

Christa Diegelmann

Trauma und Krise bewältigen

Psychotherapie mit TRUST



Leben Lernen
KLETT-COTTA



Leben Lernen
KLETT-COTTA

ZU DIESEM BUCH

Patientinnen und Patienten, die durch eine lebensbedrohliche körperliche Erkrankung traumatisiert sind, benötigen spezielle psychotherapeutische Hilfe. Wie wichtig das Auffinden von persönlichen Ressourcen dabei ist, hat die Autorin im Laufe ihrer langjährigen therapeutischen Begleitung immer wieder erfahren. Psychotherapie mit TRUST ist ein Behandlungsansatz, der aus gängigen psychotherapeutischen Verfahren (wie EMDR, Hypnotherapie, KIP, Maltherapie) diejenigen Elemente kombiniert, die speziell zur Krisenintervention und schonenden Traumabearbeitung geeignet sind. Dazu zählen auch neue Verfahren, wie CIPBS (Conflict Imagination, Painting and Bilateral Stimulation), das sich in der Behandlung von KrebspatientInnen, bei Angststörungen, Traumafolgestörungen und Depressionen bereits seit Jahren bewährt hat und hier umfassend vorgestellt wird.

Psychotherapie mit TRUST konzentriert sich auf:

- Techniken der unmittelbaren Stressregulation
- Ressourcenförderung und
- Wege einer schonenden Traumakonfrontation.

Zahlreiche Fallbeispiele und Bildsequenzen erläutern das konkrete Vorgehen einer konsequent ressourcenfokussierten Traumabehandlung.

Christa Diegelmann, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, in eigener Praxis niedergelassen in Kassel, Fortbildungsleiterin am ID-Institut für Innovative Gesundheitskonzepte, Kassel: u. a. anerkanntes Ausbildungsinstitut für EMDR (EMDRIA) und für spezielle Psychotraumathe­rapie (DeGPT), EMDR und VT-Supervisorin (DGVT, AWKV); langjährige Dozentin in der Aus-, Fort- und Weiterbildung mit den Schwerpunkten Traumatherapie und Psychoonkologie.

Margarete Isermann, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis, Forschungsleiterin des ID-Instituts für Innovative Gesundheitskonzepte, Kassel, EMDR-Supervisorin, langjährige Dozentin in der Aus-, Fort- und Weiterbildung mit den Schwerpunkten Traumatherapie und Psychoonkologie.

Alle Bücher aus der Reihe ›Leben Lernen‹ finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Christa Diegelmann

Trauma und Krise bewältigen

Psychotherapie mit TRUST
(Techniken ressourcenfokussierter und
symbolhafter Traumabearbeitung)

Unter Mitarbeit von Margarete Isermann

Klett-Cotta

Leben lernen 198

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de © 2013 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89042-6

E-Book: ISBN 978-3-608-10384-7

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20016-4

Das E-Book basiert auf der 2. Auflage 2009 der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Inhalt

Vorwort (Luise Reddemann)	11
Einleitung	13
1. Psychotherapie mit TRUST – Grundlagen	17
1.1 Was ist Psychotherapie mit TRUST?	17
1.2 Trauma und Krise behandeln	18
1.3 Das Gehirn als permanente Baustelle (Margarete Isermann)	23
1.3.1 Work in progress	23
1.3.2 Neurobiologische Hintergründe der Stressreaktion ..	25
1.3.3 Lateralisierung: Gefühl versus Verstand?	28
1.3.4 Schlussfolgerungen für die Psychotherapie	31
1.4 Salutogenese, Positive Psychologie und Resilienz	33
1.5 Das Resilienz-Stressbewältigungs-Modell (RSB-Modell) ...	38
2. Schonende Traumakonfrontation und Krisenintervention mit CIPBS®	43
2.1 Die Wurzeln von CIPBS	43
2.1.1 EMDR	44
2.1.2 KIP	46
2.1.3 Maltherapie	47
2.1.4 Pilotstudie	49
2.2 Worauf zielt CIPBS: Mögliche Wirkfaktoren und der klinische Benefit von CIPBS	50
2.3 Die neun Grundelemente von CIPBS	51
2.4 »Gebrauchsanweisung«: Ablaufschema für das praktische Vorgehen	54

2.4.1	»Ich kann doch nicht malen«: Compliance und Psychoedukation	54
2.4.2	Der Beginn: Ressourcen aktivieren	56
2.4.3	Der CIPBS-Prozess im Überblick	57
2.4.4	Hilfreiche Einweb- und Abschlusstechniken	61
2.4.5	Der Abschluss: Integration	63
2.5	Exkurs 1: Laurie Anderson und das Malen innerer Bilder . . .	64
2.6	Exkurs 2: Louise Bourgeois: Vier-Felder-Schema 1946	66
2.7	Fallbeispiele CIPBS	67
2.7.1	Reifungskrise, Herr S., 26 J.	68
2.7.2	Postpartale Depression, Frau E., 42 J.	76
2.7.3	Angst vor Klassenfahrt bei ausgeprägter Angststörung, Sabrina, 11 J.	79
2.7.4	Amoklauf Gutenberggymnasium, Tanja, 12 J.	82
2.7.5	CIPBS-Trauerbearbeitung nach Tod des Bruders, Lea, 7 J.	86
2.7.6	Zahnarztphobie, Frau C., 51 J.	89
2.7.7	Überforderung am Arbeitsplatz und Selbstwertproblematik, Frau H., 32 J.	92
2.7.8	Soziale und familiäre Konflikte, Frau A., 35 J.	95
2.7.9	Postchemotherapeutische Übelkeit: Körpergefühle als Trigger, Frau D., 52 J.	97
2.7.10	Darmkrebs, Angst vor Lungenmetastasen: Fokusfindung, Herr M., 48 J.	100
2.7.11	Nachtschweiß als Trigger für Progredienzangst: Affektdifferenzierung, Frau U., 43 J.	103
2.7.12	Angst vorm Sterben »Dirigent und Chor«: Achtsamer Umgang mit Deutungen, Frau P., 68 J. . .	105
2.7.13	Traumatisierung durch Gewalterfahrungen in der Kindheit, Frau R., 38 J.	107
2.7.14	Traumatisierung durch medizinische Behandlungen in der Kindheit, Frau O., 44 J.	112
2.7.15	Sexuelle Traumatisierung in der Kindheit, aktuell: Bulimie, Frau K., 41 J.	115
2.7.16	Stationäre Behandlung: Schonende Traumaexposition, Frau L., 53 J.	119

2.7.17	Stationäre Behandlung: Ego-State-Arbeit mit Täterintrojekten, Frau N., 44 J.	123
2.7.18	CIPBS und die Arbeit mit Täter-Introjekten: Was ist ein Täter-Introjekt?	127
2.7.19	Supervision: Ressourcenstärkung, Frau T., 52 J.	130
2.8	Der Einsatz von CIPBS zur Prävention von Retraumatisie- rung und Sekundärtraumatisierung von psychotherapeu- tisch und psychosozial tätigen Menschen in Bethlehem	131

3. Kreative und imaginative Interventionen zur Stressbewältigung und Resilienzstärkung .. 136

3.1	Glückserfahrungen rund ums Essen: »Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen!«	137
3.2	Alltagsnahe imaginative Interventionen: Kürbiskern- honigbrötchen mit Butter, Schlager, Kino, Bier, Vanilleeis und Birchermüsli	143
3.3	Biografien signifikanter angenehmer Ereignisse im Lebenszyklus	146
3.4	Energiekuchen	146
3.5	Die Lichtstrom-Übung	149
3.6	Atmen und Lächeln	150
3.7	Die Innere-Helfer-Übung – Begegnung mit einem hilfreichen, freundlichen Wesen, einem inneren Helfer oder einer inneren Helferin	151
3.8	Der Wohlfühlort	153
3.9	Sensorische Achtsamkeit entwickeln mit der 5-4-3-2-1-Technik	154
3.10	BERLIN-Ressourcen-Checkliste	156
3.11	Das ABC des Wohlbefindens	158

4.	Visionen imaginieren und malen: Interventionen mit der VIM-Technik	159
4.1	Ablaufschema für das praktische Vorgehen mit der VIM-Technik	159
4.2	Body-Scans: symbolhafte Konfrontation mit Ego-States ...	160
4.2.1	Frau D., 47 J.: Konfrontation mit Transsexualität des Partners	162
4.2.2	Frau E., 65 J.: Tod des Ehemannes / Beinamputation in der Kindheit	168
4.2.3	Frau M., 37 J.: Innere Leere / Inneres Kind	170
4.2.4	Frau S., 54 J.: Belastung durch Tinnitus	172
4.2.5	Body-Scans im Rahmen der Supervision	174
4.3	Frau H., 60 J.: Affektdifferenzierung als Hilfe, »trocken« zu bleiben	175
4.4	Die Baumübung: Das Motiv des Baumes als Übung zum Auftanken von Lebenskraft	177
4.5	Familie oder Selbstrepräsentanz in Tieren: Identifikation und Modifikation von Ego-States	186
4.5.1	Frau G., 66 J.: Identität als Chefin: Schafherde und Giraffe	186
4.5.2	Frau W., 81 J.: Die zweite Abnabelung: Familie in Tieren	187
5.	Psychotherapie mit TRUST – ressourcen- orientierte Elemente aus verschiedenen Therapieverfahren	189
5.1	Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT®) ...	191
5.2	Tiefenpsychologisch-imaginative Behandlung von traumatisierten Patienten mit der Katathym- Imaginativen Psychotherapie (KIP)	192
5.3	Kreative Modifikationen von EMDR	194
5.3.1	Resource Development and Installation (RDI) – Protokoll und Absorptionstechnik	194

5.3.2	Das Essential-EMDR-Protokoll	197
5.3.3	EMDR und Butterfly Hug	198
5.3.4	Ressourcenfokussiertes EMDR-Protokoll für körperliche Erkrankungen	199
5.4	Hypnotherapie und Techniken der Ego-State-Therapie	206
5.4.1	Somatische Ego-States als Zugang zu Ressourcen ...	206
5.4.2	Frasers Dissociative Table Technique	206
5.4.3	Hypnosystemische Therapie und Beratung	208
5.4.4	Impact-Techniken	209
5.5	Die Station als Ressource in der Traumatherapie	211
5.6	Traumazentrierte kognitiv-behaviorale Therapie: Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT)	212
5.7	Der Körper als Ressource	214
5.8	Psychotherapie mit TRUST-Fallbeispiel: Lebertransplantation, Herr L.; 51 J.	216
6.	Psychohygiene für PsychotherapeutInnen zum Schutz vor Sekundärtraumatisierung und Burnout	222
6.1	Gegenübertragungsreaktionen bewusst registrieren	222
6.2	Burnout und Sekundärtraumatisierung	222
6.3	Kohärenzgefühl, Achtsamkeit und Flow erleben	223
6.4	Die therapeutische Arbeit als »Kunstwerk« oder: vom Glück, PsychotherapeutIn zu sein	226
7.	Statements für eine Psychotherapie mit TRUST	229
	Anhang: TherapeutInnenbefragung zur Anwendung von CIPBS	231
	Danke	241
	Nachwort (Ulrich Sachsse)	243
	Text- und Bildnachweis	245
	Literatur	246

»Was ist Glück«: »Es ist ein sehr gutes Wort;
Glück bedeutet in gewisser Hinsicht
Gleichgewicht. Es bedeutet, dass man sich
und andere anerkennen kann.«

Louise Bourgeois 2001

Vorwort

Luise Reddemann

Seit in Deutschland das Thema »Traumatherapie« zur Kenntnis genommen wurde – vor etwa zehn Jahren –, hat sich das Wissen um posttraumatische Störungen und deren Behandlung stetig erweitert; aber auch die Erkenntnis, dass sehr viel mehr Störungsbilder, als wir früher auch nur ahnten, Folgen oder Teilfolgen von traumatischen Schädigungen sein können. In diesem Kontext spielen vor allem anhaltende seelische und körperliche Verletzungen im Sinne einer Vernachlässigung in der frühen Kindheit eine bedeutende Rolle, deren Folgen vor allem Bindungsstörungen sind. Hier wird immer deutlicher, wie sehr frühe Schädigungen sich auf das Stressverarbeitungssystem so belastend auswirken können, dass ein Mensch dauerhaft mit Stress schlechter fertig wird. Ein anderes weites Feld öffnet sich durch Erkenntnisse der Neurobiologie und vermehrtes Wissen über das, was Joachim Bauer »Das Gedächtnis des Körpers« genannt hat. Daraus ergibt sich beinahe zwangsläufig ein anderer Umgang mit auf den Körper bezogenen und diesen einbeziehenden therapeutischen Richtungen.

Christa Diegelmann hat, ausgehend von ihrer Arbeit mit Frauen nach Brustkrebskrankung und der häufig zu beobachtenden traumatischen Wirkung dieser Erkrankung, erkannt, dass sehr viel mehr Menschen als die, die man traditionellerweise mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung in Verbindung bringt, unter posttraumatischen Stresssymptomen leiden, und daraus die Konsequenz für ihre therapeutische Arbeit gezogen. Darüber hinaus verschließt sie sich aber auch nicht der Erkenntnis, dass seelische – und körperliche – Widerstandskraft bei der Auseinandersetzung mit extremem Stress eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt. Man kann heute davon ausgehen, dass bei jedem Menschen, der Schweres erlitten hat, auch ein Versuch der Selbstregulation stattgefunden hat und stattfindet. Manchmal kommt dieser Prozess zum Erliegen, und dann kann Therapie helfen, die aus eigener

Kraft nicht zu erlangende Balance wiederzugewinnen. Es liegt nahe, dass eine Therapeutik, die diesen komplexen Vorgängen gerecht werden will, mehr als einer Methode verpflichtet sein sollte; vielmehr geht es darum, auf der Grundlage tiefenpsychologischen Verstehens einen ganzen Koffer voll therapeutischer Interventionen anzubieten, die in sich die Möglichkeit haben, die Resilienz der einzelnen PatientInnen zu fördern und ihre Wunden zu heilen.

Christa Diegelmann lässt sich von einem Konzept des Stress-Resilienz-Modells leiten, um so für den einzelnen Menschen stimmige und möglichst genau passende Hilfen zu entwickeln.

Dabei greift sie zu einen auf bewährte Formen imaginativer Techniken wie der KIP und aus neuerer Zeit PITT zurück, zum andern verknüpft sie Imagination mit einer von Ingrid Riedel übernommenen, auf den Theorien C.G. Jungs basierenden Maltherapie. Dass Imagination und Gestalten eng miteinander verknüpft sind, leuchtet ein. PatientInnen haben so die Möglichkeit, Vorgestelltes in einer für sie passenden Weise, die eben nicht immer verbal sein muss, zum Ausdruck zu bringen. Das Werk, das dadurch entsteht, hat dann seinerseits wieder Wirkung auf die Imaginationsfähigkeit, sodass sich die Effekte verstärken können.

Christa Diegelmanns Buch bietet eine Fülle von Fallvignetten, die das Vorgehen verdeutlichen. So kann die Leserin/der Leser entdecken, wie fein abgestimmt das Vorgehen ist und wie sehr es der Autorin am Herzen liegt, mit den PatientInnen gemeinsam den für sie geeigneten Weg zu finden, nämlich das Stressmanagement zu verbessern dadurch, dass das, was bereits an Potenzial da ist, wahrgenommen und genutzt wird.

Dieses Buch ist sowohl für AnfängerInnen geeignet, die eine möglichst genaue Anweisung benötigen, wie man in bestimmten Situationen vorgehen sollte, wie auch für erfahrene KollegInnen, die sich vielfältige neue Anregungen erhoffen dürfen, um die eigene Praxis zu bereichern.

Einleitung

»Ich hätte nie gedacht, dass ich mich je wieder verlieben könnte«; »Erst jetzt kann ich die schönen Lebensmomente wirklich fühlen«; »Ich bin so froh, dass ich auch mit diesem Trauma, oder vielleicht gerade dadurch, besser mit meinem Leben klarkomme als vorher«. Diese und viele andere ähnliche Aussagen meiner PatientInnen zeigen, dass Menschen Trauma und Krise bewältigen können. Es ist möglich, ohne überflutenden Distress in der Gegenwart und Zukunft wieder handlungsfähig zu werden und zu erleben, wie das Wissen auch um die schlimmsten Erfahrungen im Leben in die eigene Lebensgeschichte integriert werden kann.

Durch die Erkenntnisse der Psychotraumatologie im Zusammenhang mit der neurobiologischen Forschung entwickelte sich bei mir zunehmend ein Fundament für mein therapeutisches Selbstverständnis, das meine Herangehensweise auch theoretisch einbettet. Da unser Gehirn sich nutzungsabhängig verändert, ist es auch von entscheidender Bedeutung, welche Aspekte des Erlebens und Verhaltens im Umgang mit Trauma und Krise Beachtung finden. Daraus ergibt sich für mich ein eindeutiges Plädoyer für eine ressourcenfokussierte Psychotherapie. Das bedeutet nicht, dass Belastungen tabuisiert und verdrängt werden sollen. Es geht vielmehr darum, heilsame Lebens- und Welterfahrungen im psychotherapeutischen Setting zu initiieren, um Traumafolgestörungen bearbeiten zu können. Dazu ist es nicht erforderlich, in allen Details Trauma- oder Krisenerfahrungen wieder durchleben zu müssen. Es ist zwar wichtig, aus der Vergangenheit zu lernen, aber das Ziel der Therapie sollte sein, die Gegenwart und die Zukunft achtsam erleben zu können.

Dazu ist eine offene, interessierte und aktive Haltung als Psychotherapeutin sinnvoll. Diese sollte auch das Vertrauen vermitteln, dass Leben (wieder) in Balance kommen kann. Flourishing, im Sinne von »optimalem Lebensgefühl« oder von »Aufblühen«, ist ein neuer Begriff für psychische Gesundheit (Keyes und Haidt 2002, Fredrickson und Losada,

2005), der sich aus den Forschungen der Positiven Psychologie entwickelt hat. Dazu möchte ich auch mit diesem Buch beitragen.

Die Entwicklung und Aktivierung von emotionalen, kognitiven, körperbezogenen, psychosozialen und spirituellen Ressourcen in der Traumatherapie erfordert vielfältige, kreative therapeutische Interventionen. Grundbedingung hierfür sind das Vertrauen in die Weisheit und die Selbstheilungskräfte der individuellen »Hardware und Software« und das Vertrauen in die Möglichkeit einer gezielten Stärkung. Diese Grundhaltung ist sowohl für traumatisierte PatientInnen und deren psychosoziales Umfeld als auch für PsychotherapeutInnen ermutigend und entlastend. Die systematische Nutzung stressregulativer Mechanismen kann dabei den Blick wieder weiten und fördert bei der Bearbeitung von aktuellen oder zurückliegenden Krisen oder Traumata neue Sicht- und Erlebensweisen. Das individuelle Resilienzerleben kann so gestärkt werden, und häufig kommt es auch zum sogenannten Posttraumatischen Wachstum: »Posttraumatic Growth« (Tedeschi 1999, Zöllner und Maercker 2006).

Die etablierten Konzepte der Traumatherapie beinhalten in der Regel die drei Phasen Stabilisierung, Traumakonfrontation und Integration. Sie gewichten diese drei Phasen jedoch unterschiedlich und haben je nach therapeutischer Schule auch verschiedene Schwerpunkte, bezogen auf die Interventionen. Das intensive Wiedererleben des Traumas in der Traumakonfrontationsphase ist für die PatientInnen oftmals sehr belastend und möglicherweise im Lichte neurobiologischer Befunde auch nicht unbedingt erforderlich. Meine klinischen Erfahrungen mit PatientInnen, die durch eine lebensbedrohliche körperliche Erkrankung traumatisiert sind, haben mich veranlasst, gängige Interventionen zu modifizieren. Das Trauma ist bei dieser Klientel nicht »vorbei«, und durch oftmals monatelang andauernde medizinische Behandlungen sind diese PatientInnen noch zusätzlich belastet. Zudem sind bereits am Anfang einer Therapie häufig gezielte Kriseninterventionen notwendig.

Dazu waren Techniken der unmittelbaren Stressregulation, einer intensiven Ressourcenfokussierung und neue Wege einer schonenden Traumakonfrontation erforderlich, die ich in diesem Buch erstmals umfassend darstelle. Diese Interventionstechniken haben sich inzwischen auch in anderen Indikationsgebieten bewährt und werden bereits von