



# Skript zum Behandlungsprogramm der Traumastation

Einführung und Manual für Patienten



**Klinik für Psychotraumatologie in der  
Klinik St. Irmingard, Prien am Chiemsee**



## **Zur Nutzung dieses Skripts.**

### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

dieses Skript soll Sie auf Ihren stationären Aufenthalt auf der Traumastation der Klinik St. Irmingard vorbereiten und im Verlauf der Behandlung zur Vertiefung und zur Nachbereitung des vermittelten Stoffes begleiten.

Falls Sie das Skript zur Vorbereitung auf den Aufenthalt nutzen: Das Skript ist sehr umfangreich. Bitte beunruhigen Sie sich nicht, wenn bei Ihnen in der Vorbereitungsphase Fragen oder Verständnisprobleme auftreten. Sie können sich Fragen notieren und während des Aufenthaltes klären.

### **Zu Ihrer Orientierung: Dieses Skript ist aufgebaut in fünf Teile.**

**Teil 1** ist eine sehr knappe Einführung: Wie ist das Behandlungsprogramm aufgebaut und was müssen Sie am Anfang der Therapie wissen. **Diesen Teil sollten Sie möglichst bereits vor der Aufnahme lesen.**

**Teil 2** lautet „Was sollte ich über Traumafolgestörungen und deren Behandlung wissen?“ Der Inhalt dieses Abschnitts wird schwerpunktmäßig in der Traumainfogruppe vermittelt. Sie können dort beispielsweise auch Fragen stellen, wenn Sie manches hier im Text noch nicht verstanden haben.

**Teil 3** beinhaltet Anleitungen und Hilfsmittel für die Stabilisierungsarbeit. Hier geht es um eine Einführung in das Skillstraining und in die ressourcenbezogene Therapie. Diesen Abschnitt werden Sie sich hoffentlich mehrfach „zu Gemüte führen“, wenn Sie im Verlauf des Aufenthaltes Ihre eigenen Notfall-Listen und Ihren Notfallkoffer zusammenstellen.

In **Teil 4** geht es um etwaige Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Erlernten und den Transfer in den Alltag. Keine Therapie besteht nur aus einer Aneinanderreihung von Erfolgserlebnissen. In diesem Kapitel werden einige grundlegende Themen wie Rückschläge in der Therapie, innere Blockaden und Auseinandersetzung mit dem Therapieende beschrieben.

**Teil 5** ist eine Materialiensammlung, auf die wir Sie im Text an vielen Stellen verweisen. Sie enthält Arbeitsblätter, Anleitungen zu wichtigen Imaginationsübungen, sowie Infoblätter.

**Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihrem Aufenthalt!**

**Ihr Team der Traumastation in der Klinik St. Irmingard**



**Teil 1: Wie ist das Behandlungsprogramm auf der Traumastation aufgebaut?**

**Was muss ich am Anfang der Therapie wissen? ..... 5**

Welche Therapieangebote gibt es auf der Traumastation? ..... 5

Am Anfang der Therapie ..... 6

Welche Regeln gelten in den Gruppen der Traumastation? ..... 6

Diagnostische Untersuchungen und Therapieforschung ..... 7

Wie erfolgt die Behandlungsplanung für den stationären Aufenthalt? ..... 8

Darstellung und regelmäßige Besprechung des Behandlungsverlaufs mit „SNS“ ..... 8

Eigene schriftliche Aufzeichnungen vom Therapieverlauf ..... 8

**Teil 2: „Was sollte ich über Traumafolgestörungen und deren Behandlung wissen?“ ..... 9**

Was ist überhaupt ein Trauma? ..... 9

Wie äußern sich Traumafolgestörungen (PTBS und komplexe PTBS)? ..... 9

Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung ..... 9

Symptome der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung ..... 10

Chronifizierung von Traumafolgesymptomen ..... 10

Wie reagiert der Organismus auf ein Trauma? ..... 11

Wie reagiert das Gehirn auf ein Trauma? ..... 11

Auswirkungen von Misshandlung; Vernachlässigung und „Invalidierung“ in der Kindheit  
auf die Emotionsregulation ..... 13

„Emotional instabile Persönlichkeit“ und die so genannte Borderlinepersönlichkeitsstörung ..... 14

Was sind dissoziative Störungen? ..... 15

Kurze Einführung: Was versteht man unter Traumatherapie? ..... 16

Was ist EMDR? ..... 18

**Teil 3: Anleitungen und Hilfsmittel für die Stabilisierungsarbeit ..... 19**

Welche Grundhaltung ist für eine erfolgreiche Traumatherapie erforderlich? ..... 19

Was sind überhaupt Skills? ..... 19

Einführung in die Achtsamkeits-Arbeit ..... 20

Welche Bedeutung haben Imaginationsübungen? ..... 22

Was sind meine Ressourcen? ..... 22

Was ist das Stresstoleranzfenster? ..... 22

Die Skalierung der Stressbelastung ..... 23

Wie erkenne ich Auslösesituationen von Krisen und wie kann ich besser damit umgehen? ..... 24

Umgang mit problematischen Bewältigungsstrategien ..... 26

Durchführen von Verhaltensanalysen ..... 26

Wie kann ich es lernen, Vermeidungshaltungen abzubauen und  
mir neue Verhaltensstrategien anzueignen? ..... 27

Die Stufen des Nein-Sagens ..... 28

Skills zur Krisenbewältigung („Notfallmanagement“) ..... 28

Eine Notfall-Liste und einen „Notfallkoffer“ zusammenstellen ..... 29

Maßnahmen zur Verbesserung des Selbstbildes und der Gefühlsregulation ..... 30

Skills zum Umgang mit belastenden Gedanken ..... 31

Innere Anteile der Persönlichkeit ..... 32

Vorgehensweise bei der Arbeit mit dem „inneren Kind“ ..... 33

**Teil 4: Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Erlernten und Transfer in den Alltag ..... 34**

Was ist, wenn die Beschwerdesymptomatik während des Aufenthaltes zunimmt oder keine  
Fortschritte bei der Erreichung der Therapieziele erkennbar sind? ..... 34

Die Angst vor Veränderung verstehen ..... 35

Wie bereite ich mich auf die Entlassung aus der stationären Behandlung vor? ..... 35

Kommt für mich eine Intervalltherapie in Frage? ..... 33

**Teil 5: Materialiensammlung ..... 37**

Arbeitsblatt 1: Erstellen eines Ressourcendiagramms ..... 37

Arbeitsblatt 2: Leben Sie in sicheren Lebensumständen? ..... 37

Arbeitsblatt 3: Belastungsdiagramm („Traumalandkarte“) ..... 38

Arbeitsblatt 4: Was sind meine größten Stärken? ..... 38



Arbeitsblatt 5: Woran erkenne ich meine Stressbelastung? .....	39
Arbeitsblatt 6 Verhaltensanalyse .....	40
Arbeitsblatt 7 Anregungen für den Notfallkoffer .....	41
Arbeitsblatt 8: Meine Notfall-Liste .....	42
Arbeitsblatt 9: Beispiele für negative und positive Glaubenssätze .....	43
Arbeitsblatt 10: Glaubenssätze überprüfen .....	44
<b>Imaginationsübungen</b>	
Den inneren Beobachter kennen lernen .....	45
Innere Selbstberuhigung .....	46
Atmen und Lächeln .....	47
Der Sichere Ort („Wohlfühlort“) und Helferwesen .....	48
Der innere Tresor .....	50
Die Lichtstromübung .....	51
<b>Infoblätter</b>	
Selbsthilfe bei dissoziativen Zuständen oder Flashbacks .....	52
Was Sie bei Angst tun können .....	53
Was Sie bei Panik tun können .....	54
<b>Empfehlenswerte Literatur</b> .....	55
<b>Interessante Links</b> .....	55
<b>Zu guter Letzt</b> .....	56



# Teil 1: Wie ist das Behandlungsprogramm auf der Traumastation aufgebaut? Was muss ich am Anfang der Therapie wissen?

## Welche Therapieangebote gibt es auf der Traumastation?

In der **Einzeltraumatherapie** werden Sie am Anfang der Behandlung mit Ihrem Therapeuten einen individuellen Behandlungsplan erarbeiten. Hierzu sind i.d.R. ausführliche diagnostische Maßnahmen erforderlich. Außerdem werden wir mit Ihnen über Ihre Therapieziele sprechen, um den Arbeitsauftrag, den Sie an uns richten, abzustimmen. Bestätigt sich nach der anfänglichen diagnostischen Phase die Indikation für die stationäre Traumatherapie, beträgt die **Verweildauer** in Abhängigkeit von den gewählten Therapiezielen ca. 4 bis 12 Wochen. Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg sind eine hohe Eigenmotivation, die Bereitschaft, zwischen den Sitzungen regelmäßig zu üben sowie ungünstige Verhaltensmuster im Alltag aktiv zu verändern.

Neben der Einzeltraumatherapie nehmen Sie an einem störungsspezifischen Programm in Kleingruppen teil.

**Traumainfogruppe:** Diese wöchentlich stattfindende Gruppe informiert über Beschwerden und Behandlungsmöglichkeiten bei Traumafolgestörungen und bietet Ihnen die Möglichkeit, sich in der Gruppe darüber auszutauschen. Die Inhalte der Gruppe werden schwerpunktmäßig in Teil 2 des Skripts vermittelt.

Das Skillstraining dient der Aneignung neuer Fertigkeiten im Umgang mit einer Traumafolgestörung. Im **Skillstraining „Notfallmanagement“** setzen Sie sich beispielsweise mit den Frühwarnzeichen und Möglichkeiten der Begrenzung von Krisen auseinander. Ziel ist es, dass Sie durch den Einsatz von Skills einen „neuen Weg“ finden, um besser mit Ihren Schwierigkeiten klarzukommen. Sie erhalten Informationen und Anleitung zum Umgang mit Dissoziation, Flashbacks oder überflutenden Gefühlen. Bis zum Abschluss des Aufenthaltes sollten Sie Ihre Notfall-Listen für die wichtigsten Krisensituationen und Ihren „Notfallkoffer“ erarbeitet haben. Patienten mit bereits guten Erfahrungen im Einsatz der Notfallskills nehmen an der **Skillsgruppe „Emotionsregulation“** teil. Hier geht es um die verbesserte Wahrnehmung und Steuerung von Gefühlszuständen. In der **Gruppe „Zwischenmenschliche Skills“** haben Sie Gelegenheit, Ihre Strategien in schwierigen zwischenmenschlichen Alltagssituationen (z.B. durch Übungen und Rollenspiele) zu verbessern.

**Cootherapie:** Ihre Bezugscotherapie unterstützt Sie im Rahmen des Einzelskilltrainings bei der Erarbeitung und dem Einsatz Ihrer Skills und beim Verfolgen weiterer individuell vereinbarter Therapieziele. Die Cootherapie hat darüber hinaus pflegerische und administrative Aufgaben. Die Mitarbeiter/-innen sind in der Regel erste Ansprechpartner bei allen Fragen des Stationslebens sowie bei aktuell auftretenden körperlichen oder psychischen Beschwerden.

**Körpertherapie** spielt in unserem Behandlungsansatz sowohl im Einzelsetting als auch in einer Gruppe speziell für Frauen eine wichtige Rolle. Hintergrund hierfür ist die Erkenntnis, dass traumatische Erfahrungen immer im Körper einen Niederschlag finden und erfreulicherweise oft über den Körper günstig beeinflusst werden können.

Zu den im Rahmen der Traumastation mit großem Erfolg eingesetzten körperorientierten Therapieangeboten zählen auch **Qi Gong** sowie die morgendlich stattfindende **Atem-Achtsamkeitsgruppe**.

Die **Kunsttherapie** widmet sich besonders dem Zugang zu heilsamen inneren Bildern und der Reaktivierung kreativer Ressourcen. Im konkreten „Be-Greifen“ und Gestalten unterschiedlicher Materialien (z.B. Ton, Farben, Papier) eröffnen sich neue Möglichkeiten des Erlebens.

**Imaginationsgruppe:** Die Imaginationsgruppe ist ein freiwilliges Gruppenangebot für Patienten der Traumastation. Hier können Sie mehrere in der Traumatherapie bewährte Imaginationenübungen wie den „sicheren Ort“ oder den „inneren Garten“, die „inneren Helfer“ oder die Lichtübung kennen lernen.

**Selbstwahrnehmungsgruppe:** Diese für bereits stabilere Patientinnen vorgesehene Gesprächsgruppe mit körpertherapeutischen Elementen berücksichtigt die Beeinträchtigungen der Stressregulation bei Traumapatienten. Sie hat zum Ziel, Sie behutsam dabei zu unterstützen, die aktuell vorhandenen Gedanken, Gefühle und Körperzustände achtsam wahrzunehmen und in Worte zu fassen. Zu lernen, ohne Bewertungen zu beobachten und zu beschreiben und damit „mehr zu sein“ als Ihre Gedanken, Gefühle und Körperwahrnehmungen, stellt einen wichtigen Schritt dahin dar, sich selbst besser zu verstehen und einen hilfreichen Umgang mit Gefühlen und Gedanken einzüben.

**Physiotherapie:** In der Klinik steht eine breite Palette aktiver und passiver Behandlungsformen zur Verfügung. In der Regel liegt der Akzent eher auf aktiven Maßnahmen wie Kräftigung vernachlässigter Muskelgruppen (z.B. Rückenmuskulatur), behutsame Dehnung schmerzhaft verkürzter Muskulatur etc. Bei allen körperbezogenen Anwendungen, insbesondere Massagen, werden geschlechtsspezifische Sicherheitsbedürfnisse selbstverständlich berücksichtigt (weibliche Therapeuten).

**Sport- und Bewegungstherapie:** Die tägliche Morgengymnastik ist fester Therapiebestandteil. Zusätzlich bestehen spezielle Angebote wie Ergometertraining, Wirbelsäulengymnastik, Sport und Spiel. Durch zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen ist der positive Effekt von Bewegung auf Körpererleben, Selbstwertgefühl und Stimmungslage eindeutig nachgewiesen.

**Sozialberatung:** Bei Fragestellungen, die beispielsweise die Bereiche Arbeit, Wohnen, Finanzen, Klärung rechtlicher Anliegen betreffen, kann die Sprechstunde unserer Sozialpädagogin in Anspruch genommen werden.



### Am Anfang der Therapie:

Wenn Sie das erste Mal zur Traumatherapie in der Klinik sind und sich noch nicht auskennen, ist es zunächst sehr wichtig, dass Sie sich mit dem Haus, dem Personal und Ihren Mitpatienten vertraut machen. Am Anreisetag werden Sie Ihre EinzeltherapeutIn und Ihre BezugstherapeutIn kennenlernen. Ein Pate aus dem Kreis der Mitpatienten/Mitpatientinnen wird Sie im Haus herumführen.

**Voraussetzung für einen erfolgreichen Therapieverlauf ist das Erleben von Sicherheit, Verlässlichkeit und gegenseitigem Respekt.** Wir geben uns als Mitarbeiter große Mühe, nicht nur auf der Traumastation, sondern in der ganzen Psychosomatischen Abteilung und insgesamt in der Klinik St. Irmgard, eine entsprechende Atmosphäre sicherzustellen.

Hierfür benötigen wir Ihre Unterstützung! Bitte nehmen Sie unsere **Patienten-Präambel**, mit der wir Sie am Anfang der Therapie vertraut machen und für welche Sie mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis erklären, sehr ernst – Sie ist die Basis für die Einhaltung der Stationsregeln und eines vertrauenswürdigem Zusammenwirkens von Patienten und Mitarbeiter. Die Teilnahme an der wöchentlich stattfindenden **Stationsversammlung** der Traumastation ist daher Pflicht.

### Welche Regeln gelten in den Gruppen der Traumastation?

**Um einen achtsamen und respektvollen Umgang sicherzustellen, hat es sich sehr bewährt, für die Gruppen einige Regeln zu vereinbaren.**

1. Jeder ist für sich selbst verantwortlich.
2. Sie müssen nicht alles sagen. Aber alles, was Sie sagen, soll aufrichtig sein.
3. Störungen haben Vorrang. Im Falle einer Irritation – innerlich oder äußerlich – darf das aktuelle Thema unterbrochen werden.
4. Jede Person hat das Recht auf ein **STOP**, wenn sie sich überrollt fühlt.
5. Jede Person spricht von sich selbst und dem eigenen Erleben („Ich-Sätze“).
6. Die Teilnahme an der Gruppe erfolgt nach Absprache mit Ihrer/m PsychotherapeutIn. Wenn die Gruppenteilnahme abgesprochen ist, erwarten wir Ihre regelmäßige und pünktliche Teilnahme. Bei Verhinderung besprechen Sie das bitte rechtzeitig mit einem der TherapeutInnen oder einer/m CotherapeutIn.
7. In der Gruppe ist eine aktive Beteiligung gewünscht. Damit besteht auch das Recht, aktiv als Beobachter oder Zuhörer teilzunehmen. Erwartet wird die Bereitschaft, das in den Gruppen Erfahrene zwischen den Gruppenterminen zu üben.



8. Wenn Sie die Gruppe wiederholt versäumen oder Gruppenregeln nicht einhalten (können), wird Ihre Teilnahme hinterfragt, ggfs. beendet, mit der Möglichkeit einer erneuten Anmeldung zu einem späteren Zeitpunkt.
9. Alle Mitteilungen bleiben in der Gruppe (Schweigepflicht). Äußerungen außerhalb der Gruppe sollen auf eigene Erfahrungen und die Fertigkeiten, die Sie erlernt haben, beschränkt bleiben.
10. Grundsätzlich darf aber alles in den Einzeltherapien angesprochen werden.
11. In der Gruppe können auch unangenehme Gefühle benannt werden. Traumainhalte werden in der Gruppe nicht besprochen, sondern in der Einzeltherapie bearbeitet.
12. Rückmeldungen an andere TeilnehmerInnen sollen nur dann gegeben werden, wenn das Einverständnis des Gegenübers dazu eingeholt wurde. Im Falle von Kritik muss diese wohlwollend vermittelt werden.
13. In Stresssituationen wenden Sie bitte Ihre erlernten Skills an. Wenn dies nicht ausreicht, ist es erlaubt, sich eine „Auszeit“ zu nehmen. Beispielsweise können Sie einen schützenden Rückzugsort im Raum aufsuchen oder auch den Raum vorübergehend verlassen.
14. Wenn Sie die Gruppe vor ihrem Ende verlassen, geben Sie bitte kurz Bescheid, ob Sie wieder kommen oder sich über den Stützpunkt oder die blauweiße Taste an die Cotherapie wenden werden.
15. Die Grundhaltung in den Gruppen ist die der Achtsamkeit, d.h. konzentriertes Wahrnehmen, so wie es im gegenwärtigen Augenblick gerade ist (Hier und Jetzt), nicht wertend und wohlwollend.

## Diagnostische Untersuchungen und Therapieforschung:

Während des Aufenthaltes erhalten Sie von uns auch eine Reihe von **Fragebögen**. Diese sind besonders geeignet für diagnostische Abgrenzungen und Schweregradbeurteilungen. Die auf diese Weise erhobenen Befunde spielen bei der Therapieplanung eine große Rolle. Vor Entlassung vermitteln sie Ihnen und uns ein Bild des Behandlungsergebnisses. Trotz des damit verbundenen Aufwandes bitten wir Sie, vor diesem Hintergrund, sehr um Ihre Mitarbeit bei der Datenerhebung. Falls Sie die Beantwortung der Fragen als sehr belastend empfinden, können Sie das Stationspersonal um Unterstützung beim Ausfüllen bitten.

Bei allen emotional aufwühlenden Maßnahmen (diagnostische Befragungen, Erhebungen der Traumavorgeschichte, Psychoedukation über traumatische Prozesse etc.) bitten wir Sie, eine nach innen distanzierte Haltung einzunehmen – versuchen Sie, die Dinge aus einer Beobachterperspektive zu betrachten! (Wie das genau geht, werden wir intensiv mit Ihnen besprechen und erarbeiten → Beobacherteknik, Einführung in die Achtsamkeitsarbeit.)

Die erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt, nach Abschluss der Therapie werden sie in anonymisierter Form auch statistisch ausgewertet und für wissenschaftliche Zwecke genutzt. Die Klinik St. Irmingard ist wie andere Fachkliniken vom Gesetzgeber verpflichtet, entsprechende Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen.

## Traumatherapie ist eine der am besten beforschten und wirksamsten Therapieformen überhaupt.

Dennoch stoßen wir als BehandlerInnen immer wieder auf Phänomene, die uns noch nicht gut genug verstanden erscheinen. Wir kooperieren daher mit mehreren Universitäten (unter anderem LMU München, TU München, Paracelsus Universität Salzburg), um mit Hilfe unserer PatientInnen einen Beitrag zu leisten, Traumatherapie besser und wirksamer zu machen. Dabei beschäftigen wir uns zum Beispiel damit, Therapieprozesse besser verstehen und steuern zu können oder mit der Rolle von Schuld- und Schamgefühlen. Auch zu Achtsamkeit und Dissoziation haben wir in der Vergangenheit geforscht. Die Arbeiten sind in internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften erschienen.

Eine Teilnahme an wissenschaftlichen Untersuchungen ist selbstverständlich völlig freiwillig und anonym.



## Wie erfolgt die Behandlungsplanung für den stationären Aufenthalt?

Neben der genauen Abklärung der Beschwerdesymptomatik erfolgt in den ersten Behandlungswochen auch eine Erhebung der aktuellen Lebensumstände, der Vorgeschichte bzgl. Ihrer persönlichen Stärken und der besonderen Belastungen (→ Arbeitsblätter 1 – 3).

Von besonderer Bedeutung für das Gelingen Ihrer Behandlung ist die klare Abstimmung der **Therapieziele**. Um Ihnen die Auswahl geeigneter Therapieziele zu erleichtern, erhalten Sie gesondert eine Liste mit einer Auswahl unterschiedlichster Ziele. Machen Sie sich vor allem folgendes klar: Unmittelbares Ziel einer stationären Traumatherapie ist i.d.R. nicht die Heilung Ihres Leidens, meist geht es um eine Zwischenetappe! Vermeiden Sie daher überzogene Therapieziele, orientieren Sie sich daran, was in der begrenzten Zeit realistisch umsetzbar ist. Orientieren Sie Ihre Ziele nicht nur am Verschwinden lästiger Symptome, sondern fragen Sie sich ganz konkret, wie sich eine erfolgreiche Therapie in Ihrem Alltag auswirken würde und wie Sie sich dann verhalten würden. Ihr Einzeltherapeut wird mit Ihnen die Therapieziele abstimmen und klären, welche Schritte der Umsetzung hilfreich sind.

In wöchentlichem Abstand findet eine **Gruppenvisite** statt, die i.d.R. vom Chefarzt oder Leitenden Psychologen durchgeführt wird. Bei dieser Visite möchten wir mit Ihnen eine gemeinsame Betrachtung der bisherigen Erfolge und Schwierigkeiten des Therapieverlaufs vornehmen. Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie, uns jeweils eine Rückmeldung zum aktuellen Stand der Erreichung Ihrer schriftlich vereinbarten Therapieziele zu geben.

Nachdem die Eingangsdiagnostik und die Therapiezielvereinbarung abgeschlossen sind, werden wir mit Ihnen bei Bedarf ein **Therapieplanungsgespräch** führen. Dieses findet in der zweiten oder dritten Woche des Aufenthaltes unter Mitwirkung des Einzeltherapeuten, Bezugscotherapeuten und des Leitenden Psychologen oder Chefarztes statt. Sie haben in diesem kleinen Kreis die Gelegenheit, sich mit uns über Ihre anfänglichen Erfahrungen im Rahmen des Therapieverlaufes auszutauschen. Vor diesem Hintergrund können wir die therapeutische Vorgehensweise noch feiner mit Ihren persönlichen Bedürfnissen und den fachlichen Anforderungen abstimmen.

## Darstellung und regelmäßige Besprechung des Behandlungsverlaufs mit „SNS“

Ein äußerst wichtiges Element der Behandlung auf der Traumastation ist die ganz engmaschige Auseinandersetzung mit dem Verlauf Ihrer Behandlung. Wir nutzen zu diesem Zweck das sogenannte **„Synergetic-Navigation-System“**, kurz **„SNS“** genannt. Die Darstellung des Therapieverlaufs erfolgt durch Selbsteinschätzung im Rahmen eines standardisierten Online-Fragebogens. Sie benötigen hierfür täglich 15 bis 20 Minuten. An diesem Punkt ist Ihre Mitarbeit also von größter Bedeutung!

Den Verlauf Ihrer Eingaben werden Sie regelmäßig mit Ihrem Einzeltherapeuten betrachten und einschätzen. Das Verfahren dient somit zur Sicherung der Qualität Ihrer Behandlung. Darüber hinaus unterstützt die tägliche Beantwortung der Fragen Ihre Selbstwahrnehmung und Reflexionsfähigkeit. Eine genauere Aufklärung über das SNS erfolgt einerseits im Rahmen des Aufnahmegesprächs und der nachfolgenden Termine. Voraussetzung für die Durchführung von SNS ist Ihr schriftliches Einverständnis. Wir werden alles im Detail mit Ihnen besprechen.

## Eigene schriftliche Aufzeichnungen vom Therapieverlauf

Gewöhnen Sie sich bitte an, Ihren persönlichen Entwicklungsprozess während der Therapie schriftlich festzuhalten:

- Zu Beginn des Aufenthalts erhalten Sie von Ihrem/r Cotherapeuten einen Ordner zum Abheften der zahlreichen Arbeits- und Informationsblätter. Bitte bringen Sie den **Therapieordner**, dieses **Skript**, sowie **Schreibmaterial** in die Einzeltherapie und die Therapiegruppen mit. Die Therapeuten werden Sie öfters auf die entsprechenden Inhalte im Skript verweisen oder neue Arbeitsmaterialien aushändigen. Oft macht es Sinn, auch während der Therapiestunden Notizen zu machen.
- Nehmen Sie sich dann bitte zwischen den Sitzungen die erforderliche Zeit, um die Arbeitsblätter auszufüllen oder die **„Therapieübungen“** zeitnah zu erledigen.
- Führen Sie ein **Therapietagebuch**. Notieren Sie in diesem Heft das Wichtigste, das Sie sich aus Ihren Therapien merken wollen oder woran Sie arbeiten möchten, z.B. auch Vorbereitungen für die nächste Therapiesitzung. Bringen Sie dieses Therapietagebuch auch in Ihre Einzeltherapie mit.



## Teil 2: Was sollte ich über Traumafolgestörungen und deren Behandlung wissen?

### Was ist überhaupt ein Trauma?

Trauma heißt Verletzung, es gibt den Begriff beispielsweise auch in der Unfallchirurgie. Bei uns geht es um seelische Verletzungen. Im Unterschied zu sonstigen Belastungssituationen, die Stress auslösen, handelt es sich bei Traumatisierungen um sehr tiefgreifende Erfahrungen, bei welchen Personen Opfer oder Zeuge eines lebensbedrohlichen Ereignisses werden.

Traumatische Ereignisse kann man nach unterschiedlichen Gesichtspunkten einteilen: Beispielsweise Naturkatastrophen, Unfälle, Kriegsereignisse, Vergewaltigung. Besonders gravierend sind oft Traumatisierungen, die von anderen Menschen ausgehen („man-made-trauma“).

Eine große Rolle spielt auch das Alter der betroffenen Person. Kinder sind besonders gefährdet für Traumatisierungen, da sie über weniger Möglichkeiten des Selbstschutzes und der Verarbeitung verfügen. Das hängt auch mit dem Ausreifungsgrad des Nervensystems zusammen. Neben körperlicher und sexueller Gewalt gegenüber Kindern können auch schwere Vernachlässigung und wiederholte Demütigungen als Trauma wirken.

### Wie äußern sich Traumafolgestörungen?

Als Folge von Traumatisierungen können sich verschiedene Beschwerden entwickeln: Ängste, Depressionen, Zwänge, Abhängigkeitserkrankungen usw. In einigen Fällen entwickelt der Betroffene eine „posttraumatische Belastungsstörung“. Dieses Krankheitsbild beinhaltet drei wesentliche Symptome: sich aufdrängende Erinnerungen, eine Übererregung des vegetativen Nervensystems, und – als Gegenregulation – verschiedene Bestrebungen, Erinnerungen an das Trauma zu vermeiden.



### Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung.

#### 1. Wiedererleben (Intrusion):

- Flashbacks
- Alpträume
- Handeln oder Fühlen, als ob das Trauma wiederkehrt
- Starke psychische Belastung, wenn etwas an das Trauma erinnert („triggert“)

#### 2. Vermeidung

- von Gedanken und Erinnerungen an das Trauma selbst
- von Auslösern („Triggern“), die an das Trauma erinnern: Orte, Situationen, Aktivitäten, Menschen, Gedanken, Gefühle, Gespräche ...
- Gefühlstaubheit

#### 3. Körperliche Übererregung (Hyperarousal) und oft Erinnerungslücken (Amnesie)

- Schlafstörungen
- Reizbarkeit, Wutausbrüche
- Konzentrationsprobleme
- Erhöhte Schreckhaftigkeit und Wachsamkeit
- Sich an Aspekte des Traumas nicht erinnern können



Wenn bei den traumatischen Erfahrungen schockartige Erfahrungen (Unfall, Überfall...) im Vordergrund standen, sind meist überschießende Ängste die Folge. Lange Zeit hat man unterschätzt, dass bei zwischenmenschlichen Traumatisierungen, insbesondere bei sexueller Gewalt, häufig andere hoch belastende Gefühle im Vordergrund stehen: überzogenes Erleben von Scham, Schuld und Ekel.

## **Symptome der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung**

Insbesondere dann, wenn die Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter erfolgte (Beziehungstraumatisierungen wegen Vernachlässigung, emotionaler oder körperlicher Misshandlung bzw. sexualisierter Gewalt) bildet sich in der Regel ein umfassenderes Störungsbild aus, das als Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung bezeichnet wird.

- 1 Affekt- und Impulskontrollstörung**
  - Die Gefühle nicht unter Kontrolle bekommen
  - Selbstschädigendes Verhalten
  - Suizidalität
- 2 Dissoziation**
  - Erinnerungslücken
  - Entfremdungsgefühle
- 3 Probleme mit Selbstbild und Selbstwert**
  - Erlernte Hilflosigkeit
  - Opfer-Identität
  - Mangelnde Selbstfürsorge
- 4 Bindungsstörung**
  - Anderen Menschen misstrauen
  - Sich ihnen ausliefern oder andere zum Opfer machen
- 5 Vielfältige körperliche Beschwerden**
  - Schmerzen
  - Hypochondrische Ängste
  - Manchmal zu viel und manchmal zu wenig spüren
- 6 Veränderte Lebensauffassungen**
  - Verlust persönlicher Grundüberzeugungen
  - Keine Lebensperspektive

## **Chronifizierung von Traumafolgesymptomen**

Für viele in ihrer Kindheit traumatisierte Menschen gehören Traumafolgesymptome (z.B.: ständige innere Alarmbereitschaft, häufiges Herzrasen, Konzentrationsschwierigkeiten, starke Gefühlsschwankungen, Reizbarkeit und vieles mehr) zu ihrem Alltag.

Viele Betroffene leben schon viele Jahre mit diesen Symptomen, bevor sie in hilfreiche Behandlung kommen. Das ständige innere Balancieren mit den Traumafolgesymptomen kostet viel psychische und körperliche Kraft.

Es kann zu chronischen Erschöpfungszuständen und Körperbeschwerden kommen, zu Depressionen, Zusammenbrüchen und suizidalen Krisen. Erholungsphasen helfen dann nur kurzfristig, weil dadurch die ursächliche Traumafolgesymptomatik nicht aufgelöst wird.

Vergleichbar ist dieser Zustand mit einer Autobatterie, die sich nicht verlässlich aufladen lässt, weil ein Kriechstrom fortwährend für Energieverlust sorgt. Es entsteht ein pausenloser Kampf um innere und äußere Stabilität. Da eigene Versuche, die Symptome zu kontrollieren, bisher nichts genutzt haben, fühlen sich die Betroffenen den Symptomen hilflos ausgeliefert.

Die Alltagsroutine, die vorher Halt und Struktur gegeben hat, wird dann oft zur Last. Viele Betroffene bewerten dies als eigene Unfähigkeit („wenn ich nur besser wäre, könnte ich diese Probleme bewältigen, andere schaffen das ja schließlich auch ...“)

Diese Selbstzweifel und das Gefühl von Ohnmacht und Inkompetenz bestärken die Negativkaskade, die Traumafolgesymptome breiten sich immer weiter aus, während die vorhandenen Kraftquellen und das Gefühl, Einfluss nehmen zu können, immer weiter abnehmen.

Dadurch kann das Gefühl entstehen, sich im Alltag überhaupt nicht mehr zurechtzufinden und alltägliche Aufgaben nicht mehr bewältigen zu können. Viele Betroffene können nach Jahren des „Durchhaltens“ ihren Beruf nicht mehr ausüben.

### **Die gute Nachricht ist: Traumafolgesymptome lassen sich gut behandeln!**

Gleichzeitig ist zu beachten: Die Behandlung dauert oft mehrere Jahre.



## Wie reagiert der Organismus auf ein Trauma?

Menschen reagieren auf Bedrohungssituationen wie Säugetiere: Je nach Bewältigungsmöglichkeit wird unter dem Einfluss stark ausgeschütteter Stresshormone entweder eine Kampf- oder Fluchtreaktion in Gang gesetzt. Wenn der Organismus einer Bedrohungssituation ausweglos ausgeliefert ist – also wenn Kämpfen oder Fliehen nicht geht („**No fight, no flight**“) – dann kommt es zu einer Erstarrungsreaktion, die im Tierreich als „Totstellreflex“ bekannt ist. Oft wird dieser Vorgang auch als „**freeze**“ (Einfrieren) beschrieben.



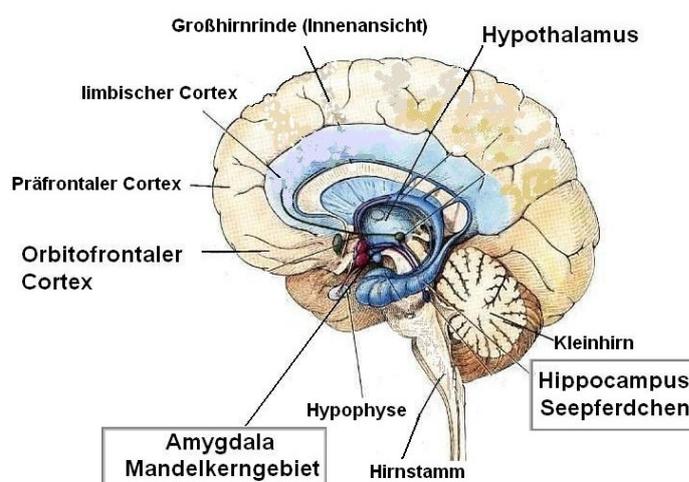
Wie in einer Art Selbstschutzprogramm kommt es hierbei zu einer Reihe von Reaktionen, die man beim Menschen als **Dissoziation** bezeichnet. Gefühle werden dann „abgeschaltet“, die Situation wird wie betäubt erlebt. So kann es vorkommen, dass jemand das traumatische Ereignis wie von außen beobachtet oder keinerlei Körperempfindungen hat. Eine weitere Folge kann eine **Haltung der Unterwerfung** sein.

Diese unmittelbar hilfreichen Schutzmechanismen können später zum Problem werden, da sie eine Tendenz haben, sich rasch zu verselbständigen und zu generalisieren. Die Betroffenen dissoziieren oder unterwerfen sich mitunter auch dann, wenn „nur“ eine Alltagsbelastung vorliegt. In ihrem Gehirn haben sich dann meist Veränderungen vollzogen, die es unmöglich machen, Alltagsstress gut zu verarbeiten. Kleiner Stress wird dann zur Riesenbelastung.

Es können sich dann vielfältige Störungen entwickeln, nicht nur die bereits genannte posttraumatische Belastungsstörung, sondern auch depressive Störungen, Suchterkrankungen, Angststörungen, Essstörungen, psychosomatische Störungen u.a.

## Wie reagiert das Gehirn auf ein Trauma?

Um zu verstehen, was bei einem Trauma im Gehirn abläuft, ist ein kleiner Exkurs über dessen Funktionsweise im gesunden Zustand erforderlich.



Im Zusammenhang mit Traumatisierungen ist vor allem der als „**Limbisches System**“ bezeichnete Gehirnteil von Bedeutung, der nicht nur beim Menschen, sondern bereits bei allen Säugetieren stark ausgeprägt ist. Von hier aus werden wichtige Funktionen im Kontext der Gefühls- und Triebregulation (z.B. Aggressionen, Sexualität, Hunger) gesteuert, aber auch die klassische Stressreaktion mit den Impulsen zu

kämpfen oder zu fliehen. Der sog. Hippocampus und die Amygdala sind zwei limbische Strukturen, die für das Verständnis der Verarbeitungsweise traumatischer Reaktionen besonders wichtig sind.

Der **Hippocampus** (aufgrund seiner Gestalt auch oft salopp als „Seepferdchen“ bezeichnet) ist für unser Erzählgedächtnis von großer Bedeutung. In ihm werden Erinnerungen als Fakten wie in einer Bibliothek sortiert. Es bestehen enge Verbindungen zum Sprachzentrum und zum Großhirn. Über diese Vernetzung können die Erfahrungen sehr differenziert und „nüchtern“ mit früheren Erfahrungen des autobiographischen Gedächtnisses verglichen und im Langzeitgedächtnis abgespeichert werden. Die sog. **Amygdala** (zu Deutsch: Mandelkern) gilt hingegen als Leitstruktur des Gefühlsgedächtnisses. Sie funktioniert bei bedrohlichen Situationen wie ein „innerer Feuermelder“, der sofort heftig Alarm schlägt.

Bei nicht geglückter Verarbeitung eines traumatischen Ereignisses ist das Zusammenspiel von bestimmten Teilen der Großhirnrinde und dem limbischen System stark beeinträchtigt. Das Gefühlsgedächtnis (Amygdala) läuft auf Hochtouren, während die „innere Bibliothek“ (Hippocampus) und die Verbindungsbahnen zum Großhirn blockiert sind. In einer aufschaukelnden kreisenden Erregung entsteht ein Nebeneinander von intensiven gefühls- oder körperbetonten Erinnerungsfragmenten einerseits und Erinnerungslücken oder gefühllosen Erinnerungen andererseits (**siehe Abbildung „traumatische Erinnerungen“**).

### Traumatische Erinnerungen

- Trauma = Überschreiten der Verarbeitungskapazität des Gehirns
- Abgekapselte Erinnerungsinseln („Erinnerungsabszess“), nur eingeschränkt zugänglich für Großhirnfunktionen
- fehlende Unterscheidung von Gegenwart und Vergangenheit (flashback)
- sensorisch voneinander getrennte Erinnerungsinseln (Fragmentierung)
- keine exakte Reproduktion traumatischer Ereignisse



Infolge der gestörten Zusammenarbeit mit den höheren Gehirnzentren bleiben traumatische Erinnerungen zeitlos (ohne Unterscheidung von Vergangenheit und Gegenwart) und meist sprachlos – so als wären sie „eingefroren“ in der Vergangenheit. Durch sog. **Trigger**, also auslösende Sinnesreize, können solche Erinnerungsfragmente an die Oberfläche geholt werden. Die Betroffenen werden dann in Form von „**Flashbacks**“ (bildhafte oder szenische Erinnerungen), überwältigenden Emotionen oder Körpererinnerungen überschwemmt. Sie erleben dies so, als wären sie erneut in der ursprünglichen traumatischen Situation.

Durch moderne bildgebende Verfahren (Kernspintomographie und ähnliche Methoden) kann man heute nachweisen, dass Traumatherapie zu veränderten Aktivierungsmustern im Gehirn führt – die oben beschriebenen Blockaden der Verfügbarkeit von Großhirnfunktionen können behoben werden.

## **Auswirkungen von Misshandlung, Vernachlässigung und „Invalidierung“ in der Kindheit auf die Emotionsregulation**

Alle Kinder sind darauf angewiesen, dass ihre Eltern (oder andere wichtige Bezugspersonen) sie unterstützen, wenn sie in intensive oder verwirrende Gefühlszustände geraten. Bei guten Erfahrungen mit den Eltern lernen die Kinder dadurch, diese Gefühle zu benennen, zu verstehen und mit ihnen umzugehen. Aus einer Vielzahl von Untersuchungen weiß man heute, dass auch elterliche Rückmeldungen, die viele Menschen als „nicht schlimm“ oder „normal“ ansehen, drastische Auswirkungen auf die späteren Fähigkeiten zur Wahrnehmung, Unterscheidung und Regulation von Emotionen haben können.

„Ist doch nicht so schlimm.“, „Darüber diskutiere ich nicht!“, „Ein Indianer kennt keinen Schmerz.“ und ähnliche Reaktionen auf heftige kindliche Gefühle nennt man invalidierend, da sie vermitteln, dass mit der kindlichen Wahrnehmung etwas nicht stimmt. Kinder lernen so, dass sie Gefühle bekämpfen müssen, statt sie als wertvolle Hinweise dafür, sich an Bedürfnissen und Werten orientieren zu können, zu nutzen.

### **Wofür sind Emotionen eigentlich wichtig?**

Emotionen sind entwicklungsgeschichtlich angelegte „Programme“, die das Ziel haben, uns zu bestimmten Handlungen zu aktivieren. Zum Beispiel

Angst >> flüchten oder Hilfe holen

Wut >> kämpfen, sich wehren

Übrigens: Genau genommen gibt es keine „negativen Gefühle“, jede Gefühlsqualität hat wichtige entwicklungsgeschichtliche Funktionen (das gilt auch für Scham, Neid, Eifersucht, Ekel etc. – haben Sie darüber schon mal nachgedacht, was die „positiven“ Seiten dieser Gefühle sind?).

Angst wird uns also z.B. dazu bringen, eine unsichere Situation verlassen und uns in Sicherheit zu bringen. Auf diese Weise kann Angst sehr nützlich sein. Wenn Angst aber chronisch und zu intensiv erlebt wird, führt das dazu, dass Menschen in manchen Situationen überreagieren oder manchmal so bemüht sind, eben dies nicht zu tun, dass sie kaum oder gar nicht reagieren.

Gefühle können auch nützlich sein, Sie darüber zu informieren, was Sie mögen und was Sie nicht mögen und das wiederum kann Ihnen dabei helfen, wichtige Lebensziele für sich zu erkennen. Viele Betroffene von Missbrauch oder Misshandlung in der Kindheit fühlen sich chronisch ängstlich, traurig, wütend oder wie betäubt und können deshalb die Informationen, die ihre Gefühle ihnen geben, nicht gut nutzen. Gefühle bewusst wahrnehmen zu können, beinhaltet auch die Fähigkeit, positive Gefühle erleben zu können. Und zwischenmenschliche Beziehungen gelingen besser, wenn man mitteilen kann, wie man sich fühlt und was man vom Anderen braucht.

Vernachlässigung oder Misshandlung in der Kindheit lösen sehr intensive und verwirrende Gefühle aus und oft wachsen die Betroffenen in einer Umgebung auf, in der die Bezugspersonen wenig Trost und Unterstützung beim Umgang mit Gefühlen geboten haben oder sehr unberechenbar waren. Das wirkt sich auf die Fähigkeit zur Emotionsregulation aus. Viele Betroffene sind sich oft nicht sicher, was sie fühlen oder wie sie mit ihren Gefühlen umgehen sollen. Manche fühlen sich von ihren Gefühlen überwältigt, während andere gelernt haben damit umzugehen, indem sie überhaupt nichts fühlen. Wieder andere erleben beides abwechselnd.

Nach Traumatisierungen haben Betroffene i.d.R. große Schwierigkeiten mit der Wahrnehmung und Regulation ihrer Gefühle. Die vorherrschenden Affekte (Hilflosigkeit, Verlassenheitspanik, Scham, übermäßige Wut oder gar Hass etc.) sind oft Ausdruck traumatischer Erinnerungen, die das Erleben unangemessen heftig und unflexibel prägen. Wenn diese Gefühle im Alltag auftreten, hat ihre Intensität oft weniger mit der gegenwärtigen Situation als mit den Erfahrungen aus der Vergangenheit zu tun. Die Folge ist eine Fehlbewertung und verzerrte Wahrnehmung der jetzigen Situation.



## Traumatisch bedingte Störungen der Emotionsregulation

- Traumatische Affekte äußern sich oft als
  - Hilflosigkeit, ohnmächtiges Ausgeliefertsein
  - Verlassenheitspanik
  - Wut, Hass
  - extremes Scham- oder Schuldgefühle
  - undifferenzierte Affekt-/Spannungszustände
- abrupte Wechsel unterschiedlicher emotionaler Zustände
- mit zeitlicher Verzögerung einsetzende Überflutung
- verminderte Steuerungsfähigkeiten bzgl. der Gefühle
- verminderte Schwelle für Intrusionen, Panikattacken und dissoziative Zustände
- Selbstverletzungen, Alkoholmissbrauch und Essstörungen als Bewältigungsstrategien

Aufgrund der negativen Erfahrungen, die Traumatisierte mit Gefühlen machen, baut sich meist eine innere Widerstandshaltung gegenüber der Gefühlswahrnehmung auf. Während also einerseits zu viele Gefühle vorhanden sind (traumatische Affekte), herrscht andererseits ein **Mangel an situationsangemessenen Gefühlen** vor.

Die Folge ist, dass Traumatisierte häufig....

- keine Traurigkeit verspüren, um Verluste verarbeiten zu können
- keine Wut (oder Ärger) empfinden, um sich bei erfahrenen Grenzüberschreitungen angemessen wehren zu können
- keine Angstsignale wahrnehmen, um reale Gefahren rechtzeitig zu erkennen
- keine Freude oder Hoffnung erleben, um bei all dem Kummer wieder aufzutanken zu können usw.

## „Emotional instabile Persönlichkeit“ und die sogenannte Borderline-Persönlichkeitsstörung

Ein weiteres Störungsbild, das häufig in Folge traumatischer und invalidierender Bedingungen in der Kindheit auftritt, ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung, die eigentlich besser Emotionsregulationsstörung heißen müsste. Gestört ist nämlich nicht die Persönlichkeit der Betroffenen, sondern im Kern ihre Fähigkeit, Emotionen wahrzunehmen, zu differenzieren und zu regulieren. Aus dieser Schwierigkeit ergibt sich meist eine Vielzahl weiterer Schwierigkeiten. Da manche Menschen stigmatisierende Vorstellungen von der Borderline-Persönlichkeitsstörung haben, es aber wichtig ist, sie zu erkennen, um sie behandeln zu können, ist es hilfreich, die Kriterien zu kennen. Das Störungsbild ist heute gut behandelbar und viele alte Vorurteile („nicht behandelbar“, „strengen sich nicht genug an“) sind klar widerlegt. Von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung spricht man dann, wenn fünf der folgenden neun Kriterien erfüllt sind:

1. Hektisches Bemühen, tatsächliches oder vermutetes **Verlassenwerden zu vermeiden**.
2. Ein **Muster instabiler** und intensiver zwischenmenschlicher **Beziehungen**, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.
3. **Identitätsstörung**: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.
4. **Impulsivität** in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen, z.B. Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „Essanfälle“.
5. Chronische **Suizidalität** oder **selbstverletzendes Verhalten**
6. **Affektive Instabilität** infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung, z.B. hochgradige episodische Mislaunigkeit (Dysphorie), Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern.
7. Chronische Gefühle von **Leere**.
8. Unangemessene, heftige Wut oder **Schwierigkeiten**, die **Wut zu kontrollieren**, z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen.
9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste **paranoide Vorstellungen** oder schwere **dissoziative Symptome**.



So wird deutlich, dass es „den Borderliner“ nicht gibt – manch einer mag an Leere, chronischer Suizidalität, schweren dissoziativen Symptomen, einer Unklarheit über die eigene Identität und stark wechselnden Gefühlen leiden, ein anderer zeigt starkes Bemühen, nicht verlassen zu werden, instabile Beziehungen, stark wechselnde Gefühle, heftige Konflikte und impulsives Verhalten im Bereich der Sexualität sowie Essattacken.

## Was sind dissoziative Störungen?

Dissoziation heißt Abspaltung, es ist zunächst ein Alltagsphänomen und damit das Gegenteil von Assoziation (hierbei fügen wir zusammen – assoziieren). Beim Dissoziieren trennen wir oder schieben beiseite, was von bestimmten Instanzen unseres Gehirns als zu unwichtig oder zu brisant eingeschätzt wird.

Jeder Mensch kennt leichte Formen der Dissoziation, z.B. das Tagträumen oder eine gewisse Desorientiertheit kurz vor dem Einschlafen oder kurz nach dem Aufwachen. Unter Stressbedingungen nimmt bei vielen Menschen die Neigung zum Dissoziieren zu: Vielleicht haben Sie mal „neben sich gestanden“, z.B. beim Reden vor einem Publikum, was zur Distanzierung dient und vor großer Aufregung schützen kann.

Es gibt Hinweise darauf, dass die Fähigkeit zu dissoziieren ein angeborenes Merkmal ist, das dementsprechend bei Menschen unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Im Kindesalter hat man eine besonders ausgeprägte Neigung zum Dissoziieren. Oft stärker als Erwachsene sind Kinder ganz versunken „wie in einer anderen Welt“, wenn sie mit etwas beschäftigt sind.

Bei frühen und lang anhaltenden wiederholten Traumatisierungen nutzt der Organismus die Fähigkeit zum **Dissoziieren als Reizschutz vor unerträglichen Empfindungen**, Dissoziation wird dann zur Überlebensstrategie. Dies ist dann vergleichbar mit der schon beschriebenen Freeze-Reaktion im Tierreich, wenn Kampf oder Flucht nicht möglich sind. Auch erwachsene Traumaopfer beschreiben, dass sie „wie außerhalb des Körpers stehen“, teilnahmslos Zeuge des Ereignisses waren (sog. peritraumatische Dissoziation).

Die Fähigkeit zur Dissoziation wird zur Störung, wenn sie nicht mehr kontrollierbar ist und im weiteren Verlauf auch durch zahlreiche äußere Umstände oder innere Zustände (z.B. Herzklopfen oder bei bestimmten Emotionen), die an das Trauma erinnern, ausgelöst wird.

Nach dem Erscheinungsbild kann man unterschiedliche **Formen der Dissoziation** abgrenzen:

- **Veränderungen der Bewusstseinstiefe**
  - Tranceartiges Erleben, Erstarren, nicht ansprechbar sein
- **Amnesie**
  - Fehlende Erinnerung, ausgeprägter als durch eine gewöhnliche Vergesslichkeit erklärbar ist
- **Depersonalisation**
  - Verändertes oder verzerrtes Erleben und Wahrnehmen der eigenen Person und des eigenen Körpers mit Gefühlen der Selbstentfremdung
- **Derealisation**
  - Gefühle der Entfremdung und emotionalen Distanzierung gegenüber der Umwelt
- **Identitätsveränderungen**
  - Unsicherheit bezogen auf die eigene Identität, häufig auch stärker abgegrenzte widersprüchliche Seiten oder Anteile der Persönlichkeit.



Zeichnung von Renate Alf.

## Kurze Einführung:

### Was versteht man unter Traumatherapie?

Um die Vorgehensweise im Rahmen unseres Behandlungsprogramms in der Klinik St. Irmingard zu verstehen, ist es nützlich, Kenntnisse bezüglich der Grundannahmen von Traumatherapie zu haben. Die Bezeichnung Traumatherapie hat sich so durchgesetzt, sie ist aber durchaus missverständlich: Ein Trauma kann man nicht behandeln, denn das Trauma ist (bei traumatisierten Menschen) eine Tatsache in der Vergangenheit, die man nicht abändern kann! Behandeln kann man nur die Auswirkungen eines Traumas in der Gegenwart des Betroffenen, also beispielsweise Probleme bei der Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen, in der Regulierung von Gefühlen oder der Verbesserung des Selbstwertes.

Die Psychotraumatologie hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend als eine Spezialdisziplin innerhalb der Psychosomatik und Psychotherapie herausgebildet. Um der großen Stressanfälligkeit bei Traumafolgestörungen gerecht zu werden, erfolgt die Behandlung sehr strukturiert und an klaren Regeln orientiert. Im Unterschied zu anderen Formen der Psychotherapie ist sie deutlicher in mehrere **Therapiephasen** untergliedert, deren Grenzen sich allerdings oft als fließend gestalten. Auch die Phasenabfolge ist nicht immer streng linear (wie in der Abbildung), sondern nicht selten eher zyklisch gegliedert – z.B. folgt dann nach einer anstrengenden Phase der Konfrontation nicht gleich die Integrationsphase sondern zunächst erneut eine kürzere Phase der Stabilisierung.



Die **Stabilisierungsphase** nimmt bei komplexen Traumafolgestörungen den größten Raum ein, das Gruppenprogramm ist zentral darauf ausgerichtet. Diese Phase beinhaltet – je nach Bedarf – einige der unten genannten Therapieziele:

- Keine erneuten Traumatisierungen mehr zulassen
- Abbau von selbstschädigendem Verhalten und Suizidalität
- Rückgang von Dissoziationen
- Aktivierung von Ressourcen
- Techniken zu Stabilisierung und Distanzierung
- Umgang mit Symptomen und Emotionen, Steuerung von Emotionen, Erlernen von Selbstberuhigung
- Erhöhung der Achtsamkeit
- Stresstoleranzfenster erarbeiten, eigenes Stresslevel einschätzen lernen, Trigger identifizieren, Frühwarnzeichen und entsprechende Skills erarbeiten
- Akzeptanz der Erkrankung
- Begleitende Beschwerden, z.B. depressive Symptome reduzieren
- Selbstfürsorge, eigene Bedürfnisse wahrnehmen und entsprechend handeln
- innere Kind-Arbeit, Arbeit mit Anteilen und unterschiedlichen Seiten der Persönlichkeit

Um ein Trauma verarbeiten zu können, ist in vielen Fällen eine Auseinandersetzung mit traumatischen Erinnerungen im Sinne einer **Traumakonfrontation** notwendig. Hierbei wird angestrebt, mit Hilfe von speziellen Techniken ein gesteuertes Wiedererleben traumatischer Erinnerungen zu ermöglichen. Dadurch werden fragmentierte/zerstückelte Inhalte des Traumagedächtnisses in unser normales Gedächtnis“ überführt und die sich unwillkürlich aufdrängenden Erinnerungen reduziert.

Weiterhin kann es notwendig sein, negative Gedanken und Interpretationen des Traumas und seiner Folgen zu bearbeiten. Traumakonfrontation erfordert eine gute, mitunter recht aufwendige Vorbereitung. Häufig gelingt es nicht, die Traumakonfrontation bereits bei einem ersten Aufenthalt in der Klinik durchzuführen.

Traumakonfrontation während des ersten Aufenthaltes ist nur bei guter Vorbereitung im Rahmen der ambulanten Psychotherapie möglich.

**Folgende Voraussetzungen müssen vor einer Traumakonfrontation gegeben sein:**



#### **Grünes Licht für Traumakonfrontation**

- gutes Arbeitsbündnis
- (halbwegs) sichere Lebensumstände (z.B. kein Täterkontakt)
- Gefühle aushalten können, ohne zu dissoziieren
- sich selbst beruhigen und trösten können
- Bereitschaft, sich auf kurzfristiges Unwohlsein einzulassen, um langfristige Verbesserungen zu erzielen.

In der abschließenden **Integrationsphase** geht es darum, trotz und mit den traumatischen Erfahrungen in der Vergangenheit die Zukunft zu gestalten.

Dazu gehören:

- Akzeptanz von Vergänglichkeit und Verlust, Trauerarbeit
- neuen Mut schöpfen, „den Tanz des Lebens wieder wagen“
- neue Ziele und Werte für die Zukunft erarbeiten

Um Inhalte dieser Art geht es bereits auch in den beiden vorausgegangenen Therapiephasen, in der Regel ist jedoch die Emotionsregulation erst jetzt ausreichend stabil, um die nötige Trauerarbeit leisten zu können. Wenn eine Patientin oder ein Patient eine Traumatherapie beginnt, ist dies jedoch immer schon ein erster Schritt in Richtung eines Neubeginns.



## Was ist EMDR?

Zur Durchführung einer Traumakonfrontation sind verschiedene Methoden möglich, die Sie mit Ihrem Einzeltherapeuten abstimmen:

- EMDR
- Verhaltenstherapeutische Traumakonfrontation „in sensu“ („in der Vorstellung“)
- Bildschirmtechnik, u.a.

EMDR heißt ausgeschrieben: **E**ye **M**ovement **D**esensitization and **R**eprocessing, zu Deutsch in etwa: Desensibilisierung und Neuverarbeitung mithilfe von Augenbewegungen oder anderen Formen der bilateralen Stimulation.

Wir setzen EMDR in der Regel unter anderem deshalb als Mittel der Wahl zur Traumakonfrontation ein, da es eine sehr schonende und umfassend anwendbare Methode ist. Bei EMDR wird gleichzeitig auf den schlimmsten Moment einer Erinnerung, einen dazugehörigen negativen Gedanken über sich selbst und auf ein Körpergefühl fokussiert. Während der Therapeut dann eine sogenannte „bilaterale Stimulation“ durchführt (z.B. durch Anregung von Augenbewegungen oder mittels wechselseitigem Antippen rechts/links an den Handflächen), lässt der Patient im Inneren gleichzeitig alles ablaufen, was gerade in den Sinn kommt. Zwischenzeitlich fragt der Therapeut immer wieder nach, was neu an Erinnerungen, inneren Bildern, Gedanken, Gefühlen oder Körperempfindungen aufgetreten ist. In aller Regel lassen die belastenden Erinnerungen mit der Zeit deutlich nach, stattdessen gelangen vermehrt Bewältigungserfahrungen in den Vordergrund.

**Kurz gefasst kann man sagen, dass der Therapeut den Patienten in der Mobilisierung von Selbstheilungskräften unterstützt. Ihr Nervensystem leistet die eigentliche therapeutische Arbeit!**

Auf den ersten Blick mag die Methode EMDR vielleicht einen sehr eigentümlichen Eindruck auf Sie machen. Die Rechts-Links-Bewegung hat aber z.B. nichts mit dem Pendeln bei Hypnose zu tun. Obwohl die genaue Wirkungsweise von EMDR bis heute nicht abschließend geklärt ist, gibt es nur wenige psychotherapeutische Methoden, die wissenschaftlich so gründlich untersucht und deren Wirksamkeit so eindeutig belegt wurden! Vermutlich helfen die Augenbewegungen dabei, nicht überflutet zu werden. Um sich noch besser ein Bild von der Vorgehensweise bei EMDR machen zu können, empfehlen wir Ihnen, sich die anschaulichen Filmbeispiele und Erfahrungsberichte von ehemaligen Patienten im Internet auf der Homepage der Fachgesellschaft EMDRIA anzuschauen ([www.emdria.de](http://www.emdria.de)).

In der Arbeit mit EMDR beim Vorliegen von komplexen Traumafolgestörungen empfiehlt es sich, kleinschrittig vorzugehen. Dazu gehört oft auch, sich zunächst mit Scham, Schuld, Selbsthass, Verleugnung oder „nichts Fühlen“ auseinanderzusetzen, bevor an den eigentlichen Erinnerungen gearbeitet werden kann. Dazu nutzen wir das sogenannte „Selbstfürsorge-Protokoll“. Mit Hilfe dieses Protokolls kann man üben, zum Beispiel auf aktivierte Erinnerungen von Ohnmacht mit Trost und Selbstfürsorge statt mit automatischen Selbstbeschuldigungen zu reagieren. Oft kann erst dann in der Folge die eigentliche Verarbeitung der Erfahrung von Ohnmacht gelingen.

Traumakonfrontation kann mit folgenden Effekten einhergehen, die man im medizinischen Modell als Nebenwirkungen bezeichnen könnte:

- Auftreten heftiger Affekte oder Körpersensationen (EMDR: „emotionales Prozessieren“)
- vorübergehende Verschlimmerung des Gesamtbefindens (Trauma-U)
- Gefahr des „Nachprozessierens“: nach Abschluss der Sitzung läuft es weiter
- Gefahr der Aktivierung der individuellen dysfunktionalen Bewältigungsmuster (Krisen auf Station)
- Auftauchen neuer Erinnerungen (neue Details des Traumas oder „Affektbrücken“ zu früheren traumatischen Erfahrungen)
- die Bürde des Realisierens und der nachfolgenden Trauerarbeit. Bei sehr ausgeprägter Traumatisierung und „zerstörtem Leben“ kann dies besonders schwer wiegen. Es ist vorher zu klären, ob die Ressourcen ausreichend sind



## Teil 3: **Anleitungen und Hilfsmittel für die Stabilisierungsarbeit**

### **Welche Grundhaltung ist für eine erfolgreiche Traumatherapie erforderlich?**

Je komplexer und tiefgreifender die Traumatisierung, umso schwieriger ist es, Veränderungen zu bewirken. Die Erfahrung zeigt: nur wenn es Ihnen selbst gelingt, sehr viel Verantwortung für Ihren Heilungsverlauf zu übernehmen, wird etwas in Gang kommen.

Wichtige **Grundhaltungen** sind (nach M. Huber):

1. Optimismus („Irgendwie werde ich es trotzdem schaffen“)
2. Akzeptanz („OK, so ist es jetzt. Es gefällt mir da teilweise gar nicht, aber es ist so“)
3. Lösungsorientierung („Was genau kann mir helfen, um da herauszukommen?“)
4. Verlassen der Opferrolle („Es ist schwer, aber ich kreppe die Ärmel hoch“)
5. Verantwortung übernehmen („Ich entscheide das jetzt so, und wenn's schief geht, werde ich daraus lernen und es das nächste Mal besser machen“)
6. Netzwerk-Orientierung („Was ich nicht allein schaffe, das schaffen wir gemeinsam“)
7. Zukunftsplanung („Die Richtung stimmt, da geht's lang“)

Wenn es Ihnen gelingt, sich auf diese Haltung einzustimmen, wird Ihre Behandlung gute Aussichten auf Erfolg haben. Unserer Erfahrung nach spielt es eine ganz große Rolle, ob es Ihnen während des Aufenthaltes gelingt, eine **Haltung von Selbstfürsorge** für sich zu entwickeln. Immer wieder fällt uns auf, dass gerade traumatisierte Patienten hiermit große Schwierigkeiten haben (obwohl sie oft für andere Menschen sehr fürsorglich sind!).

Gründe für verminderte Selbstfürsorge sind ...

- generalisiertes Erleben von Hilflosigkeit
- keine hinreichende Wahrnehmung körperlicher und seelischer Bedürfnisse
- verändertes Körpererleben
- kein Modell für Selbstfürsorge
- Einschränkungen darin, Bedürfnisse zu artikulieren und sich vor Gefahren zu schützen
- ein inneres Verbot, für sich zu sorgen
- Selbstentwertung

Aufgrund der hohen Bedeutung des Themas Selbstfürsorge in der Traumatherapie werden wir Sie im Verlaufe des Aufenthaltes im Bedarfsfall sowohl in der Einzeltherapie als auch in den Übungsgruppen immer wieder daran erinnern.

Maßnahmen zur Förderung der Selbstfürsorge sind ...

- Arbeit an verinnerlichten Verboten (Glaubenssätze!)
- Bestätigung, dass Selbstfürsorge erlaubt ist
- Mahnung, dass Selbstfürsorge sogar notwendig ist
- konkrete Möglichkeiten der Selbstfürsorge herausfinden und einüben

### **Was sind überhaupt Skills?**

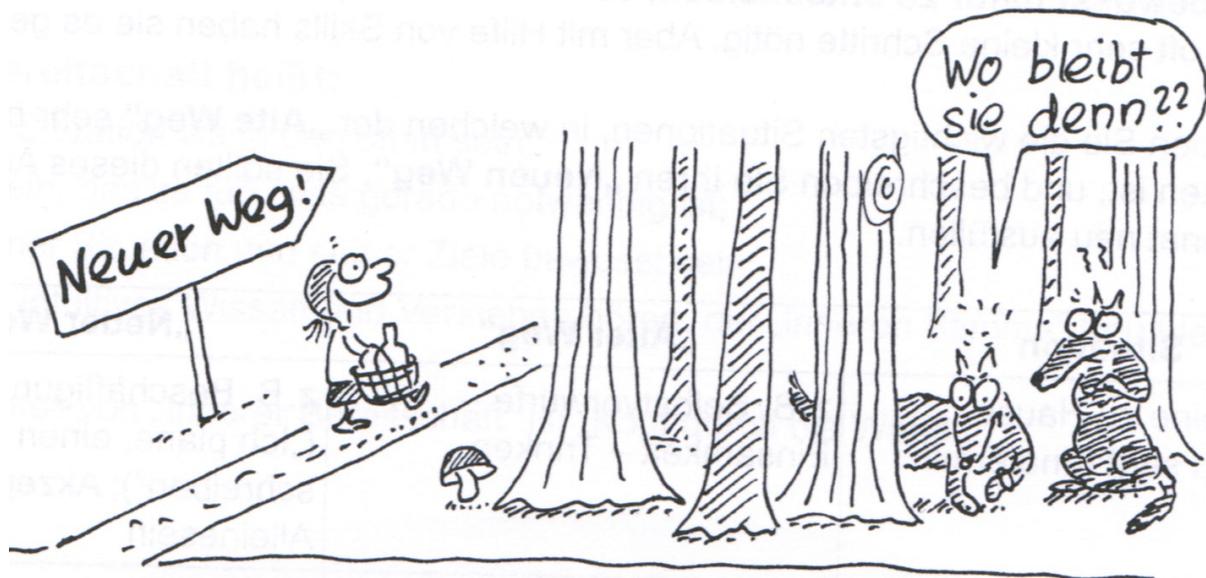
Unter Skills versteht man jedes Verhalten, das in einer schwierigen Situation kurzfristig wirksam ist und langfristig nicht schädlich ist.

Alle Menschen verwenden im Alltag Skills. Häufig setzen wir sie ganz automatisch ein, ohne es zu wissen. Verhaltensweisen wie z.B. Dissoziation, Essattacken, Selbstverletzung, Alkohol-/Drogenkonsum, sind keine Skills, obwohl sie kurzfristig eine innere Spannung lösen können, denn langfristig schaden sie. Wir möchten Sie im Rahmen des Behandlungsprogramms anleiten, sich hilfreiche Skills neu anzueignen oder bereits vorhandene Skills zu reaktivieren.

Wenn Sie sich neue Fertigkeiten angeeignet haben, werden Sie in der Lage sein, Ihre alten, eingeschliffenen Verhaltensmuster zunehmend infrage zu stellen und zu verändern. Dies kann in einen **neuen Weg** münden, der mit mehr Gesundheit, Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung im Leben einhergeht.

Neulernen ist aber oft mühsam und fordert Ihnen in der Anfangszeit in (fast) jeder Situation eine Entscheidung ab, den ungewohnten Weg zu gehen. Da der „alte Weg“ durch die häufige unwillkürliche Nutzung meist sehr gut ausgebaut ist, wir sprechen daher immer wieder von der „persönlichen Autobahn“.





Zeichnung: R. Alf, aus Bohus / Wolf

## Einführung in die Achtsamkeits-Arbeit

Achtsamkeit beinhaltet eine Hinwendung der Aufmerksamkeit zum gegenwärtigen Augenblick in einer Haltung von Freundlichkeit und Wohlwollen. Es darf sein, wie es gerade ist, ohne die sonst meist übliche Bewertung („das ist schlecht, das soll weg!“ oder „das ist gut, ich will mehr davon!“). Eigentlich zielt Achtsamkeit also gar nicht auf Veränderung ab. Wenn wir gegenwärtig sind, können uns jedoch Ängste, die meist mit der Vergangenheit oder der Zukunft zu tun haben, weniger erreichen.

Achtsamkeit ist die Basis aller Skills! Achtsamkeit sollten Sie in möglichst entspanntem Zustand, am besten mehrmals am Tag, zunächst für wenige Minuten üben. Erfolge stellen sich in der Regel erst nach mehreren Wochen ein – das fordert Ihnen unter Umständen eine Menge Geduld ab! Mit der Zeit wird es Ihnen gelingen, auf die Achtsamkeits-Fertigkeiten auch in stärker belastenden Situationen zurückzugreifen.



In den Übungsgruppen machen wir Sie mit mehreren Achtsamkeitsübungen vertraut. Wer es gelernt hat, sich zu beobachten, der kann sich leichter von belastenden Gefühlen, Gedanken und Körperzuständen distanzieren und Frühwarnzeichen für Hochstresszustände erkennen. Wie in der nachfolgenden Tabelle (nach Priebe und Kollegen) dargestellt, kann man sogenannte **Was-Fertigkeiten** und **Wie-Fertigkeiten** unterscheiden.

<b>Was- und Wie-Fertigkeiten der Achtsamkeit</b>	
<b>Was-Fertigkeiten</b>	
<b>Wahrnehmen</b>	Sinneseindrücke wahrnehmen, Sitzposition wahrnehmen, Atem wahrnehmen, Gefühle wahrnehmen
<b>Beschreiben</b>	Eindrücke mit Worten beschreiben, (z.B. ein Bild beschreiben, eine Blume beschreiben, ein Gefühl beschreiben)
<b>Teilnehmen</b>	In einer Tätigkeit aufgehen (z.B. ein Instrument spielen, Mikado spielen, singen, puzzeln, schwimmen)
<b>Wie-Fertigkeiten</b>	
<b>Nicht bewertend</b>	Annehmende Haltung einnehmen, ohne eine Bewertung wie gut-schlecht, richtig-falsch vorzunehmen
<b>Konzentriert</b>	Konzentriert bei einer Sache bleiben
<b>wirkungsvoll</b>	Das tun, was derzeit möglich und sinnvoll ist

### **Innere Achtsamkeit als Skill:**

Wenn ich weit weg von mir bin, dann gehe ich wie folgt vor ...

1. ich konzentriere mich darauf, was meine Sinne in diesem Moment wahrnehmen
2. ich beschreibe, was meine Sinne in diesem Moment wahrnehmen
3. ich lasse es zu, halte es nicht fest und schiebe es nicht zur Seite
4. ich bewerte es nicht – es gibt in diesem Zusammenhang kein gut oder schlecht
5. ich konzentriere mich voller Wachheit auf eine einzige Tätigkeit

Einen Zugang zur Achtsamkeit ermöglicht auch die **Beobachterübung** (→ Imaginationsübung „den inneren Beobachter kennenlernen“ in der Materialiensammlung). Die Fähigkeit, sich beobachten zu können, ist letztlich die Grundfertigkeit aller Achtsamkeitsübungen.

**Wichtig!** Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn Sie Schwierigkeiten haben, Ihren Körper wahrzunehmen oder wenn Sie leicht Panikattacken oder Flashbacks beim Verschließen der Augen bekommen! Zu Beginn geht es darum, erst einmal äußere Dinge und Ihr eigenes Handeln achtsam zu betrachten, um ein Gefühl von Sicherheit im Hier und Jetzt zu erhalten. Beginnen Sie zunächst damit, die Aufmerksamkeit auf das Sehen, Hören, Riechen oder Schmecken zu richten.

### **Äußere Achtsamkeit als Skill: sich beruhigen mit Hilfe der 5 Sinne**

#### **Sich beruhigen durch Sehen**

Eine Möglichkeit, sich zu beruhigen, besteht darin, sich etwas achtsam und bewusst anzuschauen. Sie können z.B. ein Aquarium, Holzscheite im Feuer, angenehme Fotos von schönen Erlebnissen, Blumen, die Bewegungen der Wolken am Himmel oder die Sterne anschauen.

#### **Sich beruhigen durch Hören**

Sich etwas achtsam und bewusst anhören – z.B. Vogelgezwitscher, Ihre Lieblingsmusik, Meditationsmusik, Wellenrauschen, selbst singen oder trommeln, dem Prasseln von Regentropfen zuhören.

#### **Sich beruhigen durch Riechen**

Etwas bewusst riechen – z.B. Ihr Lieblingsparfüm, frisch gemähtes Gras, Blumen, Essen, Seife, ein gesägtes Holzstück oder Früchte. Wie riecht es draußen früh morgens? Wie riecht es draußen nach einem Regen?

#### **Sich beruhigen durch Schmecken**

Etwas achtsam schmecken – z.B. frische kräftige Kräuter, Bonbons, Tee oder selbst gemachtes Popcorn.

#### **Sich beruhigen durch Spüren**

Etwas mit Händen und Füßen berühren, tasten und fühlen – z.B. Samt und Seide anfassen, ein Tier streicheln, eine weiche oder harte Bürste anfassen, barfuß im Gras laufen, eine Wärmflasche ins Bett legen, Baden, mit einer Feder das Gesicht berühren oder beim Spülen das Prickeln der platzenden Schaumbäschen spüren.



## Welche Bedeutung haben Imaginationsübungen?

Viele traumatisierte Menschen haben bereits in der Kindheit gute Imaginations-Fähigkeiten als Überlebensstrategie entwickelt. Imaginieren heißt, bildhafte Vorstellungen gezielt zur Selbstberuhigung zu nutzen. Luise Reddemann sagt, dass jeder Mensch, der sich eine Ananas oder eine Kuh vorstellen kann, auch in der Lage ist zu imaginieren.

In der Imaginationsgruppe werden wir Sie mit einigen dieser Übungen vertraut machen (→ Anleitungen zu einer Reihe wichtiger Imaginationsübungen finden Sie in der Materialiensammlung: sicherer innerer Ort (oder Wohlfühlort), innere Helfer, innere Selbstberuhigung, Atmen und Lächeln, Tresorübung).

Von der Homepage der Klinik St. Irmingard können Sie sich auch einige dieser Imaginationsübungen als Audiodatei herunterladen (unter „Vorbereitung auf den Aufenthalt“). Wir empfehlen Ihnen, sich bereits vor dem Klinikaufenthalt mit diesen Übungen vertraut zu machen und sie regelmäßig zur Stabilisierung zu hören. Hilfreich ist meist ein regelmäßiges, möglichst tägliches Üben.

Nicht alle Menschen finden rasch einen Zugang zu Imaginationsübungen zur Selbstberuhigung. Man kann jedoch nichts erzwingen, jeder Mensch ist anders! Vielleicht profitieren Sie eher von anderen Selbstberuhigungsmethoden wie beispielsweise Achtsamkeitsübungen.

## Was sind meine Ressourcen?

Ressourcen sind Kraftquellen. Dazu können persönliche Neigungen, Talente, Fähigkeiten und Hobbys, aber auch Sozialkontakte, Familie, Wohnung und Beruf gehören – alles was Ihnen langfristig gut tut. Nicht zuletzt die Imaginationsübungen, die Ihnen besonders gut liegen, können zu wichtigen Ressourcen werden.

In der Ressourcengruppe (oder in der Einzeltherapie) werden Sie Gelegenheit haben, sich mit Ihren größten Stärken auseinander zu setzen (→ Arbeitsblatt 4: persönliche Stärken). Ressourcen sind umso besser verfügbar, je häufiger sie eingeübt wurden. Je mehr Ressourcen vorhanden und je besser sie abrufbar sind, umso größer ist ihre Schutzwirkung und Unterstützung bei der Behandlung von Traumatisierungen.



## Was ist das Stresstoleranzfenster?

Einen hohen Stellenwert bei der Gestaltung Ihrer Traumatherapie (sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie) hat die Auseinandersetzung mit dem persönlichen Stresstoleranzfenster. Jeder Mensch verfügt individuell über einen Toleranzbereich für Stressbelastungen, innerhalb dessen realitäts- bzw. situationsangepasstes Handeln und Denken im Einklang mit den eigenen Bedürfnissen, Zielen und Werten erfolgen kann. Außerhalb dieses Bereichs ist die Informationsverarbeitung eingeschränkt, adaptives Handeln und neues Lernen nicht möglich. Es zeigen sich vor allem Symptome der Übererregung (z.B. Panik, Flashbacks) oder der Untererregung (roboterhaftes Erleben, Einschränkung oder Veränderung des Denkens, Eingefrorensein, Dissoziation).



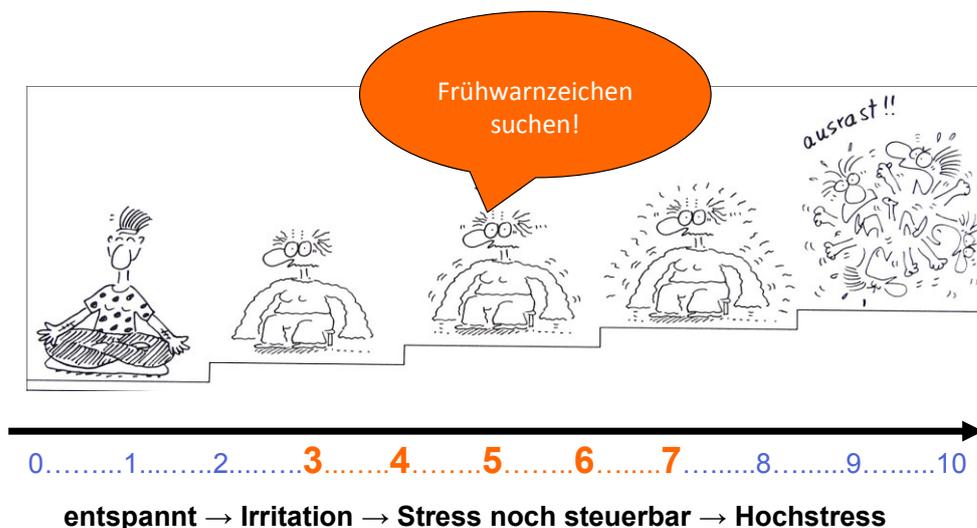
Beachten Sie hierbei, dass sich Stress sowohl durch Übererregung (Anspannung, innerer Druck, Flashbacks, Panik, Wut....) als auch durch Untererregung/Dissoziation („Beneblungsgefühl“, sich nicht spüren, neben sich stehen...) ausdrücken kann. Beispielsweise kann sich ein Stresslevel von 8 bei einer Person in einer Essattacke nach unmittelbar zuvor erlebter bedrohlicher innerer Anspannung infolge von Verlassenheitspanik zeigen. Bei einer anderen Person (oder auch bei derselben Person zu einem anderen Zeitpunkt) tritt bei einem Stresslevel von 8 Erstarren und Sprachlosigkeit, nichts mehr spüren (im Sinne von einem dissoziativen Zustand) auf....

**Aufgabe:** Erarbeiten Sie mithilfe des Arbeitsblattes 5 der Materialiensammlung, wie sich bei Ihnen persönlich die Anzeichen von Stressbelastung auf der Skala von 0 bis 10 äußern.

Viele Menschen haben den Eindruck, dass ihr Stressniveau ganz unvermittelt von 0 auf 10 ansteigt. Bei genauer Betrachtung kann man jedoch in der Regel erkennen, dass der Pegel stufenweise ansteigt und dass es **Frühwarnzeichen** gibt, die man wahrnehmen und beschreiben kann.

- Wenn Sie Ihr Stressniveau beschreiben, sind die folgenden 4 Merkmale wichtig: Gedanken, Gefühle, körperliche Merkmale und Verhalten.
- Welche Merkmale des Hochstressbereichs spüren Sie schon im mittleren Bereich? Das sind Ihre Frühwarnzeichen!
- Wenn Sie Ihre Frühwarnzeichen erkennen, können Sie Ihre Skills rechtzeitig einsetzen!

Wir werden Sie im Laufe der Therapie immer wieder motivieren, Ihr Befinden aus der Beobachterposition zu beschreiben und zu skalieren. Innere Vorgänge in Worte zu fassen, halten wir für eine ganz elementare Voraussetzung für die beabsichtigten Heilungsprozesse.



Zeichnung nach C. Alf, entnommen aus: Bohus / Wolf

## Wie erkenne ich Auslösesituation von Krisen und wie kann ich besser damit umgehen?

Wie gesagt, viele Patienten berichten am Anfang ihrer Therapie, dass die Krisen „aus heiterem Himmel“ kommen und die Symptome ganz plötzlich auftreten. In den allermeisten Fällen liegt dies aber daran, dass sie die dann meist versteckten Auslöser („**Trigger**“) nicht kennen und die inneren Warnsignale vor Krisen („**Frühwarnzeichen**“) nicht wahrnehmen. Zu den wichtigsten Anliegen der Stabilisierungsphase zählt es daher, verborgene Trigger mit den individuellen Frühwarnzeichen zu identifizieren und für die bereits bekannten Trigger Bewältigungsstrategien zu erarbeiten.

## Verschiedene Triggertypen:

- Trigger, die mit der Zeit zusammenhängen: z.B. die Nachtstunden, wenn die Traumatisierung bei Dunkelheit stattfand oder ein bestimmtes Kalenderdatum, das als Jahrestagsreaktion wirksam ist.
- Trigger, die mit Orten zusammenhängen: mit dem Trauma verknüpfte Orte, die gemieden werden, können sich aufgrund der Generalisierungstendenz unseres Gehirns (siehe nächster Abschnitt) mit der Zeit immer stärker ausdehnen (erst nur der Bus, in dem ein Überfall stattfand, dann öffentliche Verkehrsmittel, dann das öffentliche Leben überhaupt...).
- Zwischenmenschliche Beziehungen als Trigger: hier kann es um ganz reale Beziehungsbotschaften und Grenzüberschreitungen anderer Menschen gehen: z.B. ein distanzloser Mitpatient, der Sie unbedacht (aber ohne schlechte Absicht) umarmt oder anderweitig Körperkontakt aufnimmt. Oder eine Person, die in Auftreten oder Aussehen an einen Täter erinnert. Bei zwischenmenschlichen Beziehungen als Trigger liegen nicht selten aber auch Ängste, erneut verlassen zu werden, vor.
- Innere Trigger: Die eigentlichen Trigger sind meist Phantasien und Befürchtungen, was passieren könnte, und die damit einhergehenden bedrohlichen Gefühl (Hilflosigkeit, Verlassenheitsängste, Angst vor Zurückweisung, Sehnsüchte, Scham....) Oft spielt die äußere Auslösesituation dann eine untergeordnete Rolle. Traumatisierte sind meist sehr bestrebt, ihr ganzes inneres Erleben zu unterdrücken, um traumatische Erinnerungen unter Kontrolle zu halten. Durch diese Vermeidungshaltung können jedoch weder positive emotionale Erfahrungen gewonnen werden, noch ist eine Verarbeitung des Negativen möglich. Besonders häufige innere Trigger sind beispielsweise negative Gedanken von panischen inneren Anteilen oder auch Stimmen, die von einem inneren Kritiker herrühren (s. Skills zum Umgang mit belastenden Gedanken, Arbeit mit inneren Anteilen, Seite 27 ff.)
- Sensorische Reize und der eigene Körper als Trigger: Hier kann es um Geruchsempfindungen, Geräusche, aber auch innere Körperwahrnehmungen wie das eigene Herzrasen, stockender Atem oder Schmerzen gehen. Diese Reize führen dann dazu, dass ein innerer Film aus der Vergangenheit (Flashback) oder eine Dissoziation ausgelöst wird.

Ihre Therapeuten werden Sie mit verschiedenen **Methoden der Triggeranalyse** vertraut machen. Grundprinzip ist die Schulung des inneren Beobachtens. Ziel ist, Zusammenhänge zwischen den Auslösern und Ihren Gedanken, Gefühlen und Körperreaktionen zu erkennen. Hierbei geht es darum, dass Sie rechtzeitig den Unterschied zwischen der Vergangenheit (war real lebensgefährlich) und der Gegenwart (es handelt sich i.d.R. um Alltagsstress) wahrnehmen und dann mithilfe Ihrer Skills die Situation soweit als möglich bewältigen.

### Selbstbeobachtung bei Dissoziation

Ziel ist die Wahrnehmung im Hier und Jetzt. Es geht dabei um die bewusste Selbstbeobachtung und Selbstwahrnehmung ohne Bewertung. Wenn Sie bei sich eine dissoziative Reaktion bemerken, wenn Sie also merken, dass Sie „abdriften“, Sie nicht mehr ganz da sind, Sie sich weniger spüren, dann versuchen Sie einen Moment innezuhalten. Wenn es nicht gleich in der Situation gelingt, sich selbst zu beobachten, dann versuchen Sie es bitte nach einer halben Stunde.

**Mit Übung und vielleicht auch mit therapeutischer Unterstützung können Sie lernen, folgende Fragen zu beantworten:**

- In welcher Situation habe ich mich befunden, bevor ich zu dissoziieren begann?
- Was habe ich körperlich und seelisch gerade gefühlt?
- Was ist das Letzte, woran ich mich erinnern kann?

### Ich wusste, dass ich dissoziierte, weil:

- ich begann z.B. hin und her zu schaukeln, mich wie im Nebel zu spüren, Kopfschmerzen zu bekommen
  - ich aufhörte, z. B. zu sprechen, klar zu denken, Blickkontakte aufzunehmen;
  - ich anfang, mir Gedanken zu machen, dass ich sterben könnte, dass man den Menschen nicht trauen kann, dass ich nie etwas richtig mache etc.
- Was habe ich versucht zu vermeiden?
  - Was hätte ich stattdessen tun können?

Wenn Sie im Verlauf der Zeit diese Fragen zunehmend beantworten können, können Sie dissoziatives Verhalten besser kontrollieren und haben mehr Steuerungsfähigkeit. Sie fühlen sich nicht mehr so hilflos ausgeliefert.

## Umgang mit problematischen Bewältigungsstrategien

Viele Menschen, die immer wieder schreckliche Erfahrungen machen und Überforderung und Hilflosigkeit erleben, entwickeln sogenannte „dysfunktionale“, also schädliche Verhaltensweisen. Diese Verhaltensweisen sind bei genauerem Hinschauen nicht ausschließlich negativ zu bewerten, denn sie stellen eigentlich eher problematische Bewältigungsstrategien dar. So können Selbstverletzungen, Essattacken, sozialer Rückzug, Gedankenunterdrückung oder zwanghaftes Waschen eine große Hilfe dabei sein, unerträgliche Gefühle, Anspannung oder Taubheit in den Griff zu bekommen. Problematisch werden diese Verhaltensweisen erst dadurch, dass sie emotionale Probleme aufrechterhalten und langfristig sogar verschlimmern. Außerdem erschweren sie oftmals den Zugang zu wichtigen, aber schmerzhaften Gefühlen.

Wer **beispielsweise** gelernt hat, Traurigkeit mit Selbstabwertungen zu bekämpfen, der spürt zwar kurzfristig weniger Traurigkeit, kann dadurch jedoch auch wichtige Bedürfnisse zum Beispiel nach Nähe und Kontakt nicht mehr wahrnehmen. Er kümmert sich immer weniger um Werte, Bedürfnisse oder Ziele und muss immer häufiger dysfunktionale Verhaltensweisen einsetzen, um seine Gefühle und die dahinter liegenden Bedürfnisse zu bekämpfen – denn Bedürfnisse geben nie Ruhe, indem sie nur ignoriert werden. Oft entstehen Teufelskreise, in denen die erlebte Kontrolle immer stärker abnimmt. Aus sozialem Rückzug wird Depression, aus Waschen gegen den Ekel Zwangsstörungen und aus der Vermeidung bestimmter Orte eine Angststörung. Viele Betroffene beschimpfen sich dann und meinen, sie müssten ja „nur aufhören“, wodurch alles noch schlimmer wird.

## Durchführung von Verhaltensanalysen

In sogenannten Verhaltensanalysen wird nun versucht, nachzuvollziehen, wann und warum ein dysfunktionales Verhalten auftritt. (Siehe Arbeitsblatt Nr. 6 im Anhang)

In diesem Zusammenhang ist es zunächst wichtig zu verstehen, wann das Verhalten auftritt und was ihm vorausgeht. Sie haben hierzu in dem vorausgehenden Abschnitt über die Triggeranalyse und das Erkennen von Frühwarnzeichen vieles erfahren. Wichtig ist es auch zu überprüfen, ob „labilisierende Bedingungen“ vorlagen, beispielsweise zu wenig Schlaf oder sonstige umfassendere Stress-Umstände. Dann geht es darum, sich die schädliche Reaktionsweise im Detail anzuschauen. Wie genau habe ich gedanklich, gefühlsmäßig und körperlich reagiert, welche Verhaltensimpulse habe ich wahrgenommen und was war schließlich mein konkretes Verhalten?

Im nächsten Schritt ist es von großer Bedeutung, sich sehr genau mit den Konsequenzen des Verhaltens zu beschäftigen. Viele Menschen realisieren die oft schädlichen langfristigen Folgen nicht wirklich. Die Dinge laufen dann so ab, weil es so eingeschliffen ist. Die Bereitschaft Selbstverantwortung für das eigene Leben zu übernehmen steigt meist, wenn man sich der negativen Konsequenzen der Problemverhaltensweisen stärker bewusst ist.

Um zu verstehen, warum bestimmte Verhaltensweisen so hartnäckig sind, ist es aber auch von großer Wichtigkeit, sich die ganz kurzfristigen Konsequenzen zu vergegenwärtigen. Oft ist die unmittelbare Folge entlastend, spannungsreduzierend oder bringt auf andere Weise einen auf dem ersten Blick nicht bemerkten Vorteil. Hier geht es dann darum, gesündere Bewältigungsstrategien zu erlernen.



**Beispiel: Dissoziation im 4-Felder-Schema** (zit. nach: Priebe, Schmahl, Stiglmayr 2014)

	Positive Konsequenzen	Negative Konsequenzen
früher	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habe die Schmerzen weniger gespürt</li> <li>Musste nicht weinen und konnte daher meine Würde bewahren</li> <li>Hatte das Gefühl, dass „er“ keine Kontrolle über mein Erleben hat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stand auch in der Schule häufig neben mir und wurde als komisch erlebt.</li> </ul>
heute	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dann sind die Erinnerungen an früher nicht so schmerzlich</li> <li>Mein Notausgang, wenn ich mich in die Ecke gedrängt und überfordert fühle, z.B. auch beim Streit mit meiner Frau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Kontrolle darüber, manchmal hält das Unwirklichkeitsgefühl so lange an und ist sehr unangenehm</li> <li>Ich fühle mich taub, irgendwie innerlich abgestorben</li> <li>Kann mich schlecht bei der Arbeit konzentrieren</li> <li>Meiner Familie macht es Angst, wenn ich stundenlang vor mich hinstarre.</li> </ul>

Menschen, die dysfunktionale Verhaltensweisen zeigen, springen meist zwischen zwei Extrempositionen hin und her: „Ich muss das jetzt tun.“ und „Ich darf das nicht tun!“ Verwirrenderweise stimmt beides, und es muss in der Therapie darum gehen, mit diesem Widerspruch gut umzugehen. Ein guter Umgang bedeutet für uns, dass wir genau mit Ihnen auf Ihre eigentlichen, zentralen schmerzlichen Gefühle und Bedürfnisse schauen wollen. Nur dadurch können wir in der Folge mit Ihnen an Fertigkeiten arbeiten, damit sie ihre Bedürfnisse besser befriedigen können und einen guten Umgang mit sich finden können. Die Devise lautet sozusagen: „Den Ast des dysfunktionalen Verhaltens hin zu dem der Selbstfürsorge verlassen, statt den Ast Hals über Kopf abzusägen, ohne einen neuen zu haben.“

Schlussendlich ebnen Verhaltensanalysen den Weg zur Traumakonfrontation. Sobald Sie sich schmerzlichen Gefühlen mit neuen Fertigkeiten, mit ihnen umzugehen, stellen können, statt zu dissoziieren oder sich abzuwerten, ist es meist möglich, sich dem Ursprung vieler entsetzlicher Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen zuzuwenden.

Zu Beginn können Verhaltensanalysen wirklich schwierig sein. Gleichzeitig sind sie bald erlernt, gut selbstständig durchzuführen und damit eine kostbare Unterstützung für eine erfolgreiche Therapie.

**Wie kann ich es lernen, Vermeidungshalten abzubauen und mir neue Verhaltensstrategien anzueignen?**

Sobald Sie Ihre Trigger und Frühwarnzeichen kennen, gelingt es meist, mithilfe von Skills neue Verhaltensstrategien zu erarbeiten:

- Nur solange man sich nicht anderweitig schützen kann, sollte man den (real ungefährlichen) Auslösesituationen aus dem Wege gehen.  
Beispiel: Wenn jemand in einer Therapiegruppe getriggert wird, besteht die Möglichkeit, den Raum zu verlassen (sich eine „Auszeit nehmen“, um sich wieder zu regulieren, siehe auch Gruppenregeln). Diese Strategie sollte nur dann genutzt werden, wenn keine anderen Skills mehr nutzen. Sich in solchen Fällen die Erlaubnis zur Auszeit zu geben (anstatt zu erstarren und zu dissoziieren) ist oft ein therapeutischer Fortschritt! Oft gelingt es aber auch (z.B. Mithilfe der Cotherapeutin), besser geeignete Formen der Bewältigung zu finden.
- In vielen Fällen, wenn absehbar ist, dass bestimmte Stresssituationen auf einen zukommen, kann man mit therapeutischer Hilfe **Vorkehrungen treffen**. Beispielsweise kann vorher im Rollenspiel geübt werden, wie ich mich später in einer anstehenden Situation günstig verhalten kann.
- Für Ihre wichtigsten und häufigsten Krisen erarbeiten Sie mithilfe Ihrer Cotherapeutin ganz spezielle **Notfall-Listen** (Arbeitsblatt 7) und werden sich einen „Notfallkoffer“ zusammenstellen.



## Die Stufen des Nein-Sagens

Traumatisierten Menschen fällt es oft schwer, sich durch ein angemessenes Nein-Signal zu schützen. Die Folge ist, dass es wiederholt zu Situationen kommt, die als Grenzüberschreitungen erlebt werden. Es handelt sich oft um ein zentrales Anliegen einer Traumatherapie, die Fähigkeit des Nein-Sagens zu stärken. Je nach Situation sind unterschiedlich ausgeprägte Formen des Nein-Sagens erforderlich (Richtiger Zeitpunkt? Weiß ich wirklich, was ich will? Kenne ich die Rechte des anderen? Wie ist die persönliche Beziehung zur anderen Person? Was sind die Konsequenzen des Nein-Sagens?).

Die Abstufungen vom vehementen STOPP bis zum Alles-erdulden sind fließend:

- Bestimmt ablehnen (Stimme, Körperhaltung, Gestik...), auf keinen Fall nachgeben – „STOPP!!!!“
- Bestimmt ablehnen, nicht nachgeben – „NEIN, das will ich nicht!“
- Bestimmt ablehnen, aber nochmals prüfen – „Die Antwort lautet NEIN, aber ich werde darüber nachdenken...!“
- Verständnis ausdrücken, aber nein sagen – „Mhh, könnte sein, aber nein.“
- Zögern ausdrücken, ja sagen – „Moment! – ich weiß nicht, na okay.“
- Tun, was andere wollen, ohne gefragt zu werden.

## Skills zur Krisenbewältigung („Notfallmanagement“)

Das Skillstraining Notfallmanagement ist eine Gruppe, die jeder Patient (beim ersten Aufenthalt) auf seinem Therapieplan wiederfindet. Die Verfügbarkeit von Strategien zur Bewältigung von Hochstress-Situationen ist immer die Voraussetzung dafür, im Therapieverlauf auch eine Traumakonfrontation durchführen zu können.

### Wann brauche ich Skills zur Krisenbewältigung?

- um Krisen (meist „innere Autobahn“, Stresslevel > 7) auszuhalten und zu überleben.
- um unangenehme Ereignisse und Gefühle ertragen zu können, wenn sich die Situation nicht verändern lässt.
- um zu vermeiden, dass Sie (durch ungünstige Strategien) eine schwierige Situation noch schlimmer machen.

### Wie gehe ich in Krisen/Hochstress-Situationen konkret vor?

1. radikale Akzeptanz: Ich stehe unter hohem Stress, so ist es!  
Ich habe mich entschlossen, meinen neuen Weg zu gehen
2. einen Schritt zurück: Ich beobachte und skaliere mein Stresslevel (0-10)
3. Next step: Ich denke nur an das nächste Ziel, an die nächste Viertelstunde!
4. Ich wähle geeignete Strategien aus meinen Notfall-Listen (siehe auch nachfolgende Seite) z.B.:
  - starke Sinnesreize (Eisbeutel, Ammoniakfläschchen...)
  - Reorientierungstechniken (wahrnehmen wer / wo ich bin...)
  - sich ablenken (Rechenübungen, Kreuzworträtsel, Mandalas...)
  - sich beruhigen mithilfe der 5 Sinne
  - Merksätze, positive Instruktionen

### Danach: Was hat diese Krise ausgelöst?

Finden Sie heraus, auf welche Triggerreize von außen und/oder von innen Sie in den Hochstress-Zustand geraten sind! Kann ich solche Situationen zukünftig vermeiden oder mich zukünftig besser schützen lernen? Siehe auch den vorausgegangenen Absatz zur Triggeranalyse auf Seite 25!

Vorsicht: bei schweren (unklar ausgelösten) Krisen sollten Sie die Suche nach den Triggern erst nach vollständiger Reorientierung vornehmen!

### Wann sollte ich Skills zur Krisenbewältigung nicht einsetzen?

- um wichtige Entscheidungen im Leben zu treffen
- um herauszufinden, was Sie im Leben verändern wollen
- um Ihr Leben lebenswert zu machen



Hochstress-Skills sollten nur zur Bewältigung von Notfällen angewandt werden. Wenn es darum geht, komplexe Themen zu bearbeiten, sind beispielsweise Skills wie Ablenkung, Rückwärts-Zählen etc. nicht hilfreich.

## Eine Notfall-Liste und einen „Notfallkoffer“ zusammenstellen

Im Verlauf des Aufenthaltes lernen Sie eine große Zahl von Skills kennen. Die Gefahr besteht darin, dass Sie durch die Vielfalt der Möglichkeiten eher eingeschüchtert sind und resigniert fragen: „...und wo soll ich da anfangen“ ... oder „warum klappt das alles bei mir nicht?“

### Wir empfehlen Ihnen folgende Vorgehensweise:

- Bitte klären Sie mit Ihrem Einzeltherapeuten, an welchem Problemverhalten, welchen Symptomen oder Vermeidungshaltungen Sie im Rahmen dieses Klinikaufenthaltes arbeiten wollen
- Registrieren Sie aufmerksam die dafür typischen Auslösesituationen (Trigger) und die Frühwarnzeichen (Körpersignale, Gedanken, Gefühle, Handlungsdrang).  
Für Ihre Notfall-Listen benötigen Sie ganz spezielle Skills in Bezug auf den Umgang mit diesen Situationen.  
Entwickeln Sie Erinnerungstützen, Merkblätter, Aufzeichnungen oder finden Sie hilfreiche Utensilien, Symbole zum Einsatz Ihrer Skills (→ Arbeitsblatt 7, Anregungen für den Notfallkoffer). Ihre CotherapeutIn unterstützt Sie dabei...
- Finden Sie eine sinnvolle Reihenfolge der Maßnahmen, die auf Ihrer Notfall-Liste stehen.
- Konzentrieren Sie sich bei der Erstellung der Notfall-Liste und des Notfallkoffers auf das für Sie Wesentliche! Weniger ist oft mehr! Um das Wesentliche zu erkennen, müssen Sie sich jedoch ein Bild über die Wirksamkeit der einzelnen Skills machen können.  
(Habe ich den Skill konsequent eingeübt? Habe ich ihn auch in Krisensituationen genutzt? Was war dabei schwierig und was hat geholfen? ...)
- Finden Sie ein geeignetes Behältnis (z.B. Tasche, Beutel, Köfferchen etc.) für Ihre ausgewählten Hilfsmittel, Utensilien und Erinnerungstützen, sodass Sie diese im Bedarfsfall auch zur Verfügung haben. Dies ist dann Ihr persönlicher „Notfallkoffer“!

### Wichtig!

Im Verlaufe des Aufenthaltes sollten Sie Ihre Notfall-Liste (oder bedarfsweise mehrere Listen, siehe Arbeitsblatt 8) und Ihren Notfallkoffer erarbeiten. Eine Kopie der Notfall-Liste bitte für die Patienten-Akte von der Stations-Assistentin anfertigen lassen.



## Maßnahmen zur Verbesserung des Selbstbildes und der Gefühlsregulation

In vielen Fällen kommt es aufgrund von übermäßiger emotionaler Verwundbarkeit zu vermehrten Belastungen durch Gefühlsreaktionen....

### Wie verringere ich meine emotionale Verwundbarkeit?

- selbstfürsorglich mit mir umgehen (ausreichend Schlaf, körperliche und emotionale Grundbedürfnisse beachten, genügend trinken....)
- positiven Gefühlen mehr Raum geben

**Achtsames Wahrnehmen von Gefühlen:** Das zugrundeliegende Prinzip des adäquaten Umgangs mit belastenden Gefühlen ist Achtsamkeits-Arbeit: Sie nehmen den Zustand – auch wenn er belastend ist – achtsam wahr. Sie beobachten und beschreiben ihn (innerer Beobachter). Sie identifizieren sich nicht mit dem Zustand, denn als Person sind Sie *mehr* als das gegenwärtige Gefühl. Sie wissen, dass jedes spontane Gefühl an Intensität verliert, Sie können es „weiterziehen lassen“. In der Gruppe „Selbstwahrnehmung und Achtsamkeit“ haben Sie Gelegenheit, das achtsame Wahrnehmen von Gefühlen zu trainieren!

### Ist das Gefühl angemessen?

Ist das aktuell vorliegende Gefühl und dessen Intensität durch die Auslösesituation hinreichend erklärt? Ist der Impuls angemessen? Würden auch andere Menschen in dieser Weise auf die Auslösesituation reagieren? Wenn ja, dann sollten Sie nach dem Gefühl handeln: Drücken Sie beispielsweise Ihre Trauer, Ihren Ärger etc. angemessen aus! Vielleicht benötigen Sie therapeutische Unterstützung, wenn Sie sich unsicher fühlen.

Wenn das Gefühl nicht angemessen oder zumindest in der Intensität überzeichnet wirkt, versuchen Sie, es abzuschwächen oder sogar entgegengesetzt zu handeln....

Achten Sie zunächst darauf, auf welcher Ebene sich das Gefühl äußert:

- 1. Emotionen äußern sich einerseits auf der körperlichen Ebene:** (Atmung, Herzschlag, Körperhaltung usw.) Maßnahmen: Zwar können wir nicht direkt unseren Herzschlag kontrollieren, beispielsweise jedoch unsere Atmung. Bewusstes Atmen oder andere Entspannungstechniken können sehr hilfreich sein, Anzeichen von Belastung zu vermindern. Achten Sie auch darauf, wie sich Ihr Gefühlszustand ändert, wenn Sie anstatt einer zusammengekauerten Haltung sich selbstbewusst aufrichten!  
Am wirksamsten ist dies, wenn man es zuvor regelmäßig geübt hat. Sie erhalten im Rahmen des Aufenthaltes in der Körpertherapie, QiGong oder auch in der Ressourcengruppe zahlreiche Anregungen!
- 2. Emotionen äußern sich auf der Verhaltensebene:** Sie verspüren einen Handlungsimpuls, z.B. Rückzug, „Zusammensacken“ oder auch Wegrennen, in die gewohnte Rolle des kleinen braven Mädchens schlupfen oder aber aggressives „Losbrüllen“... Untersuchen Sie, auf welche Gefühlslage der Handlungsimpuls rückschließen lässt! Manchmal spürt man den Impuls deutlicher als das zugrunde liegende Gefühl....  
Maßnahmen: Wenn der Handlungsimpuls unangemessen ist, geben Sie sich einen „Schubs“ zum entgegengesetzten Handeln: Zum Beispiel, wenn Sie die Tendenz zum gewohnheitsmäßigen „Rückzug“ verspüren → vergegenwärtigen Sie sich, welche Skills Sie benötigen, um auf Ihr Gegenüber zuzugehen, richten Sie Ihren Körper auf, nehmen Sie eine selbstbewusste Haltung ein, dies verändert auch das Gefühl.
- 3. Emotionen äußern sich auf der gedanklichen Ebene,** indem sie uns eine andere „Brille“ aufsetzen, die beeinflusst, wie wir über uns selbst, die anderen oder die Situation denken.  
Maßnahmen: Hier gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten der Einflussnahme aus dem Feld der kognitiven Verhaltenstherapie. Siehe hierzu den nachfolgenden Info-Kasten „Skills zum Umgang mit belastenden Gedanken“.



## Skills zum Umgang mit belastenden Gedanken

Belastende Gedanken sind oft Ausdruck von verinnerlichten hoch problematischen **Glaubenssätzen** (→ Arbeitsblatt 9), die dann den Anschein von inneren Wahrheiten haben. Sie besitzen die Kraft, die Wahrnehmung zu steuern und auf diese Weise das Selbstbild und die Gefühle stark zu prägen.

### Wie kann ich damit umgehen?

- das Wichtigste ist: registrieren Sie, dass es sich um Gedanken mit negativer Bewertung der eigenen Person handelt! Betroffene verwechseln i.d.R. solche Gedanken mit Tatsachen, d.h. sie sind dann identifiziert mit dem Inhalt der Gedanken!
- Vergegenwärtigen Sie sich: „ich bin *mehr* als der momentane Gedanke“ (innere Achtsamkeit!)...
- dann ist es auch meine Entscheidung, den Gedanken loszulassen
- eine Anleitung zur Überprüfung und Umwandlung von Glaubenssätzen finden Sie auch in der Materialiensammlung (→ Arbeitsblatt 10)
- anstatt von problematischen Glaubenssätzen: positive, aufbauende, ermutigende Sätze als Instruktionen aufschreiben (→ Notfallkoffer)
- wenn es sich um einen inneren Dialog zwischen dem „Inneren Kritiker“ und einem ihm ausgelieferten Persönlichkeitsanteil handelt, empfiehlt sich eine Arbeit mit den Ego-States, die Sie im Rahmen der Einzeltherapie kennenlernen.

### Realitätstestung

Ist es wirklich so?

Welche Beweise sprechen für meine Sichtweise?

Welche anderen Möglichkeiten gibt es, die Situation zu erklären?

Sehe ich nur die Negativseite der Situation?

Verallgemeinere ich zu stark? Habe ich zu hohe oder falsche Erwartungen?

### Tut mir dieses Denken gut?

Wie fühle ich mich, wenn ich diesen Gedanken habe?

Hilft mir mein Denken, mich so zu fühlen, wie ich möchte?

Hilft mir mein Denken, die Situation zu bewältigen?

### Distanzierung durch Rollentausch

Was würde ich einem Freund zur Unterstützung sagen, der sich in einer ähnlichen Situation befindet?

Was würde ein guter Freund zu mir sagen?

Kenne ich jemanden, der mit dieser Situation leichter fertig wird?

Was sagt diese Person möglicherweise zu sich selbst?

### Zeitliche Relativierung

Wie werde ich später (in einem Monat, einem Jahr, in zehn Jahren) über die Situation denken?

### Entkatastrophisieren

Was würde schlimmstenfalls geschehen? Wie schlimm wäre das wirklich?

Wie wahrscheinlich wäre das?

Was könnte schlimmer sein als diese Situation?

Wie wichtig ist die Sache wirklich für mich?

### Fokussieren auf Ressourcen und Kompetenzen

Habe ich schon mal eine ähnliche Situation gemeistert? Was hat mir damals geholfen?

Gibt es etwas anderes, was mir wichtig ist, an das ich mich in dieser Situation erinnern kann?

### Sinnorientierung (den Blickwinkel ändern)

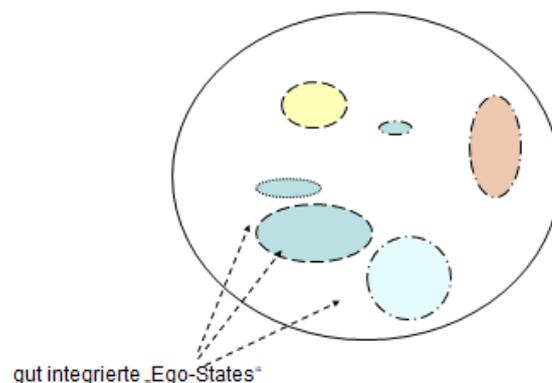
Was kann ich aus dieser Situation lernen? Welchen Sinn finde ich in dieser Situation?



## Innere Anteile der Persönlichkeit

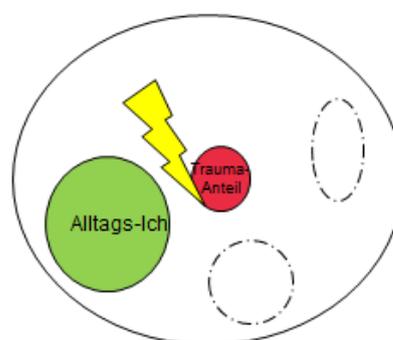
In unserem alltäglichen Empfinden verbinden wir mit uns als Person ein zusammengehöriges „Ich“. In der Psychologie hat sich für die Gesamtheit der Vorstellungen von uns als Person („Identitäts-Empfinden“) der Begriff des „**Selbst**“ durchgesetzt. Horcht man genau in sich hinein, stellt man jedoch i.d.R. fest, dass man gar nicht so einheitlich „gestrickt“ ist, sondern dass man abhängig von der jeweiligen Lebenssituation verschiedene Seiten hat. Beispielsweise bin „ich“ am Arbeitsplatz durch meine soziale Rolle immer ein wenig anders als unter guten Freunden oder innerhalb der Partnerschaft. Das ist völlig normal. Mitunter können uns jedoch die widerstrebenden Seiten auch ganz schön zu schaffen machen, schon Goethes Faust klagt: „**Zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust, die eine will sich von der andern trennen...**“ Diese unterschiedlichen „Seelen in uns“, nennt man gemäß dem Modell von J. u. H. Watkins auch „**Ego-States**“ (was letztlich auf Deutsch nichts anderes heißt als Ich-Zustände). Eine schematische Darstellung der inneren Anteile im Selbst wird eine „**innere Landkarte**“ genannt. Die Ego-States bei einem Menschen, der keine gravierenden Traumatisierungen erfahren hat, sind i.d.R. flexibel abrufbar und passen zur jeweiligen Situation (z.B. kindliche Anteile, „innerer Revoluzzer“ gegenüber den strengen Eltern...).

„gesundes Selbst“



Wie bereits im Abschnitt über das Gehirn und das Gedächtnis dargestellt, kommt es nach Traumatisierungen zu abgekapselten Erinnerunginseln („trauma-states“), die in Form von Flashbacks angetriggert werden können. Nach einem einzelnen Trauma (z.B. Verkehrsunfall) könnte eine „innere Landkarte“ der betroffenen Person wie in dem nachfolgenden Schaubild aussehen:

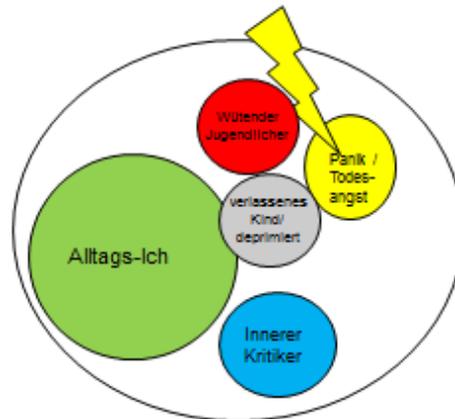
Veränderte Persönlichkeitszustände nach individuellem Trauma im Erwachsenenalter



Nach anhaltenden Traumatisierungen im Kindesalter sind Erinnerungen an diese Zeit oft mit einem intensiven Wiedererleben von früheren Selbstzuständen verbunden. Diese Ego-States werden mitunter in schwierigen Alltagssituationen angetriggert und treten dann oft unvermittelt und heftig in Erscheinung. Sie können sich wie ein verletztes „**inneres Kind**“ mit entsprechenden Gefühlen und Körperzuständen anfühlen. Traumatisierte Menschen entdecken in sich häufig mehrere innere Kinder (bezogen auf unterschiedliche Lebenserfahrungen), manchmal gibt es auch einen rebellierenden „inneren Jugendlichen“.

Jeder Mensch verinnerlicht im Laufe seiner Kindheit Normen und Wertvorstellungen von wichtigen Bezugspersonen („familiäre Mythen“ oder Glaubenssätze → Arbeitsblatt 9 und → Skills zum Umgang mit belastenden Gedanken). Die damit einhergehende innere Instanz nennen wir oft anschaulich den „**inneren Kritiker**“. Wenn die Erfahrungen mit den damals nahestehenden Menschen sehr belastend waren, bildet sich meist ein Ego-state aus, von dem besonders negative, selbstquälerische oder übermäßig strenge Kommentare zu allem ausgehen. Man kann diesen Teil dann beispielsweise auch einen „inneren Bestrafer“ nennen.

## Veränderte Persönlichkeitszustände nach mehrfachen / anhaltenden Traumatisierungen im Kindesalter



### Vorgehensweise bei der Arbeit mit dem „inneren Kind“

Diese Anleitung sollten Sie beim ersten Mal auf jeden Fall gemeinsam mit Ihrem Therapeuten durchführen. Nutzen Sie auch die Informationen, die Sie bereits in der Einführung über innere Anteile der Persönlichkeit erhalten haben. In abgewandelter Form kann diese Vorgehensweise auch für die Arbeit mit anderen Persönlichkeitsanteilen genutzt werden.

- Voraussetzung ist, dass sich Ihr erwachsenes Ich momentan ausreichend stabil fühlt und auch motiviert ist, um sich mit dem inneren Kind zu beschäftigen. Sollte dies nicht der Fall sein, hat die Stärkung Ihres erwachsenen Ichs derzeit Vorrang! Mögen Sie Ihr inneres Kind? – auch dies ist nicht selbstverständlich, aber notwendig für Innere Kind-Arbeit!
- Bemühen Sie sich, dem Kind (imaginativ) das zu geben, was es damals in der Situation an Unterstützung/Trost gebraucht hätte. Diese nachträgliche Handlung Ihres erwachsenen Ichs kann wesentlich dazu beitragen, dass die im Traumagedächtnis „eingefrorene“ Erinnerung heilen kann.
- Der Schmerz Ihres inneren Kindes sollte anerkannt, aber nicht vertieft werden! Gehen Sie nicht tiefer in die damalige Situation hinein (Innere Kind-Arbeit ist keine Traumakonfrontation!).
- Stellen Sie sich möglichst bildhaft vor, wie Sie das Kind aus der belastenden Szene herausnehmen und an einen geeigneten Wohlfühlort bringen.
- Erkunden Sie auch hilfreiche innere Wesen (siehe auch Materialiensammlung: Imaginationsübung...), die dem Kind am Wohlfühlort beistehen können.
- Bieten Sie dem Kind regelmäßige Besuche an (aber bitte auch umsetzen!).
- Unterscheiden Sie das Hier und Jetzt vom Dort und Damals. Machen Sie sich klar, dass die erwachsene Person von heute in einer anderen Zeit lebt und somit die Zukunft des Kindes bereits eingetreten ist. Versuchen Sie, dies dem Kind in kindgerechter und altersentsprechender Form zu vermitteln.

## **Teil 4: Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Erlernten und Transfer in den Alltag**

### **Was ist, wenn die Beschwerdesymptomatik während des Aufenthaltes zunimmt oder keine Fortschritte bei der Erreichung der Therapieziele erkennbar sind?**

Die meisten Patienten fühlen sich durch die Aufnahme in die Stationsgemeinschaft nach einer vorübergehenden Eingewöhnungszeit entlastet und gestärkt. Es ist jedoch auch nicht ungewöhnlich, wenn während des Aufenthaltes vorübergehend die Beschwerdesymptomatik zunimmt. Dies liegt oft daran, dass die im Alltag üblichen Gewohnheiten und Ablenkungsmöglichkeiten wegfallen. Ein sich Einlassen auf die Therapie bringt Sie wahrscheinlich auch stärker in Kontakt mit schmerzlichen Gefühlen und Erinnerungen.

Insbesondere bei Durchführung einer Traumakonfrontation kann es vorübergehend zu einer Beschwerdezunahme kommen. Wir werden Sie gegebenenfalls unterstützen, hiermit selbstfürsorglich umzugehen. Wir machen häufig die Erfahrung, dass sich Patienten sehr stark unter Druck setzen und ganz schnell ganz viel erreichen wollen. Es ist dann ein innerer Kritiker oder Perfektionist, der oft, trotz guter Absichten, zusätzlichen Schaden anrichtet. **Seien Sie geduldig mit sich und gehen Sie auch gut mit sich um, wenn es mal nicht so klappt!**

Wenn Symptome wie Dissoziation, Essanfälle, Suizidalität oder selbstverletzendes Verhalten aus ungeklärten Gründen während des Aufenthaltes zunehmen, richtet sich die Aufmerksamkeit in der Therapie immer auf eine Auseinandersetzung mit den Auslösern, Frühzeichen von Krisen, aber auch der Verbesserung der Gefühlsregulation. Die Durchführung von Verhaltensanalysen ist meist sehr hilfreich. Ihre Fähigkeiten zur Selbstbeobachtung von Zusammenhängen zwischen inneren und äußeren Einflüssen zu fördern, nutzen Sie auch das in Teil 1 schon erwähnte **SNS**-Verfahren zum Therapiemonitoring. Die wöchentlichen Besprechungen des Verlaufs Ihrer Eingaben lassen meist wichtige Rückschlüsse über Zusammenhänge zu.

In manchen Fällen stehen schwierige äußere Lebensumstände einer therapeutischen Besserung entgegen (siehe auch Arbeitsblatt 2 in der Materialiensammlung: „Leben Sie in sicheren Lebensumständen?“). Als wichtig erweist sich dann, den Blickwinkel der Therapie auf diese Umfeldbedingungen zu erweitern. Nicht selten sind auch innere Blockaden, die einen Fortschritt im Therapieverlauf erschweren. Beispielsweise können Ängste vor Veränderungen eine Rolle spielen. Nachdem diese oft unrealistischen Befürchtungen herausgearbeitet und gemeinsam nach Lösungen gesucht wurden, kommt die Behandlung meist wieder in Fluss. Falls es in Ihrer Therapie zu inneren Blockaden gekommen ist, erweist sich das nachfolgende Schema oft als hilfreich bei der Analyse.



## Die Angst vor Veränderung verstehen



## Wie bereite ich mich auf die Entlassung aus der stationären Behandlung vor?

Stationäre Therapie ist eine Sonderform der Psychotherapie (und zugleich die teuerste Form), deren Hauptziel die Ermöglichung einer ambulanten Therapie ist. So ist das jedenfalls gesetzlich vorgegeben – und so sehen das auch die Kostenträger (Krankenkassen). Bereits bei der Planung der Therapieziele muss vor diesem Hintergrund immer mitschwingen: „...und was bringt mir das für die Bewältigung meines Alltags?“ Unter diesem Gesichtspunkt könnte man sagen, die Entlassungsvorbereitung beginnt bereits am ersten Tag des stationären Aufenthaltes. Dies gilt ganz besonders, wenn die Rahmenbedingungen des Alltags zuhause nicht günstig sind, beispielsweise Partnerschaftskonflikte, Vereinsamung oder eine fehlende Tagesstruktur eine Rolle spielen. Spätestens im letzten Drittel der stationären Behandlung sollte die Auseinandersetzung mit dem Alltag zuhause ganz in den Vordergrund rücken.

Wichtige Fragen sind:

- Welche Vorkehrungen muss ich treffen, um nach dem stationären Aufenthalt nicht in „ein Loch“ zu fallen. Ein emotionaler Einbruch nach stationärer Behandlung ist gar nicht selten. Malen Sie sich rechtzeitig aus, was nach der Entlassung aus der Klinik auf Sie zukommt und wie Sie sich darauf vorbereiten können, falls Sie Schwierigkeiten erwarten.
- Spezialfall ambulante Weiterbehandlung: Informieren Sie rechtzeitig Ihren ambulanten Therapeuten über Ihren Entlassungstermin und vereinbaren Sie am besten bereits den ersten Termin noch von der Klinik aus.
- Blicken Sie nicht erst am letzten Tag mit Ihrem Therapeuten auf den Therapieverlauf zurück. In vielen Fällen können die Therapieziele nicht vollständig erreicht werden- was nicht Ausdruck eines Scheiterns zu werten ist. Wichtiger ist herauszufinden, ob Sie einen Weg eingeschlagen haben, der Sie längerfristig weiterbringt.
- Besprechen Sie mit Ihrem Therapeuten rechtzeitig, wie Sie Ihre erworbenen Fertigkeiten (Skills) im Alltag umsetzen werden. Erfahrungsgemäß sind die Behandlungserfolge nur dann längerfristig stabil, wenn Sie Ihre Skills im Alltag ganz gezielt weiterverfolgen.

## Kommt für mich eine Intervalltherapie in Frage?

Die stationäre Behandlung auf der Traumastation ist immer Bestandteil eines **Gesamtbehandlungsplanes** mit dem Schwerpunkt auf ambulanter Therapie. Unter Einsatz der erworbenen Skills ist im Anschluss an den Klinikaufenthalt in vielen Fällen auch eine Traumakonfrontation im ambulanten Setting möglich. Klären Sie dies bitte mit Ihrem ambulanten Behandler. Eine stationäre Intervalltherapie ohne ambulante traumaspezifische Behandlung macht unserer Erfahrung nach meist keinen Sinn. Bei komplexen Traumafolgestörungen ist mitunter auch bei intensiver ambulanter Weiterbehandlung eine Intervalltherapie mit einer **Wiederaufnahme nach frühestens einem Jahr** empfehlenswert. Dies unterstützen wir, wenn die traumaspezifische ambulante Therapie trotz hoher Therapiemotivation und Selbstverantwortlichkeit nicht ausreicht, um die Therapieziele zu erreichen. Die Wiederaufnahme ist allerdings nur dann sinnvoll, wenn die erworbenen Fertigkeiten aus dem ersten Aufenthalt weiter „trainiert“ und die für die Wiederaufnahme vereinbarten Zwischenziele (soweit als möglich) im Alltag umgesetzt wurden.

**Grundgedanke ist:** Indikation für eine Intervallbehandlung besteht nur bei Patienten, die von dem stationären Angebot erkennbar profitiert haben. **Wenn sich der vorausgegangene Aufenthalt nicht in einer Stabilisierung der Symptomatik und Verbesserung der Bewältigungsstrategien niedergeschlagen hat, sehen wir in der Regel keinen Grund für eine Wiederaufnahme.** Meist erfolgt die Wiederaufnahme zur Durchführung (oder Fortsetzung) einer Traumakonfrontation, die im ambulanten Bereich noch nicht möglich ist. Bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, komplexen dissoziativen Störungen und anderen ausgeprägten Comorbiditäten ist manchmal auch ein anderes umschriebenes Ziel Anlass für eine Wiederaufnahme.

Falls Sie eine Intervalltherapie ins Auge fassen, sollten Sie sowohl mit Ihrem stationären als auch dem ambulanten Therapeuten Überlegungen anstellen, welche Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme gelten. Bitte bedenken Sie: Die Entscheidung für eine Intervalltherapie wird von unserer Seite jedoch erst nach Bearbeitung Ihres Bogens zur Wiederanmeldung (ggf. mit Bestätigung der Behandlungsindikation) gefällt werden. Zusätzliche Voraussetzungen sind jedoch, dass sowohl Ihr ambulanter Therapeut als auch der Medizinische Dienst der Krankenkasse die Indikation zur erneuten stationären Behandlung bestätigen. Bitte denken Sie auch daran, den Therapeutenbogen zur Wiederanmeldung einzureichen.



## Teil 5: Materialiensammlung

### Arbeitsblatt 1

#### Erstellen eines Ressourcendiagramms:

Erfolgreiche Therapie erfordert nicht nur die Erfassung der persönlichen „Wunden“, sondern in besonderem Maße auch der Stärken, die nützlich waren, um zu überleben.

Die Ressourcensammlung kann wie ein Diagramm mit einem **Zeitstrahl** (Lebensalter von der Geburt bis in die Gegenwart) als Achse gestaltet werden.



**Material:** Benötigt wird ein größeres Blatt Papier (z. B. DIN-A3 oder 2 Blätter DIN-A4 aneinandergeklebt), sowie verschiedene möglichst farbige Stifte.

**Vorgehensweise:** Ausgangspunkt des Ressourcendiagramms ist die Tatsache, dass jeder Mensch über besondere persönliche Stärken verfügt, Herausforderungen bewältigt sowie hilfreiche Begegnungen oder Erfahrungen gemacht hat.

**Ressourcensammlung:** Auffinden und Wiedererinnern persönlicher Ressourcen, nur das Gute!!! Eintragen als Stichworte, kleiner Text, Symbole oder kleine Zeichnungen mit Erläuterung etc.

#### Zum Beispiel:

- Besondere Fähigkeiten
- Begabungen, besondere Hobbies
- Gemeisterte Herausforderungen
- Glückliche Momente und besondere Ereignisse
- Hilfreiche Personen
- Wissen, für jemanden besonders wichtig gewesen zu sein
- Momente, in welchen man sich besonders wertgeschätzt gefühlt hat
- Günstige äußere Voraussetzungen

Das Original des Ressourcendiagramms behalten Sie.

Damit wir ebenfalls gut informiert sind, werden wir uns mit Ihrem Einverständnis eine **Kopie** anfertigen.

### Arbeitsblatt 2

#### Leben Sie in sicheren Lebensumständen?

##### Checkliste

- Weiterhin traumatisiert werden und darüber schweigen
- Mit dem Täter in einer Wohnung leben
- Sich aus falsch verstandener Loyalität gezwungen fühlen, den Kontakt zum Täter zu halten
- Finanziell vom Täter abhängig sein
- In sonstigen schwer ausbeuterischen, entwürdigenden Abhängigkeitsverhältnissen stehen
- Keinen festen Wohnsitz, kein gesichertes Einkommen haben
- Erheblich verschuldet sein
- Keine freundschaftlichen Kontakte im Alltag haben
- Keine Tagesstruktur besitzen, als Messie zuhause im Chaos versinken
- Nur mit (verheimlichtem?) Suchtmittelgebrauch, exzessiver Internet-Nutzung oder anderen selbstschädigenden Praktiken noch den Alltag bewältigen

Falls Sie ein Kreuz in dieser Checkliste gesetzt haben, ist dies ein Anzeichen dafür, dass Ihre Lebensumstände nicht hinreichend stabil und sicher für eine Traumabearbeitung sind. Entsprechend werden Sie sich in Ihrer Therapie zunächst schwerpunktmäßig mit der Verbesserung Ihrer äußeren Stabilität beschäftigen müssen!

### **Belastungsdiagramm („Traumalandkarte“)**

Ganz ähnlich wie das Ressourcendiagramm ist auch das Belastungsdiagramm eine graphische oder bildnerische Darstellung von wichtigen Lebensereignissen auf einem Zeitstrahl (Lebensalter von Geburt bis heute). Auch wenn die Anfertigung des Belastungsdiagramms oft mit schmerzlichen Gefühlen verbunden ist, benötigt Ihr Therapeut für die Planung der Behandlung diesen Überblick bezüglich der wichtigsten belastenden Lebensereignisse mit Zuordnung zu dem jeweiligen Lebensalter.

**Vorgehensweise:** Da es sich hier um belastende oder sogar traumatische Erfahrungen handelt, sollten Sie dieses Diagramm **immer gemeinsam mit Ihrem Therapeuten anfertigen**.

Eventuell können Sie das Belastungsdiagramm schon in Ihrer ambulanten Therapie mithilfe Ihres Therapeuten erstellen und zur stationären Behandlung mitbringen!

Keine Einzelheiten erzählen oder darstellen! Nur ganz von weitem, aus der Vogelperspektive, die wichtigsten Belastungen wahrnehmen und stichpunktartig z.B. mit Farbstiften auf einem größeren Blatt Papier eintragen!

Auch von dem Belastungsdiagramm bitten wir Sie um eine **Kopie für unsere Unterlagen**.

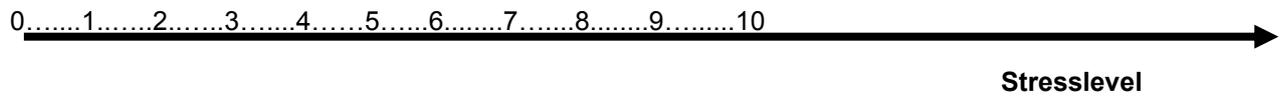
### **Was sind meine größten Stärken?**

Der Glücksforscher Seligman hat in seinen Untersuchungen über die Grenzen von Kulturen und Jahrhunderte hinweg „sechs wichtigste Tugenden“ für ein gelungenes Leben hervorgehoben. Er beschreibt ein Konzept, welche 24 Stärken dabei helfen können, die Tugenden zu erreichen.

Wählen Sie aus der Liste der 24 Stärken Ihre fünf persönlichen Stärken (im Sinne Ihres persönlichen Stärkenprofils) aus. Konzentrieren Sie sich also nicht auf Ihre Schwächen, sondern aktivieren Sie Ihre ohnehin vorhandenen Stärken als Ressourcen.

- Weisheit und Wissen
  - Neugier/Interesse für die Welt
  - Lerneifer
  - Urteilskraft / kritisches Denken / geistige Offenheit
  - Erfindergeist / Originalität / praktische Intelligenz / Bauernschläue
  - Soziale Intelligenz/ personale Intelligenz / emotionale Intelligenz
  - Weitblick
- Mut
  - Tapferkeit und Zivilcourage
  - Durchhaltekraft / Fleiß / Gewissenhaftigkeit
  - Integrität / Echtheit / Ehrlichkeit / Lauterkeit
- Liebe und Humanität
  - Menschenfreundlichkeit und Großzügigkeit
  - Lieben und sich lieben lassen
- Gerechtigkeit
  - Staatsbürgertum / Pflicht / Teamwork / Loyalität
  - Fairness und Ausgleich
  - Menschenführung (Leadership)
- Mäßigung
  - Selbstkontrolle
  - Klugheit / Ermessen / Vorsicht
  - Demut und Bescheidenheit
- Spiritualität und Transzendenz
  - Sinn für Schönheit und Vortrefflichkeit
  - Dankbarkeit
  - Hoffnung / Optimismus / Zukunftsbezogenheit
  - Spiritualität / Gefühl für Lebenssinn / Glaube / Religiosität
  - Vergeben und Gnade walten lassen
  - Spielerische Leichtigkeit und Humor
  - Elan / Leidenschaft / Enthusiasmus

**Woran erkenne ich meine Stressbelastung?**



niedriges Stresslevel	mittleres Stresslevel	Hochstress (Notfallsituation)
Gedanken:	Gedanken:	Gedanken:
Gefühle:	Gefühle:	Gefühle:
körperliches Erleben:	körperliches Erleben:	körperliches Erleben:
Verhaltensweisen:	Verhaltensweisen:	Verhaltensweisen:

# Verhaltensanalyse

<u>Auslöser / Trigger</u>	<u>Denken / Fühlen</u>	<u>Reaktion</u>	<u>Problemverhalten</u>	<u>kurzfristig</u> <u>langfristig</u> <u>Konsequenzen</u>
Situativ	Gedanken	Gedanken		Gedanken      Gedanken
Gedanklich	Gefühle	Gefühle		Gefühle      Gefühle
Emotional	Körperreaktion / Anspannung (0-10)			Körperreaktion / Anspannung (0-10)      Körperreaktion / Anspannung (0-10)
Körperlich	Handlungsimpuls	Sichtbares Verhalten		Reaktionen anderer / sonstige Konsequenzen      Reaktionen anderer / sonstige Konsequenzen

Welche günstigen neuen Verhaltensmuster möchte ich lernen?

Mit welchen Skills möchte ich in Zukunft die erlebten unangenehmen Körperempfindungen, Gedanken und Gefühle regulieren?



### Anregungen für den Notfallkoffer

- Chili
- Vitamin- oder Brausetabletten
- Bürstchen, rauh oder weich
- Bonbons (süß, sauer, scharf, bitter)
- Kieselsteine (die man sich in die Schuhe legen kann)
- verschiedene Steine (rauh-glatt, stumpf-glitzernd)
- Parfümpröbchen
- Lippenstifte mit unterschiedlichem Geschmack
- Pro- und Conraliste
- Zettel mit einem Spruch (z.B. von einem mir sehr vertrauten Menschen)
- Duftöl
- kleines Stofftier
- Japanisches Heilöl
- Handgelenk-Gummis
- Kaugummis
- kleine Geschicklichkeitsspiele
- Murmeln
- Erinnerungsfoto
- Adresse und Telefonnummer von einem vertrauten Menschen
- Spieluhr
- Mini-Igelball oder Softball
- Knetgummi (sehr weich bis sehr hart – in Zeichenbedarf)
- Erfrischungstuch
- besonderer Stift
- Comicfigur
- Ärger- oder Wutball
- Kiefernzapfen
- Rauschmuscheln: Meeresrauschen
- besondere Taschentücher (lustige Motive, Geruch, etc.)
- Überraschungsei-Figur
- Postkarte
- Walkman/Discman mit Lieblingsmusik oder aufgenommene Stimme von Therapeut
- Knopf, Stein, Tuch von meinem „Lieblingsmenschen“
- Jonglierbälle/-tücher
- quietschendes Gummitier
- Ammoniak
- Gummiball oder Koush-Ball (eine Art superweicher Igelball)
- Luftballons (zum Aufblasen als Atemübung oder zum Zerplatzenlassen)
- Wäscheklammer
- Spielwürfel
- Glöckchen
- Pfeife
- kleines Buch
- kleiner Block mit Rätseln, Mandalas etc.
- Indianisches Drahtspiel oder kleine Drahtspiele zum Bewegen in der Hand
- Mathetrainer „Little Professor“
- aufmunternde, unterstützende Briefe
- Rosenkranz



**Meine Notfall-Liste**

Nutzung bei folgendem Krisenzustand (Symptom oder Verhaltensweise):

Typische Auslöser/Trigger dafür:

Stresslevel liegt dann meist bei:

Frühwarnzeichen:

Folgende Skills werde ich zur Verhinderung des Eintretens des oben genannten Krisenzustands einsetzen:

1. ....  
.....  
.....
2. ....  
.....  
.....
3. ....  
.....  
.....
4. ....  
.....  
.....

Folgende Skills werde ich zur Begrenzung oder Beendigung des bereits eingetretenen Krisenzustandes einsetzen:

1. ....  
.....  
.....
2. ....  
.....  
.....
3. ....  
.....  
.....
4. ....  
.....  
.....



**Beispiele für negative und positive Glaubenssätze**

ich bin ein Versager	>>	ich tue, was ich kann
ich bin nicht liebenswert	>>	ich bin o.k., so wie ich bin
ich bin schuldig	>>	ich habe getan, was ich konnte
ich bin nicht gut genug	>>	ich bin gut genug
ich schaffe das nicht	>>	ich kann das schaffen
ich bin nutzlos	>>	ich bin wertvoll
ich bin schwach	>>	ich bin stark
ich verdiene keine Liebe	>>	ich bin liebenswert
ich bin ein schlechter Mensch	>>	ich bin ein guter (liebender) Mensch
ich verdiene nicht, zu leben	>>	ich darf sein
ich bin schrecklich	>>	ich bin in Ordnung, so wie ich bin
ich muss mich schämen	>>	ich darf/kann mich achten
ich kann mir selbst nicht trauen	>>	ich kann (lernen,) mir selbst (zu) vertrauen
ich muss perfekt sein	>>	ich darf ich selbst sein und auch Fehler machen
ich verdiene, dass es mir schlecht geht	>>	ich verdiene, dass es mir gut geht
ich bin hässlich / schlecht	>>	ich bin in Ordnung
ich kann niemandem vertrauen	>>	ich kann wählen, wem ich vertraue
ich kann es nicht aushalten	>>	ich kann damit umgehen (lernen)
niemand wird sich um mich kümmern	>>	ich kann Freunde finden
ich bin nicht vertrauenswürdig	>>	ich bin vertrauenswürdig
ich bin hilflos	>>	ich kann etwas tun
ich bin in Gefahr	>>	ich bin jetzt in Sicherheit



### Glaubenssätze überprüfen

1. Wählen Sie aus der Liste der häufigen Glaubenssätze (→ Arbeitsblatt 8) diejenigen aus, die auf Sie zutreffen, bzw. formulieren Sie diese genauer.
2. Formulieren Sie jeweils eine Alternative.
3. Überlegen Sie, welche Fakten für die alten Glaubenssätze sprechen ...
4. ... und welche Fakten für die neuen Glaubenssätze sprechen.
5. Überprüfen Sie diese Fakten im Alltag.

#### Beispiel:

- 1. Alter Glaubenssatz:**  
„Ich kann alleine nicht überleben.“                      Trifft auf mich zu (0 bis 100 %)
- 2. Alternative:**  
„Manchmal ist es angenehmer, alleine zu sein.“
- 3. Was spricht für den alten Glaubenssatz?**  
„Bisher bekomme ich immer Panik, wenn ich daran denke, dass ich von ... verlassen werde.“
- 4. Was spricht für die Alternative?**  
„Wenn ich ein gutes Buch lese, fühlt es sich für mich gut an, nicht gestört zu werden.“  
„Es tut gut, alleine einen Spaziergang zu machen und die Natur zu betrachten.“
- 5. Wie können Sie die Fakten überprüfen?**  
„Ich versuche, jeden Tag mal eine Stunde ganz bewusst, alleine zu sein und mit niemandem zu kommunizieren.“

- 1. Alter Glaubenssatz:**  
..... trifft auf mich zu (0 bis 100 %) .....
- 2. Alternative:**  
.....
- 3. Was spricht für den alten Glaubenssatz?**  
.....
- 4. Was spricht für die Alternative?**  
.....
- 5. Wie können Sie die Fakten überprüfen?**  
..... (aus: Bohus / Wolf)



## Imaginationsübung Den inneren Beobachter kennen lernen

Ich möchte Sie jetzt zu einer etwas längeren Übung einladen, bei der es darum geht, dass Sie sich bewusst machen, dass Sie jederzeit fähig sind, sich selbst zu beobachten.

Das ist etwas, das bringen Sie mit, das müssen Sie nicht lernen...

Bei der Übung geht es nur darum, sich diese Fähigkeit der Selbstbeobachtung bewusster zu machen und damit also auch eine Ressource verfügbarer zu machen.

Sie hätten z.B. nicht wahrnehmen können, dass Ihr Körper Kontakt hat mit einer Unterlage, wenn Sie nicht fähig wären, sich zu beobachten.

Zunächst möchte ich Sie also einladen, dass Sie diese Ihre beobachtende Fähigkeit nutzen, indem Sie noch einmal achtsam und aufmerksam durch Ihren KÖRPER wandern vom Scheitel bis zu den Sohlen.

Nehmen Sie sich dazu einige Minuten Zeit und machen Sie sich zwischendurch immer wieder klar: *Ich kann meinen Körper beobachten, also bin ich mehr als mein Körper!*

Nehmen Sie sich noch etwas Zeit für den Körper und dafür, sich Ihre beobachtende Fähigkeit bewusst zu machen.

Jetzt können Sie, wenn Sie mögen, sich auch noch fragen, wie sich das Wissen um die beobachtende Fähigkeit auf Sie auswirkt?

Und jetzt möchte ich Sie einladen, wahrzunehmen, was Sie FÜHLEN?

Sie beobachten sich also beim Fühlen.

Und zwischendurch können Sie sich wieder daran erinnern, dass Sie fähig sind, zu beobachten, was Sie fühlen, und weil Sie das können, sind Sie auch mehr als Ihre Gefühle.

Und nehmen Sie sich noch etwas mehr Zeit, Ihre Gefühle wahrzunehmen.

Und beobachten Sie jetzt bitte auch, wie es sich auf Sie auswirkt, dass Sie beobachten können, dass Sie fühlen, was macht das mit Ihnen?

Und nun lade ich Sie ein, auch noch zu beobachten dass Sie DENKEN und was Sie denken.

Vielleicht kommt Ihnen Ihr Kopf jetzt gerade, wo Sie das tun wollen, wie leergefegt vor, ...aber nach einer Weile werden Sie bestimmt wieder anfangen zu denken ...

Und dann können Sie versuchen, sich beim Denken zu beobachten. Es ist möglich ...

*Wiederum können Sie sich bewusst machen, weil Sie sich beobachten können beim Denken, dass Sie mehr sind als Ihre Gedanken ...*

Nehmen Sie sich also bitte noch etwas Zeit, sich beim Denken zu beobachten ...

Und nun können Sie als nächstes auch noch beobachten, wie es sich auf Sie auswirkt, dass Sie beobachten können, was Sie denken ...

Wichtig ist, dass Sie dieses Beobachten wohlwollend neutral durchführen, und dass Sie sich nicht verleiten lassen zu urteilen.

Sie haben sich also die ganze Zeit dabei beobachtet, dass da der Körper ist, dass Sie fühlen, dass Sie denken, aber Sie konnten auch beobachten, dass Sie beobachten.

Ich möchte Sie einladen, dass Sie sich jetzt noch einmal einen Moment damit beschäftigen, was es eigentlich für Sie bedeutet, dass Sie beobachten können, was Sie beobachten.

Gibt Ihnen das mehr INNEREN RAUM?

Fühlen Sie sich WEITER und etwas FREIER dadurch?

Wenn das der Fall ist, rate ich Ihnen, dass Sie diese Fähigkeit, beobachten zu können, beobachten.

Dass Sie sich diese Fähigkeit oft heranholen und bewusst machen, das kann eine wunderbar beruhigende Wirkung haben ...

Nun kommen wir zum Ende der Übung und deshalb bitte ich Sie, nehmen Sie wieder wahr, dass Ihr Körper Kontakt hat mit der Unterlage ...

Und kommen Sie jetzt bitte mit Ihrer vollen Aufmerksamkeit in den Raum zurück, in dem Sie sich gerade aufhalten.

Aus: Imagination als heilende Kraft  
Luise Reddemann



## Imaginationsübung Innere Selbstberuhigung

Bitte prüfen Sie zunächst, ob diese Übung für Sie richtig und stimmig ist. Wenn Sie spüren, dass diese Übung für Sie im Moment nicht gut wäre, dann machen Sie meine Worte unwirksam, – lassen Sie sie vorbeiziehen wie Wolken am Himmel oder vorbeirauschen wie Wasser im Bach.

Wenn Sie beschlossen haben, diese Übung zu machen, dann wählen Sie bitte eine Haltung, die ganz und gar angenehm für Sie ist: Sie können liegen! Sie können auch sitzen! Manche möchten stehen! Alles ist möglich! Es kann auch richtig für Sie sein, eine Muskelgruppe angespannt zu lassen, die Arme zu verschränken, die Beine übereinander zu schlagen, eine Faust zu ballen, um Kontrolle zu behalten. Denn es ist wichtig, dass wir die Kontrolle haben über das, was in unserem Inneren geschieht.

Die Augen können Sie schließen, Sie können sie aber auch geöffnet lassen. Dann richten Sie bitte Ihren Blick auf einen Punkt vor sich auf den Boden, an der Wand oder an der Decke.

Während Sie die Aufmerksamkeit auf Ihre Atmung richten, merken Sie, dass zwischen jedem EINATMEN und jedem AUSATMEN ein kurzer Moment, ein RAUM der STILLE ist.

Und Sie wissen, dass sich in IHREM INNEREN der gleiche STILLE RAUM befindet.

Es ist ein Ort, der sich wie das ZENTRUM Ihres SEINS anfühlt.

Ein Ort, an dem es sehr RUHIG und FRIEDLICH und STILL ist.

Sie können sich ein paar Augenblicke Zeit nehmen, um die Empfindungen des EINATMENS und AUSATMENS zu genießen.

Wie gut sich das anfühlt!

Und Sie können genießen, wie gut sich Ihr Körper anfühlt, Ihre Arme, Ihre Beine, Ihr Rumpf ...

wie wundervoll es ist, einfach einzusatmen ... und den Atem wieder hinaus zu lassen ...

und wie Sie das Wohlfühl in Ihrem Körper genießen können.

Sie können sich jetzt die ERLAUBNIS geben, das alles zu spüren!

Einen tiefen Frieden Ihres Geistes, ...in Ihren Gefühlen ...

vielleicht tauchen jetzt gerade bestimmte, wunderschöne, besonders tröstliche Bilder vor ihrem inneren Auge auf, Bilder und Erinnerungen an diesen friedlichen und ruhigen und besonderen Ort in ihrem Inneren. So werden Sie sich ruhiger und zuversichtlicher fühlen, weil Sie wissen, dass Sie in sich all diese Stärken haben, die Sie wirklich brauchen, um Schritte in die Richtung zu gehen, in die Sie gehen wollen. Um sich Ziele zu setzen und diese zu erreichen, und um zu erleben, dass Träume in Erfüllung gehen können ...

Und in den nächsten Tagen und Wochen werden Sie vielleicht merken, dass Sie Ihrem Leben ruhiger und optimistischer gegenüber stehen.

Und Sie werden feststellen, dass Sie zu jeder Zeit im Laufe des Tages zu Ihrer Inneren Beruhigung – zu Ihrer Inneren Kraft, in Kontakt treten können, indem Sie einfach für einen Moment die Augen schließen, Ihre Hand zur Stirn führen und sich das Bild Ihrer inneren Ruhe und Kraft vergegenwärtigen.

Und sich dann erinnern, dass Sie in sich all die Stärken haben, die Sie für sich brauchen.

Und wenn Sie mit diesem Teil Ihres Selbst im Kontakt sind, werden Sie sich vielleicht ruhiger fühlen, in dem Wissen, dass Sie in der Lage sind, sich selbst und Teile von Ihnen zu beruhigen, die diese Beruhigung so dringend brauchen.

Je öfter Sie auf diese Weise mit Ihrer inneren Ruhe und Kraft in Kontakt treten, umso stärker werden Sie in Ihrem SELBST, Ihrer INTUITION und Sie werden immer mehr den Gefühlen vertrauen, und Sie werden sich immer mehr von ihnen führen lassen können.

Und wenn Sie in Zukunft erneut mit dem Ort Ihrer INNEREN RUHE in Kontakt treten wollen, werden Sie feststellen, dass Sie das können, indem Sie sich einfach diese Bilder, diese Gedanken und Gefühle, diese Körperempfindungen vergegenwärtigen, die Sie jetzt in diesem Augenblick, in diesem Zustand der inneren Beruhigung und Entspannung genießen können.

Und wenn Sie das tun, werden Sie jetzt diese Innere Selbstberuhigung, diese innere Kraft spüren.

Jetzt beschließen Sie, die Aufmerksamkeit nach außen zu lenken, Sie hören die Geräusche von außerhalb, Sie spüren den eigenen Körper, Sie spannen Ihre Muskeln an und lassen wieder locker und Sie atmen tief ein und aus und Sie fühlen sich frisch und entspannt.

Nach Jochen Peichl



## Imaginationsübung **Atmen und Lächeln**

Die folgende Übung ist gut zur unmittelbaren Stressregulation geeignet. Wenn Sie sich regelmäßig etwas Zeit dafür nehmen, dann werden Sie schon bald entdecken, dass Sie achtsamer werden und etwas liebevoller auf alltägliche Erfahrungen reagieren. Sie können sie auch gut als Einstieg für andere Übungen nutzen, was ich Ihnen an einem Beispiel gleich zeigen werde.

Bitte prüfen Sie zunächst, ob diese Übung für Sie richtig und stimmig ist.

Wenn Sie spüren, dass diese Übung für Sie im Moment nicht gut wäre, dann machen Sie meine Worte unwirksam, lassen Sie sie vorbeiziehen wie Wolken am Himmel oder vorbeirauschen wie Wasser am Bach.

Wenn Sie beschlossen haben, diese Übung zu machen, dann wählen Sie bitte eine Haltung, die ganz und gar angenehm für Sie ist: Sie können liegen! Sie können auch sitzen! Manche möchten stehen! Alles ist möglich! Es kann auch richtig für Sie sein, eine Muskelgruppe angespannt zu lassen, die Arme zu verschränken, die Beine übereinander zu schlagen, eine Faust zu ballen, um Kontrolle zu behalten. Denn es ist wichtig, dass wir die Kontrolle haben über das, was in unserem Inneren geschieht.

Die Augen können Sie schließen, Sie können sie aber auch geöffnet lassen. Dann richten Sie bitte Ihren Blick auf einen Punkt vor sich auf den Boden, an der Wand oder an der Decke ...

Genießen Sie es, dass Sie jetzt Zeit haben, sich zu entspannen.

Richten Sie dann Ihre Aufmerksamkeit auf Ihren Atem.

Spüren Sie, wie sich beim Einatmen Ihre Bauchdecke hebt ... und beim Ausatmen wieder senkt.

Achten Sie einfach einige Male auf diesen Wechsel von „Einatmen“ und „Ausatmen“.

Wenn Sie möchten, können Sie sich beim Einatmen das kleine Wort „ein“ vorstellen und beim Ausatmen das Wort „aus“.

Lassen Sie Ihren Atem dabei ganz natürlich „ein“ und „aus“ strömen.

Und genießen Sie das!

Dann versuchen Sie mal, sich zu erinnern, worüber Sie sich heute schon gefreut haben. Das kann irgendeine Kleinigkeit sein, vielleicht die zufällige Beobachtung eines Vogels oder die Freude am Frühstück, vielleicht ein bestimmter Duft oder irgendetwas anderes.

Und wenn Sie daran denken, dann lassen Sie beim „Ausatmen“ das kleinstmögliche Lächeln auf Ihren Lippen entstehen. Genießen Sie das einige Momente und spüren Sie, wie angenehm sich das anfühlt.

Spüren Sie, wie Ihr Atem ganz natürlich „ein“ und „aus“ strömt, und mit jedem Ausatmen entspannen Sie sich noch mehr.

Jetzt möchte ich Sie bitten, sich einen „Wohlfühlort“ vorzustellen, einen Ort oder eine Situation, wo Sie sich vollkommen wohl und entspannt fühlen. Das kann ein Ort oder eine Situation aus dem Alltag, aus dem Urlaub oder aus der Fantasie sein.

Lassen Sie ein „inneres Bild“ entstehen, indem alles nur angenehm ist.

Spüren Sie mit allen Sinnen, was Sie brauchen, um sich vollkommen wohl und geborgen zu fühlen.

Achten Sie auf die Details, die Ihnen dabei wichtig sind und spüren Sie, welche Sinneserfahrungen Ihnen gut tun. Vielleicht sind es bestimmte Farben oder Düfte, vielleicht bestimmte Geräusche oder Klänge ... oder Sie brauchen eine bestimmte Jahreszeit, Tageszeit oder Temperatur.

Spüren Sie, was Sie brauchen, um sich so richtig wohl zu fühlen.

Sie können es sich so ausmalen, wie es für Sie angenehm und richtig ist.

Genießen Sie diesen Zustand vollkommenen Wohlbefindens, und wenn Sie möchten, lächeln Sie dabei.

Sie können diesen Zustand, dieses Wohlbefinden auch unter ein Motto stellen oder Ihrem Wohlfühlort einen Namen geben.

Dann stellen Sie sich bitte ganz allmählich darauf ein, dass Sie sich von dieser Übung in Ihrem eigenen Rhythmus wieder verabschieden ... Nehmen Sie die Entspannung zurück, indem Sie sich räkeln und strecken, Ihre Augen öffnen und wieder ganz hier sind.

Von Jochen Peichl



## Sicherer Ort (oder Wohlfühlort) und Helferwesen

Wenn wir zu innerer Ruhe kommen möchten, kann es sehr hilfreich sein, uns vorzustellen, dass es einen Ort gibt, an dem wir uns ganz und gar wohlfühlen und an dem wir ganz sicher sind.

Deshalb nennen manche diesen Ort auch den **sicheren Ort**, ich möchte ihn hier den Wohlfühlort nennen. Und ich möchte Sie einladen, jetzt in der Vorstellung an diesen Ort zu gehen ...

Dieser Ort kann auf der Erde sein, aber er muss es nicht. Er kann genauso gut außerhalb der Erde sein, in der Vorstellung ...

Sie können auch verschiedene Orte, an denen Sie sich wohl gefühlt haben, zusammenmischen.

Das machen wir bei unseren Nachträumen so, und das kann man auch bei Tagträumen so machen ...

Lassen Sie jetzt Gedanken oder Vorstellung oder auch vielleicht Bilder kommen von einem Ort, an dem Sie sich ganz wohl und geborgen fühlen können ...

Und damit Sie sicher sind, dass Sie sich an diesem Ort hundertprozentig wohlfühlen, bitte ich Sie nun, erst einmal zu überprüfen, ob Sie sich wirklich mit all Ihren Sinnen da wohlfühlen ...

Ist das, was Sie sehen, angenehm für Ihre Augen? Wenn es noch etwas geben sollte, was Ihnen nicht gefällt, dann verändern Sie es ...

Und ich möchte Sie daran erinnern, dass Vorstellungskraft eine Art Zauberkraft ist, d.h. Sie können mit Ihrer Vorstellung alles so gestalten, wie Sie es gerne hätten ...

Und dann gehen Sie auch die anderen Sinnesqualitäten durch. Überprüfen Sie, ob das, was Sie hören, Ihren Ohren angenehm ist. Und verändern Sie alles solange, bis Sie nur noch angenehme Klänge oder Geräusche hören ...

Entspricht die Temperatur Ihren Bedürfnissen? Wenn nicht, verändern Sie sie ...

Prüfen Sie bitte auch, ob genügend Platz da ist, ob Sie sich so bewegen können, dass Sie sich damit wohlfühlen. Können Sie jede Haltung einnehmen, die Ihnen angenehm ist? Wenn irgendetwas noch nicht stimmt oder fehlt, können Sie es sich sozusagen herbeizaubern.

Vielleicht hilft dabei sogar die Vorstellung eines Zauberringes oder eines Zauberstabes ...

Wenn Sie möchten, können Sie diesem Ort eine Begrenzung geben, damit Sie die Gewissheit haben, dass Sie die volle Kontrolle darüber haben, welche Wesen an diesen Ort gelangen.

Wenn das für Sie ohne Bedeutung ist, können Sie diesen Teil weglassen. Aber für viele Menschen ist es sehr wichtig, dass sie ihn begrenzen, damit sie an diesem Ort sich wirklich ganz und gar wohl fühlen.

Entscheiden Sie sich also, ob Sie eine solche Begrenzung brauchen, und wenn Sie eine brauchen, stellen Sie sich eine vor ... Das könnte auch eine Zaubergrenze sein, aber Sie können auch Bilder finden von Hecken, z.B. wie bei Dornröschen, von Mauern, was auch immer Ihnen angenehm ist, um diesen Ort des Wohlfühlens sicher zu machen ...

Prüfen Sie jetzt noch einmal, ob alles stimmig ist an Ihrem Wohlfühlort ...

Und dann lassen Sie ihn noch einmal auf sich wirken ...

Jetzt bitte ich Sie zu prüfen, ob Sie auch ein oder mehrere Helfer an diesem Ort haben möchten, die für Sie da sind, so genannte **hilfreiche Wesen**. Ich empfehle Ihnen, sich nicht für Menschen zu entscheiden, die jetzt noch leben oder die Sie kannten, sondern sich eher Wesen aus Märchen und Mythen zu suchen und diese einzuladen, bei Ihnen zu sein an diesem guten Ort, dem Wohlfühlort, dem sicheren Ort. Wesen, die immer für Sie da sind, die liebevoll sind, die freundlich sind ...

Sie können diese Helfer aktiv einladen und sie sich ausmalen. Sie können auch darauf warten, ob so ein Wesen in der Vorstellung auftaucht ...

Wichtig ist, dass es ganz und gar liebevoll und wohlwollend ist. Und wenn Sie einem Wesen begegnen, das diese Qualitäten nicht hat, sollten Sie sich wieder von ihm verabschieden, es gehört nicht an den Wohlfühlort ...

Spüren Sie den Trost, die Geborgenheit und die Wärme – nehmen Sie die Sicherheit und Gelassenheit wahr, die von Ihrem inneren Helfer ausgeht ... Spüren Sie die Kraft und die Stärke, die er auf Sie ausstrahlt ... Genießen Sie einen Moment dieses angenehme Gefühl und legen Sie sich innerlich ein Depot an, von dem Sie zehren können, wenn Sie Ihren inneren Helfer wieder verlassen und in den Alltag zurückkehren ...

Wenn Sie sich nun sicher und geborgen fühlen, bedanken Sie sich bei Ihrem inneren Helfer und verabschieden Sie sich von ihm. Sie können zu ihm zurückkehren, wann immer Sie wollen. Vereinbaren Sie ein Zeichen, das Sie jederzeit zu Ihrem inneren Helfer zurückbringt.

Und damit es Ihnen in Zukunft immer leichter fällt, an diesen Ort zu gelangen und mit Ihrem Helfer in Kontakt zu kommen, möchte ich Ihnen vorschlagen, dass Sie sich einen kleinen **Anker** schaffen, der Ihnen helfen kann, in der Vorstellung oft an diesen Ort zu kommen. Das kann eine Körpergeste sein, die Sie ohnehin oft machen, und in der Vorstellung verknüpfen Sie jetzt das Bild dieses Wohlfühlortes mit dieser Geste ... d.h., dass jedes Mal, wenn Sie diese Geste machen, Sie sich erinnern an Ihren Wohlfühlort und dass, wenn Sie an Ihren Wohlfühlort gelangen möchten, Sie die Geste machen können und Ihnen das hilft, an diesen Ort zu kommen ...

Und es wäre gut, wenn Sie diese Geste jetzt ausführen und gleichzeitig noch einmal intensiv an Ihren Wohlfühlort denken würden ...

Und damit haben Sie jetzt diese beiden Dinge miteinander verbunden ...

Und das sollten Sie oft wiederholen, sofern der Ort schon all Ihre Erwartungen erfüllt ...

Nehmen Sie sich noch einmal einen Moment Zeit, Ihren Wohlfühlort auf sich wirken zu lassen ...

Und dann nehmen Sie wieder den Kontakt Ihres Körpers mit der Unterlage wahr ...

kommen Sie dann mit der Aufmerksamkeit zurück in den Raum.

Nehmen Sie ihn genau wahr, damit Sie wieder ganz und gar in der äußeren Wirklichkeit ankommen ...



## Imaginationsübung Der innere Tresor

Stellen Sie sich bitte ein Aufbewahrungsbehältnis für unangenehme oder belastende Erinnerungen, Bilder, Filmsequenzen oder Empfindungen vor. Das kann ein Behältnis verschiedenster Art sein, z.B. ein Tresor, ein Safe, eine sichere Kiste, Truhe, Container, eine Kammer oder auch ein magisches Verließ, wie z.B. ein „Sesam-schließe-Dich-Berg“.

Lassen Sie sich Zeit, einen solchen fest verschließbaren und nur von Ihnen selbst zu öffnenden und jederzeit verschließbaren sogenannten „Tresor“ irgendwo zu finden und sich genau vorzustellen ...

- Wo befindet er sich? ... ..
- Wie groß ist er? ... ..
- Aus welchem Material besteht er? ... ..
- Welche Form hat er? ... ..
- Wie ist die Oberfläche? ... ..
- Welche Farbe hat er? ... ..
- Wie ist der Schließmechanismus? Machen Sie sich ein genaues Bild von dem Öffnungs- und Verschlussmechanismus, dessen Technik (Schlüssel, Zahlenkombination, Stellrad, magische Formel usw.) nur Sie allein kennen .....

Experimentieren Sie jetzt zuerst mit einem neutralen Bild und dann mit einem unangenehmen, nicht persönlichen Bild, das Sie in den Tresor sicher einschließen ...

Vereinbaren Sie jetzt mit sich selbst zusätzlich ein körperliches gut spürbares Signal (Anspannen irgendwelcher Muskeln, z.B. Faustschluss, Händedruck, Anspannen der Fußmuskulatur usw.), das Sie immer benutzen können, um sich daran zu erinnern, wie sich etwas in den Tresor einschließen lässt ...

Führen Sie jetzt das Zeichen auch aus, damit sich Ihr Körper zukünftig daran erinnert, wie (gut) es sich anfühlt, wenn für Sie unangenehme oder gefährliche Erinnerungen sicher verschlossen sind ...

Spüren Sie, wie gut es Ihnen tut, Ruhe und Sicherheit davor zu haben

Kommen Sie jetzt bitte mit Ihrer ganzen Aufmerksamkeit nach und nach wieder hierher zurück in den Raum.



## Imaginationsübung **Die Lichtstromübung**

Diese Visualisierungs- und Entspannungsübung ist geeignet, um Missempfindungen im Körper, Verspannungen und Schmerzen imaginativ und später autosuggestiv zu lindern und aufzulösen.

Bitte nehmen Sie eine bequeme Körperhaltung ein, richten Sie Ihre Aufmerksamkeit einen Augenblick auf Ihren Atem, der ruhig und gleichmäßig ein- und ausströmt ...  
und registrieren Sie dann in Ihrem Körper die Orte/Stätten, wo Sie Anspannung, Missempfindungen oder Schmerzen spüren ...

Stellen Sie sich vor, dass diese Missempfindungen dort in Ihrem Körper Form und Gestalt annehmen und ein Gebilde darstellen.

Geben Sie diesem Gebilde an jenem Ort in Ihrem Körper

1. eine Form,
2. eine Größe,
3. ein Material,
4. eine Oberfläche,
5. eine Farbe,
6. eine Temperatur,
7. einen Ton oder Klang, der vielleicht von ihm ausgeht.

Stellen Sie sich jetzt bitte vor, irgendwo im Kosmos befände sich eine Licht- oder Energiequelle, die ausschließlich für Sie persönlich da ist ...

Aus dieser Lichtquelle strömt ein angenehmes Licht in einer Farbe Ihrer Wahl, die Sie mit Wohlbefinden und Heilung in Verbindung bringen.

Lassen Sie dieses Licht nach und nach Ihren Körper umfließen und einhüllen ..., und schließlich durch den Scheitel Ihres Hauptes in Ihren Körper strömen ... hin zu der Stelle in Ihrem Körper, wo das Gebilde anzutreffen ist.

Das farbige Licht umhüllt, umflutet und umgibt nun dieses Gebilde mehr und mehr ..., füllt auch das Innere dieses Gebildes aus ..., bis schließlich die Energie dieses farbigen heilenden Lichtes das Gebilde mehr und mehr in seiner Beschaffenheit verändert ..., vielleicht zerkleinert ..., oder gar auflöst.

Ich schlage Ihnen vor, dass Sie das, was jetzt noch übrig geblieben ist von dem Gebilde, in Ihren **Tresor** bringen und dort deponieren ...

Nehmen Sie wahr, wie das Licht nach und nach, von den Füßen und Beinen ausgehend, Ihren ganzen Körper ausfüllt, schließlich ist Ihr ganzer Körper auch bis zu den Achselhöhlen und Armen mit Licht angefüllt, sodass das Licht an den Achseln in die Arme überläuft und die Arme von den Händen aus langsam ebenfalls angefüllt werden, bis schließlich auch Schultern, Hals und Kopf angefüllt sind mit dem angenehm heilenden Licht.

Bewahren Sie, wenn Sie mögen, diese heilende Energie in Ihrem Körper, oder nutzen Sie diese heilende Lichtquelle in nächster Zeit in Form dieser Übung so oft Sie mögen und Missempfinden in Ihrem Körper auftritt.

Kommen Sie jetzt mit Ihrer Aufmerksamkeit nach und nach wieder zurück hier in den Therapieraum. Bevor Sie die Augen jedoch öffnen, spüren Sie die Kraft Ihrer Muskeln, recken und strecken Sie sich, atmen ein paarmal kräftig durch und öffnen erst dann die Augen.



Folgende Maßnahmen können Ihnen helfen, sich zu „erden“ und sich wieder im „Hier“ und „Jetzt“ zu orientieren. Finden Sie heraus, was für Sie persönlich besonders hilfreich ist (→Notfallkoffer):

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Machen Sie sich bewusst: „Dies ist ein dissoziativer Zustand (bzw. Flashback)“, er geht vorüber wie alles andere auch.</li> <li>▪ Reorientieren Sie sich: Ich sehe, ich höre, mein Name ist, ich wohne in... etc.</li> <li>▪ Machen Sie sich klar: Dieses Verhalten geschieht, weil es mich ursprünglich geschützt hat, jetzt brauche ich es nicht mehr, ich habe andere Möglichkeiten.</li> <li>▪ Finden Sie eine Formel wie: „Ich bin jetzt erwachsen und sicher.“ Sagen Sie diesen Satz laut zu sich selbst.</li> <li>▪ Halten Sie Ihre Augen geöffnet und spüren Sie den Boden unter Ihren Füßen.</li> <li>▪ Halten Sie ein Stofftier oder einen anderen für Sie angenehmen Gegenstand. Nehmen Sie diesen Gegenstand achtsam wahr.</li> <li>▪ Aktivieren Sie sich durch etwas Kaltes (z.B. Eiswürfel oder fließendes kaltes Wasser über Hände, Arme oder Gesicht).</li> <li>▪ Hören Sie beruhigende oder „erdende“ Musik.</li> <li>▪ Machen Sie sich den Unterschied klar zwischen damals und jetzt. Sagen Sie laut, welches Datum heute ist, wo Sie sich gerade befinden, wie alt Sie sind.</li> <li>▪ Schaffen Sie sich einen „inneren sicheren Ort“, an den Sie sich in Ihrer Vorstellung begeben können.</li> <li>▪ Atmen Sie bewusst. Nehmen Sie achtsam wahr, wie Sie ein- und ausatmen. Atmen Sie mit geöffneten Augen, konzentrieren Sie sich etwas mehr aufs Ausatmen.</li> <li>▪ Machen Sie etwas, was Ihre Aufmerksamkeit erfordert und Ihre Sinne aktiviert: Lesen Sie oder betrachten Sie sich ein Bild, hören Sie Musik, berühren Sie einen Stein, riechen Sie den Duft einer Blume oder eines Aromaöles, schmecken Sie bewusst Rosinen, Sonnenblumenkerne oder etwas Würziges.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewegen Sie sich: Gehen Sie spazieren, schütteln Sie sich aus, stampfen Sie mit den Füßen, tanzen Sie.</li> <li>▪ Machen Sie etwas mit den Händen: Schreiben, Malen, Gartenarbeit, Puzzeln, Handarbeiten oder Ähnliches.</li> <li>▪ Nehmen Sie eine Dusche, und konzentrieren Sie sich auf den Kontakt des Körpers mit dem Wasser.</li> <li>▪ Haben Sie Mitgefühl mit sich selbst. Sie verdienen einen liebevollen Umgang mit sich selbst.</li> <li>▪ Sorgen Sie dafür, dass Sie sich mit Menschen umgeben, die Ihnen wohl tun, und von denen Sie sich nicht bedroht fühlen.</li> <li>▪ Wenn Sie dessen sicher sind, können Sie sich sagen: Ich bin jetzt mit XX zusammen, ich weiß, dass er/sie es gut mit mir meint. Wenn ich jetzt dissoziiere, hat das mit alten Geschichten/Filmen zu tun. Ich bin jetzt in Sicherheit.</li> <li>▪ Stellen Sie sich vor, dass Sie alles, was Sie aus der Vergangenheit belastet, in einen Safe packen. Dort soll es Sie vorerst nicht mehr stören.</li> <li>▪ Machen Sie sich klar, dass Sie das sehr oft wiederholen müssen, bis es sich in Ihr Gehirn eingräbt und quasi von selbst abläuft. Aber es wird irgendwann so sein.</li> </ul> |
|---|--|

Modifiziert nach Reddemann, Dehner-Rau: Trauma



## Was Sie bei Angst tun können

- Konzentrieren Sie sich auf Ihren Körper. Nehmen Sie achtsam irgendeinen Teil Ihres Körpers wahr, z.B. können Sie sich wie ein Baby auf Ihre Finger oder Zehen konzentrieren und diese genau betrachten.  
Machen Sie sich klar, dass Sie *mehr* sind als Ihre Angst.
- Beobachten Sie sich dabei, wie Sie Angst haben. Sagen Sie sich: „Ich kann mich beobachten, wie ich Angst habe, deshalb bin ich *mehr* als meine Angst.“
- Fragen Sie sich: Wer in mir hat diese Angst? Bin *ich* das, die erwachsene Person von heute oder ist das ein „jüngeres Ich“?
- Falls ja, können Sie Ihr jüngeres Ich beruhigen, ihm deutlich machen, wo Sie jetzt sind, welche Zeit jetzt ist, und dass jetzt alles in Ordnung ist.
- Wenn Ihr jüngeres Ich Grund hat, Angst zu haben, z.B. weil es etwas Schlimmes erlebt hat, hilft es ihm, wenn Sie ihm sagen, dass Sie seine Not und Angst verstehen.
- Was den meisten Menschen gut hilft, ist, wenn jemand mit ihnen Mitgefühl hat.
- Tun Sie etwas, das Ihnen Freude macht. Nichts ist hilfreicher als Dinge zu tun, die man gerne tut.

aus: Reddemann, Dehner-Rau: Trauma



## Was Sie bei Panik tun können

**Bewegen Sie sich.** Wenn Ihre Panik mit einer traumatischen Erfahrung zusammenhängt, dann konnten Sie vermutlich eines nicht: sich bewegen. Daher hilft es vielen Menschen, wenn sie in Bewegung kommen.

Gewöhnen Sie sich ein Bewegungsprogramm an, z.B. könnten Sie regelmäßig joggen, walken, schwimmen. Falls Sie doch in Panik geraten, hilft es Ihnen, dann auf dieses Programm zurückzugreifen. Sie sind damit schon vertraut.

Gehen Sie ähnlich vor wie bei der Angst, d.h. machen Sie sich bewusst, dass Sie jetzt hier in Sicherheit sind. Sagen Sie sich laut, wo Sie sind, wer bei Ihnen ist, und um welche Zeit es sich handelt. Die **Orientierung im Hier und Jetzt** mag Ihnen simpel erscheinen, sie ist aber sehr wirksam.

Außerdem ist es hilfreich, wenn Sie folgende Punkte beachten:

- Üben Sie sich bei Panik noch mehr darin zu **beobachten** (alle Sinneskanäle).
- Denken Sie daran, dass Sie *mehr* sind als Ihre jeweiligen Gefühle.
- Vertrauen Sie den Kräften der Selbstheilung und forcieren Sie nichts.

aus: Reddemann, Dehner-Rau: Trauma



## Empfehlenswerte Literatur

- Suzette Boon, Kathy. Steel & Onno van der Hart: Traumabedingte Dissoziation bewältigen. Skills-Training für Patienten mit Komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung und Dissoziativen Störungen
- Anne Boos: Traumatische Ereignisse bewältigen: Hilfen für Verhaltenstherapeuten und ihre Patienten, Hogrefe-Verlag
- Martin Bohus und M. Wolf: Interaktives Skills-Training für Borderline-Patienten , Schattauer-Verlag (gibt es auch in einer speziellen Patienten-Version mit CD-ROM, allerdings nicht auf Posttraumatische Belastungsstörung spezialisiert)
- Thomas Ehring und Anke Ehlers: Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung: Informationen für Betroffene und Angehörige, Hogrefe-Verlag
- Michaela Huber: Der innere Garten, Junfermann-Verlag (kleineres „Büchlein“, sehr schön gemacht, für PatientInnen, die auf einen neuen Weg kommen wollen, mit CD und vielen Anregungen)
- Kubany, McCaig und Laconsay: Das Trauma häuslicher Gewalt überwinden: Ein Selbsthilfebuch für Frauen, Hogrefe-Verlag
- Luise Reddemann, Cornelia Dehner-Rau: Trauma (eine Patienten-Einführung vom Trias-Verlag, sehr anschaulich)

## Interessante Links:

- [www.emdria.de](http://www.emdria.de)  
EMDR-Fachgesellschaft „EMDRIA“, wichtige Informationen über EMDR, Film über Anwendung von EMDR, Therapeutensuche von zertifizierten EMDR-Therapeuten
- [www.degpt.de](http://www.degpt.de)  
Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie, wichtige Information über Trauma und Traumatherapie, Lehrfilme, Therapeutensuche von zertifizierten Traumatherapeuten
- [www.emdr-institut.de](http://www.emdr-institut.de)  
EMDR-Institut Deutschland, enge Kooperation mit der Traumastation, Information über EMDR, Videomaterial, Therapeutensuche
- [www.gptg.de](http://www.gptg.de)  
Gesellschaft für Psychotraumatologie, Traumatherapie und Gewaltforschung. Wichtige Infos und Links. Die Therapeutenliste ist im süddeutschen Raum wenig aktuell (bei Therapeuten- und Klinikempfehlungen werden Selbstauskünfte/keine Zertifizierungen zugrunde gelegt ...)
- [www.ptk-bayern.de](http://www.ptk-bayern.de)  
Psychotherapeuten-Kammer Bayern. Therapeuten-Suche mit Spezialisierungen (z.B. EMDR oder Traumatherapie kann eingegeben werden)
- [www.thzm.de](http://www.thzm.de)  
Traumahilfezentrum München
- [www.vielfalt-info.de](http://www.vielfalt-info.de)  
Homepage des Vereins „Vielfalt“. Viele Informationen über Trauma, Dissoziation und komplexe dissoziative Störungen



# Zu guter Letzt.

Das klingt hier alles sehr nach anstrengender Arbeit.

Stimmt!

Aber vergessen Sie bitte nicht, auch Freude zu tanken, sich zu entspannen, sich Gutes zu tun!

Viel Erfolg bei Ihrem Aufenthalt!

