

**Die Psychodynamisch-imaginative-Traumatherapie nach Luise Reddemann**  
**Vortrag im Rahmen der Tagung Psychotraumatologie in Bad Herrenalb am 12.11.2010**  
**Dipl.Psych.Ulrike Reddemann**

Die Arbeit mit Menschen, die an Traumafolgen leiden bedarf in allen Verfahren einer Modifikation, wegen dem traumatischem Stress, dem diese Menschen chronisch ausgesetzt sind. Dies gilt insbesondere auch für die Aufstellungsarbeit, da diese erlebniszentriert ist, und es bei Traumafolgestörungen zunächst darum geht die Sicherheit der Klientinnen und ihre psychische Stabilität zu erhöhen, so dass sie in der Lage sind auftauchende Affekte zu kontrollieren und zu integrieren, statt erneut zu dissoziieren und weitere Spaltungen zu provozieren, d.h.Retraumatisierungen nach Möglichkeit verhindern. Desweiteren sollte die Achtung von Würde und Integrität der Klientinnen gewährleistet sein. Freda Eidmann hat das Vorgehen in der Aufstellungsarbeit einem kritischen Blick unterzogen und es den Erfordernissen einer guten Traumaaarbeit angepasst.

**Die Psychodynamisch-imaginative-Traumatherapie (PITT)** ist in erster Linie für die Behandlung von Menschen mit komplexen Traumafolgestörungen konzipiert. Verschiedene Elemente spielen in der ersten stabilisierenden Phase der Behandlung eine Rolle. Die Stabilisierungsphase dient dazu, Betroffenen Möglichkeiten von Stressregulation an die Hand zu geben, also individuelle Bewältigungsstrategien im Umgang mit dem auftauchenden Stress zu erwerben.

Die Stabilisierungsarbeit nach PITT beruht auf Erkenntnissen der Neurobiologie, Forschungen zur Resilienz, der Positiven Psychologie nach Barbara Frederickson und M.Seligman, dem Ansatz von Mihaly Csikszentmihaly zum Flow, Antonowskys Erkenntnisse aus seiner Forschung zur Salutogenese, Forschungen zu Achtsamkeit, der Visualisierungsarbeit nach Simonton u.a,

Die Arbeit mit Imaginationen und als wesentlicher Teil, die Arbeit mit Ego-States, sogenannten verletzten und verletzenden inneren Anteilen beruhigen und integrieren behutsam Anteile, die während der erlebten Traumatisierung abgespalten wurden über eine Neuversorgung, Trost, Anerkennung usw., vermitteln einen Realitätsbezug ins "Hier und Jetzt". Sie sind auch eine Anleitung der KlientInnen zum fürsorglichen Umgang mit sich Selbst.

Für die 2.Phase einer anstehende Traumakonfrontation wird vorwiegend das schonende Verfahren der Beobachertechnik favorisiert. Stabilisierung und

**Nicht alles ist ein Trauma – und nicht jedem Trauma folgt eine Traumafolgestörung - gegen eine inflationäre Verwendung des Traumbegriffs**

**Traumatische Erlebnisse sind definiert:**

Die Person erlebte, beobachtete, oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten.

Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.

- körperliche, sexuelle und emotionale Gewalt
- Mangel Erfahrungen in der Kindheit
- Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle, Todesfälle, Verluste, Überfälle, Terrorismus, Folter
- Kriegserlebnisse
- Konfrontation mit der Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung, massive

- medizinische Eingriffe oder Operationen
- Miterleben von Gewalttaten, denen andere Menschen zum Opfer fallen
- Benachrichtigung über Gewalterlebnisse oder über den unerwarteten Tod nahestehender Menschen

Nur etwa 25% - 30% der von einem Trauma Betroffenen entwickeln eine Posttraumatische Belastungsstörung, chronisch Persönlichkeitsstörungen.  
Traumata sind besonders schwerwiegend, wenn sie von Menschenhand verursacht werden. Kinder sind einem wesentlich höherem Risiko ausgesetzt.

Desweiteren gibt es seinen transgenerationalen Aspekt, das sog. „Second Generation Phänomen“ Kinder entwickelten erhebliche seelische Belastungen, wenn z.B. beide Eltern Traumafolgestörungen aufwiesen 52% (Yehuda, 2001) vs. 10% bei gesunden Eltern, 21% wenn Väter PTSD, 39% wenn Mütter PTSD,

Es sind gesicherte biographische Schutzfaktoren (im Hinblick auf die Entstehung psychischer und psychosomatischer Krankheiten, Egle & Hardt, 2005) bekannt: Schützend erweist sich vor allem

- eine dauerhafte gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- sicheres Bindungsverhalten
- Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen, Entlastung der Mutter
- gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust

Traumafolgen sind psychisch und physiologische Erkrankungen. Sie bedeuten chronisch anhaltenden Stress, einen veränderten Stresskreislauf, der das autonome Nervensystem schädigen kann. Hirnstrukturen die noch im Aufbau sind werden z.T. nicht entwickelt bzw. wieder zerstört.

### **Traumafolgen und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSB)**

zeigen sich als physiologisch verankerte, psychische Verletzung

Diese wird diagnostiziert, wenn die nachfolgenden Störungen länger als ein halbes Jahr nach dem Trauma andauern. Vorher handelt es sich um eine akute Belastungsreaktionen.

### **Posttraumatische Belastungsstörungen sind gekennzeichnet über**

1. Anhaltende Erinnerungen oder unwillkürliches Wiedererleben des Traumas (flashback)  
Lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder Erinnerungslücken

2. Vermeidung aller Umstände, die an die Belastung erinnern

3. Übererregungssymptome

Bei Kindern finden sich teilweise veränderte Symptomausprägungen

Traumafolgestörungen sind oft verdeckt hinter vielfältigen Symptomen und Verhaltensoriginalitäten der Kinder, egal wie „verrückt“, Kinder schützen sich damit vor Schlimmerem (Ohnmacht).

**In der Konfrontation mit einem traumatischen Erlebnis** kommt es zunächst zu einer massiven Erregung und Energetisierung des Körpers, um eine Kampf- oder Fluchtreaktion für den Organismus vorzubereiten. Ist eine Flucht- oder Kampfreaktion nicht möglich, folgt eine Not- oder Schockreaktion, Dissoziation, als dritte mögliche Überlebensreaktion. Dissoziation ist eine Überlebens- Lebensstrategie. Sie verhindert Überenergetisierung und Überflutung durch Gefühle, läuft reflexhaft ab, ist willentlich nicht zu steuern.

**Folgen** sind ein verändertes Realitätserleben, die Zeit vergeht langsam, Angst und Schmerzfreiheit. Traumatische Erfahrungen sind häufig sprachlich nicht mitteilbar, da die entsprechende Gehirnregion (Broca-Region) weniger aktiviert ist. (sprachloses Entsetzen) Betroffene sind daher auch in der Beratung/gerichtlicher Befragung häufig nicht in der Lage, spontan von einem Trauma zu berichten.

Die traumatischen Erfahrungen tendieren dazu, als Fragmente/ Erinnerungsstücke auf vielfältige Weise in der Körperwahrnehmung, oder in Form von Sinneserfahrungen abgespeichert zu sein.

Erinnerungsauslöser, sogenannte Trigger, in Form von Gerüchen, Geschmack, Bildern, Gehörtem, Körperwahrnehmung können traumatisches Erleben jederzeit unmittelbar zurückbringen (flashback) mit der Folge, dass von Betroffenen das Trauma nochmals durchlebt wird, so als fände es im Moment statt. Die Menschen sind dann in einem „alten Film“, haben keinen Bezug zur Realität, verwechseln Personen. Grundlage ist eine traumaspezifische Informationsverarbeitung, die aufrechterhalten wird, bis die abgespaltenen traumatischen Erinnerungen wieder integriert sind.

**Menschen mit Traumagfolgestörungen haben eine veränderte Physiologie** Das autonome Nervensystem ist permanent aktiviert und bereitet auf Abwehrreaktionen vor = körperliche Grundlage von Übererregungssymptomen. Dieser physiologische Dauerstress ist von den Betroffenen wenig beeinflussbar ist, d.h. der Grundstress ist relativ hoch. Bereits kleine Alltagsaufgaben führen zu erheblichem Zusatzstress, "Minitraumatisierungen"

In der Behandlung legen wir daher großen Wert darauf, mit den Klientinnen sichere, zuverlässige Rahmenbedingungen herzustellen, im sog. "Window of Tolerance", also bei einem optimalen Level von Stress zu arbeiten, der Veränderungen in der Therapie ermöglicht.

Für die KlientInnen mit komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen (KPTBS) ist es eine Daueraufgabe, ihren Stresspegel im Alltag niedrig zu halten, d.h. unter anderem zu lernen, übermäßige körperliche Erschöpfung zu vermeiden/möglichst gering zu halten, hilfreiche Kontakte zu pflegen, Selbstberuhigungstechniken zu erlernen, kontrolliert in heilsame Bilder als Gegenbilder zu Schreckensbildern zu gehen, Distanzierungsmöglichkeiten zur Affektregulation und Achtsamkeit zu erlernen, sowie für schwierige Situationen einen Notfallkoffer zur Verfügung zu haben, der wirksame Bewältigungsstrategien gegen übermäßigen Stress enthält. Achtsamkeitsarbeit schafft einen realistischen Kontextbezug. Sie ist ein Gegenmittel gegen unkontrolliertes dissoziatives Verhalten

**Neben angemessener Anerkennung und Würdigung von traumatischen Erfahrungen**, suchen wir auch nach ressourcenvollen Anteilen der Klientin. Verletzte Anteile werden an einem geborgenen inneren Ort je nach Bedürfnissen der Klientin getröstet und versorgt und ein realistischen Kontextbezug muss hergestellt werden. Wo nötig braucht es Kooperation mit auftretenden sog. "inneren Störenfriedanteilen". Diese

ehemals schützenden Anteile brauchen Anerkennung und Würdigung, den Realitätsbezug zum heute für ein gutes Arbeitsbündnis im "Hier und Jetzt"  
Erst wenn jmd.genügend stabilisiert ist,d.h.ausreichende Fähigkeiten hat sich selbst zu beruhigen, halten wir die Konfrontation mit dem Trauma für sinnvoll

Die Behandlung orientiert sich an JANETs Dreiphasenmodell

1.Stabilisierung

2.Traumabegegnung, -rekonstruktion

3.Intergration, Trauer und Neuorientierung

Es gilt: Stabilisierung, Stabilisierung, Stabilisierung !

Als Voraussetzungen für Arbeit sind erforderlich

- Schutz, äußere Sicherheit der KlientInnen (keine Täterkontakte)
- klarer Auftrag, Information zur Arbeitsweise
- höchstmögliche Kontrolle für KlientInnen
- Regression/ Dissoziation vermeiden
- Selbstheilungskräfte/ Ressourcen aktivieren

Grundsätze von Stabilisierung sind

- äußere Sicherheit vor innerer Sicherheit
- Reduzieren von selbst- und fremdgefährdendem Verhalten
- Notfall- oder Krisenplan erarbeiten (Notfallkoffer)
- Hilfe bei der Kontrolle von Affektregulation
- Reden über Trauma, wenn die emotionale Belastung begrenzt ist (Stressregulation)
- Distanzierungstechniken einüben
- viel Psychoedukation im Sinn von Transparenz und Kontrolle für die KlientIn
- „Traumataking“ vermeiden

Stabilisierung meint, dass es darum geht, Wege finden, um zu den inneren Schreckenswelten ein Gegengewicht aufzubauen. Neben dem Würdigen des Schreckens auch Bereiche von Geborgenheit zu finden. Parallel zur Anamnese von Problemen, eine von Gelingendem zu erstellen

In der Sprache der Gehirnforschung gesagt, soll Balance hergestellt werden  
Unser Gehirn ist anwendungsorientiert, es kann trainiert werden. Es gilt: Use it or loose it"  
Da Menschen mit Traumafolgen aufgrund ihrer Symptomatik zwangsläufig mit Leid, Schmerz und Ängsten konfrontiert sind, ist es notwendig, verkümmerte Regionen des Gehirns die für positive emotionale Zustände stehen wieder aufzubauen, damit auch diese leicht ansprechbar werden.

Neues zu lernen, benötigt etwa 1000maliges Aktivieren, d.h., wenn KlientInnen Selbstwirksamkeit, Handlungsfähigkeit, Freude entwickeln sollen, muss man mit ihnen aktiv in diese Bereiche gehen, d.h.durch Beschäftigung mit Gelingendem/ Freude/ Stärken/ Fähigkeiten können entsprechende Nervenbahnungen gestärkt werden.

BehandlerInnen müssen hier aktiv sein, da KlientInnen häufig erwarten, dass wir in die Problemorientierung gehen. Ressourcenorientiertes Arbeiten braucht Psychoedukation. Ebenso, wie alle anderen Schritte, Ursachen, Symptome etc. erklärt werden.

## Möglichkeiten für ein erste Kontakte:

- Was hat bisher geholfen? Eigene Erfahrungen, was hat schon einmal geholfen im eigenen Leben schwierige Erfahrungen zu überwinden ?
- Was hat geklappt, hat Freude gemacht? Stärken und Fähigkeiten finden und erweitern (Seligman, Frederickson)
- Was hat bislang Mut gemacht?  
Dran bleiben, evtl. den Tag durchgehen  
„Man hat worum man sich kümmert, Wir erschaffen uns die Welt“
- Psychoedukation, weshalb Ressourcenorientierung
- Sicherheit und Angenommen sein vermitteln; sich infrage gestellt fühlen ist ungünstig
- Fragen nach Ausnahmen, gibt es Momente besser, freier, ohne, nach Steve de Shazer
- Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit fördern (Salutogenese)
- Wahrnehmungen stimulieren, die mit positiven emotionalen Zuständen zusammenhängen, z.B. Freudetagebuch, Freudebiographie, Arbeit mit Ressourcen, Stärken, Fähigkeiten. Die Freudebiographie erheben, evtl. parallel zur Problembiographie.
- Erfahrungen stimulieren, die positive, emotionale Zustände hervorrufen, z.B. Imaginationen, Ressourcenaktivierung, körperliche Aktivitäten, die angenehm erfahren werden, „Fragen nach bisherigen positiven Erfahrungen in allen Sinnesbereichen, Sammeln was Gut tut und beruhigt,
- Traditionen nutzen: „Geh aus mein Herz und suche Freud...“
- Achtsamkeit: Lernen zu beobachten und wahrzunehmen was ist, ohne zu bewerten
- Dankbarkeit, Spiritualität
- Erzählen, was man von anderen Personen weiß, die mit dem Leben zurecht gekommen sind
- Distanzierungstechniken zur Affektkontrolle

## Hilfreiche Imaginationen nutzen

Imagination ist das älteste aller Heilverfahren. Die Hirnforschung belegt die Wirkung von Vorstellungen auf den Körper und auf Gefühle. In "Die Macht der inneren Bilder" trifft Gerald Hüther zur Bedeutsamkeit von Imagination die Aussage, dass wir alle die Verantwortung über unsere Imaginationen übernehmen müssten.

Ressourcenarbeit, Wege, die erfreuliche Erfahrungen vermitteln, ist imaginative Arbeit. In der PITT werden Imaginationen inzwischen im Plaudern miteinander entwickelt. Dies ermöglicht ein hohes Maß an Kontrolle und Transparenz, direktes Feedback und die individuelle, differenzierte Ausgestaltung des Imaginierten, je nach Möglichkeit auf unterschiedlichen Sinnesmodalitäten.

Heilungsbilder haben Vorrang, die Imaginationen werden assoziativ im Gespräch entwickelt. Als BegleiterInnen sind wir aktiv behilflich, damit diese entstehen. Die Zauberkraft der Vorstellung wird dabei auch genutzt, um Belastendes weg zu zaubern. Heilsame Imaginationen sind eine Möglichkeit der Stressreduzierung.

Eine der zentralen Imaginationen ist die eines geborgenen Ortes, an dem die Klientin heute Geborgenheit, Schutz und Sicherheit imaginieren kann. Zahlreiche weitere Imaginationen können je nach Bedarf mit der Klientin entwickelt werden.

## Für die Arbeit mit inneren verletzten Anteilen auf der "Inneren Bühne"

ist zum einen eine äußere sichere Situation der Klientin unabdingbar und zum anderen braucht es einen starken Anteil der Klientin im Heute, der mit der Therapeutin an der Versorgung eines jüngeren Ich arbeiten kann.

Die Klientin lernt liebevoll, selbstfürsorglich mit sich umzugehen und bekommt die nötige

Begleitung und Anregungen dazu von der Therapeutin. Letztlich entwickelt die Klientin mit Unterstützung der Therapeutin die für sie passende Versorgung des verletzten Inneren. Vergangenheit braucht Würdigung, sie war verletzend, schlimm, kann jedoch nicht mehr verändert werden, sie und es ist vorbei, aber...

innere verletzte Anteile müssen gesehen werden und können im "Hier und Jetzt" mit allem versorgt werden, was fehlt.

Der verletzte Anteil braucht einen Bezug zum Hier und Jetzt, der in der Regel fehlt und er kann am geborgenen Ort mit idealen inneren Helfern und Helferinnen getröstet und versorgt werden.

Wenn das Kind, Jugendliche, Erwachsene schlimme Erfahrungen gemacht hat, ängstigende Stimmungen erlebt hat, Angst vor Tod, vor Hunger, Kälte....

dann ist es möglich, diesem verletzten Kind, der Jugendlichen oder der Erwachsenen, die sie einmal waren liebevoll zu begegnen, dem jüngeren Ich alles zu sagen, was ihm gut tut, z.B. dass es allen Grund hatte, Angst zu haben und zu trösten. Mitgefühl hilft den meisten Menschen am meisten.

Eine Frau die als Kind oft einsam war, keine eigenen Bedürfnisse haben durfte usw., hat dieses Kind an einen guten, für sie geborgenen Ort phantasiert und sich vorgestellt, wie es von einer sehr guten alten, weisen Frau, einem Schutzengel und gütigen und weisen idealen Eltern versorgt wird. Pippi Langstrumpf und die Kinder von Bullerbü sind als spätere Spielkameraden auch schon da.

Traumakonfrontation nach Bedarf, wenn ausreichend stabilisiert ist, d.h. die Klientin den entstehenden Stress nach unten pegeln kann und sie nicht dissoziieren muss, d.h. weitere Abspaltungen geschehen.

Konfrontation erfolgt unter Einsatz von Distanzierungstechniken und hat ein spezifisches Vorgehen, Es erfordert nachfolgend weitere stabilisierende Maßnahmen und Integration. Arbeit an Trauer, zu Verabschiedendem, Schmerz.

Letztlich ist auch die Selbstfürsorge von Therapeutinnen, BeraterInnen wegen des Berufsrisikos von Sekundärtraumatisierungen sehr ernst zu nehmen.

Das bedeutet, ständig gut für körperlichen, geistigen und spirituellen Ausgleich zu sorgen, um in eigener Balance zu bleiben und sich nicht ausschließlich der Arbeit mit Traumafolgestörungen zu widmen.

Die Arbeit mit letzterem erfordert zumindest die ständige Selbstreflexion und Selbstfürsorge für eigene verletzte innere Anteile und den Umgang mit blockierenden, eine gute Selbstfürsorge verändernden Anteilen.