

Abschlussarbeit

zur

psychologischen Beraterin

an den

Deutschen Paracelsus Schulen

Thema:

Unterstützende Beratungsarbeit bei Posttraumatischen Belastungsstörungen

vorgelegt von

Melanie Heisler

Matrikel-Nr. 108652

November 2004

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
1. Einleitung	3
1.2 Meine Rolle als Beraterin in Abgrenzung zur Therapie	4
2. Posttraumatische Belastungsstörung, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)	
2.1 Einführung	5
2.2 Definition	6
2.3 Was passiert eigentlich im Gehirn?	7
2.4 Symptome	7
2.4.1 Übererregung	7
2.4.2 Intrusion	8
2.4.3 Konstriktion	9
2.4.4 weitere Problemfelder	10
2.5 Therapieverlauf	10
2.6 Therapieformen	
2.6.1 Einführung	10
2.6.2 Verhaltenstherapie mit Konfrontation	11
2.6.3 EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing nach Shapiro)	11
2.6.4 Psychodynamische Therapie (allgemein)	11
2.6.5 PITT (Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie nach Luise Reddemann)	11
3. Fallbearbeitung	
3.1 Vorstellung des Falles	12
3.2 Problemanalyse und Diagnose aufgrund der Fallbeschreibung	13
3.3 Beratungsvorschläge einschl. Zielvereinbarungen	
3.3.1 Erstkontakt	14
3.3.2 Vorbereitungen	16
3.3.3 Entwurf einer möglichen Beratungsstunde	18
3.3.4 Varianten	24
3.3.5 Erfolgskontrolle	24
4. Schlussbemerkung	24
5. Literaturverzeichnis	25

1. Einleitung

Jeder trägt in seinem Leben eine große Menge an Verantwortung. Verantwortung für seine Familie, für seine Arbeit, für seine Freunde usw. Aber die wichtigste aller Verantwortungen die wir nur allzu leicht übersehen bzw. vergessen, ist die Verantwortung für uns selbst.

In dem Wort VER-ANTWORT-UNG steckt das Wort Antwort. Antwort, worauf? Jeder ist es sich schuldig, **seine** Antworten zu finden. Antworten, die nur für ihn gelten. Nicht die Antworten der Gesellschaft, des Partners oder der Familie. Das allein ist schon nicht einfach - denn woran erkennen wir, dass es wirklich die eigenen Antworten sind?

Ferner gehört zu jeder Antwort erst einmal eine Frage. Deshalb muss man zunächst die richtigen Fragen finden und auch das ist oft schon mit viel Anstrengung verbunden. Dabei kann es sehr hilfreich sein, jemanden zu haben, der einem bei dieser Tätigkeit unterstützt und berät.

In unserem Kopf bilden sich seit unserer Kindheit Verhaltensmuster und Denkweisen, die von Zeit zu Zeit überdacht werden müssen. Sind sie noch aktuell? Sind sie für mich und mein Leben noch praktikabel? Oder halten sie mich vielleicht vom eigentlichen Leben ab? Stehen sie mir im Weg? Behindern Sie mich vielleicht? Welche sind es überhaupt?

Sind sie einem überhaupt bewusst, oder fällt einem nur auf, dass man bestimmten Dingen im Leben immer wieder begegnet ohne eigentlich genau zu wissen warum? Immer der gleiche Typ Mann bzw. Frau, immer der gleiche Ärger im Job etc.? Was erwarte ich vom Leben? Welchen Sinn hat Leben genau? Welche Aufgabe habe ich in diesem Leben? Wie fühle ich mich? Was tut mir gut? Was macht mich glücklich? Was brauche ich zum Leben und was ist eigentlich überflüssig? Welche Regeln sollen für mein Leben gelten und welche sind Regeln der Gesellschaft? Woran merken wir, dass wir nicht nur funktionieren, sondern wirklich nach unserem freien Willen handeln?

Eine permanente Unzufriedenheit und gesundheitliche Probleme haben mich basierend auf diesen Überlegungen bzw. diesen Fragen dazu gebracht, mein Leben zu betrachten, zu analysieren und schlussendlich zu verändern. Dazu gehörten u. a. der Wechsel der Arbeitsstelle, Neubewertungen von Freundschaften etc. und das Interesse für die Ausbildungen an den Paracelsus Schulen. So plane ich zukünftig sogar den Ausstieg aus meinem jetzigen Beruf um als Psychotherapeutin (HPG) tätig zu sein.

Ich bin meinen Weg ohne therapeutische Hilfe gegangen und habe das als sehr mühsam empfunden, denn woher weiß man, welche Fragen man stellen muss. Welche Fragen bringen einen ans Ziel, welche Bücher muss man lesen, welche Seminare muss man belegen ...? Ich bin schon der Meinung, dass man diesen Weg allein gehen kann, aber ich habe aufgrund meiner eigenen Erfahrungen und meiner Ausbildung gesehen bzw. verstanden, dass man mit qualifizierter Hilfe diesen Weg leichter und schneller gehen kann. Vor allem aber gibt es im Leben oft auch extreme Situationen, in denen man allein den Weg vielleicht nicht mehr findet und da ist es auf jeden Fall sinnvoll sich von einer Vertrauensperson beraten zu lassen.

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Kursleiterin von Gesundheitskursen (Rückenschule, Entspannungs- und Bewegungsschule mit Elementen aus dem Yoga, Qi Gong etc.) habe ich viel Kontakt zu Menschen, die oft erst aufgrund körperlicher Einschränkungen ihr Leben auf

den Prüfstand stellen und offen für Veränderungen sind. Doch allzu oft fehlen ihnen dann entsprechende Ansprechpartner, da ihr Umfeld ja z. Zt. keinen Grund für Veränderung sieht. Es entsteht dann bei diesen Menschen häufig Resignation. Sie fühlen sich hilflos und einsam.

Deshalb möchte ich zukünftig gerade diesen Menschen, die sich im Umbruch befinden, helfen, den Weg zu sich zu finden.

Meine zukünftige Tätigkeit sehe ich als Hilfe zur Selbsthilfe. Ich kann niemandem seine Verantwortung abnehmen, aber ich kann ihnen verschiedenste Techniken anbieten, die ihnen ermöglichen, sich ihrem Leben wieder zu stellen. Ich möchte ihnen helfen, die Fülle an Möglichkeiten zu sehen, die das Leben bietet.

Daher möchte ich meinen Klienten die nötige Zeit und den Raum geben um über ihre Fragen nachzudenken, damit sie ihre Antworten finden. Dabei gehe ich respektvoll mit meinen Klienten um und lasse ihnen ihr Recht auf Selbstbestimmung. Häufig kann es schon genügen, dass man ihnen zuhört und sie in ihren Lösungswegen bestärkt.

Meine besondere Aufmerksamkeit möchte ich dabei auch den Menschen schenken, die aufgrund eines einschneidenden Ereignisses in ihrem Leben nicht mehr in der Lage sind ihr alltägliches Leben zu leben. Diese Menschen haben so überwältigende traumatische Erfahrungen (Unfälle, Naturkatastrophen, Gewalttaten etc.) gemacht, dass sie zutiefst erschüttert und vielleicht sogar ihr gesamtes Weltbild zerstört ist. Sie brauchen qualifizierte Hilfe, damit daraus nicht ein täglicher Überlebenskampf wird, an dem sie am Ende vielleicht sogar zerbrechen.

Denn nur wenn sie wieder die Möglichkeit haben ihren Alltag zu bewältigen, können sie auf Dauer auch wieder die Fragen stellen, die zu ihrer Selbstverwirklichung führen.

*Die beste Arznei für den Menschen ist der Mensch.
Der höchste Grad von Arznei ist die Liebe.*

PARACELSUS

1.2 Meine Rolle als Beraterin in Abgrenzung zur Therapie

Die Behandlung traumatisierter Klienten stellt hohe Anforderungen an die jeweils behandelnde Person. So bin ich der Meinung, dass Traumakonfrontation nur von speziell dafür ausgebildeten Therapeuten durchgeführt werden sollte, da die Gefahr einer erneuten Traumatisierung nicht zu unterschätzen ist. Mit meinem heutigen Ausbildungsstand würde ich diesen Teil der Behandlung nicht durchführen. Mein Ziel ist es jedoch, die notwendigen Ausbildungen zu absolvieren, um zu einem späteren Zeitpunkt den hilfesuchenden Menschen vom Beginn bis zum Ende seiner Behandlung zu begleiten.

Ich für meinen Teil sehe meinen jetzigen Wirkungskreis darin, den Klienten in der Stabilisierungsphase (3 Phasen insgesamt: Stabilisierung/Traumakonfrontation/Integration) zu begleiten, zu trainieren und zu unterstützen. Diese Phase kann je nach Traumatisierung einen

sehr langen Zeitraum in Anspruch nehmen. Bei dieser Tätigkeit greife ich je nach Bedarf auch gerne auf das was ich bisher in meinem Leben gelernt habe zurück (Progressive Muskelrelaxation, Chakrenlehre, Enneagramm, Farbenlehre).

Die Stabilisierung hilft häufig allein schon bei vielen Problemen des Klienten. So kann sie z. B. eine Depression mildern. Sie bringt häufig für sich allein schon einen Großteil an Entlastung. Ist das der Fall, macht es durchaus Sinn, genau hinzuschauen, ob der Klient sich wirklich noch mit seinem Trauma konfrontieren muss, oder ob er so schon eine Lebensqualität erreicht hat, die für ihn in Ordnung ist. Das ist immer ganz individuell im Einzelfall zu prüfen.

Mein Wirken erfolgt auf jeden Fall immer in Absprache mit dem zuständigen Traumatherapeuten.

In besonderen Fällen kann auch eine psychopharmakologische Unterstützung notwendig sein. So werden z. B. Antidepressiva und Tranquilizer zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen eingesetzt.

Häufig haben diese Medikamente auch die Aufgabe komorbide Syndrome wie etwa Depressionen zu lindern, um so die posttraumatische Belastungsstörung im Heilungsprozess zu unterstützen.

Am häufigsten werden zur Behandlung wohl vom Arzt verschriebene Anxiolytika eingesetzt. Diese bergen jedoch die Gefahr des Missbrauchs, und die Einnahme über längere Zeiträume kann unerwünschte Nebenwirkungen haben. Die Entwöhnung von einem angstlindernden Medikament ist problematisch, da viele Menschen körperlich davon abhängig werden. Außerdem geht in der Regel die Besserung, die durch die Medikamente erreicht wurde, wieder verloren, sobald sie abgesetzt werden.¹

Alternativ gibt es die Möglichkeit auf natürliche Heilmittel zurückzugreifen, die bei der Aufarbeitung des Traumas unterstützend sein könnten. Dazu gehören z. B. homöopathische Heilmittel, Bachblütenheilmittel und das Einnehmen von Kräuter- oder Nährstoffzusätzen, wie spezifische Vitamine bzw. Mineralien. Um die Heilmittel, die helfen könnten, herauszufinden und sie korrekt anzuwenden, sollte ein qualifizierter Heilpraktiker zu Rate gezogen werden.²

Bei all diesen Möglichkeiten ist es daher für mich außerordentlich wichtig, mich umfassend über die Entstehung, die Behandlung und die Auswirkungen eines Traumas zu informieren, damit möglicherweise entstehende Notsituationen von mir erkannt und adäquat eingeschätzt werden können. Mir müssen ferner jederzeit die Auswirkungen meines Handelns bewusst sein.

2. Posttraumatische Belastungsstörung, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

2.1 Einführung

Die Einordnung der Psychotraumatologie in die verschiedenen Kategorien der Psychologie ist nicht leicht. Im Grunde ist sie ein Querschnittsthema, denn sie berührt viele verschiedene

¹ Davison, Neale, Hautzinger (Hg.), Klinische Psychologie 2002, S. 192

² Dr. Claudia Herbert, Traumareaktionen verstehen und Hilfe finden, Blue Stallion Publications, S. 82

Bereiche. Sie ist so vielfältig und übergreifend wie die Menschen, die mit traumatischen Erfahrungen in die Praxen kommen. Nach dem ICD-10 gehört die PTSD zu den Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43). Eine alleinige Zuordnung zu den Angststörungen, wie es lange Zeit in der Literatur der Fall war, ist m. E. nicht ausreichend. Die PTSD ist wesentlich umfangreicher.

Die Menschen kommen nicht und bitten um Behandlung eines Traumas, sondern es stehen oft ganz andere Probleme im Vordergrund. Sie haben massive Ängste, Depressionen, sind alkohol- oder drogenabhängig oder haben vielleicht sogar Suizidgedanken.

Da diese Menschen oft selbst schon den Zusammenhang zwischen ihrem Leiden und dem traumatischen Ereignis verloren haben, erfolgt oftmals nur die Behandlung der im Vordergrund stehenden Symptome und es kommt zu Fehldiagnosen. Dies kann schnell zu einer Chronifizierung führen, weil das eigentliche Problem nicht behandelt wird.

Deshalb ist es grundsätzlich wichtig, bei der Behandlung von jeglichen Störungen dieses Wissen zu berücksichtigen, um gegebenenfalls die Möglichkeit eines Traumas bei seinen Überlegungen einzubeziehen.

2.2 Definition (F43.1 ICD-10)

Starke Belastungen, wie die Konfrontation mit einem Ereignis, das den Tod oder drohenden Tod, die Verletzung oder eine Gefahr für die körperlichen Unversehrtheit der eigenen oder anderer Personen beinhaltet und zudem mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen einhergeht, können psychische und psychosomatische Störungen zur Folge haben.

Die posttraumatische Belastungsstörung entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks) oder in Träumen, vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Anhedonie sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten...

Gewöhnlich tritt ein Zustand vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit auf. Angst und Depressionen sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Drogeneinnahme oder übermäßiger Alkoholkonsum können als komplizierende Faktoren hinzukommen.³

Hiernach ist das Vorhandensein eines traumatischen Erlebnisses wichtiger Bestandteil der Diagnose. Dabei kommt es auf das subjektive Empfinden des Klienten an, ob es sich bei dem Ereignis um eine traumatische Erfahrung handelt.

³ ICD-10 Kapitel V (F), International Classification of Diseases, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 2000, S. 169

2.3 Was passiert eigentlich im Gehirn?

Beim Klienten kommt es ganz häufig zu einer Peritraumatischen Dissortation. Hierbei handelt es sich um den so genannten Ausstieg aus der bedrohlichen Situation (Schutzmechanismus).

Grundsätzlich werden im Mandelkern (Amygdala, Hot-System) zunächst alle Informationen aufgenommen, die Angst erzeugen. Später werden sie dann an den Hippokampus weitergegeben. Wenn man sich z. B. an einer Herdplatte verbrennt, wird diese Erfahrung zunächst gemacht (Impulsaufnahme ohne Zeitstruktur), verankert und dann ans Archiv weitergegeben und dort als Erinnerung gespeichert.

Wenn Sprache bereits vorhanden ist, wird die Erfahrung in Worte gefasst, also an das Broca-Sprachzentrum weitergegeben und anschließend im Hippokampus abgespeichert.

Wenn jemand allerdings aus einer Situation ausgestiegen ist, dann hat er keine richtige Erinnerung, es sind meist nur Fragmente vorhanden. Diese Informationen können dann im Hippokampus nicht abgespeichert werden. Sie schwirren dann oft in der Amygdala herum und treten dann als Flashbacks etc. immer wieder in den Vordergrund. Wichtig ist aus diesen Fragmenten eine Erinnerung zu machen, die dann im Hippokampus abgespeichert werden kann.

Es bleibt daher festzuhalten: Ist jemand mit einer Situation überfordert besteht zum einen nur eine unterbrochene Verbindung zum Sprachzentrum, die Erfahrungen werden nur teilweise im Hippokampus gespeichert und zum anderen verbleibt Rohmaterial in der Amygdala, das bisher nicht verarbeitet werden konnte, somit auch nicht an den Hippokampus weitergegeben wurde.

Diese Fehlspeicherung im Gehirn gilt es innerhalb der Behandlung zu bearbeiten. Es ist allerdings nicht möglich, diese Speicherung auszulöschen. Es kann aber eine neue Struktur neben der vorhandenen angelegt werden. Im Gehirn bilden sich neue Zellen.

2.4 Symptome

Die Einteilung der zahlreichen Symptome posttraumatischer Störungen erfolgt in drei Hauptkategorien. Hierzu zählen die Übererregung, die Intrusion und die Konstriktion.⁴

2.4.1 Übererregung

Ein Klient in der Übererregung, erschrickt leicht, reagiert übermäßig auf geringfügigen Ärger und schläft schlecht. Es ist, als wenn das Selbstschutzsystem des Menschen in ständiger Alarmbereitschaft ist. Der natürliche Zustand wacher, aber entspannter Aufmerksamkeit ist abhanden gekommen. Dafür hat sich ein Zustand ständiger Erregung manifestiert, der Klient erwartet immerzu eine Gefahr.

⁴ Judith Hermann, Die Narben der Gewalt, S. 56

Ferner reagieren die Menschen besonders schreckhaft auf unerwartete, vor allem auf spezielle Reize, die mit dem traumatischen Ereignis in Verbindung stehen. Traumatisierte können offensichtlich auch Wiederholungsreize, die für andere nur ärgerlich wären, nicht „ausschalten“, sondern reagieren auf jede Wiederholung wie eine neue – und gefährliche – Überraschung.⁵

Es kommt zu massiven Schlafstörungen. Traumatische Ereignisse verändern offenkundig das menschliche Nervensystem tiefgreifend.⁶

2.4.2 Intrusion

Traumatisierte Klienten finden oft nicht mehr ins normale Leben zurück, weil das Trauma immer präsent zu sein scheint. Die fehlerhafte Speicherung des Traumas im Gehirn führt immer wieder zur Konfrontation. Ist der Klient wach, erlebt er es als plötzliche Rückblende, die z. B. durch eine Kleinigkeit, die an das Ereignis erinnert, ausgelöst werden kann. Nachts verfolgen ihn schreckliche Alpträume.

Da diese Zustände oft so real erscheinen, halten sie den Klienten völlig gefangen, es besteht kaum die Möglichkeit, sich auf andere Dinge zu konzentrieren.

Durch die fehlerhafte Verarbeitung des Ereignisses kann der Vorgang oft nicht mit Worten wiedergegeben werden. Die Erinnerung ist in Bildern und starken Gefühlen gespeichert, zum Teil fragmentiert. Diese deutlichen Bilder und heftigen Emotionen bewirken allerdings, dass das Ereignis immer wieder als völlig real empfunden wird.

Ein weiteres Phänomen ist die Neuinszenierung. Traumatisierte Menschen erleben ihr Trauma oft auch in ihren Handlungen wieder. Zwanghaft bringen sie sich in vergleichbare Situationen. Nur selten dienen diese Handlungen tatsächlich zur Bewältigung des Traumas.

Es gibt unterschiedliche Theorien, warum diese Wiederholungen stattfinden. Sinnvoll erscheint die Annahme, dass der Traumatisierte unbewusst versucht, das Trauma noch einmal zu erleben um es zu bewältigen. Eine Art Selbstheilungsprozess, der unbewusst angestrebt wird. Leider empfinden die Klienten diese Wiederholung eher als Belastung.

Weil das Wiedererleben einer traumatischen Erfahrung immer wieder so starke schmerzliche Gefühle weckt, vermeiden Traumatisierte grundsätzlich solche Erfahrungen, soweit es in ihrer Macht steht. Das Opfer nimmt die Mühe, die es kostet, intrusive Symptome abzublocken, zwar zu seinem eigenen Schutz auf sich, verschlimmert damit jedoch das posttraumatische Syndrom, denn der Versuch, ein Wiedererleben des Traumas zu vermeiden, führt sehr oft zu einer Einengung des Bewusstseins, einem Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen und zu emotionaler Verarmung.⁷

⁵ A. Shalev, S. Orr, T. Peri et. al., „Impaired Habituation of the Automatic Component of the Acoustic Startle Response in Post-Traumatic Stress Disorder“ (Vortrag auf dem Jahrestreffen der American Psychiatric Association, New Orleans 1991), sh. Judith Hermann, Die Narben der Gewalt

⁶ L. C. Kolb und L. R. Multipassi, „The Conditioned Emotional Response. A Subclass of Chronic and Delayed Post-Traumatic Stress Disorder“, in: Psychiatric Annals, 12 (1982), S. 979-987; T. M. Keane, R. T. Zimering und J. M. Caddell, „A Behavioral Formulation of Posttraumatic Stress Disorder in Vietnam Veterans“, in: The Behavior Therapist, 8 (1985), S. 9-12, sh. Judith Hermann, Die Narben der Gewalt

⁷ Judith Hermann, Die Narben der Gewalt, S. 65

2.4.3 Konstriktion

Der Klient erlebt das Trauma als eine Situation in der er völlig hilflos ist. Aller Widerstand ist zwecklos. Er fühlt sich ohnmächtig und sein Selbstverteidigungssystem bricht zusammen. Er flüchtet nicht durch tatkräftiges Handeln, sondern durch eine Bewusstseinsveränderung.

Diese Bewusstseinsveränderung hilft ihm das Trauma zu überstehen. Er bekommt Distanz zur Situation und die wirklichen Gefühle wie Schmerz, Angst und Wut verschwinden sogar. Manche Klienten beschreiben sogar einen Zustand als stünde man neben seinem Körper.

Diese Bewusstseinsveränderung hilft dem Klienten während des Traumas die Situation auszuhalten und den unendlichen Schmerz zu ertragen. Gleichzeitig gibt der Klient jedoch jeglichen Widerstand auf und gerät in eine emotionale Erstarrung.

Solche distanzierten Bewusstseinszustände ähneln in folgenden Punkten der hypnotischen Trance:

- Verzicht auf freiwilliges Handeln
- Vorübergehendes Aussetzen von Initiative und kritischem Urteil
- subjektiv empfundene Distanz und Ruhe
- Verstärkte Bildwahrnehmung
- Veränderte Sinnesempfindung
- Verzerrte Realitätswahrnehmung einschl. Depersonalisation
- Derealisation
- Verändertes Zeitgefühl⁸

Die geschärfte Wahrnehmung während eines traumatischen Ereignisses gleicht den Erscheinungsformen hypnotischer Absorption, die Symptome der Lähmung gleichen den entsprechenden Erscheinungsformen der hypnotischen Dissoziation.⁹

Dieser Zustand hat die Wirkung einer Betäubung. Viele Traumatisierte versuchen diesen Zustand später auch mit Drogen oder Alkohol zu erzielen.

Tatsache ist, dass diese Zustände der Betäubung zwar in der plötzlichen Notsituation von großer Bedeutung für das Überleben sein können, im späteren Leben sich aber eher nachteilig auswirken. Durch die Betäubung kann das Erlebnis nicht integriert werden und damit nicht ordnungsgemäß verarbeitet werden. Heilung kann so nicht stattfinden. Oft entsteht dadurch auch eine starke Hoffnungslosigkeit, die sich besonders im Mangel an Vertrauen in die Zukunft widerspiegelt.

All diese Symptome führen somit zu einem gewaltigen Verlust der Lebensqualität.

⁸ E. Hildegard, *Divided Consciousness, Multiple Controls in Human Thought and Action* (New York 1977), sh. Judith Hermann, *Die Narben der Gewalt*

⁹ D. Spiegel, „Hypnosis, Dissociation and Trauma“, in: J. L. Singer (Hg.), *Repression and Dissociation. Implications for Personality Theory, Psychopathology and Health* (Chicago 1990), S. 121 – 142, sh. Judith Hermann, *Die Narben der Gewalt*

2.4.4 weitere Problemfelder

Weitere Problemfelder sind die Angst, das überwältigende Wechselspiel der Intrusion und der Konstriktion, der Verlust des eigenen Weltbildes, das zerstörte Selbstwertgefühl, die individuelle Verwundbarkeit und Widerstandsfähigkeit des Klienten sowie eine nicht vorhandene Unterstützung durch das soziale Umfeld.

All diese Bereiche gilt es in die Behandlung einzubeziehen, denn jeder für sich übt großen Einfluss auf die Genesung aus.

2.5 Therapieverlauf

Je nach Therapieform wird die Behandlung in 3 - 4 Phasen eingeteilt. Diese Phasen werden oft unterschiedlich benannt, aber inhaltlich befassen sie sich mit denselben Themen.

In der **ersten Phase** geht es um die Wiederherstellung der Sicherheit (**Stabilisierung**). So geht es vor allem darum, heilsame Vorstellungen und Bilder (wieder) zu entdecken, zu etablieren und zu festigen. Bereits seit Janet (1901), der eine „substitution imaginaire“ vorgeschlagen hat, ist man unter Traumatherapeuten der Meinung, dass man traumatische Bilder durch gesündere ersetzen sollte. Diese Fähigkeit muss vorbereitet und erarbeitet werden.

In der **zweiten Phase** geht es um das Erinnern und das Trauern (**Konfrontation**). Hier erzählt der Klient seine ganze Geschichte des Traumas in allen Einzelheiten. Während dieser Rekonstruktionsarbeit werden die traumatischen Erinnerungen gewissermaßen umgewandelt, damit ihre Integration in die Lebensgeschichte möglich ist.¹⁰

Erst wenn aus der Rohfassung (meist emotionslos) eine eigene Geschichte gebildet wurde kann der Klient auch über das ihm geschehene Leid trauern. Denn jedes Trauma beinhaltet auch einen schweren Verlust. Sei es z. B. der Verlust eines geliebten Menschen oder der Verlust der körperlichen Unversehrtheit.

In der **dritten Phase** geht es darum, dass der Klient wieder lernt an sein normales Leben anzuknüpfen (**Integration**). In der Integrationsphase stellt sich für den Klienten die Aufgabe, sich eine neue Zukunft aufzubauen. Es muss ein neues Selbst entwickelt werden. Alte Beziehungen, Überzeugungen, die durch das Trauma in Frage gestellt wurden, müssen neu definiert werden. Die verlorene alte Welt muss durch eine neue Welt ersetzt werden.

Therapieformen, die mit dem Modell der 4 Phasen arbeiten, betrachten die Anamnese, die Beziehungsgestaltung, die Diagnostik und die Instruktion bzw. Psychoedukation schon als eine eigene Phase. Manche Therapieformen sprechen auch von einer Einleitungsphase. Da diese Inhalte jedoch für eine vernünftige Behandlung des Klienten selbstverständlich sind, halte ich die Einteilung in 3 oder 4 Phasen als nicht erheblich.

2.6 Therapieformen

2.6.1 Einführung

¹⁰ Judith Hermann, Die Narben der Gewalt, S. 247

Egal um welche Therapieform es sich handelt, zu Beginn der Behandlung sollte dem Klienten immer erst erklärt werden, was eine posttraumatische Belastungsstörung ist und welche Symptome auftreten können. Das hilft dem Klienten die vorhandenen Symptome wie Schlaflosigkeit, Schreckhaftigkeit usw. einzuordnen. Dadurch wird ihm bewusst, dass diese Reaktionen durchaus normal sind. Wenn ihm klar wird, dass er nicht dabei ist verrückt zu werden, tritt häufig schon eine gewisse Beruhigung ein. Der Klient soll verstehen, dass es eine **normale Reaktion auf ein sehr unnormales Ereignis** ist.

Eine Behandlung ist allerdings dann angesagt, wenn diese Symptome über einen Zeitraum von einem Monat anhalten, da hier die Gefahr besteht, dass sich die Symptome manifestieren.

2.6.2 Verhaltenstherapie mit Konfrontation

Bei dieser Therapieform geht man davon aus, dass man die Ängste des Klienten am besten dadurch reduziert bzw. auslöscht, indem man den Patienten mit dem konfrontiert, was er am meisten versucht zu vermeiden. Dadurch lernt der Klient u. a., dass es nicht gefährlich ist, sich an einem sicheren Ort, noch einmal an das Trauma zu erinnern. Ferner erfährt er auch, dass lediglich die Erinnerung ans Ereignis nicht bedeutet, dass es erneut erlebt werden muss (Foa & Meadows).

2.6.3 EMDR (Eye Movement Desensitization a. Reprocessing nach Francine Shapiro)

Hierbei handelt es sich um eine Methode (Augenbewegungs-Desensibilisierung/bipolare Stimulation), bei der der Therapeut den Patienten seinen Finger beobachten lässt, den er etwa 30 cm vor dem Klienten vor und zurück bewegt während sich der Klient sein schreckliches Ereignis vorstellt. Diese Technik erfolgt ca. eine Minute, bis der Klient der Meinung ist, dass die schreckliche Wirkung nachgelassen hat. Im Anschluss daran folgt der Klient noch einmal mit seinen Augen den Finger des Therapeuten und spricht alle negativen Gedanken, die ihm durch den Kopf gehen, aus. Im letzten Schritt wird der Klient angehalten, etwas Positives zu denken. Dabei verfolgt er wieder den Finger des Therapeuten.

Diese Therapieform ist sehr umstritten. Grundsätzlich soll diese Technik durch die Kombination aus Augenbewegung und Gedanken an das schreckliche Ereignis eine schnelle Dekonditionierung oder erneute Verarbeitung des negativen Reizes fördern.¹¹

2.6.4 Psychodynamische Therapie (allgemein)

Die psychodynamische Therapie ist in vielen Punkten anderen psychoanalytischen Ansätzen ähnlich, beispielsweise im Bezug auf die Besprechung der Abwehr und die Analyse der Übertragungsreaktionen.¹² Bei diesem Ansatz steht die Art und Weise im Mittelpunkt, wie das Trauma mit der prämorbidem Persönlichkeit des Betroffenen interagiert.¹³

2.6.5 PITT (Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie nach Luise Reddemann)

¹¹ Davison, Neale, Hautzinger (Hrsg.) Klinische Psychologie, S. 189

¹² Davison, Neale, Hautzinger (Hrsg.) Klinische Psychologie, S. 190

¹³ Davison, Neale, Hautzinger (Hrsg.) Klinische Psychologie, S. 190

Diese Verfahren wurde speziell entwickelt für die Behandlung von komplex traumatisierten Klienten. Es gründet auf den Prinzipien der psychodynamischen Psychotherapie. Diese Therapieform arbeitet mit kraftvollen, d. h. vielfältig sinnlich-plastischen Vorstellungen. Die Imaginationsübungen sollen die pathologischen Strukturen (Traumafolgen) durch neue prägende Erlebnisse und Erfahrungen allmählich modifizieren, abschwächen und sozusagen entmachten.¹⁴

Dem Klienten wieder Zugang zu seinen Ressourcen zu verschaffen ist die eigentliche Hilfe, damit er diese zur Kontrolle der Affekte und zur Überwindung der Symptomatik einsetzen kann.

Die hier kurz aufgeführten Therapieformen sollen nur einen groben Überblick über die verschiedenen Möglichkeiten der Behandlung geben. Eine detaillierte Beschreibung sowie die Herausarbeitung der jeweiligen Vor- und Nachteile der einzelnen Therapieformen würden den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Auch auf die Vorstellung der neuesten Formen der Traumatherapie aus dem Bereich der Energetischen Psychologie (Thought Field Therapy, Emotional Freedom Technique und Psycho-Kinesiologie) muss hier verzichtet werden.

3. Fallbearbeitung

3.1 Vorstellung des Falles

Die Eltern der Klientin (20 J.) rufen an. Sie machen sich große Sorgen um ihre Tochter, die seit über 3 Monaten so verschlossen und schweigsam ist. Sie scheine große Angst zu haben, könne aber nicht sagen, wovor. Sie wirke unruhig und verstört, ziehe sich in ihr Zimmer zurück, wolle oft noch nicht einmal zum Essen herauskommen. Oft reagiere sie bei wiederholten Aufforderungen gereizt und wütend.

Vor allem gehe sie, seitdem sie vom Hausarzt nicht mehr krankgeschrieben wird, nicht zur Arbeit. Der Hausarzt hatte sie bisher wegen verschiedener Krankheiten wie Durchfall, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen etc. krankgeschrieben, dass aber bei ihrem letzten Besuch für die Zukunft abgelehnt, da er der Meinung war, sie sollte es ruhig mal wieder versuchen.

Sie habe im Sommer die Schule nach der 11. Klasse abgebrochen. Da sei sie nicht mehr klargekommen mit den schulischen Anforderungen.

Nun habe ihr der Vater vor 6 Monaten eine Lehrstelle im gleichen Betrieb besorgt, in dem er selbst schon seit über 20 Jahren tätig sei. Sie habe mit viel Elan und Begeisterung die Arbeit begonnen und sich eifrig in die neue Materie gestürzt, fast übereifrig. Aber nun traue sie sich gar nicht mehr hin. Einen besonderen Vorfall aus Sicht der Eltern hätte es bei der Arbeit eigentlich nicht gegeben, aber ihre Tochter sei fest davon überzeugt, dass sie gar nicht mehr vor den Meister und die anderen Lehrlinge treten könnte, nachdem sie so lange gefehlt hat.

Die Klientin erscheint am nächsten Tag in der Psychologischen Praxis. Eigentlich wollte sie gar nicht kommen, aber ihre Eltern hätten es von ihr verlangt. Sie sieht ängstlich aus. Im Beratungsraum sitzt sie völlig verschüchtert und nestelt nervös an ihren Fingern.

¹⁴ Luise Reddemann, Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie, S. 11

Was in ihr vorgeht, kann sie kaum in Worte fassen. Ja, sie sei nicht mehr in den Betrieb gegangen. Sie könnte sich dort nicht mehr blicken lassen... Sie habe versagt... Sie wisse auch, dass sie ihren Eltern damit großen Kummer mache... Nur in ihrem Zimmer fühle sie sich einigermaßen sicher... Obwohl sie auch dort nicht schlafen könnte und oft fürchterliche Träume habe, könne sie es dort am ehesten aushalten. Wenn Schulfreunde zu Besuch kämen, wolle sie sie nicht sehen. Sie habe ja auf der ganzen Linie versagt...

Sie bittet mich unter Tränen sie weiter krankzuschreiben, damit sie nicht wieder zur Arbeit gehen muss. Als ihr klar wird, dass ich sie nicht krankschreiben kann, ist sie völlig verzweifelt und sagt weinend: Aber ich kann da doch nicht mehr hingehen... Nicht nachdem was dort passiert ist... Sie haben mich vergewaltigt ... Sie müssen mir helfen... Mit meinen Eltern kann ich doch darüber nicht sprechen... Mein Vater, der wäre so enttäuscht, der hat mir doch diese Lehrstelle besorgt... Ich schäme mich so...

3.2 Problemanalyse und Diagnose aufgrund der Fallbeschreibung

Aufgrund der Erzählungen der Klientin hat hier eine Vergewaltigung der Klientin stattgefunden. Anhaltspunkte dafür, dass die Klientin sich dieses Ereignis aus irgendeinem Grunde nur ausgedacht hat, liegen nicht vor.

Bei einer Vergewaltigung handelt es sich eindeutig um ein traumatisches Ereignis. Das Vorliegen eines traumatischen Ereignisses ist Voraussetzung für die Diagnose einer PTSD.

Die Klienten bzw. die Eltern der Klientin beschreiben folgende Symptome:

Die Klientin ist verschlossen, schweigsam und zieht sich auf ihr Zimmer zurück. Sie will Schulfreunde nicht sehen. Es liegt somit ein emotionaler Rückzug bei der Klientin vor. Dieser allein ist zwar nicht wesentlich für die Diagnose, wird aber häufig im Zusammenhang mit einer PTSD beobachtet.

Die Klientin hat große Angst, könne aber nicht sagen wovor. Sie wirkt verschüchtert. Sie fühlt sich nur in ihrem Zimmer sicher. Die Klientin befindet sich seit dem bedrohlichen Ereignis in einem ständigen Angstzustand, da ihr Körper von der situationsbedingten lebenserhaltenden Angst während des Ereignisses auf eine dauernde Wachsamkeit umgeschaltet hat. Dieser Zustand ist äußerst ermüdend und kostet viel Kraft.

Bei der Klientin kommt hinzu, dass sie Angst davor hat ihren Eltern von der Vergewaltigung zu erzählen. Sie hat Angst davor, dass ihre Eltern von ihr enttäuscht sind.

Sie wirke unruhig, verstört, gereizt, nervös und wütend. Die Klientin leidet an einem veränderten Erregungsniveau.

Sie geht nicht mehr zur Arbeit und schiebt Gründe vor, weshalb sie nicht mehr zur Arbeit gehen kann. Sie will weiter krankgeschrieben werden. Die Klientin vermeidet einen erneuten Kontakt mit der Umgebung und den Menschen, die im Zusammenhang mit dem Ereignis stehen.

Sie hat verschiedene Krankheiten wie Durchfall, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen etc. Diese Krankheiten sind zwar kein Hinweis auf eine PTSD, zeigen allerdings deutlich, dass sich die Klientin in einem Zustand höchster Anspannung befindet.

Sie kann nicht schlafen und hat fürchterliche Alpträume. Die Erinnerungen an das Ereignis lassen die Klientin nicht los.

Sie hat ihren Eltern Kummer gemacht. Diese Aussagen der Klientin machen den großen Konflikt deutlich in dem sich die Klientin befindet. Sie fühlt sich schuldig an dem Ereignis. Bei Schuldgefühlen handelt es sich zwar auch nicht unbedingt um einen Hinweis auf eine PTSD, da sie jedoch die Anspannung der Klientin um ein vielfaches verstärken, nehme ich sie bereits an dieser Stelle in die Diagnose mit auf.

Sie habe versagt. Diese Aussage lässt darauf schließen, dass dieses Ereignis das Selbstwertgefühl der Klientin beeinträchtigt hat.

Aufgrund der vorliegenden Fallbeschreibung liegen eindeutige Symptome vor, die bei der Klientin auf eine PTSD schließen lassen.

Differenzialdiagnostisch ist zu klären, ob es sich nicht auch um eine akute Belastungsreaktion handeln kann. Da lt. Sachverhalt die Symptome schon seit 3 Monaten vorhanden sind, schließe ich diese aus. Auch andere psychische Störungen sind nicht ersichtlich. Es liegen ferner keine Anhaltspunkte für die Einnahme von Drogen oder Alkohol vor.

3.3 Beratungsvorschläge einschl. Zielvereinbarungen

3.3.1 Erstkontakt

Während des Erstkontaktes mit Klienten ist zunächst eine umfangreiche Anamnese erforderlich. Da diese im Rahmen dieser Arbeit von untergeordneter Bedeutung ist, gebe ich an dieser Stelle nur den Hinweis darauf.

Wichtiger erscheint mir in diesem Fall, auf die Notwendigkeit der Beziehungsgestaltung zwischen mir und der Klientin ausführlich einzugehen. Für die Beziehungsgestaltung sind Einfühlungsvermögen und Geduld meinerseits von großer Bedeutung. Die Klientin darf nicht bedrängt werden und es muss eine angenehme Atmosphäre geschaffen werden. Wichtiger Bestandteil ist immer das Leid anzuerkennen und Trost zu spenden.

Die Klientin hat im Rahmen des Erstkontaktes mir (wahrscheinlich zum ersten Mal jemanden überhaupt) von ihrem schrecklichen Ereignis erzählt. Es geschieht zwar offensichtlich aus einer gewissen Not heraus, aber es ist ein wichtiger Schritt zur Genesung. Deshalb fange ich die Klientin zunächst in dieser für sie aussichtslosen Situation auf und schaue, was sie in diesem Moment an Unterstützung benötigt. Das können tröstende Worte, das Reichen eines Taschentuches, das Halten ihrer Hand (mit ihrem Einverständnis) oder einfach etwas Raum und Zeit sein, damit sie einmal ihre Tränen fließen lassen kann. Die Klientin macht daraufhin deutlich, wie gut es ihr tut, dass sie endlich mal jemanden gesagt hat, was passiert ist. Ich sage der Klientin daraufhin, dass ich es sehr mutig von ihr finde, dass sie mir davon erzählt hat und dass mir klar ist, dass das nicht einfach für sie ist. Ich mache ihr klar, dass Sie mir jetzt und heute keine Einzelheiten zu dem Ereignis erzählen muss bzw. es auch nicht tun sollte und dass ich ihr in ihrer Situation gerne behilflich sein will. Die Klientin wirkt erleichtert, denn sie möchte auch gar nicht über die Einzelheiten sprechen. Sie richtet sich etwas in ihrem Stuhl auf und hört mir aufmerksam zu.

Im weiteren Verlauf des Gespräches ist es wichtig, der Klientin genau zu erklären, was man glaubt, was passiert ist und was man beabsichtigt zu tun. Deshalb erkläre ich der Klientin: „Ich glaube, Sie haben ein Trauma erlebt und das ist schlimm. Alle Symptome, die Sie zurzeit erleben sind Folgereaktionen auf dieses schreckliche Ereignis. Es sind also durchaus normale Reaktionen ihres Körpers auf das was Sie erlebt haben. Sie sind und sie werden nicht verrückt.“ Es ist sinnvoll, diesem Satz mit einer gewissen Portion Humor zu untermalen, damit die Klientin selber auch deutlich spürt, dass ihre Situation nicht hoffnungslos ist. So wird sie wahrscheinlich darauf dann mit einem kleinen Lächeln reagieren und sagen: „Da bin ich aber beruhigt, ich hatte mir schon große Sorgen darüber gemacht!“ So besteht die Möglichkeit, dass ein Teil der Anspannung von der Klientin abfällt.

Anschließend erkläre ich ihr die Entstehung und die verschiedenen Reaktionen einer PTSD, damit ihr deutlich wird, dass sie mit diesen Symptomen nicht allein da steht. Vielen Menschen, die ähnliches erfahren haben, leiden unter diesen Symptomen. Ich mache ihr verständlich, dass es wichtig ist, eine Form von Behandlung für sich zu wählen, damit sich die Symptome nicht weiter manifestieren.

Anschließend erkläre ich ihr die möglichen Behandlungswege, die Behandlungsphasen und die Möglichkeiten, die mir bezüglich ihrer Behandlung zur Verfügung stehen. Ich erkläre ihr die Wichtigkeit der Stabilisierungsphase.

Nachdem ich sehe, dass die Klientin meine Ausfuhungen verstanden hat, beginne ich ihr zu erklären, dass ich es für sinnvoll halte, dass sie sich in die vertrauensvollen Hände eines Traumatherapeuten begibt, der viel Erfahrung auf diesem Gebiet hat. Ich biete ihr Adressen der möglichen Kollegen an und frage sie, ob sie sich dort einen Termin holen möchte. Ich weise sie allerdings schon jetzt daraufhin, dass es etwas dauern kann, bis sie einen Termin bekommt, da leider noch viel zu wenig Spezialisten in diesem Bereich tätig sind. Ich versichere ihr jedoch, dass ich sie auf jeden Fall in dieser Zeit begleiten werde und wenn sie möchte, natürlich auch noch während der Behandlung durch den Traumatherapeuten. Ich erkläre ihr, warum ich gerade die parallele Betreuung durch einen Traumatherapeuten und die von mir angebotene Beratung für effektiv halte. Gerade in der jetzigen Situation halte ich es für wichtig, dass sie zunächst einmal zur Ruhe kommt und Sicherheit gewinnt.

Die Klientin erklärt, dass sie sich einen Termin bei Frau X. holen wird. Sie besteht aber gleichzeitig darauf, dass ich weiter für sie tätig bin.

Ich informiere die Klientin dann darüber, wie eine Zusammenarbeit zwischen mir und der von ihr gewählten Traumatherapeutin aussehen wird. Ihr Einverständnis vorausgesetzt, wird ein ständiger Austausch von Informationen und der aktuelle Behandlungsstand bzw. die gewählte Behandlungsweise zukünftig stattfinden, damit gemeinsam eine effektive Behandlungsform ausgearbeitet werden kann.

Ferner bitte ich die Klientin zum nächsten Termin die ärztlichen Befunde ihres Hausarztes mitzubringen, damit ich mir ein genaueres Bild über ihren derzeitigen Gesundheitszustand machen kann. Bezüglich der Krankschreibung verweise ich sie an ihren Hausarzt und ermutige sie dazu, ihm von ihrem schrecklichen Ereignis zu erzählen, damit er die Notwendigkeit der Krankschreibung verstehen kann. Ich versuche ihr zu erklären, dass ihr Hausarzt ja nicht weiß, was ihr zugestoen ist, und er deshalb der Meinung war, dass sie es ruhig mal wieder ausprobieren könnte zur Arbeit zu gehen. Ich biete ihr an, dass sie innerhalb des Gespräches mit dem Arzt gerne an mich verweisen kann, falls es ihr nicht möglich sein sollte, ihren Hausarzt über das schreckliche Ereignis zu informieren.

Die Klientin erklärt, dass sie noch einmal ihren Hausarzt aufsuchen wird und bedankt sich für das Angebot. Sie glaubt allerdings, dass sie nun, nachdem sie weiß, was zurzeit mit ihr passiert, sich trauen wird, den Hausarzt darüber zu informieren.

Anschließend mache ich die Klientin darauf aufmerksam, dass sich ihre Eltern große Sorgen um sie machen, denn sie haben ja schließlich auch diesen Termin hier bei mir für sie vereinbart. Ich erkläre der Klientin, dass es sinnvoll ist, auch ihre Eltern über das, was ihr passiert ist, zu informieren.

Bei all dem Sorge ich dafür, dass der Klientin bewusst ist, dass es dabei nicht darum geht, dem Hausarzt oder ihren Eltern das schreckliche Ereignis in allen Einzelheiten zu erzählen, sondern nur darum, dass sie informiert werden über das was ihr zugestoßen ist. Diese Information dient dazu, dass diese Menschen ihre Situation und ihr derzeitiges Handeln besser verstehen. Eine Auseinandersetzung mit allen Einzelheiten der Vergewaltigung ist zum derzeitigen Zeitpunkt eher problematisch.

Die Klientin ist sich nicht sicher, ob sie ihren Eltern davon erzählen kann, weil die ja doch sehr enttäuscht von ihr wären. Schließlich hätte sie ja die Schule schon nicht geschafft und ihr Vater hätte ihr doch diese Stelle besorgt und jetzt das. Sie weiß wirklich nicht, wie sie ihnen das erklären soll.

Ich gebe ihr zu verstehen, dass es völlig in Ordnung ist, wenn sie das nicht kann. Ich biete ihr an, dass ich dieses Problem im Rahmen meiner Beratung mit ihr thematisiere, damit sie einen Weg findet, wie das vielleicht zukünftig geschehen kann.

Abschließend frage ich die Klientin noch nach ihren Interessen. Ich frage sie, was sie vor dem Ereignis gerne gemacht hat. Ob sie musikalisch, künstlerisch oder sportlich interessiert ist und erkläre ihr, dass diese Informationen mir helfen, Vorschläge für einen Beratungsplan für sie auszuarbeiten.

Die Klientin erklärt, dass sie vor dem Ereignis gerne Sport getrieben hat. Sie war in einem Fitnessstudio und hat regelmäßig an Kursen wie Aerobic und Step teilgenommen. Das hätte ihr immer großen Spaß bereitet. Sie liest gerne und hört gerne Musik. Ich sage der Klientin, dass das doch schon viele Möglichkeiten bietet, wo wir anknüpfen können.

Ich fasse das Besprochene noch einmal für die Klientin zusammen und bedanke mich bei ihr für ihr Vertrauen und vereinbare mit ihr einen neuen Termin. Ich vergewissere mich noch einmal, ob es ihr gut geht und beende dann dieses Erstgespräch.

Zum Ende des Erstkontaktes merke ich, dass die Klientin etwas Hoffnung geschöpft hat. Sie weint nicht mehr und ihre Körperhaltung ist ein wenig aufrechter. Sie ist sogar ein bisschen neugierig auf das, was ich ihr vorschlagen werde. Sie verabschiedet sich und bedankt sich für die Zeit, die ich mit ihr verbracht habe.

3.3.2 Vorbereitungen

Vor der nächsten Sitzung führe ich mir noch einmal vor Augen, welche Techniken innerhalb der Stabilisierungsphase erlernt bzw. trainiert werden und wähle einige, die der Klientin helfen könnten.

Zu den möglichen Techniken gehören:

➤ **Imaginations- bzw. Visualisierungsübungen**

Es gibt Übungen, die z. B. die gezielte Körperdissoziation, die Konzentration und die Achtsamkeit fördern, sichere bzw. schöne Orte schaffen etc. So z. B. „Eine Pflanze werden“, „Der innere Garten“, „Wohlfühlort“, „Gepäck ablegen“ ...¹⁵

➤ **Erstellung eines Notfallkoffers**

Die Klienten bekommen Techniken an die Hand, die ihnen wieder ein Gefühl von selbstverwalteter Sicherheit geben.

➤ Eine Möglichkeit wäre auch die **künstlerische Tätigkeit**. So z. B. das Malen. Mit vielen bunten, freundlichen Farben können angenehme Bilder gestaltet werden. Aus Ton können z. B. auch Objekte geschaffen werden, die ein Vorher-Nachher darstellen. Gemeinsam können auch Erfolgsgeschichten angehört oder zusammen entwickelt werden.

➤ Ein weiterer großer Bereich sind **Entspannungstechniken bzw. Entspannungsübungen**. Zu diesem Themenkreis gehören z. B. Autogenes Training, Atemübungen, Progressive Muskelrelaxation sowie Imaginationsübungen und Traum- bzw. Phantasiereisen.

➤ Ich erkläre das Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele und die Möglichkeiten der dazugehörigen Techniken. Das unterstützen z. B. Übungen aus dem Yoga, aus dem Tai Chi, der Zen-Gymnastik und dem Qi Gong durch die sanfte **Körperarbeit**. Auch **Atemübungen** werden erläutert.

Die Klientin soll eine gewisse Selbstfürsorge erlernen. Sie sollte erkennen lernen, was für sie körperliche, mentale und emotionale „Nahrung“ ist und erleben, wie es sich für sie anfühlt. Es ist wichtig, den Gegenpol zum Leid zu aktivieren. Dieser Gegenpol besteht aus der Freude und dem Glück.

Bei dieser Klientin erscheint es mir wichtig, dass sie zunächst lernt zur Ruhe zu kommen. Sie ist erschöpft und steht unter ständiger Anspannung, deshalb ist es wichtig, dass sie innerhalb meiner Stunden lernt, welche Möglichkeiten es gibt sich zu entspannen.

Ferner halte ich zum jetzigen Zeitpunkt die Stärkung ihres Selbstwertgefühles und die Arbeit an den eigenen Ressourcen für wichtig.

Die von mir ausgewählten Übungen, egal aus welchem Bereich, sollen helfen, sich mit Freundlichem, Angenehmen, Förderlichen zu beschäftigen, statt (wie so oft) nur auf das Bedrohliche zu starren.¹⁶

Ich werde der Klientin die ausgewählten Übungen erklären und erläutere ihr, welche Wirkung die Übungen haben.

¹⁵ Textvorlagen in Michaela Huber, Wege der Trauma-Behandlung, Teil 2, ab S. 100

¹⁶ Michaela Huber, Wege der Trauma-Behandlung, Teil 2, S. 99

Ferner ist es wichtig mit der Klientin konkrete Ziele zu vereinbaren. Das hilft sowohl mir als auch der Klientin, damit zum einen mein Beratungsauftrag deutlich wird und zum anderen die Klientin auf ihrem Weg erkennt, dass bereits Ziele erreicht werden. Es können auch Teilziele vereinbart werden. Jeder Zielerreichung ist für die Klientin wie ein kleiner Sieg und motiviert für das nächste, vielleicht etwas größere Ziel. Ferner dient die Vereinbarung von Zielen einem geordneten Beratungsverlauf. Der Beratungsverlauf gerät so weniger ins Stocken, da nicht die Gefahr besteht, dass man sich irgendwo verrennt.

In der ersten Sitzung mache ich die Klientin darauf aufmerksam, dass alles, was ich ihr an Übungen etc. anbiete, nur Angebote sind. Es ist ihre Entscheidung, was sie gerne machen möchte und was nicht. Sie hat auch während der Übungen jederzeit die Möglichkeit auszusteigen. Sie kann den Raum verlassen, sie kann die Übung auch auf einen späteren Zeitpunkt verschieben, etc. Es ist alles möglich und alles ist völlig in Ordnung. Sie bestimmt, was für sie gut ist.

Mögliche Zielvereinbarungen mit der Klientin könnten folgendermaßen aussehen:

- Innere Ruhe finden
- Unangenehme Wahrnehmungen für eine Zeit „verbannen“ lernen, um sich später gezielt damit beschäftigen können.
- Sich selbst trösten lernen.
- Mitgefühl für sich selbst entwickeln.
- Respekt und Sorgfalt im Umgang mit den eigenen Verletzungen erlernen.
- Unterstützung und Stabilisierung des Bezugssystems (Familie informieren).
- Zukunftsperspektive erarbeiten (neue Ausbildungsstätte suchen etc.).

Es ist jedoch wichtig, dass die Ziele mit der Klientin erarbeitet werden, damit sie sich auch gut mit den Zielen identifizieren kann und sie die Möglichkeit hat zu entscheiden, was für sie zunächst Vorrang hat.

3.3.3 Entwurf einer möglichen Beratungsstunde

Bei der Klientin habe ich mich für eine Mischform meiner Beratungstätigkeit entschieden. Im Rahmen der Beratung werde ich der Klientin Raum zum reflektierenden Gespräch (kognitive Arbeit, Teil A) geben. Ferner werde ich ihr imaginative Hilfstechniken (Teil B) vermitteln, die ihr eine Distanzierung vom Trauma ermöglichen. Bei der unterstützenden Körperarbeit nutze ich vorhandene Interessen und versuche der Klientin ein positives Körpergefühl zu vermitteln (Teil C und D). Entspannungstechniken werden der Klientin helfen, zur Ruhe zu kommen und Stress abzubauen (Teil E). Mit Hilfe einer Hausarbeit (Teil F) beabsichtige ich die Eigeninitiative der Klientin zu stärken. Ich möchte erreichen, dass sie auch wenn sie alleine für sich ist, motiviert an ihren Zielen arbeitet.

Die Zeitangaben sind eine Richtschnur, die jedoch je nach den Bedürfnissen der Klientin angepasst werden können. Die Einteilung der Beratungsstunde in unterschiedliche Abschnitte hilft mir eine strukturierte Stunde zu erarbeiten. Sie dient als Gerüst, nach dem man die vorher festgelegten Ziele mit Hilfe der unterschiedlichen Techniken behandelt, so dass zunächst jedem Bereich Aufmerksamkeit geschenkt wird. Veränderungen aufgrund individueller Gegebenheiten sind natürlich jederzeit möglich. Die Übungen zur Körperarbeit führe ich mit der Klientin gemeinsam aus. Alle Übungen verstärke ich durch den Einsatz von Musik.

Teil A Einleitendes Gespräch über (ca. 15 min)

- die verstrichene Zeit seit der letzten Beratung
- Erfahrungen mit den Übungen
- die Hausarbeit
- Zustandserfassung nach der Skala 1-6

Teil B Imaginations- bzw. Visualisierungsübung (ca. 15 min)

Bildschirmtechnik

Diese Technik ermöglicht der Klientin ihre Geschichte aus einer anderen Perspektive zu sehen. Sie erlebt das Geschehene wie in einem Film. Sie hat die Möglichkeit den Film anzuhalten, vorzuspulen etc. Es ist sehr wichtig, dass die Klientin schon zu Beginn der Beratung eine Distanzierungstechnik erlernt.

Teil C Atmung/Körperhaltung (ca. 5 min)

(Atmung und Körperhaltung haben großen Einfluss auf das Wohlbefinden. Eine gute Atmung versorgt den Körper optimal mit Sauerstoff, löst Verspannungen etc. Eine gute Körperhaltung dient zur Vorbeugung von Verspannungen, gibt dem Körper die Möglichkeit der Aufrichtung etc. Der Zustand der derzeitigen Atmung und der Körperhaltung lassen Rückschlüsse auf die Persönlichkeit, die innere Haltung und den Zustand des Geistes eines Menschen zu. Die direkte Anrede erleichtert den Zugang.)

Wir wollen uns erst einmal etwas besinnen um hier anzukommen.

Hüpfе zunächst ein paar Mal auf und ab, um deinen natürlichen Stand zu finden.

Wir stehen jetzt ca. hüftbreit. Die Füße stehen fest am Boden, die Belastung ist etwas stärker auf den Fußaußenkanten. Die Knie sind gelöst. Deine Arme sind ganz locker. Die Schulter schmelzen wie Eis in der Sonne hinunter. Wir atmen ganz tief ein und aus. Ein und aus... Spüre, wie sich beim Einatmen deine Baudecke hebt und beim Ausatmen die Bauchdecke senkt.

Vielleicht magst du deine Augen einen Moment schließen! Spüre deine Füße am Boden. Deinen Fußballen, deine Zehen, deine Verse. Stelle dir einmal vor, wie lauter kleine Wurzeln aus deinen Füßen wachsen und sich in den Boden bohren. Spüre den Halt, den du bekommst. Atme ganz bewusst ein und aus. Stelle dir vor, wie die Wurzeln jetzt größer und stärker werden. Spüre wie über diese Wurzeln die Kraft, die Energie aus dem Boden in den Körper fließt.

Vielleicht magst du dir diese Energie als Licht vorstellen, das sich langsam in deinem Körper ausbreitet. Welche Farbe hat das Licht? Deine Lieblingsfarbe vielleicht?

Das Licht strömt zunächst

- über die Füße in die Unterschenkel
- dann in das ganze Bein

- in das Becken
- hinauf in den Oberkörper bis hin zu den Schultern, spüre wie sich der Oberkörper gen Himmel streckt und deine Bauchmuskulatur sich dehnt
- bis hinunter in die Fingerspitzen
- und über den Hals in den Kopf

Spüre die Kraft, die dir die Erde geben kann und nimm alles an Energie auf was du brauchst. Es ist genug da. Du stehst ganz fest und verwurzelt.

Spüre deine Atmung. Tief ein und aus...

Komme jetzt langsam wieder hier in diesem Raum zurück mit dem Bewusstsein, dass du jetzt etwas für dich, für deinen Körper und deinen Geist tun willst.

Öffne jetzt wieder deine Augen und reibe einmal deine Handflächen aneinander!

Teil D Balance-Übungen (ca. 10 min)

(Diese Übungen wähle ich nicht nur aufgrund ihrer körperlichen Wirkungsweise, sondern auch aufgrund der Information der Klientin, dass sie früher gerne ins Fitness-Studio gegangen ist. Hier kann die Klientin im beschützten Rahmen etwas erleben, was sie schon kennt und was sie kann - vielleicht findet sie ja auch wieder Spaß daran.)

Wir kommen nun zu unseren Balance-Übungen. Balance – Gleichgewicht halten: Damit ist nicht nur das körperliche Gleichgewicht, sondern auch das geistige Gleichgewicht gemeint. Im Gleichgewicht zu sein heißt, den Alltag besser bewältigen zu können und sich bei Schwierigkeiten nicht so schnell aus der Bahn werfen zu lassen.

Hebe einmal dein rechtes Bein an. Umfasse dein rechtes Knie mit deinen Händen und schaue zum Himmel. Spüre wie dein Oberkörper sich aufrichtet und sich dein Brustkorb öffnet. Und halte es einen Moment.

Senke langsam wieder den Blick. Löse deine Hände und nehme vorsichtig das Bein wieder hinunter.

Wechsel jetzt einmal die Seite und hebe dein linkes Bein an. ... (wie vor).

Kommt jetzt einfach mal ganz locker in einen tap-side (Anweisung ist der Klientin aus ihren Sportstunden bekannt). Achte bitte darauf, dass dein Oberkörper schön aufrecht bleibt.

Jetzt verändert einmal diesen Schritt in dem du das rechte Bein anhebst und seitlich abspreizt. Jetzt nehme noch den Gegenarm mit nach oben. Schön. Strecke den Arm ganz nach oben, macht dich lang.

So jetzt bleiben wir auf dem linken Bein stehen. Das rechte Bein bleibt oben. Der linke Arm ist oben und wir nehmen den rechten Arm dazu. Halten.

Senke jetzt einmal das rechte Bein leicht ab und zieht es wieder hoch. Auf und ab. Haltet das Gleichgewicht. Die gesamte Muskelkette von deinen Schultern bis hin zu deinen Beinen wird

aktiviert. Sie muss dafür sorgen, dass du nicht umfällst. Schließe jetzt noch einmal deine Augen, wenn du magst und finde dein Gleichgewicht. Halten.

Öffne wieder deine Augen. Löse langsam wieder deine Arme, dein Bein und locker alles einmal kräftig aus.

Was für die eine Seite gut ist, ist auch für die andere Seite gut. Deshalb jetzt das ganze noch einmal zur anderen Seite. Wir kommen wieder in einen leichten tap-side. ... (wie vor).

Unsere nächste Übung nennt sich der Baum und kommt aus dem Yoga. Nehme einmal deinen rechten Fuß und lege ihn an die Innenseite deines linken Fußes in Höhe deines Knöchels. Halte dein Gleichgewicht. Wenn du stabil stehst, nehme einmal deine Arme nach oben und legt die Handflächen aneinander. Die Schultern ziehen nach hinten unten. Jetzt gebe mal etwas Spannung auf die Handflächen und halte diese Position einen Moment. Vergesse das Atmen nicht. Noch ein wenig halten.

Löse langsam wieder die Spannung deiner Hände und lockere einmal ein wenig die Arme aus.

Jetzt machen wir die gleiche Übung noch einmal. Dabei legen wir jetzt das linke Bein an das rechte Bein... (wie vor).

Jetzt wollen wir diese Übung noch etwas verfeinern. Nehme noch einmal das rechte Bein hoch und lege es nun weiter oben an die Innenseite des linken Beines. Vielleicht magst du es auf Kniehöhe, oder noch ein Stück höher anlegen. So wie du noch einen stabilen Stand hat. Nehme auch jetzt wieder die Arme nach oben und baue deine Spannung auf. Halte das Gleichgewicht. Wer du magst, kannst du jetzt noch einmal versuchen, seine Augen dabei zu schließen. Achte auf deinen Atem. Oft hilft es schon uns auf unser Atmen zu konzentrieren, wenn wir anfangen zu wackeln. Oder versuche doch einfach mal, dir immer wieder das Wort GLEICHGEWICHT vorzusagen. Auch das hilft.

Das ganze versuchen wir jetzt noch einmal mit dem linken Bein. Vielleicht merkst du, dass die eine Seite besser als die andere Seite geht, das ist ganz normal jeder hat so seine Schokoladenseite. Allein die Tatsache, dass wir Rechts- oder Linkshänder sind führt dazu, dass eine Seite stärker von den Muskeln aufgebaut ist. Lass uns versuchen, unser Gleichgewicht wieder zu finden.

Teil E Phantasiereise (ca. 20 min)

(Phantasiereisen dienen zur Entspannung und Veränderung des Eigenbildes. Die Phantasie des Menschen braucht ständig Training, genau wie die Muskeln, sonst verkümmert sie. In der Phantasiewelt ist alles möglich. Die Phantasie ist die Fähigkeit, die Sinneseindrücke, Bewusstseins- und Erlebnisinhalte so zu kombinieren oder umzugestalten, dass neue Vorstellungsbilder entstehen. Durch Phantasien und Träumen wird das Bewusstsein erweitert. Es werden aber auch neue Möglichkeiten zur Konfliktbewältigung erlebt.)

Mach es dir nun bequem. Vielleicht möchtest du noch etwas Warmes überziehen oder eine Decke hinzunehmen. Lege dich so hin, wie es für dich angenehm ist. Spüre, wie die Anspannung langsam aus deinem Körper geht, wie deine Arme, deine Beine, dein Becken, dein Rücken, deine Schultern ganz schwer werden.

Atme ganz bewusst ein und aus, und finde langsam wieder deinen eigenen Atemrhythmus. Lasse die Gedanken kommen und wieder gehen. Halte keinen Gedanken fest. Lasse sie vorbeiziehen, wie Wolken am Himmel.

„Meine Gestalt im Licht sehen“ (Autor unbekannt)

Stelle dir einmal vor, du hättest einen schönen, erholsamen Tag am Meer verbracht.

Stelle dir vor, du liegst am Strand, der Sand gibt nach und passt sich deinem Körper an.

Die Sonne ist bereits untergegangen, die ersten Sterne sind am Himmel zu sehen.

Der Mond taucht alles in sein kühles, silbernes Licht:

Den Strand, die Steine, das Meer.

Stell dir vor, du nimmst einen großen, breiten Pinsel und tauchst dessen feine weiche Haare in das silberne Licht des Mondes.

Beginne nun, mit diesem Licht deinen Körper anzumalen. Gehe sorgsam deinen Körper entlang, damit keine Stelle dunkel bleibt.

Beginne bei einem Fuß und male zuerst den Fuß und die Zehen an, dann folgt das ganze Bein.

Vergesse auch das Knie nicht. Bevor du den Po einbeziehst, gehe erst zur anderen Seite.

Male dort den Fuß und das Bein, bis es ganz licht ist. Nun folgen der Po und der Rücken.

Anschließend male das Becken, den Bauch und die Brust, Pinselstrich für Pinselstrich.

Dann beginne auf einer Seite mit den Fingern, der Hand und es folgt der Arm bis zur Schulter.

Auch auf der anderen Seite fange bei den Fingern an und male bis zur Schulter. Nun male rund um den Hals.

Und schließlich gehst du vorsichtig den Kopf entlang. Über die Lippen und die Nase, über die Augen und die Ohren und ganz zum Schluss auch über die Haare.

Nun bist Du deinen ganzen Körper entlanggegangen. Stell dir deinen Körper nun einmal vor, eingehüllt in silbernes Licht. Vielleicht möchtest du, dass das Licht nun eine bestimmte Farbe annimmt, die dir besonders wohl tut. Vielleicht deine Lieblingsfarbe?

Dann lasse dies jetzt geschehen.

Die Phantasiereise geht nun allmählich zu Ende, aber vielleicht kannst du ein Bild von dir mitnehmen, so, wie du dich jetzt siehst.

Strecke dich ein wenig und öffne langsam die Augen.

Aber auch, wenn die Reise zu Ende ist, bewahre dir dein Bild gut auf.

Komme jetzt langsam wieder hierher zurück in diesen Raum. Atme 3 x ganz tief ein und aus. Ziehe dabei deine Unterarme an deine Oberarme heran, so als ob du wieder das Blut in deinen Körper pumpen willst. Recke und strecke dich. Öffne langsam wieder deine Augen und reibe einmal deine Hand- und Fußflächen aneinander. Schaukel ein wenig auf dem Rücken nach rechts und nach links und bleibe dann noch einen Moment auf deiner Lieblingsseite liegen, mit dem Bewusstsein, dass du jederzeit zu diesem Gefühl zurückkehren kannst.

Jetzt steh` in deinem Rhythmus auf und wir kommen zur Abschlussübung.

Abschlussübung:

Fühle jetzt noch einmal in deinen Körper hinein. Wie fühlt er sich jetzt nach den Übungen an. Gehe in Gedanken noch einmal durch deinen Körper hindurch. Beginne bei den Füßen, wandere weiter zu deinen Beinen, zu deinem Becken, hinauf zu deinem Oberkörper bis zu den Schultern und hinunter zu den Fingerspitzen. Vielleicht merkst du eine Veränderung im Vergleich zum Beginn der Stunde, vielleicht stehst Du jetzt etwas aufrechter ..., vielleicht sind die Schultern etwas lockerer ...?

Ziehe jetzt deine Arme von unten waagrecht vor dem Körper hoch und atme tief ein. Nimm alles auf, was du für den heutigen Tag noch brauchst an Luft und Energie. Strecke die Arme nach oben und senke sie seitlich neben dem Körper wieder ab. Und gib alles das ab, was du nicht mehr brauchst. Noch einmal.

Jetzt hebe deine Arme beim Einatmen seitlich an, führe sie nach vorne bis zur Umarmung deines Oberkörpers und nimm dich selbst so an wie du bist! Anschließend nehmen wir die Arme zur Seite, öffnen unseren Brustkorb und senken die Arme wieder zur Seite ab und atmen aus. Noch einmal. Atme ganz tief.

Ein letztes Mal. Drück` dich selber einmal ganz fest und spüre wie es sich anfühlt!

Teil F Möglichkeiten für die Hausarbeit:

kleine Übung:

Bitte achten Sie bis zu unserem nächsten Termin auf alles, was ihnen gut tut und schreiben sie es auf.

oder

umfangreichere Übung:

Ressourcenarbeit mit dem „Inneren Kind“¹⁷

Am Ende der Stunde erkundige ich mich noch einmal nach dem Befinden meiner Klientin und erörtere noch evt. aufkommende Fragen mit ihr. Wir verabschieden uns und vereinbaren einen neuen Termin.

¹⁷ Einsatz von vorh. Fragebogen: sh. Lutz Besser, 2002

3.3.4 Varianten

Phantasiereisen:

Es gibt eine Vielzahl von Phantasie- bzw. Traumreisen. Zum einen kann ich sie mir selber ausdenken, je nachdem was die Klientin gerade benötigt oder ich greife auf die vorhandene Literatur zurück die eine Vielzahl von Texten bietet.

Imaginations - und Visualisierungsübungen:

Hier greife ich gerne auf die vorhandenen Übungen von Luise Reddemann, Michaela Huber etc. zurück. Sie haben eine Vielzahl von Übungen, die die verschiedensten Themenbereiche ansprechen. So z. B. „Eine Pflanze werden“, „Der innere Garten“, „Sicherer Ort“ ...¹⁸

Körperliche Übungen/Atemübungen/Balanceübungen:

Es gibt eine Vielzahl von Übungen aus dem Bereich Yoga, Tai Chi, Qi Gong etc., die zu einer effektiven Körperarbeit eingesetzt werden können.

Hausarbeit

Auch hier greife ich gerne auf vorhandene Übungen zurück. So z. B. die Übung „Was kann ich?“ oder „Was habe ich an schönen Erinnerungen?“.¹⁹ Diese Übungen dienen z. B. dazu vorhandene Ressourcen aufzudecken.

3.4.5 Erfolgskontrolle

Die Effektivität meiner Beratung überprüfe ich anhand von Abfragen bezüglich der Gefühle und Verhaltensweisen der Klientin. Ich lasse die Klientin regelmäßig auf einer Skala von 1-6 ihre derzeitige Einschätzung der Situation bezüglich ihrer inneren Unruhe, ihrer Fähigkeit sich zu entspannen etc. selbst einschätzen. Ferner kann die Qualität der Beratung auch anhand der Zielerreichung eingeschätzt werden.

4. Schlussbemerkungen

Meine Ausführungen zeigen, dass es sich bei diesem Thema um ein sehr komplexes Thema handelt, von denen ich einige Aspekte im Rahmen dieser Arbeit nur anreißen konnte.

Für meine Arbeit in der Praxis ist es jedoch wichtig, mich ausführlich mit diesem Thema auseinanderzusetzen, denn genau wie die einzelnen Theorien und Modelle unterschiedliche Ansätze oder Schwerpunkte haben, so unterschiedlich sind die Menschen, die mir innerhalb der Beratung begegnen. Im Vordergrund meiner zukünftigen Tätigkeit soll immer der Mensch stehen.

¹⁸ Für die Langform der Texte verweise ich auf die angegebene Literatur, da der Abdruck dieser Texte den Umfang dieser Arbeit sprengen würde.

¹⁹ Luise Reddemann, Imaginationen als heilsame Kraft, S. 27

Mein oberstes Ziel wird immer die Genesung des Klienten sein. Mir ist es nicht wichtig, den Klienten in ein bestimmtes Modell zu drängen, sondern seine Bedürfnisse zu erkennen und ihn dort abzuholen, wo er gerade steht.

Mir ist vor allem bewusst, dass all die unterschiedlichen Phasen der Behandlung in der Praxis nicht immer so schön geordnet hintereinander ablaufen wie in der Theorie. Deshalb muss ich gewissenhaft und sorgfältig mit meinem Wissen umgehen.

Um auf Dauer eine gute Beratungstätigkeit zu leisten, ist es ferner wichtig, dass auch ich liebevoll mit mir umgehe. Dazu gehören insbesondere der Kontakt zu anderen Therapeuten zwecks Erfahrungsaustausch sowie eine kontinuierliche Supervision, die mir hilft mit dem Erlebten umzugehen.

5. Literaturverzeichnis

- Judith Hermann, Die Narben der Gewalt, Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden, Junfermann Verlag 2003
- Luise Reddemann, Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie PITT-Das Manual, Pfeiffer bei Klett-Cotta 2004-11-05
- Michaela Huber, Trauma und die Folgen, Trauma und Traumabehandlung Teil 1 und Teil 2, Junfermann 2004
- Butollo, Krüsmann, Hagl, Leben nach dem Trauma, Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen, Pfeiffer bei Klett-Cotta 2002
- Davison, Neale, Hautzinger (Hrsg.) Klinische Psychologie, 2002
- Dilling, Mombour, Schmidt (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, Verlag Hans Huber, 2000
- Dr. Claudia Herbert, Traumareaktionen verstehen und Hilfe finden, Ein Ratgeber für Traumaüberlebende, ihre Familien und Menschen, die mit Traumatisierten arbeiten, Blue Stallion Puplications, 1995

