Problemen zu aktivierenden positiven Erregungsmuster müssen als Potential bereits vorhanden sein. Sie können als Ressourcen einer Person betrachtet werden, die für den Veränderungsprozess genutzt werden können. Mit einer solchen Ressourcenaktivierung entwickelt sich ein Gegengewicht zur Problemaktivierung.

Die Ressource muss, um als Gegengewicht gelten zu können, das gegenteilige Gefühl beinhalten (**miss-match-Theorie**).

Je nach Erschütterung des Selbst- und Weltbildes und des verletzten basalen Bedürfnisses der Klient*innen sollten auch die Ressourcen themenspezifisch sein:

<i>Traumathema</i> (Erschütterung von Selbst- / Weltbild)	<i>verletztes basales Bedürfnis</i>	<i>Ressourcenthema</i>
Bedrohung	Sicherheit	Schutzpersonen, Handeln können, Überwindung der Lähmung
Hilflosigkeit, Ohnmacht, Kontrollverlust	Kontrolle, Wahlmöglichkeit	Selbstwirksamkeit, Hilfe durch andere
Schuld, Scham	Selbstakzeptanz	Klärung der Verantwortung, Autonomie
Selbstabwertung, Selbstkritik	Selbstakzeptanz	Mitgefühl, Selbstfürsorge, Selbstannahme

Neurobiologie Rekonsolidierung

Dysfunktional abgespeicherte Erinnerungen (implicit emotional learning) sind die Grundlage der Symptomproduktion der meisten psychischen Störungen (van der Kolk et al., 1996). Dies beinhaltet emotionale Konditionierung (bsp. Bindungsmuster) und deren kognitiven Aspekte (Selbstüberzeugungen, Glaubenssätze etc.).

Die Neuroplastizität unseres Gehirns erlaubt es nun, diese dysfunktionalen alten Erfahrungen (Erinnerungen) im Nachhinein nicht nur zu verändern, sondern zu „transformieren“. Dabei bleibt der Inhalt der Erinnerung (Zeit, Ort, Faktum) erhalten, erscheint evtl. sogar differenzierter. Lediglich der amygdala-assoziierte Anteil der Erfahrung / Erinnerung wird gelöscht.

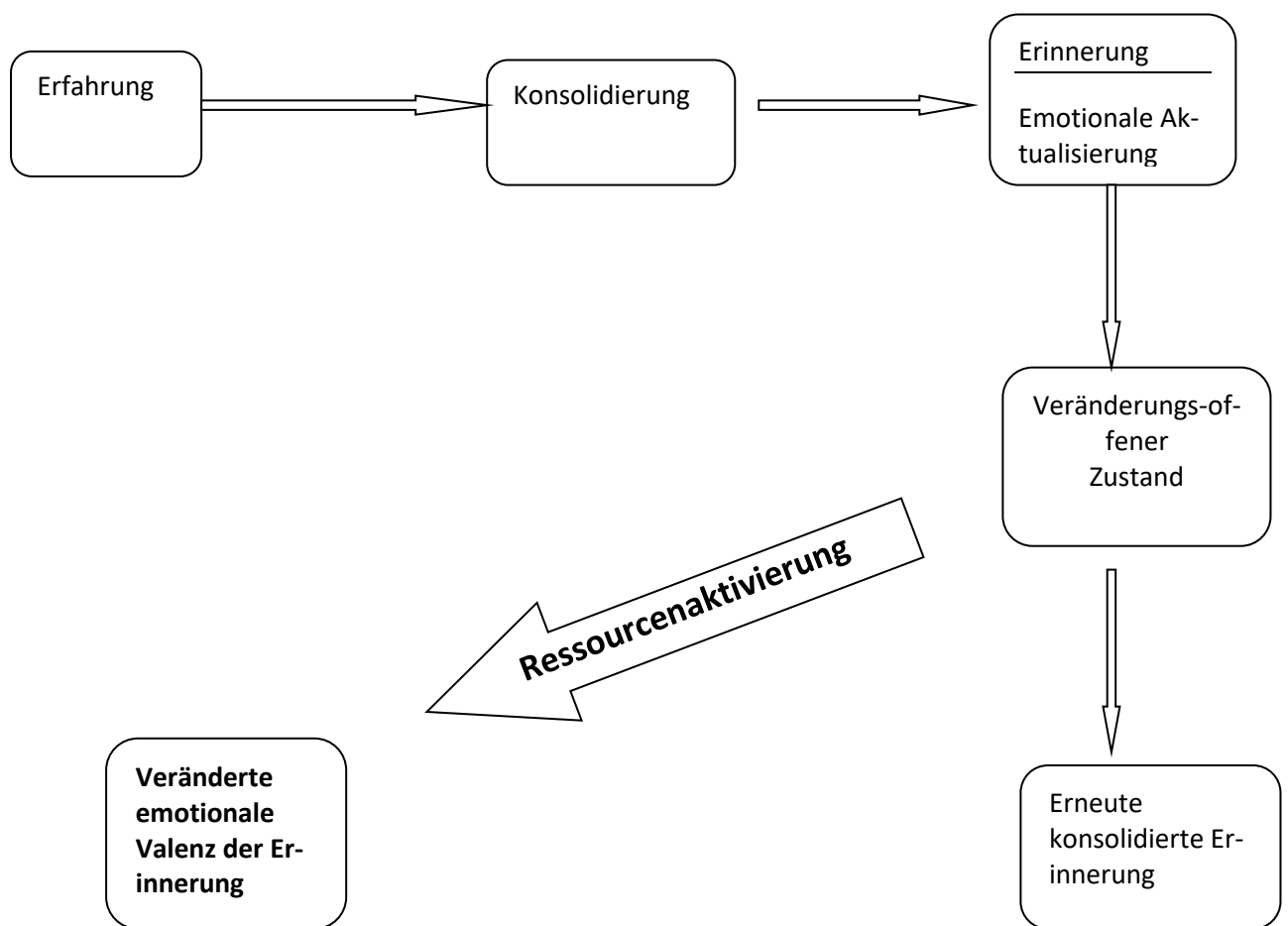
Die Grundlagenforschung zu diesem Thema wird seit ungefähr 11 Jahren intensiv betrieben und läuft unter dem Stichwort „Rekonsolidierung“.

Ecker et al. (2012) haben die allgemeinen Elemente dieses Transformationsgeschehens wie folgt zusammengefasst:

- 1.) emotionale Aktualisierung der Erinnerung (gespeicherte ursprüngliche Erfahrung)

- 2.) Zeitnahe (10-60 Minuten) emotionale Aktivierung einer NICHT mit der alten (emotional und kognitiv) dysfunktionalen Erfahrung KOMPATIBLEN ERFAHRUNG (Ressource).
- 3.) evtl. Wiederholung nötig
- 4.) Verifikation
 - a) emotionale Nicht-Reaktivität (auf Trigger)
 - b) Verschwinden der Symptomatik
 - c) dauerhafte Anstrengungslosigkeit im Umgang mit dem zuvor belastenden Material

Veränderung von Erinnerungen (Nadel et al., 2012)



Es benötigt einen längeren Integrationsprozess, um biographische Erfahrungen stabil im Langzeitgedächtnis abzuspeichern (**Konsolidierung**).

Erfahrungen werden qualitativ abgespeichert, d.h. die verschiedenen Aspekte werden in unterschiedlichen Gehirnregionen gespeichert (und müssen, wenn sie wieder erinnert werden, zusammengesucht werden).

Jedes Mal, wenn der Erinnerungsinhalt wieder aufgerufen wird, d.h. ins Bewusstsein gehoben wird, gerät die Erinnerung in einen (biochemisch) labilen Zustand.

Werden keine neuen Informationen hinzugefügt, wird die Erinnerung in unveränderter Weise wieder abgespeichert und noch fixierter eingepägt (*erneute Konsolidierung*).

Es ist aber auch möglich, in der labilen Phase der aktualisierten Erinnerung neue adaptive Informationen „hinzuzufügen“, die sich dann mit der ursprünglichen Erinnerung assoziativ und neuronal verbinden und zu einer neuen veränderten Abspeicherung führen. Der Mechanismus alte Erinnerungen durch neue Erfahrungen quasi upzudaten wird Rekonsolidierung genannt.

Nach Pedreira & Maldonado (2003) scheint es ein Zeitfenster von einer Stunde zu geben, in dem nach der emotionalen Aktualisierung einer Erinnerung neue Erfahrungselemente hinzugefügt werden können.

Schiller et al. (2010) fanden heraus, dass eine vollständige Löschung einer Angstreaktion am besten gelang, wenn die Aktualisierung der Angst zehn Minuten vor den Rekonsolidierungsaktivitäten erfolgte.

→ Sie schreiben: „Durch die Aktualisierung einer Angsterinnerung wird diese labil und kann durch Hinzufügen einer Nicht-Angst-Information in einem Zeitfenster so verändert werden, dass in der Zukunft kein Angstgefühl mehr mit der ursprünglichen Erinnerung verbunden ist. Diese Überschreibung beeinflusst nicht andere Erinnerungen und ist mindestens ein Jahr stabil.“

Die Nicht-Angst-Information kann psychischer, aber auch pharmakologischer Natur sein. So werden etwa durch die Gabe des Beta-Blockers Propanolol körperliche Stressreaktionen während der Aktualisierung einer traumatischen Erinnerung blockiert und so eine weniger intensive Neuabspeicherung der Ängste erreicht.

Körperorientierte Übungen

Die Körperwahrnehmung überhaupt und erst recht körperorientierte Übungen sind für traumatisierte Menschen – speziell nach sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit – oft sehr angstbesetzt. Die Annäherung an dieses Thema muss daher entsprechend vorsichtig und in kleinen Schritten dosiert erfolgen. Viele Klientinnen sind zunächst in einer Gruppe klar überfordert, weil Bewegen oder Liegen vor anderen schambesetzt ist oder triggert. Übungen mit gegenseitigem Berühren sind zunächst meist völlig überfordernd. Einzelarbeit mit Achtsamkeitsübungen und Arbeit an der Wahrnehmung der Körpergrenzen und der Grenzen des eigenen Raumes sind dann zunächst vorrangig.

Besondere Vorsicht ist auch mit wohlgemeinter Verordnung von Massagen, z.B. bei schmerzhaften Verspannungen, angezeigt.

Berührung kann jedoch gerade für traumatisierte Menschen auch heilsam sein. Dazu bedarf es bei der Erfahrung einer klaren Berührung, die sich von Grenzüberschreitungen unterscheidet, indem sie weder zu leicht noch zu stark oder gar zu drängend empfunden werden kann, sondern Halt und Sicherheit vermittelt.

Körperwahrnehmungs- und Aktivierungsübungen sind u.a.:

- Körperschulung: wie und was wir im Körper wahrnehmen können (Wärme/ Kälte; Schwere/ Leichtigkeit; Anspannung/ Entspannung; Härte/ Weiche; Druck/ Erleichterung; Fülle/ Leere; Strömen, Kribbeln etc.)
- Spannung aufbauen und halten: z.B. Unterarme oder Beine übereinander und gegeneinander halten

Erdende Übungen sind u.a.:

- Beide Füße fest stehend auf dem Boden spüren
- Sehr langsam gehend die Fußsohlen beim Abrollen genau spüren
- Stampfend laufen – und ggf. dazu tiefe Laute ausstoßen
- Sich selbst abklopfen
- Baum-Imaginationsübungen, die eigenen Wurzeln tief in der Erde verankert spüren

Auch *Gleichgewichts- und Geschicklichkeitsübungen* haben das Ziel, die Aufmerksamkeit in die Gegenwart zurückzuholen und damit zu erden:

- Einbeinhüpfen
- Stelzenlaufen
- Jonglieren mit Bällen
- Barfuß auf einem am Boden liegenden dicken Seil balancieren

Bei dissoziativen Störungen:

- Sich mit dem Rücken an die Wand lehnen und die Berührungsfläche wahrnehmen, dabei die Füße fest am Boden spüren. Diese Übung bindet sehr viel Aufmerksamkeit und ist daher gut zur Flashbackkontrolle.

- Sich in die „Schwimmhaut“ zwischen Daumen und Zeigefinger kneifen.
- Den jüngeren Ego-States zeigen, wie groß der Körper / die Hände der Erwachsenen heute real sind.

Achtsamkeit

Sinneswahrnehmung verfeinern: Achtsamkeit und Erdung (Grounding)

Achtsame Sinnes- und Körperwahrnehmung sind stets nur im jetzigen Augenblick möglich, verankern im Jetzt und erden damit automatisch. Auch Atemübungen wirken u.a. über Achtsamkeit. Stress macht „atemlos“. Einfache Atemzüge können tiefgreifende Wirkung haben. Oft helfen schon einige ruhige Atemzüge über die Aktivierung des Parasympathikus, sich zu beruhigen und wieder ins Lernfenster zurück zu regulieren.

Eine beliebte und fast immer sofort wirksame – zudem fast jederzeit mögliche – Übung ist folgende: ruhig atmen, die Hände aneinander reiben, eine warme Hand dann auf den Bauch (Solarplexus oder uterus) legen, die andere auf die Herzgegend. Das beruhigt sofort und gibt oft das Gefühl liebevoller Selbstberührung.

Über den gezielten Einsatz der quergestreiften (Willkür-)Muskulatur kann das Gefühl von Kontrolle, Sicherheit und Selbstwirksamkeit gestärkt werden, etwa eine Hand zur Faust ballen oder bewusst beim gehen auf die Muskelspannung achten.

Schon das **achtsame Beschreiben** der aktuellen Umgebung oder der Körperwahrnehmungen wirkt erdend und holt ins jetzt, etwa auf den verschiedenen Sinneskanälen: drei Dinge, die man sieht, laut benennen, dann drei Geräusche, dann drei momentane Körperempfindungen.

Achtsamkeitsübungen sind jederzeit und überall auch unbemerkt möglich, z.B. einen Daumen oder eine Hand einige Minuten lang genau beobachten oder langsam den ganzen Körper Schritt für Schritt beobachtend wahrnehmen.

Tanz, Rhythmus, Schaukeln, Spiel und Bewegung einzeln oder in kleinen Gruppen können ebenfalls gut im Jetzt erden. Das Spüren des eigenen Körpers, die Ruhe wahrnehmen wirkt direkt beruhigend auf das Stammhirn und das limbische System.

Des Weiteren ist auch die basale Selbstfürsorge von Bedeutung. Traumata werden unter anderem auch im Körpergedächtnis abgespeichert. Dies führt häufig dazu, dass, gerade auch bei frühen Traumata, die Körperwahrnehmung gestört und Selbstfürsorge im Sinne des Nicht-Wahrnehmens bis hin zu Selbstbestrafung nicht ausreichend ausgeführt wird. Da im Sinne Fröbels Körper, Seele und Geist zusammenhängen, sollten grundlegende Selbstfürsorgestrategien eingeführt bzw. erneut in den Blickpunkt unserer Klienten kommen. Dazu gehören eine regelmäßige gesunde Ernährung, ausreichend Körperhygiene, sowie tägliche Bewegung und Sport. Die bewusste Befriedigung basaler Grundbedürfnisse fördern die Selbstwahrnehmung, die Selbstfürsorge und Wertschätzung des eigenen Seins.

Die **Herzkohärenz-Übung** wurde durch den Bestseller „Die neue Medizin der Emotionen“ (Servan-Schreiber, 2006) bekannt. Herzkohärenz bedeutet die Harmonie von Herzrhythmus und vegetativem Nervensystem, ihr Indikator ist die

Herzratenvariabilität. Bei Ausgeglichenheit und positiven Emotionen zeigt eine sinusförmige Kurve die gesunde Kohärenz an, im Gegensatz zu einer chaotisch gezackten desynchronisierten Kurve bei chronischem Stress. Eine verminderte oder starre Herzratenvariabilität erhöht das Risiko eines plötzlichen Herztodes z.B. bei Depressionen oder Koronarer Herzkrankheit.

Herzkohärenz-Übung: Man atmet mehrmals ruhig ein und bewusst bis zum Ende langsam aus (parasympathische Anregung), spürt die kurze Pause zwischen den Atemphasen, richtet dann die Aufmerksamkeit gezielt auf die Herzgegend, atmet in der Vorstellung ins oder durch das Herz und stellt sich vor, dass der frische Sauerstoff – oder Dankbarkeit und Liebe – direkt in das Herz strömt.

Nach Bedarf kann man zusätzlich imaginieren, dass das Herz sich freut oder wie ein fröhliches Kind darin badet und man zuschaut und sich daran mitfreut. Mit dem Ausatmen wird „alles, was nicht mehr gebraucht wird“, reinigend mit ausgeatmet, z.B. durch die Fußsohlen. „Wenn es genug ist“, spürt man zur Mitte der Brust und nimmt dort Empfindungen von Wärme und Weite wahr.

Achtsamkeits- und Erdungsübungen wirken gegen den Sog traumaassoziierten Erlebens und helfen Klienten bei Triggern und Dissoziationsdruck, die Aufmerksamkeit in die Gegenwart zurückzuholen. Sie bieten Struktur und Realitätskontakt.

Verstärkung der eigenen Grenzen, Abgrenzung, sich Raum schaffen

- **Grenzübung:** die eigenen Körpergrenzen wahrnehmen, unklare Stellen oder „Löcher“ spüren, eine Hand auf eine schwache Grenzstelle legen und einige Male ruhig zu der Hand hin einatmen. Sich vorstellen, dass der Atem, die Energie mit dem Einatmen zu dieser Stelle strömt und sich mit dem Ausatmen dort verteilt, dann nachspüren, wie sich diese Stelle nun anfühlt.
- Die Arme als **klares „Nein“** gerade vorstrecken, die Hände aufgestellt als Grenzen, sich ganz auf die Wahrnehmung der angespannten Muskeln konzentrieren und dies beschreiben.
- Sich einen **Schutzmantel** um den ganzen Körper vorstellen, der dazu noch mit kleinen Spiegeln nach außen belegt sein kann, die unangenehme Wahrnehmungen oder Bedrohung nach außen zurückspiegeln.
- Die eigenen **Körpergrenzen** imaginativ verdicken und undurchlässig machen, nachspüren, verankern.
- Die eigenen **Körpergrenzen malen** und die Konturen viele Male kräftig nachzeichnen.

- Den **Raum** hinter dem eigenen Herzen oder den gesamten Rückenraum **imaginativ weiten**, mit guter heilsamer Energie füllen, die Grenze nach außen verstärken – und dann üben, diesen inneren Schutz- und Rückzugsraum immer wieder aufzusuchen und von dort aus zu reagieren.

Verankerung in der Gegenwart / Rückkehr ins Stresstoleranzfenster

Den Gegenwartsbezug können besonders Achtsamkeits- und Erdungsübungen stärken und wiederherstellen und damit als Realitätsverankerung wirken. Achtsamkeitsübungen verankern über die Sinne in der Gegenwart, sowohl Imaginationsübungen als auch Körperübungen unterstützen die Achtsamkeit.

Entspannungstechniken

Entspannungstechniken sind **bei komplex traumatisierten Menschen mit Vorsicht** anzuwenden, da Entspannung und Loslassen häufig ängstigen und mit traumatischen Erinnerungen verknüpft sein können. Häufig wurden aus anscheinend entspannt-harmlosen und zärtlichen Situationen Übergriffe, etwas Positivem folgte die Katastrophe. Also behält man lieber die Kontrolle und meidet Nähe wie Entspannung.

Bei dissoziativen Störungen kann Entspannung ebenso direkt dissoziative Symptome auch Wechsel von Anteilen auslösen. Deshalb muss eine Entspannungsanleitung pragmatisch mit **fester Stimme** erfolgen, es soll keinesfalls eine Trance induziert werden. Die Klienten müssen klar **jederzeit die Kontrolle** behalten und aussteigen oder Stopp sagen dürfen. Hilfreich kann sein, mit offenen Augen zu üben und nur einen oder einige Körperteile zu entspannen, während andere angespannt bleiben und die Kontrolle sichern. So können auch Klient*innen mit DIS teilnehmen und profitieren, indem sie mit geöffneten Augen, z.B. zugleich die Erdung der Füße am Boden und / oder die Hände an der Sitzlehne spüren, einzelne Körperteile oder den Rest des Körpers entspannen und dies als jetzt gefahrlos erleben können.

Diese Erfahrung und das Körpergefühl der entspannten Region kann die Klientin dann in der Einzeltherapie vorsichtig in andere Körperregionen und zu anderen Ego-States ausbreiten lassen, mit zugleich achtsamer Wahrnehmung, dass dies alles jetzt in der Gegenwart geschieht. Auch so können Ressourcen – neurobiologisch gesehen – mit Problemnetzwerken verknüpft werden.

Als Entspannungsmethode erscheint die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson wegen der Eigensteuerung von An- und Entspannen über die Willkürmuskulatur am besten geeignet.

Auch einfache Atem- und Achtsamkeitsübungen entspannen gezielt oder nebenbei, ebenso wohltuende imaginative Übungen.

Merke:

- Risiken und Angst vor Entspannung berücksichtigen
- Selbststeuerung und Stresszeichen beachten
- Kontrolle und Wahl lassen, bei der Progressiven Muskelentspannung (PMR) z.B. einzelne Körperteile angespannt und Augen geöffnet lassen
- Körperorientierte Achtsamkeits- und Erdungstechniken mit Entspannung verbinden

Teile-Arbeit

- Das „**beschützende, nährenden Selbst**“ und der Innere Beobachter sind konfliktfreie Kern-Selbst-Ressourcen, die ohne emotionale Verwicklung im inneren Team unterstützend, nährend und vermittelnd tätig werden können. Sie können z.B. auch befragt werden, welcher Schritt als nächstes ansteht.
- Das **Zukunft-Selbst** oder „**ältere weise Selbst**“, das alle Probleme bereits überwunden hat, kann gut als Ressource und Ratgeber genutzt werden.
- Neben dem **sicheren inneren Ort** als „**home base**“ wird ein **geschützter Innerer Arbeitsraum** („**work space**“) empfohlen, in dem die Auseinandersetzung mit schwierigen Themen im Inneren Team – also mit mehr Kontrolle – stattfinden kann und von wo man jederzeit an den sicheren Ort zurückkehren kann.
- Bewährt hat sich die „**Dissociative Table Technique**“, in der Anteile gemeinsam an einem Tisch konferieren, miteinander kommunizieren, sich gegenseitig besser verstehen lernen, zu Konfliktthemen einen Konsens, Lösungen und Zukunftspläne erarbeiten.

DBT und Skills-Training in der Beratung

Die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) wurde in den 80er Jahren von Marsha Linehan als eine der ersten störungsspezifischen ambulanten Therapien für chronisch suizidale Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen entwickelt.

Linehan verwendet den Begriff dialektisch zur Beschreibung ihrer Therapiemethode und meint damit die Akzeptanz von Gegensätzen und Polaritäten ohne Betrachtung eines Richtig oder Falsch, sowie einer entsprechenden Bewertung.

Die erste Therapiephase dient der Stabilisierung der Patient*innen mit dem Ziel, die emotionale Belastbarkeit zu erhöhen, damit in der zweiten Therapiephase die Symptome, die im Rahmen einer PTBS aufgetreten sind, verringert werden können und das Erlernen nicht traumatisierender Emotionen möglich ist.

Skills Training

Das Skillstraining soll helfen, eigenes Denken, Fühlen und Verhalten zu verstehen, dysfunktionales Verhalten zu verändern, neue Fähigkeiten zu erwerben und zu trainieren, sowie Ressourcen zu aktivieren - und überhaupt zu überleben.

Formen der Skills-Anwendung:

- Handlungsbezogene (behaviorale) Skills: „Was kann ich tun?“ (Ausführung)
- Gedankenbezogene (kognitive) Skills: „Wie kann ich meine Gedanken verändern?“ (Steuerung)
- Sinnesbezogene (sensorische) Skills: „Welcher Sinnesreiz (sehen, hören, fühlen, riechen, schmecken) hilft?“
- Körperbezogene (physiologische) Skills: „Wie kann ich mich bewegen, statt zu erstarren?“ (motorische Umsetzung)
- Sensomotorische Skills: Koordination und gezielte Bewegungen
- Interaktionsfertigkeiten zwischen zwei Personen

1. Achtsamkeit

Konzentration auf die Was-Fertigkeiten: wahrnehmen, beschreiben, teilnehmen

- Übungsbeispiel zur Fertigkeit „**Wahrnehmen**“: genau 10 Minuten an einem belebten Ort wie mit einer Kamera beobachten, wahrnehmen, was passiert, ohne etwas zu bewerten. Diese Übungen sind in allen anderen Sinnesmodalitäten, wie mit Nase, Ohren, aber auch dem Schmecken oder Beobachten des Atems, möglich.

- Übungsbeispiel zur Fertigkeit „**Beschreiben**“: In der Spiegelübung stellt sich der Patient vor einen Spiegel und beschreibt, was er sieht, wobei die Beschreibung von sich in der dritten Person erfolgen soll.
- Übungsbeispiel zur Fertigkeit „**Teilnehmen**“: 30 Minuten lang eine Alltagstätigkeit, wie Putzen oder Geschirrspülen, so verrichten, dass ich alle meine Handgriffe sowie das Arbeitstempo beobachte und mich nur auf diese Tätigkeit konzentriere, ohne gedanklich abzuschweifen.

Einüben der Wie-Fertigkeiten: annehmend (nicht bewertend), konzentriert und wirkungsvoll

- Übungsbeispiel zur Fertigkeit „**Annehmend**“: Eine Situation, so wie sie sich im Augenblick darstellt, wahrnehmen und genauso akzeptieren.
- Übungsbeispiel zur Fertigkeit „**Konzentriert**“: sich eine Tätigkeit vornehmen und sich ausschließlich auf diese konzentrieren, ohne mehreres gleichzeitig zu machen oder mit den Gedanken abzuschweifen.
- Übungsbeispiel zur Fertigkeit „**Wirkungsvoll**“: Etwas, was man tun möchte, so tun, dass es auch funktioniert, ohne sich von störenden Gedanken oder Bewertungen ablenken zu lassen (Kontakte knüpfen, etwas reparieren etc.)..

2. *Stresstoleranz*

Erlernen von Skills zur Krisenbewältigung

- **Sich ablenken** durch unterschiedlichste Möglichkeiten wie Aktivitäten, Konzentrationsübungen oder das Spüren von Körperempfindungen.
- **Sich beruhigen** mit Hilfe der fünf Sinne, indem ich mich darauf konzentriere, mit einem meiner Sinne ganz bewusst wahrzunehmen, und dieses auf mich wirken lasse.
- Stresstoleranz durch Erstellen einer **Pro- und Kontra-Liste**, indem ich sowohl für mein Problemverhalten wie auch für die Anwendung von Skills die kurzfristigen und auch die langfristigen Vor- und Nachteile in eine Tabelle eintrage.
- Stresstoleranz durch die **gelenkte Aufmerksamkeit**, bei der ich mich auf eine bestimmte Anzahl von Dingen in meiner Umgebung konzentriere und die Suche, die eine Gemeinsamkeit besitzen, wie z.B. fünf gelbe Objekte, eine bestimmte Anzahl von Bäumen im Park oder eine bestimmte Automarke auf der Straße.
- Von großer Bedeutung ist schließlich das **Erarbeiten eines Notfallkoffers**, in dem zuverlässig wirkende Skills für Notfälle aufbewahrt werden und der immer bei sich getragen wird.

3. *Umgang mit Gefühlen*

Erkennen und Unterscheiden verschiedenster Gefühle wie Freude, Liebe, Stolz, aber auch Angst, Scham, Ekel, Verachtung, Trauer und Einsamkeit, indem man sich für jedes Gefühl typische Auslöser und Interpretationen sowie Körperreaktionen überlegt, aber auch über die Berechtigung des Gefühls nachdenkt sowie über die Möglichkeiten, dem Gefühl vorzubeugen oder es abzuschwächen (z.B. durch entgegengesetztes Handeln, Denken oder Körperhaltung).

Weitere Übungen sind das Auflisten angenehmer Aktivitäten, die Überprüfung emotional belastender Glaubenssätze und schließlich die Erarbeitung eines Problemlöschemas mit dem Namen „Stopp-Denk“.

4. *Zwischenmenschliche Fertigkeiten*

Hier wird geübt zu erkennen, dass Verhalten nach drei Gesichtspunkten gegliedert werden kann:

- Orientierung auf das Ziel
- Orientierung auf die Beziehung
- Orientierung auf die Selbstachtung

Ebenso wird geübt, eine Bitte oder Forderung in unterschiedlichen Intensitätsgraden und deutlich zu stellen, sowie einen Wunsch deutlich abzulehnen, wenn es angemessen erscheint. Ziel ist, die eigene Wirkung auf andere zu verbessern und realistischer einschätzen zu lernen. Auch Validierung wird trainiert, d.h. dem Gegenüber zu vermitteln, dass ich seine subjektive Sichtweise nachvollziehen und verstehen kann, ohne sie unbedingt gutheißen zu müssen.

5. *Selbstwert*

Ziel des Moduls ist, die Wahrnehmung für dysfunktionale Einstellungen sich selbst gegenüber zu schärfen, diese zu relativieren, durch sinnvollere Einstellungen zu ergänzen und auf der Verhaltensebene umzusetzen.

Selbstwertsteigerung soll durch einen fairen Blick auf sich selbst, das Überprüfen von Glaubenssätzen dysfunktionaler Art sowie bewusstes Handeln gegen die Glaubenssätze verbunden mit der Entwicklung hin zu positiver Selbstbewertung erreicht werden.

Spezielle Stabilisierungstechniken

Imaginativ-hypnotherapeutische Techniken und Übungen

Neurobiologisch werden beim Imaginieren weitgehend die gleichen neuronalen Netzwerke aktiviert wie bei konkreten Handeln. Durch wiederholtes eigenständiges Üben wird nicht nur die Unabhängigkeit von äußeren Helfern gefördert, sondern es werden auch neurobiologisch Ressourcennetzwerke ausgebaut und gebahnt.

Die Indikation und Auswahl von Übungen sollten sich nach den Zielen und Grundbedürfnissen richten: Sicherheit, Selbstberuhigung, Selbstfürsorge, Distanz zu Belastendem, Kontrolle, Gegenwartsbezug. Ein zentral wichtiger Effekt ist zudem, dass Klienten unter eigener Regie ihr inneres Erleben verändern können statt wie früher fremdbestimmt und hilflos ausgeliefert zu sein. Dazu müssen sie die Sicherheit haben, dass sie jederzeit „Stopp“ sagen und selbst steuern können.

Spezielle Interventionen bei Flashbacks

Charakteristika bei Flashbacks

- Flashbacks sind durch Triggereize (auch allgemeine physiologische Erregung wie z.B. Hitzegefühl und Pulsbeschleunigung beim Bergwandern) **reaktivierte traumatische Erinnerungen**.
- **Teilweises oder vollständiges Wiedererleben** sensorischer Fragmente oder ganzer Traumaszenen, nicht nur visuell, sondern auf allen Sinneskanälen und/ oder emotional (etwa plötzliches Gefühl von Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit, Panik, Suizidimpulse). Auch der traumaassoziierte körperliche Stress, die damaligen Überzeugungen („jetzt ist alles aus“) und Verhaltensmuster können wieder aktiviert werden.
- **Als Gegenwart erlebt**
- **Emotional hoch belastend**
- **Oft ohne Zugang zur Sprache**

Flashbacks sind dissoziative Symptome und reine Wiederholung traumatischer Inhalte, in ihnen findet keinerlei Verarbeitung statt.

Flashback-Stopp

- Orientierung im hier und jetzt
- Aufmerksamkeit und Sinneswahrnehmungen nach außen lenken, Gegenstände beschreiben lassen
- Selbstfürsorge anregen

- Distanzierungstechniken wie Flashbacks auf Bildschirm vorstellen, ausschalten und wegpacken
- Flashbacks imaginativ mit Farbe übermalen

Vorsicht: Keine Exploration der emotionalen Zustände!
Ziel ist Affektkontrolle!

Weitere konkrete Tipps, was bei Triggerung helfen kann

- Versuche eine Beobachterposition einzunehmen
- Wechsel von Körperhaltung, Raum und Situation
- Sich umziehen, duschen, körperliche Aktivität zur Ablenkung
- Positive Triggerreize entgegensetzen
- Imaginationsübungen anwenden
- Selbsthilfelisten/ Inneren Notfallkoffer nutzen, um Ressourcen zu aktivieren
- Malen, auch Gegenbilder und Ressourcen
- Schreiben: Tagebuch, Briefe, drauflosschreiben
- Das Schlimme aufschreiben oder symbolisch darstellen und wegpacken
- Düfte, Aromatherapie
- Tee kochen
- An „sicheren“ Dingen riechen (Holz, Erde, Apfel, Bücher)
- Heiß / kalt duschen, sich abrubbeln, eincremen
- Kontakt mit „sicheren“ Personen aufnehmen
- Irgendetwas ordnen, putzen, aufräumen, verschönern
- Laufen
- Körperlich arbeiten, aber Belastungsgrenze beachten

Imaginative Übungen

Hinweise zur Anwendung imaginativer Übungen
(modifiziert nach Reddemann, 2004a)

- Psychoedukation: Erklären, was Imaginationen bewirken kann und dass **hilfreiche positive imaginative Bilder ebenso wirksam sind wie die gut gebahnten alten negativen Bilder. Alle Erinnerungen sind Imaginationen!** Die Betroffenen sollten stabil genug für Imagination sein. Sich ein Helferwesen auszudenken kann genauso

wirksam sein. Auch hier gilt das wichtige Prinzip: ganz bei der Imagination im Jetzt zu sein und das gute Gefühl auch im Körper wahrzunehmen.

Also: „Wo im Körper spüren sie jetzt, dass sie sich sicher fühlen an ihrem Wohlfühlort?“ Bei dissoziativen Patient*innen können zunächst und immer wieder Achtsamkeits- und Erdungsübungen wichtig sein zur Verankerung und Reorientierung in der Gegenwart.

- Klären, ob dies einleuchtet.
- Wir achten **stets auf das Einverständnis der Klient*innen** mit dem nächsten Schritt. Auch kleine Teilschritte sind kostbar, ebenso Teile von Übungen. So kann z.B. zunächst einmal nur ihre Hand achtsam wahrnehmen oder Entspannung nur in einem Arm zulassen, während der übrige Körper noch angespannt bleibt. So behält sie die Kontrolle und Entscheidung, statt traumabedingt erneut Angst vor Ausgeliefertsein und Kontrollverlust fürchten zu müssen.
- **Transparenz und Wahlmöglichkeiten** sind für traumatisierte Menschen wichtige Prinzipien: Alle Übungen vorstellen, damit die Klientin die Kontrolle und Wahl hat.
- Wir klären, in welcher Form die Klientin die Übung durchführen will: Möchte sie eine Anleitung, möchte sie darüber sprechen, darüber nachdenken, beim nächsten Mal von ihren Erfahrungen berichten usw..
- Man kann die Übungen auch auf eine Kassette / Handy etc. sprechen.
- Wir erklären den **Sinn und die Notwendigkeit des Übens**: wir können lebenslang neue Erfahrungen im Gehirn bahnen und durch Üben daraus neue Synapsen-Straßen bauen und alte Autobahnen allmählich überwachsen. Damit haben wir einen **wichtigen Hebel zur Selbstheilung** in der Hand.
- Wir interessieren uns in der nächsten Sitzung für die häusliche Arbeit mit den Imaginationen. Dies ist auch eine wichtige neue Beziehungserfahrung, die den alten, tief eingespurten Kognitionen wie „Ich bin nicht wichtig“ entgegenwirkt.
- Speziell für die Anleitung von Stabilisierungsübungen in Gruppen und für Klient*innen mit dissoziativen Störungen gilt: Die Klient*innen dürfen und könne jede Übung bei Anzeichen von Belastung abbrechen und sich reorientieren, um sich nicht erneut hilflos ausgeliefert zu fühlen. Dies zu lernen ist schon ein wichtiger Schritt der Selbstfürsorge und Selbstwirksamkeit.

Bewährte Basisübungen sind u.a.:

- Imaginativer Tresor/ Behältnis, um „heißes Material“ wegzupacken
- Sicherer oder Wohlfühl- oder Geborgenheitsort
- Ideale innere Helfer, Fabeltiere, Krafttiere etc.

- Innerer Beobachter als Gestalt
- Innerer Garten zum Auftanken und Ausruhen
- Baumübung zum Erleben von Genährt werden und wachsen
- Schatztruhe für die Ressourcenschätze
- Imaginativer Regler für die Gefühle
- Innerer Notfallkoffer
- Leinwand-/ Screentechnik:
 - a) zur Verankerung real erlebter äußerer Ressourcen z.B. durch Anreicherung und Intensivierung,
 - b) zur Externalisierung und Distanzierung von Belastendem

Ziel der (Affekt-) Kontrolle und Distanzierung von Belastendem

- **Tresor-Übung:** Die Belastung / Traumaerinnerung / Flashback wird z.B. als Traumaäckchen oder Filmkassette in ein imaginatives verschließbares Verhältnis gepackt und dieses fest verschlossen, Zugang mit Schlüssel oder Zahlenkombination hat nur der*die Klient*in. Einzelne Traumaäckchen können dann gezielt – etwa zur gut vorbereiteten Traumabearbeitung in sicherem Rahmen – wieder herausgeholt werden.
 - *Tipp:* Wenn es schwer ist, etwas zu verpacken, oder immer wieder etwas aus dem Tresor herausdrängt, kann dieser durch imaginative Wächter, Gitter, in einem Bunker oder unterirdischen Gang, unter dem Meeresboden oder per Rakete auf dem Mond etc. weiter gesichert werden. Belastende Gefühle können durch einen am Tresor angebrachten „Staubsauger“ automatisch eingesogen werden und „Einwegschleusen“ sorgen dafür, dass nur etwas hinein, aber nichts ohne Kontrolle heraus kann.
- **Beobachter-Übung:** Klient*innen lernen durch achtsames Beobachten, dass sie ihre Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen beobachten können, also mehr als diese sind und „vom Ufer aus auf den Strudel schauen“ können. Wer Meditationserfahrung hat, kennt dieses achtsame „Wahrnehmen und Loslassen“ seiner Gedanken, Gefühle und Körpersensationen bereits.
- **Imaginativer Regler mit Fernbedienung,** um die Intensität von Spannung und (Körper-) Gefühlen schrittweise (z.B. auf einer imaginierten Skala um 10%, dann weitere 10%) wieder ins Toleranzfenster herunterzuregeln. Allein durch die Beschäftigung mit dem Regler und dessen detailreiche technische Schilderung verändert sich schon der Fokus.
- Eine wirksame Angstkontrolltechnik ist, sich die **Angst als Spirale** im Uhrzeigersinn drehend vorzustellen und die Spirale durch einen imaginativen Gegenwirbel abzubremesen und anzuhalten.

- **Bildschirmtechnik** zur Distanzierung: Eine imaginative Leinwand und Fernbedienung dienen hier zur Veränderung von alten Filmen oder zum Anschauen von Triggersituationen aus sicherer Distanz. Man kann das Bild kleiner und unscharf stellen, Farbe und Ton herausnehmen, die Stopptaste drücken. Triggersituationen und dissoziative Übergänge können so zugleich genau und vorsichtig exploriert und damit u.a. die Kontrolle über den Wechsel von dissoziativen Anteilen gefördert werden. Die Technik ermöglicht viel Kontrolle.
- Man kann die **Grenzen des eigenen Raums** um sich herum in alle Richtungen mit undurchdringlichen „Neins“ pflastern und diese mit energischen abweisenden Handbewegungen „festklopfen“ oder etwa mit nach außen grimmig fauchenden Drachen ausrüsten.
- Man kann sich in einem **schützenden Raum** aus Licht imaginieren, z.B. einem Lichtei oder einer Kugel, evtl. verstärkt mit starken Außenwänden, an denen alles abprallt oder die nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des*der Klienten*in etwas – und nur Gutes – durchlassen.
- Alternativ mag ein **Schutzmantel** aus Ruhe und Licht als Schutzraum wirken.
- Abstand kann auch durch eine **imaginative (Glas-) Wand** erreicht werden, ebenso durch eingebaute Schleusen oder Filter, durch die nur sehr genau dosiert (etwa jeweils 2%) oder nur ausgewählte Gefühle zugelassen werden können.
- Für Klient*innen mit schwer kontrollierbaren aggressiven Affekten und Impulsen können auch imaginative „**Wut- oder Krafräume**“ hilfreich sein zum nichtzerstörerischem Zulassen und Umwandeln heftiger Wut, auch von Täterintrojekten / anscheinend destruktiven Anteilen. In diesem Raum kann die heftige Wut – geplant und zeitlich begrenzt, z.B. kann ein Wächter dazu bis zehn zählen – imaginativ auf konstruktive Weise ausagiert werden, etwa durch Holzhacken. Die Rückkehr aus dem Raum erfolgt dann durch eine Schleuse, durch die die restliche Wut neutralisiert wird und nur sozial verträgliche und nützliche Gefühle mit hinausgelassen werden.
- Distanzierend wirken auch **verhaltenstherapeutische Gedankenstopp- und Zähltechniken und gezielte Umfokussierung der Aufmerksamkeit**.
- Eine wirksame innere Distanzierung kann auch durch Nutzung der Dissoziationsfähigkeit zur „**Vogelperspektive**“ erreicht werden: Man kann etwa als Adler oder von einem imaginativen Hubschrauber aus auf das ängstigende Geschehen schauen.
- Für dissoziative Klient*innen sind oft **imaginative Schutzräume** für gefährdete oder unkontrolliert aggressive Anteile sinnvoll, weit getrennt von verletzten Anteilen.

- Um erstmals vorsichtig etwas Kontakt zu dissoziierten Anteilen zu wagen, kann die Person einen Kundschafter aussenden, der – immer wieder nur ein wenig – in fremdem Land erkundet und die Informationen zurückbringt.

Ziel der Sicherheit, Selbstberuhigung und Selbstfürsorge

- **Wohlfühl- oder Geborgenheitsort, auch „sicherer Ort“:** Es geht um das Erleben von Geborgenheit an einem imaginierten frei phantasierten oder ideal umgestalteten realen Ort. Verschiedene Anteile und Altersstufen können verschiedene Wohlfühlorte brauchen. In der Phantasie können wir zaubern und auch unter Wasser oder auf einem eigenen Stern leben, auf einer Wolke, einer schwebenden Melodie, unter einer Baumwurzel, in einer Muschel am Meeresgrund oder in einer eigenen Oase in der Wüste. Dort kann man von zehn Zwergen oder einem Gourmetkoch verwöhnt werden o.Ä. Der Ort kann je nach Erfordernissen und Bedürfnissen weiter beliebig aus- und umgestaltet werden, auch mit Plätzen für die jüngeren Ego-States, die dort von Helferwesen wie mütterlichen Tieren liebevoll versorgt werden. Zunächst sollte der Ort aber ermöglichen, dass man sich dort allein und damit unabhängig von anderen gut aufgehoben fühlen kann. Und selbstverständlich sollte er sichere Grenzen haben, natürlich oder gebaute, Blumenhecken, Wälle, Wassergräben, Elektrozäune, undurchdringliche Glaskuppeln oder Laserwände. Der imaginative Ort wirkt nicht allein durch die visuelle Vorstellung, sondern besonders durch die Körperresonanz: „Wo im Körper spüren Sie jetzt, dass Sie sich dort geborgen / sicher fühlen?“ Der „sicherste Ort“ ist oft die aktuelle beratende / therapeutisch Beziehung und Situation, und das häufige Pendeln der inneren Wahrnehmung zu dieser Ressource.
- Ergänzung für dissoziative Patient*innen: Dissoziierte Anteile, die noch Angst voneinander haben, sollten sich in getrennten inneren sicheren Orten zurückziehen können. Anteile können zunächst weit entfernt voneinander per Email, Telefon oder Boten ersten Kontakt und Austausch miteinander wagen.
- **Ideale innere Helferwesen** können frei erfunden oder Gestalten aus Mythen, Romanen, Kinderbücher, Helden wie Harry Potter, Riesen, Zauberer, Schutzengel, riesige Erzengel, eine Erdgöttin, eine weise Alte etc. sein, aber auch Tiere, Bäume, Sterne etc., die natürlich sprechen können. Helfer können individuell und Bedarfsgerecht mit Fähigkeiten ausgestattet sein, z.B. eine natur- und instinktverbundene Amme für das Baby, ein liebevoller Heidi-Großvater, Krafttiere wie Löwen und Elefanten, Eulen für Mut, Stärke, Weisheit. Innere Helfer können als gute innere Objekte und zugleich Selbstanteile auch die enorme Nähe- und Verlustangst „abpuffern“. Sie sind ja jederzeit zuverlässig da, nur gut und vertrauenswürdig.
- Eine „**sichere Tätigkeit**“ kann als Ressourcenzustand eine gute Alternative sein, wenn der „sichere Ort“ stets bedroht erlebt wird oder Klienten sich mit dem visuellen Imaginieren schwertun. Das kann eine beliebige Tätigkeit wie kochen, angeln oder Gartenarbeit sein, die der*die Klient*in gut kann und bei der er sich wohl fühlt. Diesen Zustand kann er sich dann beliebig auf allen Sinneskanälen wieder „online“ holen.

- Der **innere Garten** zum Auftanken in wunderschöner Natur ist eine sehr beliebte Übung ohne „Nebenwirkungen“: der Garten kann beliebig klein oder groß sein, mit einem Zaun oder einer Hecke als Grenze geschützt, Büsche, Bäume und Blumen oder Gemüse können wie von Zauberhand sofort wunschgerecht wachsen oder blühen. Vielleicht gibt es einen Komposthaufen zur Entsorgung und Umwandlung von Altem in nützliches Neues, eine Obstwiese, einen Bach oder Teich, eine Sitzecke, eine Hängematte, in der man ausruhen kann, Tiere. Und nur gute Wesen und geladene Gäste dürfen hinein.
- Die **Baum-Übung** kann dem Erleben von Stärke, Wachstum, Würde, Erdung, Eingebunden- und Genährt sein dienen. Am besten sollte man in der Anleitung einen „gesunden starken Baum“ vorgeben. Manche Klient*innen erleben das Verwurzeltsein als bedrohlich, dann darf der Baum natürlich auch gehen können. Man kann vorübergehend selbst zum Baum werden oder sich vorstellen, wie es wäre, als Baum aus der Erde und von Himmel und Licht Nahrung zu bekommen und zu wachsen.
- Ein **imaginatives Reinigungsbad** kann wahlweise innen und außen erfrischen, kühlen oder wärmen, beleben oder beruhigen.
- Die **Lichtstromübung** wirkt besonders bei Körpersymptomen lösend: Heilsames Licht in selbst gewählter Farbe und Temperatur strömt aus einer unerschöpflichen Quelle, z.B. durch den Schädel in und um den Körper und löst körperliche Spannungszustände und Schmerzen, die zusätzlich durch eine Form und Farbe symbolisiert werden können, gezielt auf. Mit jedem Ausatmen kann alles, was nicht mehr gebraucht wird, durch die Fußsohlen in den Erdboden oder in den Strom der Zeit abgegeben werden.
- Der **innere Notfallkoffer** wird ganz individuell mit vielerlei Hilfen ausgestattet, wie etwa Aroma Öl, Musik-CDs, Fotos, Igel Ball, Cool-Pack, Imaginationsübungen, Steinen, hilfreichen Texten etc.
- Das **innere Ressourcenteam** aus ressourcenreichen jüngeren und alten weisen Ich-Zuständen, ergänzt wiederum durch andere Helferwesen wie etwa Krafttiere, bewunderte reale Gestalten oder Romanfiguren, kann in guter Kooperation für spezielle Ziele maßgeschneiderte Lösungen erarbeiten. So werden zugleich Regeln von gegenseitiger Rücksichtnahme und Unterstützung eingeübt.
- Ein **inneres Notfallteam** zur Versorgung verletzter jüngerer Ich-Zustände in Not kann aus eigenen starken Anteilen wie ältere Jugendliche, Beschützern, Wächtern, aber auch imaginativen Helferwesen und Tieren bestehen.
- Auch über tägliche Teamkonferenzen in einem **imaginativen inneren Arbeitsraum** – mit jüngeren Ego-States und z.B. einem alten weisen Ich-Anteil – können deren spezielle Fähigkeiten genutzt und für den Alltag koordiniert werden.

- In einer **Tagesrückblickrunde** können die Ego-States austauschen, was jeder heute positiv erlebte, dies stärkt zudem die positive Selbstwahrnehmung und den Gegenwartsbezug.

Hindernisse, die Techniken zur Selbsthilfe zu nutzen

Oft bedarf es nur einer Erklärung, wozu die Übung gut sein kann und was sie bei anderen bewirkte, um die Motivation, Neugier und Hoffnung zu wecken. Oder der Erklärung, dass wir mit der imaginativen Arbeit und dem Üben einen wichtigen Hebel der Selbstheilung in der eigenen Hand haben, statt abhängig zu sein.

Bei Hinwendung zu imaginativen Vorstellungen kann jedoch Angst vor Überflutung mit belastenden Bildern oder Gefühlen aufsteigen, mitunter sogar einen dissoziativen Zustand auslösen. Dann ist erneut Psychoedukation und Üben erforderlich, um ansteigenden Stress rechtzeitig wahrzunehmen und sich durch Distanzierung und Reorientierung ins Toleranzfenster zurückholen zu können.

Es gibt aber auch hartnäckigere Hindernisse. So kann ein inneres Verbot der Selbstfürsorge aufgrund verinnerlichter negativer Botschaften und Erwartungen der frühen Bezugspersonen die Stabilisierungsangebote scheitern lassen. „Anscheinend feindliche Introjekte“ können machtvoll jegliche Bemühungen, es sich besser gehen zu lassen, sabotieren oder gar strafen. Dann ist direkte Arbeit mit diesem Ego-States erforderlich.

Ebenso können Loyalitätskonflikte – wie die Verbundenheit des Kindes mit der leidenden Mutter – verhindern, sich von Leiden zu lösen.

Ausgeprägte regressive Tendenzen oder mangelndes Reflexionsvermögen und Mentalisierungsdefizite können dazu führen, dass die Betroffenen gar nicht einsehen, warum sie sich selbst bemühen sollen, damit es ihnen besser geht.

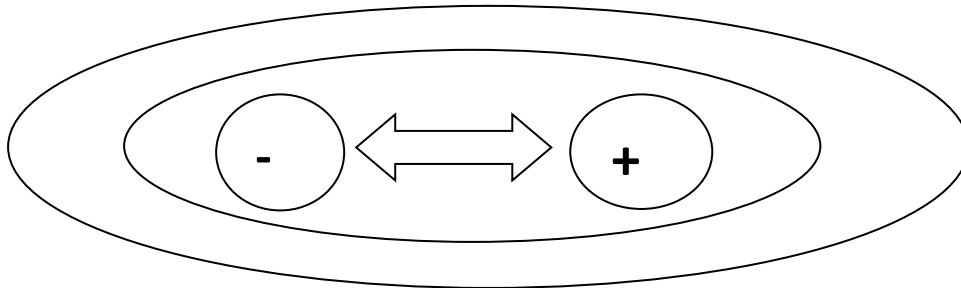
Wenn Imaginationen durch Dissoziationen oder Flashbacks gestört und deshalb gemieden werden, hilft Reorientierung und eher nur über Imagination zu sprechen und nachzudenken, denn das erlaubt mehr Kontrolle. „Angenommen, Sie hätten einen Wohlfühlort, wie könnte der ausschauen?“

Für Klient*innen, die sich mit dem Imaginieren schwertun, gibt es zahlreiche Alternativen:

- **Kreative Gestaltungsmöglichkeiten** wie symbolische Gestaltung des Tresors oder Wohlfühlorts aus Naturmaterialien, Ton oder Pappmaschee, Malen, eine Collage der inneren Landschaft / Anteile anfertigen, Figürchen aufstellen, konkret Blumen pflegen, Photos von Vorbildern für wichtige Fähigkeiten, aber auch konkret sich in der Natur einen Baum aussuchen, sich anlehnen und seine Stärke spüren, die Blätter im Wind säuseln hören und erleben, wie leicht sie loslassen und sich dem Wandel anvertrauen können.
- Der kreativen Phantasie sind keine Grenzen gesetzt, auch bezüglich der Entwicklung eigener „maßgeschneiderter“ Übungen.
- Nach jeder Beratungssitzung sollten **konkrete Schritte der Umsetzung im Alltag** geplant werden: „Wie wird es sich auswirken, wenn Sie ihre jüngeren Ichs gut versorgt wissen und (z.B.) morgen als Erwachsene in der Gruppe sitzen und jemand sie etwas fragt? Was wird konkret anders sein? Was werden konkret handelnd anders machen?“
- Das ist **aktive Selbsthilfe**, ermöglicht das Leben von Selbstwirksamkeit, verbessert das Selbstwertgefühl und befreit allmählich aus der Opferrolle. Zu empfehlen ist stets das Verankern von Ressourcen durch Worte, Gesten, Körperhaltung – etwa die Haltung einer Erinnerung an Stolz oder Mut wieder einnehmen - damit sie wieder leichter abrufbar sind.

Modell der Selbstheilungskräfte (Plassmann, 2006)

Nicht die Methode heilt, nicht die Therapeutin heilt, sondern der*die Klient*in heilt sich selber (unter bestimmten ressourcenvollen Bedingungen).



Im therapeutischen Rahmen wird zwischen Belastungsmaterial (-) und Ressourcen (+) hin- und hergependelt.

Ressourcenorientierte Arbeit und Resilienz

Wichtig ist ein differenzierter, „passgenauer“, ziel- und lösungsorientierter Einsatz von Ressourcen in Traumaberatung / -therapie.

- Welche Fertigkeiten bräuchte die Person zur Bewältigung des spezifischen Problems?
- Was war in Bezug auf das Problem bereits früher einmal hilfreich?

Aber auch **die Wiederaktivierung und der Ausbau aller individuellen Ressourcen** aus allen Lebensphasen und –bereichen der Klient*innen sind wichtig (Ressourcenlandkarte).

Die besondere Bedeutung einer konsequenten Ressourcenorientierung in Traumaberatung, -therapie und –pädagogik ergibt sich u.a. aus folgenden Faktoren:

- Komplex traumatisierte Menschen konnten in wenig fördernden oder gar massiv schädigenden frühen Bindungsbeziehungen und Umgebungen **nur unzureichend Ressourcen entwickeln**, z.B. soziale Kompetenzen, Beziehungsfähigkeit, Möglichkeiten der Selbst- und Affektregulation und Selbstfürsorge.
- Der Blick auf ihre eigenen Fähigkeiten ist ihnen durch traumabedingte **negative Überzeugungen** verstellt, die Selbstwahrnehmung nur negativ färbt.
- Bei **Triggerung impliziter Traumanetzwerke** landen die Klient*innen „im alten Film“ und im Wiedererleben und sind abgeschnitten von ihren – auch den sonst durchaus verfügbaren – Ressourcennetzwerken.

- Viele Ressourcen sind kontextbezogen abgespeichert oder nur situationsspezifisch zugänglich, z.B. Mut oder motiviertes Engagement im Sport. Ein Ressourcentransfer in neue Situationen ist dann schwierig. In **Problemsituationen dominieren die dann aktivierten neuronalen Netzwerke negativer Selbstwahrnehmung, engen die Sicht ein und blockieren.**
- **Ressourcenorientierte Arbeit hilft** hier, anscheinend verschüttete Fähigkeiten zu aktivieren, ins Erleben zu heben und den Transfer zielgerichtet in die belastende Situation im heutigen Alltag zu ermöglichen.
- Bewältigungs- und Überlebensstrategien wie „Angriff ist die beste Verteidigung“ wurden oft auch von Helfern nicht als Ressource gewürdigt, sondern nur als Problem oder Defizit gesehen, weil sie in der heutigen Realität unangemessen imponieren und negative Auswirkungen im sozialen Umfeld, bei der Bewältigung der Anforderungen des Alltags (Schule, Arbeitsplatz) und in der Gegenübertragung der Helfer auslösen, aber auch für die Betroffenen selbst mit Leid und psychischen wie körperlichen Störungen einhergehen.

Es gilt also, konsequent in allem auch die verborgenen Fähigkeiten aufzuspüren und wieder nutzbar zu machen.

So kann eine schwierige Situation imaginiert werden, während der*die Klient*in zugleich mit seinen*ihrn Fähigkeiten im Kontakt bleibt, gewissermaßen mit dem Ressourcenbein in der Gegenwart, was für schonende Traumintegration nutzbar ist. Eine weitere lösungsorientierte Möglichkeit besteht darin, im Sinne einer Zukunftsprojektion situationsspezifische Ressourcen imaginativ (etwa mit Screen-Technik oder als imaginatives Ressourcenteam) in eine zu erwartende Problemsituation zu transferieren und diese zu verändern.

Lange beschäftigte sich die medizinische und psychologische Forschung damit, was Menschen krank macht (Pathogenese), auch die psychotherapeutischen Ausbildungen waren vielfach defizitorientiert. „**Positive Psychologie**“ dagegen (Seligmann, 2003), **Salutogenese** (Antonovsky, 1997) und **Resilienzforschung** beschäftigen sich damit, was Menschen seelisch gesund hält, auch wenn sie schwere Schicksalsschläge erleiden. Was half den Personen, die an seelischen Belastungen nicht zerbrachen, sondern sogar noch daran wachsen konnten? Was überhaupt verhilft Menschen zu einem glücklichen und zufriedenen Leben?

Unter **Resilienz** versteht man die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen und Krisen wie schwere Krankheiten, Verlust nahestehender Personen oder andere Traumata ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen. Gemeint ist also die Stärke oder psychische Widerstandsfähigkeit („biegen statt brechen“) eines Menschen, natürlich auch unabhängig von Krisen.

Resilienz ist nicht nur angeboren, sondern erlernbar,
und zwar in jedem Lebensalter.

Förderung von Resilienz ist primäre Prävention: Kinder frühestmöglich für Stress- und Problemsituationen zu stärken kann verhindern, dass unangemessenen Bewältigungsstrategien entwickelt und „gelernt“ werden, die den Umgang mit Belastungen in späteren Entwicklungsabschnitten erschweren.

Resourcenorientierung ist Resilienzförderung!

Resiliente Personen haben ein realistisches Bild von ihren Fähigkeiten und sind überzeugt, dass sie über ihr eigenes Schicksal bestimmen (Kontrollüberzeugung), sie vertrauen nicht auf Glück oder Zufall, sondern nehmen die Dinge selbst in die Hand, entwickeln realistische Ziele und eine Langzeitperspektive, ergreifen sich bietende Möglichkeiten, nutzen soziale Kontakte, verlassen so die Opferrolle.

Die „Positive Psychologie“ erforschte positive Gefühle und Charaktereigenschaften, Stärken und Tugenden, die als innerseelische Widerstandskräfte bei der Verarbeitung schlimmer Lebenserfahrungen helfen und zum Glücklich sein beitragen.

Als besonders hilfreiche Faktoren für die Bewältigung schwieriger und traumatischer Ereignisse erwiesen sich: Hoffnung und Zuversicht, Vertrauen, Kreativität, Humor, Selbständigkeit, Selbstwirksamkeit, Mut, Einsicht, Glaube, Spiritualität, Phantasie, Entschlossenheit u.a. (Seligmann, 2003; Reddemann, 2004a).

Salutogenese bedeutet „Entstehung von Gesundheit“, das Konzept wurde von Aaron Antonovsky entwickelt. Die Kernfrage war: Was hält Menschen trotz vieler potenziell gesundheitsgefährdender Einflüsse gesund (Antonovsky, 1997)?

Nach seiner These ist das sogenannte **Kohärenzgefühl** zentral für die Frage, wie Gesundheit entsteht. Kohärenz („Sinn für Zusammenhalt“) bedeutet:

- Das Gefühl von Verstehbarkeit der Zusammenhänge des Lebens
- Die Überzeugung, das Leben gestalten und bewältigen zu können, genügend Stärken zu haben, Situationen richtig einordnen zu können und nicht die Kontrolle zu verlieren.
- Vertrauen, dass die Welt und man selbst „zusammenhalten“ wird und alles gut ausgeht.
- Der Glaube, dass das Leben einen Sinn und eine Bedeutung hat.

Die autobiographischen Berichte einiger Überlebender aus Konzentrationslagern des Nazi-Regimes sind eindrucksvolle Beispiele dafür, wie hilfreich eine den Kohärenzprinzipien entsprechende aktive Haltung für die Bewältigung des Grauens war (Frankl, 1973).

Alle präventiven und stabilisierenden Maßnahmen und die Förderung aller Ressourcen bedeuten Gesundheitsförderung. Das gilt auch im (trauma-)pädagogischen Alltag.

Resilienz hat große Bedeutung für die (trauma-)pädagogische Praxis. Resilienzförderung auf individueller Ebene direkt beim Kind wirkt präventiv, indem man es für den Umgang mit Belastungen stärkt und ihm hilft, wichtige Lebenskompetenzen zu lernen: Problemlösefertigkeiten, Eigenaktivität und persönliche Verantwortungsübernahme, Selbstwirksamkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung von sozialen Kompetenzen und Stärkung von sozialen Beziehungen, Förderung von effektiven Stressbewältigungsstrategien wie z.B. die Fähigkeit, Unterstützung zu mobilisieren oder sich zu entspannen.

Resilienzförderung geschieht auf der Beziehungsebene über eine hohe Erziehungs- bzw. Interaktionsqualität, sowie über die Stärkung der Eltern in ihren Erziehungskompetenzen (Wustmann, 2005)

Screeentechnik zum Ressourcenaufbau

Die Screeentechnik (Bildschirmtechnik) ist einerseits eine in der Zwischenzeit gut bewährte und steuerbare Technik zur Traumakonfrontation, andererseits eignet sie sich auch hervorragend zum Ressourcenaufbau. Anstelle traumatischer Erinnerungen wie in der Traumakonfrontation oder Suchtrückfallsituationen, wie bei der Anticraving-Technik beschrieben, können hier Glücksgefühle, schöne Lebenserfahrungen oder auch zukünftige erwünschte Verhaltensweisen sehr plastisch mit allen Sinneserfahrungen, dennoch gleichzeitig gut steuerbar auf einem inneren Bildschirm betrachtet werden. Mithilfe einer imaginären Fernbedienung können die Bilder in allen Qualitäten verändert und in ihrer Wirklichkeit verstärkt oder abgeschwächt werden.

Da es bei Traumatisierten auch bei positiven Erlebnissen zu Überflutungen kommen kann, sind folgende Voraussetzungen nötig: Imaginativer innerer sicherer Ort, Innere Helfer bzw. ideale Eltern, Tresor sind bekannt und werden erfolgreich angewendet.

Zunächst wird dann an einem neutralen Beispiel mit der Fernbedienung geübt, die Bilder zu vergrößern oder zu verkleinern, sie schärfer oder unschärfer einzustellen, die Farbe zu reduzieren oder die Bildgröße größer oder kleiner zu machen. Auch das Anhalten der Bilder zu einem Standbild sowie Vor- und Zurückspulen werden trainiert. Schließlich erleben die Patienten Wechsel von assoziativem (aus der Ich-Perspektive, quasi mit eigenen Augen) zu dissoziativen Erleben (sich selbst aus der Beobachterposition zu betrachten), indem sie an einem neutralen Beispiel trainieren.

Folgendes Vorgehen hat sich bewährt (Sachse, 2004):

- Stellen Sie sich ein positives Ereignis vor, das sie vertiefen möchten
- Schätzen Sie auf einer Skala von 0 bis 10 ein, wie glücklich Sie diese Erinnerung macht (0 bedeutet neutral, 10 höchstes Glücksgefühl)
- Fällt Ihnen dazu ein Satz ein, der das Glücksgefühl beschreibt? Er sollte mit „Ich bin...“ beginnen
- Stellen Sie sich vor, dass Sie das Ereignis wie ein Film auf dem Bildschirm betrachten
- Sie haben eine Fernbedienung, die Ihnen ermöglicht, das Bild, den Ton etc. zu verändern. Was könnten Sie alles damit machen? Spielen Sie einmal mit den Möglichkeiten.
- Erzählen Sie mir bitte die Geschichte einmal in der dritten Person, während Sie den Film betrachten. Sie können dabei die Fernbedienung benutzen
- Die Beraterin achtet darauf, dass alle Bereiche nach dem BASK-Modell (Bilder, Kognitionen, Emotionen, Körpergefühl) benannt werden, und fragt ggf. nach
- Wie glücklich macht Sie diese Erinnerung jetzt auf einer Skala von 0 bis 10?
- Wo im Körper fühlen Sie das Wohlempfinden?
- Imaginativ-hypnotherapeutisch Verankerung des schönsten Moments mittels eines Bildes/ einer Überschrift/ einer positiven Kognition
- Werten Sie gemeinsam die Erfahrungen aus.

Wichtig ist, dass die Klientin die Erfahrung macht, dass sie die Kontrolle über die Bilder hat und lernt, mit der Fernbedienung umzugehen. Der erste Durchgang in der dritten Person wird bei positiven Ereignissen oft als unnötig empfunden, aber es geht um das Einüben und Erlernen einer Fähigkeit.

Diese Technik hat die Klientin dann auch für die distanzierte Betrachtung von negativem oder traumatischem Material und zum Flashback-Stopp zur Verfügung.

Absorptionstechnik

Ressourcen-Protokoll (Bob Tinker)

Das Ressourcen-Protokoll ist gut geeignet, bei in der Gegenwart bestehenden, wiederkehrenden, belastenden Situationen oder in der nächsten Zukunft bevorstehenden Herausforderungen (Prüfungen) den Belastungsgrad zu reduzieren, indem positive und ressourcenvolle biografische Erinnerungen damit verknüpft und verankert werden.

Das Ressourcen-Protokoll beruht auf dem Prinzip der Absorption.

Absorptionsphänomen: Unter Absorption versteht man die Verarbeitung von aktualisiertem belastendem Material durch die Fokussierung auf eine Ressource.

Durchführung:

In einem ersten Schritt wird die belastende Erfahrung (etwa eine bevorstehende Prüfung) imaginativ / visuell vorgestellt, d.h. aktualisiert. Dieses Material wird nicht weiterbearbeitet, auch nicht vertieft. Der SUD-Wert wird erhoben.

In einem zweiten Schritt wird auf die Ressourcen-Ebene gewechselt und gemeinsam ermittelt, welche Qualitäten (Mut, Ruhe, Zuversicht,...) hilfreich sein könnten, um diese Herausforderung zu meistern oder diese Belastung zu verringern.

Es werden dann biographische Erfahrungen gesucht, in denen der Klient diese Qualitäten bereits schon einmal erlebt hat (und diese verankert).

Im letzten Schritt werden alle Ressourcen auf der Körperebene aktualisiert und mit diesen noch einmal in die belastende Erfahrung gegangen (und der SUD-Wert geschätzt).

<i>Stabilisierung und Ressourcenaktivierung</i>
1. Eine belastende Situation (auch in der Zukunft) für die eine Ressource benötigt wird, wird gemeinsam ausgewählt.
- aktueller Auslöser von Stress - Herausforderung in der Zukunft (z.B. die bevorstehende Traumafokussierung) - Der SUD-Wert der Belastung wird ermittelt
2. Es wird nach psychischen Qualitäten (positive Gefühle, Werte, Haltungen) und Fähigkeiten (funktionalem Verhalten) gefragt, um mit dieser belastenden Situation besser umgehen zu können.
„Welche Fähigkeiten brauchst / hast du, um mit der Situation gut fertig zu werden?“ - Je nach Alter und Fähigkeiten des Klienten und der Notwendigkeit der Situation werden ein bis drei Fähigkeiten erarbeitet.

- Der Klient wählt eine Fähigkeit aus, mit der es beginnen möchte.
3. Es wird dann danach gefragt, wann der Klient in letzter Zeit (oder überhaupt in seinem Leben) schon einmal diese Ressource erlebt und / oder realisiert hat. Diese Erfahrung wird möglichst umfangreich und präzise sensorisch und körperbezogen entfaltet.
„Gab es für Dich schon mal Situationen, in denen du dich wie (in 2.) gefühlt hast oder wie in (2.) gehandelt hast/ warst?“ - Ein repräsentatives Bild wird aktualisiert. In Analogie zum „schlimmsten“ Moment wird der „schönste“ Moment visualisiert. - Die zu der Erfahrung passenden Gefühle und vor allem Ort und Qualität der Körperempfindungen sind besonders wichtig. - Zur Unterstützung kann der Klient angeregt werden, die Hand an die Stelle am Körper zu legen, wo die angenehme Empfindung zu spüren ist.
4. Das Ressourcenbild wird mit dem Gefühl und dem Körperempfinden zusammen verankert (< 12 Augenbewegungen) (für jede Ressource aus (2.)).
„Wenn Du jetzt das Bild vor Augen hast, die Gefühle und Deinen Körper spürst, folge mit Deinen Augen meinem Finger (oder einer anderen Stimulation) - Danach wird explizit nach Veränderungen der Körperempfindung gefragt. „Wie fühlt es sich jetzt in Deinem Körper an?“ - Bei positiver Veränderung wird solange weiter verankert, bis sich das Körperempfinden nicht weiter verbessert.
5. Der Klient wird jetzt gebeten, die Gefühle und Körperempfindungen möglichst aller entfalteten Ressourcen zu aktualisieren. Bei jüngeren Kindern reicht auch eine Ressource. Sobald der Klient diese ressourcenvollen Zustände im Körper spürt, wird es aufgefordert, sich dazu das Bild von der belastenden Situation vorzustellen und einzuschätzen, wie belastend (SUD-Wert) sich das Bild jetzt zusammen mit den Ressourcen anfühlt.
„Spüre jetzt noch einmal diese Gefühle von (3.) in deinem Körper und stelle die Situation (aus 1.) in deinem Kopf vor. Wie schlimm fühlt sich die Situation jetzt auf einer Skala von Null bis Zehn (SUD-Skala) an?“ - Wenn der SUD-Wert = Null ist, wird mit Augenbewegungen verankert - SUD>0 Wenn jetzt EMDR, dann das Altersangepasste Standardprotokoll (ASP) anwenden und die noch immer belastende Situation prozessieren. Einweben von weiteren Ressourcen, um den Klienten weiter zu stärken.

Funktion	Übung
Stabilisierung	Sicherer Ort / Wohlfühlort Innere Helferwesen Sichere Tätigkeit Innerer Garten Baum-Übung Reinigungsbad Lichtstromübung Atmung und Selbstregulation
Distanzierung und Flashbackkontrolle (gezielte Dissoziation), sowie Regulation von Affekten	Screen-Bildschirm-Technik Tresor-Übung Beobachter-Technik Imaginativer Regler mit Fernbedienung Angst als Spirale Grenzen des eigenen Raums Schützender Raum aus Licht Schutzmantel aus Ruhe und Licht Imaginative (Glas-) Wand Imaginative „Wut- oder Krafträume“ Gedanken-Stopp oder Zähltechnik Vogelperspektive Imaginative Schutzräume Kundschafter Lichtstromübung U-Boot- / Raumschiff-Technik

	Zauberring Dampflokatmung Ablenkungskiller
Re-Orientierung	5-4-3-2-1-Übung Flashback-Kontrolle
Techniken zur Erdung	Baum-Übung Arme und Beine spüren
Notfallhilfen	Innere Notfallkoffer Innere Notfallteam Dissoziationsstopp im Kontakt
Ressourcenstärkung und -aktivierung	Innere Ressourcenteam Teamkonferenzen Die 7 Punkte des Selbstwertgefühls Innerer Diamant
Selbsthilfe	Regentag-Brief Heilsame Briefe Unlösbare Probleme Problem- / Lösetango

Weitere Übungsbeispiele

U-Boot/ Raumschiff-Technik

Indikation: Unangenehme und hartnäckige Körperempfindungen, Körpersensationen

Vorgehensweise:

1. Verkleinerung und Reise zum Ort des Geschehens
2. Beobachten und Beschreiben
3. Verändere es!
4. Zurückkehren

Zauberring

Kennst Du das auch? Diese schlechten Träume mit ihren seltsamen Traumgestalten, Monstern, wilden Tieren? Oder Träume, in denen Dir etwas passiert? Träume sind die Müllabfuhr der Seele, so dass Du Dich tagsüber nicht so oft mit Chaosgefühlen herumschlagen musst. Träume sind aus verschiedenen Gefühlsenergien gemacht: aus Wutenergie, aus Angstenergie, aus Trauerenergie oder aus sonst einer anderen und vielleicht auch ganz unbekannten Energie.

Wenn Du also z.B. nicht weißt, wohin Du tagsüber mit Deiner Wut kannst, dann macht die Wut auf Veranlassung Deines Gehirns in Gestalt eines Monsters (oder sonst was) ein bisschen Action im Traum.

Manchmal ist das Gehirn wohl mit seiner Steuerung etwas überfordert, und die Träume werden zu echten Albträumen. Oder tagsüber schlägt doch die Wut durch, und Du versinkst im Gefühlschaos. Und dann hast Du auch noch die entsprechenden Reaktionen oder Strafen auszuhalten.

Da gibt es den unsichtbaren Zauberring, der Dich vor einem Gefühlschaos in Deinen Träumen und in Deinem Alltag beschützen kann, wenn Du gelernt hast, ihn fest und sicher aufzubauen.

Wie geht das?

Schließe Deine Augen und mache die Power-Atmung zur Entspannung.

Bau Konzentration auf, wie Du es im geistigen Karate gelernt hast.

Spüre jetzt den Finger, an den der unsichtbare Zauberring soll, um Dich zu schützen. Spüre genau hin... spüre Wärme, kribbeln.. nimm in Gedanken einen Pinsel und bestreiche den Finger mit magischer Kraftfarbe.... Und während Du dies geduldig immer und immer wieder machst, kann sich Deine Denkkraft so verstärken, dass vor Deinem inneren Auge - Dein unsichtbarer Zauberring – ein wirksames Symbol für Deine innere Kraft entsteht.

Das klappt nicht sofort – zumindest ganz selten. Trainiere diese Kraftringübung häufig und unermüdlich und Du wirst immer besser dabei.

Danach musst Du Deinen unsichtbaren Zauberring auch in Härtesituationen gezielt einsetzen und auf seine Wirksamkeit testen. Überlege mit Deiner Trainerin solche Situationen und wie Du die Wirksamkeit deines Krafrings sicher überprüfen kannst.

Dampflokatmung

Bist Du auch manchmal so mit Wut (Frust, Schmerz, Stress, Angst, Unruhe...) gefüllt wie eine alte Dampfloke mit Rauch und Qualm?

- Wo in Deinem Körper spürst Du diese Gefühlsenergie besonders?
- Hole tief Luft!
- Halte die Luft kurz an und mache Fäuste!
- Lass die Luft jetzt stoßweise hinaus, wie die alte Dampfloke ihren Rauch und Qualm, und Deine Fäuste werden dabei wieder locker!
- Wiederhole dies mind. 5-mal und spüre das entspannte Gefühl in Deinen Händen!

Ablenkungsskiller

Ein Killer wirkt wirksam:

Lärm – blöder Sitznachbar – Verkehrslärm – gleich-heul-ich-Gefühl – zittern der Hand – Angst – Brei im Kopf – ich weiß nicht, was ich tun soll – Keine Lust/ nix wie weg Gefühl – Bauchweh/ Kopfweh

Die Gehirn-Acht ist ein Ganzheitssymbol das, richtig ausgeführt, dein Gehirn vollständig aktiviert. Darum verwende diese Übung nur, wenn Du sie wirklich brauchst!

Wie geht das?

Male mit der Nasenspitze mehrmals eine Gehirn-Acht in die Luft! Ungefähr 5-mal von der Mitte aus nach oben, in beide Richtungen.

Mache es danach in Gedanken und so konzentriert, dass die Killerwirkung eintreten kann.

5-4-3-2-1-Übung (nach Yvonne Dolan)

Ziel: Ausweg aus „ewigem Drehen im Kopf“, beginnender Panik - im Hier und Jetzt ankommen und ruhig werden, im Liegen zum Einschlafen.

Was es braucht:

- Ziemlich voraussetzungsfreie Übung, ein paar Minuten Zeit wären gut, auch die Möglichkeit, nicht reden zu müssen.
- Für den Anfang eine Viertelstunde ruhiges Hinsetzen, Rückzug nicht nötig.

Vorgehen:

- Lassen Sie Ihre Augen in eine Richtung schauen, lassen Sie sie auf einem Punkt ausruhen, der ein wenig oberhalb Ihrer Blickhöhe liegt.
- Nehmen Sie Ihren Atem wahr und lassen Sie ihn den Rhythmus bestimmen.

- Benennen Sie (leise für sich) 5 Dinge oder Eindrücke, die Sie gerade sehen; achten Sie dabei darauf, wie weit Ihr Blickfeld ist, auch wenn sie die Augen entspannt nach vorne schauen lassen. Lassen Sie sich Zeit: z.B. Ich sehe ein Blatt, das sich bewegt... ich sehe die Zeiger einer Uhr... ich sehe meine Nase...
- Benennen Sie dann 5 Geräusche oder akustische Eindrücke, die sie gerade hören: Ich höre das Surren der Heizung... ich höre ein Auto im Hintergrund... ich höre ein Rascheln im Raum... ich höre meinen Herzschlag...
- Benennen Sie nun 5 Körperempfindungen (nicht Gefühle!), die sie gerade spüren: z.B. ich spüre meinen Po auf dem Stuhl... meinen rechten Fuß auf dem Boden... ich spüre ein Kribbeln an der Nase... ich spüre ein Loch in meinem Magen...
- Nun machen Sie dasselbe 4-mal
- Dann 3-mal
- Dann 2-mal
- Dann 1-mal (und wenn Sie möchten können Sie noch einmal von vorne anfangen).
- Was Sie noch wissen sollten:
 Es ist ganz okay, wenn Sie sich mal erzählen; halten Sie sich aber zunächst an die Reihenfolge.
 Es ist vollkommen in Ordnung, wenn Sie mal die Reihenfolge verwechseln.
 Wenn Sie etwas zwischendrin stört, benennen Sie es einfach!
 Sie können gerne mehrfach dasselbe nennen, wenn das bestimmend ist.
- All das ist nur ein Zeichen dafür, dass Sie sich entspannen! In anderen Worten das „Hier und Jetzt“.

Umkehr der Übung als 1-2-3-4-5-Übung:

Zur Krisenintervention oder bei Flashbacks finden manche Klient*innen die umgekehrte Reihenfolge leichter anzuwenden, um mit der Wahrnehmung nach außen zu kommen.

Dissoziationsstopps zum Mitgeben / Lernen

Ziel: Unterbrechen von situationsbedingten Dissoziationen durch Anwendung starker, aber neutraler Reize (Musterunterbrechung); Selbstverletzungen vermeiden außerhalb der Therapie / Beratung

Merke: Selbstverletzungen haben meist den Zweck der Reorientierung, „sich wieder zu spüren“ (mit Klient*in individuellen Nutzen herausarbeiten); bei Sensibilisierung für die Übergänge (die meist nicht wahrgenommen werden) alternativen starken Reiz zur Reorientierung einführen.

Material (Trigger ausschließen!):

- scharfe/beißende Gerüche (Essig, Ammoniak, Kampfer, Meerrettich...)
- scharfe/saure/bittere Geschmacksvarianten (Pfeffer, Chili, Senf, Ascorbinsäure...)
- kalt/heiß/harte taktile Erfahrungen (Igelball, Schießgummi, kaltes Wasser, kleine Stein mit harter Kante, Eis, Bürstenmassage...)
- laute, schrille, dissonante Klänge (gezielt eingesetzt)
- Bilder
- Kognitionen (aufgeschrieben, aufgehängt, eingesteckt)
- Atemübungen

- 5-4-3-2-1
- Positivlisten

Vorgehen:

- Gemeinsam erarbeiten, was in Ausnahmesituationen schon geholfen hat.
- auf welchem Kanal er*sie besonders sensibel reagiert
- was er*sie überhaupt nicht ertragen kann
- wie viel Körperkontakt, Lautstärke etc. erlaubt ist
- ...ausprobieren und beurteilen lassen!

Flashback-Kontrolle durch duale Wahrnehmung

nach: Rothschild, B. (2002). Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung. Essen: Synthesis

Schreiben Sie sich als Schablone übersichtlich auf:

„Das Gefühl, das ich im Augenblick habe, ist _____ und wenn ich in meinen Körper horche, dann spüre ich _____. Dieses Gefühl kenne ich aus einer anderen Zeit, es erinnert mich an _____. Wenn ich mich umsehe, dann stelle ich fest, dass heute eine andere Zeit ist, nämlich der _____. Und ich bin jetzt hier in _____. Ich kann _____ das _____ daran _____ feststellen, _____ dass _____ hier _____. Ich kann mir also sagen, dass die alte Situation vorbei ist! Und alles nur eine Erinnerung.“

Für den Kontakt mit Kindern:

„Wenn ich mit meinem Kind nicht zurechtkommen, empfinde ich _____ und spüre in meinem Körper _____ wenn ich es recht bedenke, erinnert mich das an _____. Wenn ich mich im aktuellen Kontakt mit meinem Kind orientiere, dann weiß ich, dass heute der _____ ist und ich mich hier in _____ befinde und ich das daran erkenne, dass _____. Ich kann mir also sagen, dass die alte Situation vorbei ist! Und alles nur eine Erinnerung.“

Als Übung bei Auftreten von:

- Dissoziationen
- Doppelerleben
- Flashbacks
- Alpträumen
- Verkennungen
- Realitätsverzerrungen

Dissoziationsstopp im Kontakt

Ziel:

Unterbrechen von situationsbedingten Dissoziationen zur Erhöhung der Eigenkontroll-
erfahrung (Musterunterbrechung) und Herstellung eines Arbeitskontaktes

Mittel:

- Blickkontakt und Hand anfassen: „Sie geben mir jetzt die Hand!“ (nach Perren-Klingler)
- Atmen!
- Gezieltes Ansprechen der erwachsenen Person
- In die Bewegung gehen lassen, eine andere Haltung als zuvor einnehmen lassen.
- kognitive und haptische Reorientierung (wir sind hier..., fühlen Sie mal die Lehnen, die Wand, den Boden unter ihren Füßen...)
- Körperkontakt herstellen, wenn das vorher besprochen wurde.
- zuvor etablierte Anker im Raum aufrufen
- Musterunterbrechungen jeder Art: Fenster auf, aufstehen, Musik anmachen, gemeinsam Kaffee holen gehen...
- Im Kontext absurde Aufgaben stellen, wie z.B. Rätsel, Rechenaufgaben, die Frage nach einem tagespolitischen Ereignis.
- Film-Stop (Notfall-Screen-Technik); muss vorab etabliert werden
- Tresortechnik
- Arm-Schulter-Ziehtechnik (Michaela Huber)
- mit gebeugten Knien an der Wand stehen

Vorgehen:

- Im Notfall direktives Einführen der Technik, je nach Zustand. Pacing ist oft ein guter Einstieg, manchmal auch Setzen eines andersartigen Reizes notwendig.
- Alle Themen, Aufgaben etc. sollen angenehme, unverfängliche Inhalte haben.
- Es geht um eine Umorientierung, also: Musterunterbrechung!
- Vorher soweit wie möglich Absprachen treffen: „Wenn Sie in einen der Zustände rutschen, von denen Sie gerade gesprochen haben, aber auch, wenn ich fürchte, dass das passiert und wir dann keinen Arbeitskontakt mehr haben könnten, werde ich..., würde ich gerne..., darf ich dann...?“

Die 7 Punkte des Selbstwertgefühls

nach einer Idee von Angeles Arrien (1988)

Ziel: Die Teilnehmenden sollen ihr Selbstwertgefühl-Niveau im Hinblick auf einige spezifische Punkte einschätzen, die als Grundlage für einen Beginn ihrer Arbeit am Selbstwertgefühl dienen.

Material: Bleistift und Papier

Die sieben Punkte des Selbstwertgefühls:

- Die Fähigkeit, Grenzen zu setzen und nein zu sagen. Im Alltag heißt das: "Bis hierher und nicht weiter".
- Das Vertrauen in sich selbst.
- Die Fähigkeit, gleichermaßen geben und annehmen zu können.
- Die eigene Wahrheit verteidigen und die eigene Integrität erhalten können.
- Die Fähigkeit, die eigenen Gefühle auszudrücken- und zwar rechtzeitig, inhaltlich angemessen und in adäquater Form.
- Respekt sich selbst gegenüber empfinden.
- Den eigenen Körper akzeptieren.

Vorgehen:

Die Teilnehmenden schätzen sich selbst in einer Skala von 0 bis 10 ein in Bezug auf die sieben Punkte des Selbstwertgefühls und notieren dies auf einem Zettel.

Wenn es nötig ist, werden die Punkte vor der Auswertung erklärt. Zum Beispiel bezieht sich der Punkt drei sowohl auf Geben als auch auf Annehmen können. Wenn eine Frau 10 in der Fähigkeit zu geben und 0 in der Fähigkeit anzunehmen hat, dann hatte sie in der Endauswertung dieses Punktes die Bewertung 5. Die Auswertung ist nichts weiter als eine willkürliche Zahl, die ungefähr den Stand der Teilnehmerin zum Zeitpunkt der Übung bezeichnet. Jede*r Teilnehmende wählt sich ein Gegenüber, mit dem*der sie sich austauscht und bespricht, weshalb sie jedem Punkt die entsprechende Qualifizierung gab.

Die Übung wird mit der ganzen Gruppe besprochen.

Schlüsselfragen zur Auswertung der Übung:

- Welcher Punkt hat die niedrigste Bewertung erhalten und welcher die höchste?
- Wie äußern sich die Bewertungspunkte der sieben Kriterien in meinem Verhalten und meinen Empfindungen im Alltagsleben?
- Woher kommt mein Mangel an Selbstwertgefühl in den Punkten, die die niedrigste Bewertung erhielten?
- Wie wäre meine Selbsteinschätzung zu anderen Zeitpunkten oder Lebensabschnitten ausgefallen?
- Wie könnte ich die in meinem Selbstwertgefühl am wenigsten entwickelten Fähigkeiten stärken?
- Welche Übereinstimmungen bzw. Unterschiede habe ich zwischen meiner eigenen Selbsteinschätzung und der meiner Partnerin gefunden?
- Welche Gefühle hat die Bewertung meines Selbstwertgefühls in mir geweckt?

Innerer Diamant (Renner, C., 2005)

Du kannst Dir dein Inneres als geheimnisvollen Diamanten vorstellen. Jede Seite des Diamanten ist unterschiedlich groß geschliffen und unterschiedlich stark ausgeprägt bei den verschiedenen Menschen. Das ist toll, denn deswegen sind wir alle verschieden!

Da gibt es:

- Die Seite des Mutes / ein guter geistiger Karate-Kämpfer zu sein
- Die Seite der Coolness / abschalten können / Gedanken und Gefühl steuern können
- Die Seite der Heilkraft
- Die Seite der Freude und Fröhlichkeit / ein guter Freund sein können
- Die Seite der Neugier / der guten Ideen
- Die Seite der inneren Ruhe / der Konzentrationsfähigkeit / der Hypnokraft

Male Deinen inneren Diamanten mit seinen sechs verschiedenen Seiten, und zwar so, wie sie bei Dir ausgeprägt sind! Gib den Seiten passende Farben!

Mein innerer Diamant:

Eine Deiner Aufgaben als Geistiger-Karate-Kämpfer ist es, diesen neuen inneren Diamanten leuchtend und strahlend zu erhalten.

Schau Dir deinen inneren Diamanten an!

Das ist manchmal schwer, weil Schmerz, Angst, Wut, innere Unruhe, körperliche Unruhe, Traurigkeit, Zweifel an sich selbst, Beleidigungen, Strafen, Langeweile, Schuldgefühle und vieles mehr die Seiten des inneren Diamanten trübe machen.

Wer oder was trübt Deinen Diamanten manchmal?

Und so braucht es immer wieder und oft täglich eine der Seiten oder manchmal mehrere Seiten Deines inneren Diamanten Deine Unterstützung, damit sie wieder klar und leuchtend werden.

Du musst sie dann mit geistiger Karate wieder aufladen!

Deine Trainerin kann mit Dir zusammen herausfinden, welche Seiten Deines inneren Diamanten deiner besonderen Unterstützung bedürfen!

Besondere Unterstützung braucht: _____

Und gemeinsam sucht ihr nach wirksamen Aufladeübungen, so dass Dein Diamant klar und leuchtend wird:

Als wirksame Hilfe setze ich ein: _____

Regentag-Brief

Für den Fall, daß es einmal regnet, haben Sie einen Regenschirm oder eine -jacke. Und wenn es gerade Erdbeeren gibt oder Bohnen, wissen Sie, dass das nicht immer so ist und Sie frieren vielleicht eine Portion für später ein.

Der Regentagbrief ist ein Brief, den Sie sich selber schreiben. Und zwar sinnvollerweise an einem Tag, an dem es Ihnen gut geht, Sie sich (halbwegs) wohl fühlen und Zugang zu Ihren Fähigkeiten haben. Er ist eine emotionale Versicherungspolice für die dunkleren Tage im Leben, die unweigerlich irgendwann kommen - und gehen.

Der Brief sollte folgende Dinge auf jeden Fall enthalten (und all Ihre zusätzlichen Ideen sind natürlich willkommen): eine Liste der Dinge, die Sie tun können, um sich wohl zu fühlen: sich in die Badewanne legen oder eine heiße Dusche nehmen, spazieren gehen oder sich in den Lieblingssessel verkriechen, eine Tasse Milchkaffee nur für Sie alleine kochen und mit reichlich Kakaopulver verzieren, Ihre Lieblingsmusik hören eine Liste der Menschen, die Ihnen lieb sind und an die zu denken Sie unterstützen kann. Manchmal sind das gar keine realen Personen oder niemand, der wirklich kommen könnte. Wenn Sie genießen können, es sich vorzustellen, dann ist das genug eine Liste der Menschen (oder Beratungsstellen etc.), die Sie ganz real anrufen können eine Liste aller Dinge, die Sie an sich selbst gut oder schön finden: den Fingernagel des kleinen Fingers der rechten Hand vielleicht oder dass Sie gut pfeifen können eine Liste der Überzeugungen, Glaubenssätze, Werte, die Ihnen Kraft geben: "Alles ist im Fluss", "Alles hat seinen Platz", "Es gibt immer ein Danach" oder wie auch immer Ihr Satz lautet eine Liste der Dinge, Erfahrungen, Unternehmungen, die Sie in Zukunft tun oder erleben möchten: einmal wieder in den Zoo gehen, Vanilleeis mit Schokosauce essen, ins Theater gehen eine Liste all der Dinge, die für Sie im positiven Sinne wichtig sind und die wir hier nicht wissen können, weil nur Sie sie kennen.

Wenn Sie den Brief geschrieben haben, bewahren Sie ihn an einem Ort auf, wo Sie ihn leicht finden können, wann immer Sie ihn brauchen. Manche Menschen machen sich mehrere Kopien, um ihn überall griffbereit zu haben, stecken ihn in Aktentasche oder Geldbeutel, heften ihn an den Spiegel.

(nach Yvonne Dolan, einer US-amerikanischen Hypnotherapeutin, die seit zwanzig Jahren lösungsorientiert mit traumatisierten Menschen arbeitet; mit herzlichem Dank für Ihr Einverständnis)

Heilsame Briefe

Gedanken und Gefühle, die Sie nicht loslassen, hängen oft mit einer wichtigen Person in Ihrer Vergangenheit zusammen. Die Beziehung zu dieser Person fühlt sich "unbeendet" oder irgendwie unvollständig an. (...) Wenn man auf die Mitarbeit des Anderen angewiesen ist, kann es ziemlich kompliziert werden, alte Erfahrungen abzuschließen. Auch wenn Sie selbst bereit sind, die notwendigen Schritte zu gehen, um sich dieser emotionalen Bürde zu entledigen, sieht die andere Person das vielleicht ganz anders. Vielleicht will sie keine Auseinandersetzung mit Ihnen führen, vielleicht ist sie aber auch körperlich oder psychisch nicht (mehr) dazu fähig, nicht erreichbar oder tot. (...) Die heilsamen Briefe sind in solchen Situationen eine wirksame Hilfe. Weil man nie weiß, wie kooperativ die Person aus Ihrer Vergangenheit wäre, sind diese Briefe so konzipiert, dass sie ohne deren Mitarbeit funktionieren. Sie können so - unabhängig von der Antwort der Person, die Ihnen Leid zugefügt hat - psychologisch gesehen weitergehen. Wenn Ihr Gegenüber erreichbar und bereit ist, mit Ihnen zusammen zu

arbeiten, dann können diese Briefe eine gute Vorbereitung für die Auseinandersetzung sein. Bitte lesen Sie erst den gesamten Text durch, bevor Sie mit der Übung beginnen. (...)

Adressieren Sie die Briefe an jene Person(en), mit denen sie ungeklärte Gefühle verbinden. Die Briefe sind nicht zum Abschicken gedacht, nehmen Sie sich also jede Freiheit aufzuschreiben, was immer Sie sagen wollen oder müssen. (Wenn Sie die Briefe geschrieben haben, können Sie sie natürlich auch verschicken. Aber wenn Sie sich das vorher schon vornehmen, kann der therapeutische Effekt vermindert werden, weil Sie sich im Schreiben einschränken).

Die Übung besteht aus vier Teilen. Brief 1 kann in einer Sitzung geschrieben werden. Brief 2 und 3 sollen direkt nacheinander geschrieben werden, der dritte Brief unmittelbar nach Brief 2. Damit soll sichergestellt werden, dass der Prozess des Schreibens therapeutisch und nicht traumatisch verläuft. Brief 4 kann zu einem anderen Zeitpunkt geschrieben werden.

Planen Sie für Brief 1 eine Stunde ein, zwei Stunden für Brief 2 und 3, und eine weitere Stunde für Brief 4. (...) Meist werden die Briefe an drei aufeinander folgenden Tagen geschrieben, aber Sie können sich gerne auch mehr Zeit zwischen den einzelnen Sitzungen nehmen. (...)

Brief 1: Umgang mit unerledigten Gedanken und Gefühlen

Schreiben Sie einen Brief an die Person, der gegenüber sie Gefühle aufgestaut haben oder Unerledigtes empfinden. Beschreiben Sie, was es für Sie bedeutet hat, mit dieser Person zu tun zu haben, beschreiben sie die Auswirkungen ihrer Worte oder Handlungen auf Sie. Erklären Sie genau, welche Antwort oder Reaktion Sie sich von dieser Person erwarten. Dieser Brief soll Ihnen Gelegenheit geben, alle die Gedanken und Gefühle auszudrücken und zu akzeptieren, die Sie in Bezug auf die vergangene Beziehung immer noch quälen.

Brief 2: Negative internalisierte Botschaften loslassen

Schreiben Sie so, als ob der*die Adressat*in von Brief 1 Ihnen antworten würde. Geben Sie all dem Raum, was Sie als Reaktion der Person befürchten: die Weigerung Ihnen zuzuhören oder für das Verständnis zu zeigen, was Sie in Brief 1 geschrieben haben. Wenn dieser Brief fertig ist, sollten Sie unbedingt sofort den dritten Brief schreiben, das ist wichtig! Ziel des zweiten Briefes ist es, alle negativen Überzeugungen und Botschaften loszuwerden, die Sie als Resultat der Handlungen des "Empfängers" zu Ihnen gemacht haben.

Brief 3: Internalisierte Hoffnungen loslassen

Schreiben Sie nun einen neuen imaginären Antwortbrief der Person, die Ihnen Leid angetan hat. Anders als im zweiten Brief sollten Sie hier Ihren Hoffnungen und Wünschen Raum geben und so schreiben, wie Sie sich eine Reaktion wünschen: dass er*sie die Verantwortung dafür übernimmt, was er oder sie Ihnen angetan hat. Lassen Sie ihn*sie z.B. reuevoll-bedauernd und eventuell voller Gewissensbisse antworten. Der dritte Brief soll Ihnen das Gefühl der heilsamen Erleichterung geben, die Antwort zu erleben, die Sie jetzt oder damals gerne bekommen hätten.

Brief 4: Sich selbst befreien

Schreiben Sie einen abschließenden Brief an die Person, die Sie verletzt hat. Antworten Sie auf das, was sie im dritten Brief geschrieben hat, reflektieren Sie die

Veränderungen und Lösungen, die er Ihnen ermöglicht hat. Beziehen Sie auch alles ein, was Sie im ersten Brief vielleicht vergessen oder worüber Sie zwischenzeitlich nachgedacht haben. Sie können diesen Brief direkt nach Brief 3 schreiben oder einige Tage, Wochen, ja Monate warten. (...)

Das beste Zeichen dafür, dass Sie die Briefe in einer für Sie hilfreichen Weise geschrieben haben, ist, wenn Sie sich danach ruhig und zufrieden fühlen. (Und wenn Sie Unterstützung oder Hilfe brauchen, zögern Sie nicht, sie sich zu holen. Es kann ein hartes Stück Arbeit sein!)

(Yvonne Dolan: One Small Step. Moving Beyond Trauma and Therapy to a Life of Joy, Watsonville 1998; mit freundlicher Genehmigung; freie Übersetzung von Lydia Hantke)

Unlösbare Probleme

Nehmen Sie sich 20 Minuten Zeit und schaffen Sie eine möglichst ungestörte Situation.

Atmen Sie ein paar Mal tief durch, spüren Sie Stuhl oder Sessel im Rücken oder, wenn Sie liegen, den Boden, der Sie hält.

Stellen Sie sich nun vor, in sehr großer Entfernung von Ihnen sei eine Leinwand, auf der ein Film zu sehen ist. In diesem Film sehen Sie eine Person, die aussieht wie Sie und dieselben Kleider trägt wie sie. Diese Person befindet sich in einer problematischen Situation, wie auch Sie sie kennen. Ändern kann die Person das Problem nicht. Entweder beruht es auf anderen Personen (Chef, Freund*in, Eltern/Kinder), oder aber auf Gegebenheiten wie Geldmangel, Notwendigkeit einer unangenehmen Tätigkeit nachzugehen, etc.

Achten Sie gut auf sich. Wenn Ihnen das Anschauen dieser anderen Person zu nahe kommt oder unangenehm wird, erweitern Sie Ihren Abstand zur Leinwand, atmen Sie noch mal tief durch und spüren Sie wieder Sitz- oder Liegefläche im Rücken. Was Sie sehen, ist nur ein Film!

Wenn Sie nun die Person in der problematischen Situation mit genügend Abstand betrachten und sich den Film in normaler Geschwindigkeit, vielleicht aber auch mal im schnellen Vorlauf oder rückwärts oder ohne Ton anschauen, was könnten Sie dann der Person in dem Film raten, falls sie es sich besser gehen lassen will? Was könnte Sie verändern? Ihre Haltung, ihren Atem, ihre Gestik und Mimik, ihre Worte, ihre Vorstellung, ihr Tempo, ihre Erwartungen, die Reihenfolge ihrer Handlungen, ihre Vor- oder Nachbereitung der Situation . . . ?

Lassen Sie sich Zeit und spielen Sie verschiedene Einfälle durch, indem Sie die Person in dem Film so handeln lassen, wie es vielleicht angenehmer wäre. Überprüfen Sie, ob es trotz weiter bestehendem Problem eine Verbesserung für die Person gegeben hat. Woran können Sie das merken?

Wenn Sie sicher sind, angenehmere Varianten gefunden zu haben, machen Sie einen letzten Test, indem Sie sich vorstellen, Sie würden die Rolle dieser anderen Person in dem Film übernehmen. Falls Sie sich mit der Vorstellung wohl fühlen, können Sie sicher sein, Möglichkeiten zu einem angenehmeren Umgang mit einem unlösbaren Problem gefunden zu haben. Wenn Sie selbst nun das nächste Mal in solch einer Situation sind, erproben Sie die Strategien Ihres*Ihrer Filmpartner*in.

Falls es nicht gleich klappt, lassen Sie sich nicht entmutigen. Unlösbare Probleme haben den Vorteil, dass man sich immer wieder übend mit ihnen beschäftigen kann.

Problem- / Lösetango (frei nach Dr. Gunther Schmidt)

Das ist eine hypnotherapeutische Übung, die Sie dabei unterstützen kann, sich genauer bewusst zu machen, wie Sie sich - unbewusst- im Problembereich und im Lösungsbereich verhalten. So können Sie Muster entdecken, die Sie später vielleicht verändern wollen. Sie lernen auch verschiedene Seiten in Ihnen kennen, die unterschiedliche Bedürfnisse und Wahrnehmungen haben und alle gehört werden sollten. Machen Sie diese Übung am besten zu zweit. Jeder wählt nun ein Problem von sich aus, dass er oder sie als mittelgradig schwer empfindet. Dann fängt einer von Ihnen an, seinem*r Partner*in für ungefähr 3 bis 5 Minuten zu erzählen, um welches Problem es sich handelt. Nun lassen Sie sich folgende Fragen zu diesem Problem stellen:

Wie sitzen, stehen, gehen und bewegen Sie sich in diesem Themenzusammenhang? Welche körperlichen Veränderungen können Sie an sich / kann Ihr*e Partner*in an Ihnen wahrnehmen?

Wenn Sie sich Ihre inneren Dialoge anhören:

- Wie reden Sie mit sich selbst in dieser Situation (z.B.: anklagend, antreibend, verurteilend, wohlwollend, ermutigend)?
- An was denken Sie typischerweise in so einer Situation?
- Welche inneren Bilder oder Szenarien sehen Sie vor sich?
- Wie nehmen Sie andere Menschen möglicherweise wahr (freundlicher, kleiner, feindlicher, größer...)?
- Wie nehmen Sie den Raum um sich herum wahr? Nehmen Sie ihn wahr?
- Wie ist Ihr Zeitgefühl - verlangsamt, beschleunigt, zeitlos?
- Wie alt fühlen Sie sich?

Denken Sie nun an eine Situation, wie Sie sie sich wünschen, wie es besser nicht sein könnte! Erzählen Sie ebenso lange darüber und beantworten Sie dieselben Fragen.

Vergleichen Sie.

Befragen Sie nun auch Ihre*n Partner*in nach seinem Problem- und Lösungsverhalten.