



1. Einleitung

Mein Anliegen ist es in diesem Artikel, das Verständnis der gestalttherapeutischen Vorgehensweise im Kontext der Traumatherapie darzustellen. Ich habe eigene gestalttherapeutische Methoden entwickelt und Traumatherapeutische Methoden modifiziert und werde diese in Darstellung eines Fallbeispiels erläutern. Damit das Verständnis des Begriffs „Trauma“ deutlich wird, werde ich mit der Psychotraumatologie beginnen und Beschreibungen dergleichen anführen. Ich halte es für wichtig, den Themen Täterintrojekt und Dissoziation für das Verständnis der Zusammenhänge der Kontaktstörungen, einen Raum zu geben.

Ich bin seit 2004 in eigener Praxis als Gestalt- und Paartherapeutin tätig und behandle weitgehend Frauen, die an Traumafolgestörungen wegen Missbrauch oder Misshandlung leiden. Deshalb werde ich hier besonders darauf eingehen. Im Laufe der Praxisjahre konnte ich verstärkt Zulauf von misshandelten und missbrauchten Frauen verzeichnen und habe mich deshalb entschlossen, eine Fortbildung zur Traumatherapie zu absolvieren. Während der Fortbildungszeit und der Arbeit mit traumatisierten Klienten, wurde mir immer mehr bewusst, dass viele gestalttherapeutische Aspekte in die Traumatherapie integriert werden können.

2. Psychotraumatologie und Traumabeschreibung:

Die Auswirkungen traumatischer Erlebnisse mit langanhaltenden seelischen Folgeschäden sind schon lange bekannt. So hat der englische Schriftsteller Samuel Pepys im Jahr 1666, der Zeuge des verheerenden Stadtbrandes von London wurde, Aufzeichnungen ½ Jahr später nach der Katastrophe notiert, die auf eine Traumafolgestörung hindeuten.

„»Wie merkwürdig, dass ich bis zum heutigen Tag keine Nacht schlafen kann, ohne von grosser Angst vor dem Feuer erfasst zu werden; und in dieser Nacht lag ich bis fast zwei Uhr morgens wach, weil mich die Gedanken an das Feuer nicht losliessen.«

Im Jahr 1889 entwickelte Pierre Janet ein Traumakonzept, das noch heute als Grundlage vieler Traumatherapien gilt.

Sigmund Freud formulierte 1896 in seiner Neurosenlehre *„dass das Erleben einer sexuellen Beziehung im Kindesalter, die aus sexuellem Missbrauch durch eine andere Person*



resultiert“ die Folge durch Verdrängung dieses Traumas die Ursache der Hysterie bei Erwachsenen sei. Wegen Empörung seiner Wiener Kollegen verwarf er diese Theorie wieder, weil er sonst um seine Praxis fürchten musste.

Während in den USA nach dem 2. Weltkrieg die Traumaforschung begann, wurde sich Verwunderlicherweise mit dieser Thematik in Deutschland erst Mitte bis Ende der achtziger Jahre damit auseinander gesetzt.

Traumabeschreibung:

In der Umgangssprache wird ein Ereignis schnell einmal als »traumatisierend« bezeichnet. Doch vielfach wird dieser Begriff nicht richtig angewendet. Wann handelt es sich um ein schweres Lebensereignis und wann um ein Trauma. Ein psychisches Trauma ist in der Fachsprache der Psychologie ein tiefgreifendes Erlebnis, das den Rahmen üblicher menschlicher Erfahrung sprengt und die seelischen und biologischen Bewältigungsmechanismen des Menschen überfordert. Das bedeutet, die Person kann weder kämpfen noch weglaufen, sie ist dem Ereignis hilflos ausgeliefert. „No flight, no fight“. Traumatische Ereignisse bedrohen das Leben oder die körperliche Unversehrtheit und versetzen den Betroffenen in extreme Hilflosigkeit und Angst. Ein Trauma kann vielfache Ursachen haben und verschiedene Verursacher wie z.B. von Menschen zugefügte Traumatisierungen, Naturkatastrophen oder Kriege.

3. Traumafolgestörungen:

Ein psychisches Trauma kann akute oder chronische psychische und psychosomatische Störungen hervorrufen. Diese treten als Folge eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse auf:

Als solche Ereignisse gelten:

- Unfälle
- Physische Gewalt
- Sexuelle Gewalt
- Kriminelle Gewalt
- Traumatischer Verlust
- Bedrohliche Krankheiten



- Katastrophen
- Terroristische Gewalt
- Folter
- Gefangenschaft
- Entwurzelung / Flucht

Langfristig können nach solchen Ereignissen Depressionen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, psychosomatische Störungen, Persönlichkeitsveränderungen, dissoziative Störungen und **Posttraumatische Belastungsstörungen** auftreten. Unbehandelt besteht die Gefahr, dass solche Reaktionsformen zu anhaltenden Einschränkungen in zentralen Lebensbereichen und zu einem erheblichen Leidensdruck für die betroffenen führen, was eine deutliche Minderung der Lebensqualität bedeutet.

Auch wenn häufig bei psychischer Traumatisierung von den psychischen und psychosomatischen Folgen gesprochen wird, darf nicht vergessen werden dass es sich immer um eine bio-psycho-soziale Störung handelt. In einfachen Worten, es ist immer der ganze Mensch, mit Psyche, Körper und dem sozialen Umfeld vom Trauma betroffen. Deshalb ist es von grosser Wichtigkeit, dass bei der Aufarbeitung eines Traumas die psychischen, somatischen, sozialen, ethnologischen und juristischen Aspekte soweit wie möglich integriert werden können.

„Traumatische Ereignisse erschüttern zwischenmenschliche Beziehungen in den Grundfesten. Sie zersetzen die Bindungen an Familie, Freunde, Partner und Nachbarn, sie zerstören das Selbstbild, das im Verhältnis zu anderen entsteht und aufrechterhalten wird. Sie untergraben das Wertesystem, das der menschlichen Erfahrung Sinn verleiht. Sie unterminieren das Vertrauen des Opfers in eine natürliche oder göttliche Ordnung und stoßen es in eine existentielle Krise..... Im Augenblick der Angst wenden sich die Opfer spontan an die Quelle, die ihnen zuerst Trost und Schutz bot. Verwundete Soldaten und vergewaltigte Frauen schreien nach ihren Müttern oder nach Gott. Bleibt dieser Schrei unbeantwortet, ist das Urvertrauen zerstört. Traumatisierte fühlen sich extrem verlassen, allein und ausgestoßen aus dem lebenserhaltenden Rahmen von menschlicher und göttlicher Fürsorge und Schutz.“

(Judith Lewis Hermann, Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden, München 1993, S. 77-78)

Das bedeutet, dass Menschen, denen Gewalt jeglicher Form angetan wurde und dadurch eine Traumafolgestörung entstanden ist, in der Therapie einen Raum benötigen, der ihnen Schutz und Vertrauen bietet.



4. Die Phasen der Traumatherapie:

Die Traumatherapie sieht vor, dass nach einer Stabilisierungsphase, die der traumatisierten Person Sicherheit, Kontrolle und Vertrauen verschaffen soll, dann erst mit der zentrierten Bearbeitung des Traumas begonnen werden soll. Die Phase der Stabilisierung ist von wichtiger Bedeutung, weil der Betroffene in dieser Zeit lernen soll, wieder zu Vertrauen und das Ohnmachtgefühl sowie das Gefühl der Hilflosigkeit durch Selbstvertrauen und Eigenstärke zu ersetzen. Er soll Begreifen, dass er über einen starken Teil verfügt, der ihm hilft, das Trauma zu überwinden. Die Stabilisierungsphase bietet den Anker, für die spätere zentrierte Bearbeitung des Traumas. Weitere Aspekte sind Körpertherapeutische Ansätze zur Wahrnehmung des Körpers und die Achtsamkeit im Umgang mit sich selbst. Das Selbstwertgefühl soll stetig durch das erworbene Selbstvertrauen ansteigen. Eine Langzeit traumatisierte Person, neigt zur Selbstabwertung und leidet in der Regel an einem Gefühl der Minderwertigkeit. Das Täterintrojekt ist so stark mit der Persönlichkeit des Traumatisierten verwurzelt, dass oftmals weder das eigene Bedürfnis noch der eigene Selbstwert gespürt werden kann. Deshalb muss der Therapeut hier besonders auf Übertragungsphänomene achten, weil es sonst zu einer Re-Traumatisierung kommen kann. Der Therapeut muss dem Klient immer das Gefühl geben, dass dieser die Kontrolle hat und er stets entscheiden darf, wenn es nötig ist und Selbstbestimmt handelt.

In der zentrierten Bearbeitung des Traumas, werden nach Absprache mit dem Klienten die Bilder des Traumas aufgesucht. Es wird besonders darauf geachtet, dass bei Bearbeitung der traumatisierten Bilder, der Klient diese mit Abstand betrachten kann, z.B. „Leinwandmethode“. Hier kann der Klient wie in einem Film, das Bild jederzeit anhalten.

Möglichkeiten werden angeboten wie:

- Gegenüberstellung von guten und gefürchteten Bilder
- Mischung von Traumaerinnerungen und Übungen der Stabilisierung
- Der Erwachsenenanteil oder ein erwachsener Hilfsanteil such Lösungen

Mit der zentrierten Bearbeitung des Traumas wird nur begonnen, wenn der Klient dazu in der Lage ist und das selber möchte. Es gibt Fälle, in denen der Klient nach der Stabilisierungsphase die Therapie beendet, weil er wieder Alltagsfähig ist. Er verzichtet auf die zentrierte Bearbeitung, mit dem Wissen, dass die Auflösung des Traumas nicht erfolgte. Es kann besonders hier, wieder zu Rückfällen kommen, in dem es dem Klienten wieder schlechter geht. Rückfälle sind generell auch nach zentrierter Bearbeitung eines Traumas nicht



ausgeschlossen. Jedoch ist hier die Quote geringer und das negative Gefühl nicht mehr so intensiv.

5. Gestalttherapeutisches Verständnis:

Die Gestalttherapie ist eine, von Fritz und Laura Perls Anfang 1950 entwickelte Therapierichtung. Sie zählt zu den humanistischen Therapieverfahren, welche die Tendenz des Menschen zur Selbstverwirklichung und zum „Wachstum“ betonen. Gestalt bedeutet bei Perls, das Bedürfnisse solange zu einer Gestalt vor einem Hintergrund werden, bis sie gestillt sind. Nicht befriedigte Bedürfnisse aus der Vergangenheit binden die Energie der Menschen und hindern sie, im Hier und Jetzt zu leben. Gerade bei traumatisierten Menschen ist es wichtig, ihnen aus der Vermeidung zu helfen und sie im Hier- und Jetzt zu begleiten. Sie sollen positive Erfahrungen machen und lernen, dass das Trauma vergangen ist und sie die Möglichkeit haben, ihr Leben neu zu gestalten. Der Mensch soll sich von einem Wesen, das den Kontakt zu anderen vermeidet, entwickeln zu einem beziehungs-fähigen Wesen:

„Erst muß ich mich finden,

um Dir begegnen zu können.

Ich und Du, das sind die Grundlagen zum Wir,

und nur gemeinsam können wird das Leben

in dieser Welt menschlicher machen.“

(Perls, 1969)

1* Vermeidung > 2* Kontakt > 3* Begegnung > 4* Beziehung

Nach Perls soll der Therapeut den Patienten zur Selbstunterstützung verhelfen. Dazu kann es erforderlich sein, den Klienten zu frustrieren, wenn dieser seine Verantwortung dem Therapeuten abgibt, nach dem Motto: „Mach du, dass es mir besser geht“. Ein Gestalttherapeut frustriert Bedürfnisse des Klienten, indem er auf solche Hilfeforderungen nicht eingeht, sondern den Klienten anleitet, nach innen zu sehen, welche Bedürfnisse er hat



und Möglichkeiten zu finden, diese zu befriedigen oder fallen zu lassen. Der Traumatisierte soll lernen, dass er seinem Gegenüber nicht mehr hilflos ausgeliefert ist und selber in der Lage ist, „zu machen das es ihm gut geht“, wenn der gestalttherapeutische Prozess abgeschlossen ist. Der Klient begreift, dass ihn seine, seit dem Trauma erlernten Vermeidungsstrategien in seiner Lebensqualität einschränken und wird zu neuen konstruktiven Verhaltensweisen motiviert 2*.

Perls spricht auch von dem „blinden Fleck“ oder „Engpass“ an dem die Klienten gelangen, wenn sie keine Hilfe von außen (Fremdunterstützung) erhalten und über keine Möglichkeiten zur Selbstunterstützung verfügen. Der Klient befindet sich in einer großen Verzweiflung. Die traumatisierte Situation bringt den Menschen in diesen Engpass, er unterliegt seiner Verzweiflung „No flight no fight“. Es ist nicht immer möglich, therapeutische Hilfe bei Traumatisierung in Anspruch zu nehmen. Im besonderen, wenn ein Missbrauch oder eine Misshandlung im Kindesalter statt gefunden hat und womöglich über Jahre dauerte. Diese erwachsenen Menschen, haben sich Verhaltensweisen angeeignet, die entweder auf Vermeidung aufgebaut sind, oder sie sich immer wieder in die gleiche Missbrauchssituation bringen, um vielleicht das Trauma doch noch aufzulösen. Wenn diese Klienten meine Praxis betreten, dann befinden Sie sich in der „Impasse“, weil alle Vermeidungsstrategien nicht mehr funktionieren oder der noch bestehende Missbrauch nicht mehr aushaltbar ist. Die Depression oder Angstzustände, die mittlerweile entstanden sind, und bereits über Jahre andauern, können die betroffenen Personen nicht mehr aushalten und sehnen sich nach Hilfe.

Es fehlt den Klienten an Authentizität. Sie haben ein Rollenverhalten gelernt. Hier setzt die Gestalttherapie an, indem der Klient „wachsen“ und reifen soll. Er soll Möglichkeiten finden, sich selbst zu helfen oder auf adäquate Weise von anderen Hilfe erbeten. Die Wahrscheinlichkeit Hilfe von anderen zu erhalten, steigt mit dem Ausmaß an Authentizität des Klienten.

Authentisch ist ein Mensch, der anderen mitteilt was er denkt, braucht und fühlt. Diese Offenheit birgt das Risiko der Ablehnung und der Enttäuschung des Gegenübers. Im schlimmsten Fall, eine neue Traumatisierung. Wurde ein Mensch in der Kindheit für seine Authentizität abgelehnt und hat dadurch prägende Erfahrungen gemacht, wird er vermutlich das Risiko als Erwachsener vermeiden einzugehen. Wurde Wut in der Kindheit bestraft, anstatt sich damit auseinander zu setzen, wurde gelernt, das Wut etwas gefährliches bzw. etwas schlechtes ist. Somit ist der Grundstein für ein künstliches Verhalten gelegt und die Person wendet Energie auf, um die nicht gelebten „sogenannte verdeckten“ Gefühle zu verstecken. Das bedeutet, statt der Wut kann z.B. eine künstliche Freundlichkeit dargestellt werden, oder statt wütend zu sein, zieht sich die Person in die Einsamkeit zurück. Der von Kindes an traumatisierte, konnte wegen der Bindungsstörung keine ICH – Stärke entwickeln,



welches ein Nährboden für die Entstehung von Neurosen und Psychosen darstellt. Es bedeutet Gleichzeitig, dass die Vulnerabilitätsschwelle und der Resilienzfaktor deutlich niedriger liegt, als bei Menschen mit einer guten Bindungserfahrungen. Der traumatisierte spürt oftmals seine eigenen Bedürfnisse nicht mehr und kann nicht von den Bedürfnissen der anderen unterscheiden.

In der Gestalttherapie soll der Klient unerfüllte Bedürfnisse wahrnehmen und ausdrücken. Ein unerfülltes Bedürfnis wird solange bewusst oder unbewusst die Aufmerksamkeit und Energie in Anspruch nehmen, bis es erfüllt wird. Der Klient kann dabei eine klare Vorstellung davon haben, was er möchte oder aber nur eine Art von Sehnsucht oder Spannung spüren, was bei einem traumatisierten überwiegend der Fall ist, wie ich in meiner Praxis erfahren konnte. Wenn jemand z.B. das Bedürfnis nach Ruhe hat und ignoriert, wird er sich schlechter auf seine Arbeit konzentrieren können. Im therapeutischen Setting, hat der Klient die Möglichkeit, seine Bedürfnisse wahr zu nehmen und auszudrücken. Der Umgang mit nicht erfüllten Wünschen und Bedürfnissen ist oftmals ein zentrales Thema und Bedarf einer Arbeit in der es um die Integration von Persönlichkeitsanteilen geht. (*siehe gestalttherapeutische Methoden*) In der Traumatherapie sprechen wir von „Multipler Persönlichkeitsstörung“, oder dissoziative Identitätsstörung, die in den meisten Fällen nach starker Misshandlung in der Kindheit entwickelt wurde und sich erst nach Jahren manifestiert. Die abgespaltenen „dissoziierten“ Persönlichkeitsanteile sind lt. Janet und auch aus heutiger Sicht, für sämtliche psychosomatische Störungen verantwortlich.

Nicht geäußerte oder nicht gelebte Bedürfnisse entstehen u.a. aus Mangel bestimmte Teile der Persönlichkeit nicht zu akzeptieren und daher nicht als zugehörig zu empfinden. (Schattengefühle lt. Jung). Schattengefühle stehen im Schatten von den Vordergründig gelebten Gefühle. z.B. Wut ersetzt Angst oder Trauer. Statt die Angst oder die Trauer auszudrücken, fällt es leichter wütend zu werden. Das Schattengefühl ist hier Angst oder Trauer. Nach Perls werden diese abgespaltenen Anteile auf andere projiziert. (Projektion). Dann bin nicht ich derjenige, der aggressive Impulse hat, sondern der andere ist mir gegenüber feindselig gesonnen. So bleibe ich meinem gelernten Muster treu „angeblich“ nicht aggressiv zu sein und muss dafür nicht abgelehnt werden. Nicht selten lebt der Traumatisierte in der permanenten Anpassung, weil er eine weitere Verletzung seiner selbst vermeiden möchte. Unbewusst bleiben hierbei die authentischen Anteile, die nicht gelebt werden dürfen. Therapeutisch geht es darum, diese Anteile bewusst zu machen, als eigene Anteile anzuerkennen und zu „assimilieren“.



6. Kontaktstörung:

In der Gestalttherapie findet die Kontaktstörung Berücksichtigung auch unter dem Aspekt der Dissoziation. Bei traumatischen Erlebnissen wird der Kontakt als etwas sehr unangenehmes erlebt, der Mensch möchte am liebsten aus der Situation fliehen, aus dem Felde gehen, und nicht dasein, sich nicht spüren. Genau das wird zum Teil auch gemacht, nämlich in Form von verlassen des Kontaktes. Die Person spürt sich nicht mehr, ordnet das gerade Geschehene nicht sich selber zu. Der Geist bzw. das ICH spaltet sich vom Körper ab und sieht sich von

oben, hört sich, ordnet das Stöhnen oder Schreien jedoch nicht der eigenen Person zu. Im gestalttherapeutischen Sinne ist das die völlige Unterbrechung des Kontaktes, das Rausgehen aus dem Kontakt, bzw. die Abspaltung des Erlebten als nicht zu sich gehörig. In einer Notsituation wird diese Schutzfunktion vom Körper genutzt in Form von Betäubung, Bewusstlosigkeit, Totstellen, partielles Blackout, Amnesie. Die Grenzüberschreitung wird somit in diesem Moment des Geschehens nicht mehr mit allen Sinnen wahrgenommen und kann somit überlebt werden.

Aus diesem momentanen Kontaktabbruch, kann sich eine dauerhafte Kontaktstörung bilden, die zu einem Vermeidungsverhalten führt bzw. einer chronischen Dissoziationsstörung. Als Grundprinzipien gestalttherapeutischer Arbeit mit traumatisierten Menschen hat die Therapeuten – Klienten Beziehung eine übergeordnete Relevanz. Durch die ständige Einbeziehung von Körper, Gefühl und Kognitionen wird eine integrierende Verbindung zwischen den dissoziierten Anteilen der Klienten gefördert. Die Verbesserung der Beziehungsfähigkeit auf der Grundlage erlebter Beziehung zwischen Klient und Therapeut stellt ein Lernmodell für andere neue Beziehungserfahrungen außerhalb des therapeutischen Settings dar.

Eine möglichst gleichberechtigte Haltung ist von großer Bedeutung und soll in den Settings vollzogen werden. Es ist kein Gefälle von Wissensmacht erwünscht in der personalen Begegnung der Gleichberechtigung. Die Dissoziation wird als Beziehungsstörung angesehen, weil zentrale Bedürfnisse des Klienten abgespalten wurden und dadurch nicht mehr spürbar sind. Sie müssen erst wieder langsam wahrgenommen, verbalisiert, verstanden und integriert werden. Die Stabilisierungsphase rückt hier in den Vordergrund. Das Ziel, den Klienten einen sicheren Raum zu bieten, in dem er Schutz, Kontrolle und Selbstbestimmtes Handeln erfährt, kann unter Umständen, je nach Schweregrad über Jahre dauern. In der Stabilisierungsphase macht der Klient eine gute Bindungserfahrung und kann seine Kontaktstörung lindern.



Um die Kontaktstörung besser zu verstehen, wurden von mir die wichtigsten Abwehrmechanismen mit ihren Funktionen aufgeführt.

Introjektion:

Das Gegenteil der Projektion ist die Introjektion. Hier hat der Klient bestimmte Meinungen, Wertvorstellungen, Verhaltensweisen, Normen oder Glaubenssätze von Bezugspersonen

ohne eigene Meinung als Fremdkörper übernommen. Gestalttherapeutisch ausgedrückt: Dinge werden als ganzes geschluckt, ohne angepasst (integriert) zu werden.

In der therapeutischen Arbeit werden diese aufgedeckt mit dem Ziel, dass sich eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche reife Persönlichkeit manifestieren kann. Die andere Meinungen hinterfragt und zustimmend als eigene Meinung assimiliert.

Die Introjektion spielt in der Arbeit mit traumatisierten eine wichtige Rolle, weil oftmals das Täterintrojekt im Verhalten der Person in den Vordergrund tritt. z.B. schlägt eine als Kind geschlagene Mutter ebenso ihr Kind. Sie hat es nicht anders gelernt und auch nicht hinterfragt, sondern die Bewältigungsstrategie der Mutter unassimiliert übernommen.

Die Kontaktstörung ist die Introjektion, weil der Mensch, der etwas introjiziert, das Introjekt (im oben genannten Beispiel die Mutter) so wenig wie möglich »berührt«. Sie tritt nicht richtig in Kontakt mit ihr, sondern schluckt es schnell hinunter, um keinen Kontakt zu haben. Nämlich das was die Mutter getan hat zu schlucken, um nicht in Kontakt mit ihr treten zu müssen. (siehe Kapitel „Umgang mit Täterintrojekten „)

Projektion:

Teile unserer Persönlichkeit werden dem anderen zugeschrieben und bei uns selbst verleugnet, z.B. aggressive Impulse. Das Objekt wird mit etwas eigenem (Interpretation, Fantasieprodukte...) überblendet. Eigenschaften, die in der Regel bei einem selber vorhanden sind, werden dem anderen unterstellt. Besonders problematisch wird es dann, wenn man diese Eigenschaften bei sich selber ablehnt. Des weiteren spielt die Projektion eine große Rolle, wenn der Klient den Therapeuten idealisiert. Hier erlebt der Klient den Therapeuten als vollkommen und allmächtig – die Lösung all seiner Probleme liegt in den Händen dieser Allmachtsfigur. Kommt es dann zu einem unbewussten Verschmelzen mit dem Therapeuten, ist die Enttäuschung vorprogrammiert. Weist der Therapeut diese Idealisierung nicht brüsk zurück, sondern lässt den Klienten im Rahmen des therapeutischen Prozesses selbst entdecken, daß er dem auf ihn projizierten Ideal nicht entspricht, kann sich aus dem Trauma



heraus ein sicheres, relativ unabhängiges Identitätsgefühl entwickeln, und der Klient kann Heilung aus seinen eigenen Ressourcen erleben.

Die Kontaktstörung besteht darin, dass der andere nicht so wahrgenommen wird wie er wirklich ist. Man kann nicht wirklich in Kontakt mit dem anderen treten, an stelle des Kontakts tritt die Unterstellung.

Retroflexion:

Wir tun uns das an, was wir anderen antun wollten, wir geben uns das, was wir von anderen gerne hätten. Dies führt zur Vermeidung des Kontakts zur Außenwelt, aus Angst, Wut oder ähnliche Gefühle zu äußern oder um Zuwendung zu bitten. Durch retroflektieren tut sich der

Handelnde sowohl in negativer als auch in positiver Hinsicht das an, was »eigentlich« auf ein Objekt gerichtet ist.. Jemand ist beispielsweise eigentlich auf eine andere Person wütend. Seine introjizierte Norm sagt ihm aber, dass Wut etwas Schlechtes sei. Er darf also nicht selbst wütend auf den anderen zugehen, weil er dann seine Norm verletzen würde. Wohin mit der Wut? Er richtet die Energie der Wut gegen sich selbst, denn keine Norm verbietet ihm, Wut gegen sich selbst zu richten. Das ist Retrofektion: Selbstbestrafung. (Umgekehrt kann sich Retrofektion auch in Selbstbelohnung ausdrücken.) Gerade bei traumatisierten ist die Selbstzerstörungstendenz von erheblichem Ausmaß bis hin zum suizidalem Verhalten. Nicht selten beinhalten Persönlichkeitsstörungen im großen Ausmaß Selbstverletzungen und Sucht.

*„Ein Trauma, das man nicht realisiert, muss man wiedererleben oder reinszenieren“
(Janet, 1889, siehe auch Levine 1994)*

Ein Kontakt mit dem Gegenüber kommt auf diese Weise gar nicht mehr zustande, nicht einmal in den rudimentären Ansätzen der Projektion oder der Introjektion.

Konfluenz:

Verschmelzung – keine Grenzen zwischen ICH und DU führt zum WIR – Erleben. Grenzen setzen können die wenigsten traumatisierten. Über ihre Grenzen wurde oft ein Leben lang gegangen. Wie vorher schon genannt, können eigene Bedürfnisse nicht mehr gespürt werden, das ICH existiert nicht mehr.

*„Wirkliche Freiheit besteht darin, zwischen Reiz und Reaktion einen Moment inne zu halten, um die Reaktion selbst zu bestimmen.“
(Rollo May)*



Das ist für die wenigsten traumatisierenden Menschen unmöglich.

Durch die Identifikation mit dem anderen wird kein Kontakt, Begegnung und Auseinandersetzung möglich.

Deflektion:

Kontaktabbruch, kein Einlassen auf den anderen, keine Handlungsmöglichkeit.

Deflektion stört den Kontakt, unterbricht ihn, bricht ihn ab oder schränkt ihn ein, indem eine Abwendung von dem eigenen Bedürfnis, von der Umwelt und (oder) von den Handlungsmöglichkeiten stattfindet. Sowohl das Subjekt mit seinen Bedürfnissen und

Handlungsoptionen als auch die Umwelt mit ihren Ansprüchen und Möglichkeiten wird negiert. Man lässt sich nicht ein und hat keine Kraft zum Handeln. Jemand versucht beispielsweise, dem notwendigen Konflikt durch Ausweichen zu entgehen. Er wendet sich ab, schläft ein, »deflektiert«.

Deflektion ist die Vermeidung sich der Realität zu stellen. Ausweichen von Konflikten und somit auch Ausweichen mit dem Trauma in Berührung zu kommen. Somit ist keine Auflösung des Traumas möglich.

Es fehlt die Kontaktfunktion des Konfliktes, der durch »deflektierenden« Rückzug aus der Umwelt vermieden wird.

Ein Grundbegriff der Gestalttherapie ist das der „unabgeschlossenen Gestalt“, was bedeutet, dass der Anpassungsprozess des Organismus/der Psyche an die Umwelt (und umgekehrt) als Kontaktprozess aufgrund möglicher **Störungen** nicht vollständig geschehen konnte. Ergebnis ist eine Kontaktstörung. Damit konnte sich eine „vollständige (oder ‚geschlossene‘) Gestalt“ im Sinne einer abgeschlossenen Anpassungsleistung nicht ausbilden.

7. Stabilisieren der Kontaktfunktionen:

- Anamnese
- Psychoeduktion
- Sonnentagebuch
- Ressourcenarbeit / Stärken finden
- Beziehung Therapeut / Klient



- Awareness / Körperbewusstsein
- Grenzen setzen
- Vertrauen / Misstrauen

Fallbeispiel einer Klientin, die ich hier Frau W. nenne.

Kontaktstörung: Vermeidung eigene Bedürfnisse zu spüren, Introjektion, Deflektion.

Frau W. kommt mit ihrem Ehemann zur Paarberatung, wegen starker unterschiedlicher Auffassungen der Kindererziehung, ihrer 7 jährigen Tochter. Im Beratungsgespräch fällt auf, dass Frau W. kaum etwas sagt und es ihr schwer fällt, ihre Gedanken und Vorstellungen zu

verbalisieren. Der Ehemann kann klar und deutlich das Problem auf den Punkt bringen und drückt sich sehr deutlich aus. Im Verlauf der Sitzung stellt sich heraus, dass Frau W. das Kind überbehütet und sie kaum in der Lage ist, ihrer Tochter Wünsche abzuschlagen. Sie begründet dass mit ihrer Kindheit, in dem sie sagt: „Ich weiß genau wie das ist, wenn die Eltern immer bestimmen und die Wünsche nicht wahr genommen werden“. Nach weiterem Hinterfragen stellte sich heraus, dass Frau W. für geäußerte Wünsche heftige Schläge bezog. Sie und ihre Zwillingsschwester wurden stark körperlich und psychisch Misshandelt. Ihnen wurde das Unglück und Unzufriedenheit ihrer Mutter überantwortet Die Mutter beschuldigte beide Töchter am Unglück der Ehe. Sie sollten sich nicht wagen etwas zu fordern, sondern stets dankbar sein, das sie in einer Familie aufwachsen dürfen und nicht im Kinderheim verenden mussten. Mit 14 Jahren hatte die Adoptivmutter im Wutanfall beiden Töchtern gesagt, dass sie adoptiert wurden und darüber froh sein sollten. Bedürfnisse der beiden Kinder wurden als etwas schlechtes dargestellt und als anmaßend kommentiert. Frau W. entschloss sich nach der ersten Paarberatungssitzung eine Einzeltherapie bei mir abzusolvieren.

Nach der Anamnese begannen wir mit Ressourcenarbeit und dem Thema Grenzen setzen. Die Ressourcenarbeit war eine sehr wichtige Zeit, da Frau W. unter mangelndem Selbstwertgefühl leidete, was sie selber häufig spürte, indem sie die Bedürfnisse der anderen stets erfüllen musste, besonders die der Tochter, Ehemann und Vater. Ihre Angst vor Bestrafung der gefühlten und geäußerten Bedürfnisse war so groß, dass sie sämtliche eigene Bedürfnisse dissoziierte.

Nach Aufklärung meinerseits an die Klientin, wie der Therapieverlauf aussehen könnte, trat sofort die Angst auf, sich nochmals mit dem Thema Missbrauch zu konfrontieren. Wir



vereinbaren, dass wir vorerst nur stabilisierende Übungen und Gespräche führen werden, und die Klientin später entscheiden kann, ob sie eine Konfrontation wünscht.

Wir begannen in der 3. Sitzung mit der Übung „sicherer Ort“ von Louise Reddemann. Ich wandelte die Übung insofern ab, dass die Klientin sich Wesen oder Tiere vorstellen sollte, die ihr Stärken in den sicheren Ort mitbringen sollten, die sie gerne hätte. Erst beim malen des sicheren Ortes, wurde der Klientin klar, wie wichtig die mitgebrachten Stärken für ihre Bedürfnisse sind. Sie schämte sich zuerst zu malen, weil sie das nicht könnte. Als sie sich trotzdem darauf einlassen konnte, war es für sie ein außergewöhnliches Erlebnis, nämlich trotz der Angst etwas auszuprobieren. Bestärkt und voller Mut verlies die Klientin diese Sitzung, die ihr Kraft für Experimente im Alltag gab.

Eine weitere Stabilisierungsübung ist die „Pflanzenreise“, die dazu dient, dem Klienten bewusst zu machen, wie er selbst gut für sich sorgen kann. In dieser Phantasiereise stellt sich

der Klient seine Lieblingspflanze.. Blume...Strauch etc vor mit allen Eigenschaften und Bedürfnissen dieser Pflanze. Die Bedürfnisse und Eigenschaften der Pflanze werden auf sich übertragen wobei der Klient überlegen soll, was er braucht um gut zu gedeihen. Auch hier wurde die Klientin während des Malens inspiriert, neue Gedankengänge zu gehen, die ausschließlich auf ihre Bedürfnisse abgestimmt waren. Der Schritt sich diese Pflanze zu besorgen und diese zu pflegen, dient der eigenen Überprüfung mit des Umgangs mit sich selber „wie sorge ich für mich, was brauche ich, damit es mir gut geht“.

In der Stabilisierungsphase gehe ich u.a. gezielt mit der Übung „Mein Selbstwertsee“ auf das Selbstwertgefühl der Klientin ein. Hier wird sich ein See normalerweise mit positiven und negativen Abläufen vorgestellt. In der Stabilisierungsphase jedoch nur mit positiven Zuläufen. Verblüfft sind die Klienten oftmals, dass es in ihrem Leben positive stärkende Zuläufe gibt. Frau W. sagte, „mir war nicht bewusst, dass es so viele positive Dinge in meinem Leben gibt“. Auf diesen Stärken bauten wir in mehreren Sitzungen mit gestalttherapeutischen Methoden das Selbstwertgefühl der Klientin auf. (Siehe Gestalttherapeutische Methoden) Sie begann mir zunehmend zu vertrauen, was ich in ihrem Verhalten erkennen konnte. Sie malte bereits nach der 5. Sitzung ohne Angst und freute sich, was sie zum Ausdruck bringen konnte. Ihre Sprache wurde klarer und sie traute sich immer mehr über ihre geheimen Bedürfnisse zu sprechen.

Als wir über das Thema Grenzen setzen in einer Sitzung sprachen, machten wir folgende Übung „Grenzen setzen“ Ich legte ein Seil in die Mitte des Raumes, in der einen Hälfte stand Frau W. , in der anderen Hälfte stand ich. Unsere Vereinbarung war, dass ich Frau W. so nah



kommen werde, bis sie Stop sagt. Die Kl. lies mich sehr nah in ihre Hälfte und konnte nicht spüren, dass ich bereits sehr viel von ihrem Raum eingenommen hatte. Erst nachdem ich mich langsam wieder von ihr entfernte mit der Aufgabe, sie solle nur auf sich und ihr Bedürfnis achten, spürte sie, dass es wesentlich angenehmer war, als ich mich wieder in meiner Hälfte befand. Immer wieder arbeiteten wir in Aufstellungsarbeiten mit dem Thema „Meine Grenzen wahren und die der anderen“. Frau W. wurde bewusst, dass sie die Grenzen ihres Ehemannes sehr oft überschritt, indem sie von ihm Dinge forderte, die er nicht erfüllen konnte.

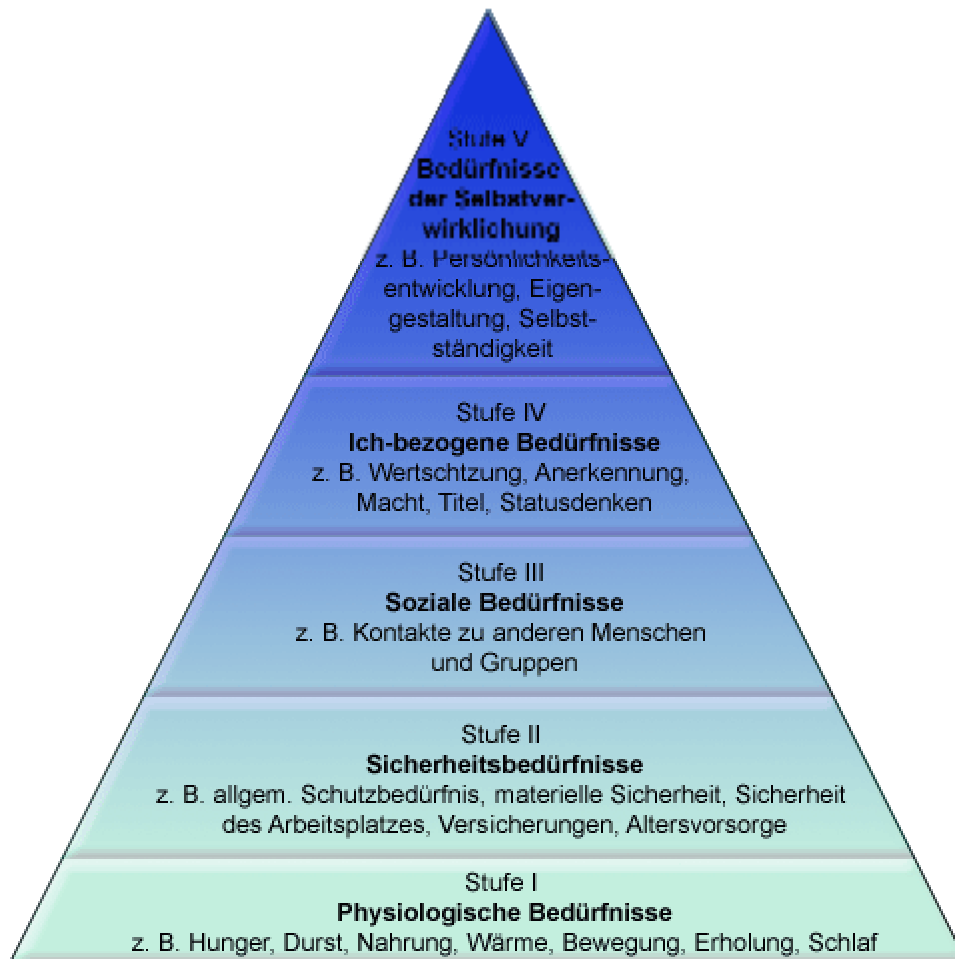
In den weiteren Verläufen der Sitzungen wurde der Klientin bewusst, dass sie ein Recht darauf hat, ihren eigenen sicheren Ort zu schaffen. Sie konnte sich immer mehr vertrauen und der Tochter zunehmend Grenzen setzen, ohne sich dafür schuldig zu fühlen. Es wurde möglich, einige Introjekte zu entlarven und aufzulösen. Die Klientin fühlte sich befreit, nach dem das Introjekt „nur wenn ich nichts sage, habe ich die Chance zu überleben“ entlarvt wurde. Wir arbeiteten immer wieder an diesem Introjekt, bis Frau W. sich traute, in der Sitzung ohne Angst immer mehr zu reden. Das Reden schuf in ihr ein Gefühl etwas wert zu sein und gehört zu werden, ohne eine Bestrafung dafür zu erhalten. Sie handelte zunehmend

Selbstbestimmt und erlaubte sich zögerlich, ihre Bedürfnisse durchzusetzen. Das Thema Schuldgefühle und schlechtes Gewissen, wurde immer wieder in den Sitzungen eingeflochten u.a. mit Kreativen Medien, wie malen, basteln und Aufstellungen. Spürbar war, dass das Introjekt, „Schuldgefühl“ so stark war, dass es nicht ganz abgebaut werden konnte. Während die Deflektion bereits nach der 3. Sitzung aufgelöst war. Die Klientin deflektierte, indem sie vom Wetter oder von den Freundinnen ihres Kindes erzählte.



8. Zentrierte Bearbeitung der Bedürfnisse:

Bedürfnispyramide nach „Maslow“ (1908 - 1970)



Entscheidend bei den genannten Grundbedürfnissen ist, dass sich die menschliche Psyche sehr eng an diese Stufen hält. Erst wenn z.B. das Bedürfnis nach Sicherheit zufriedengestellt ist, kümmert sich der Mensch um seine sozialen Bedürfnisse. Wer dagegen Hunger hat, nimmt auch erhebliche Sicherheitsrisiken in Kauf. Akute Bedürfnisse auf jeder Stufe blenden die darüber liegenden Stufen aus den Interessen des Menschen einfach aus.

Die Interessenentwicklung des Menschen erfolgt stufenweise. Dabei kann es auch rückwärts gehen, manchmal auch sehr schnell, wie Kriegs- und Katastrophenfälle drastisch zeigen oder andere traumatische Erlebnisse.



Um seine Bedürfnisse zu spüren, ist ein Motiv notwendig. Traumatisierte Menschen leiden an einer Mangelmotivation, die auf die Selbsterhaltung und Sicherheit gerichtet ist. Die Mangelmotivation zielt darauf ab, Mängel (z.B. Hunger), Störungen (z.B. **Krankheiten**) zu beheben und Gefahren, Bedrohungen und Angst zu vermeiden. Ein psychologischer Mangel ist ein Mangel an bestimmten Verhaltenskontakten. Zum Beispiel Liebe, Zuneigung, Schutz, Geborgenheit, ... Angestrebt wird eine Spannungsverminderung. In der Gestalt- und Traumatherapie werden die Mangelmotivationen in konstruktive Motivationen gefördert. Das Bestreben seine Bedürfnisse zu spüren und ihnen ohne Angst und Schuldgefühle nachzukommen, ist das Ziel der therapeutischen Arbeit. Die Gestalttherapie bietet hierzu ein Repertoire aus verschiedenen Awareness Übungen an. Hier wird die Bewusstheit der Wahrnehmung des Klienten gefördert. Er lernt seinen Körper zu spüren, sein inneres zu fühlen, sich mit seinen Bedürfnissen wahrzunehmen. Durch Atemtechnik und Entspannungsübungen wird der Klient auf seinen Körper und sein innerstes gelenkt, wodurch er nach und nach ins spüren kommt. Diese Arbeit kann viele Monate dauern. Bei stark traumatisierten Menschen ist festzustellen, dass sie lange Zeit eine leere spüren und nicht in der Lage sind, z.B. zu trauern oder Wut zu empfinden. Sie spüren oft nicht was ihnen gut tut und sind hilflos was sie tun können, um gut für sich zu sorgen.

Schritte um die Bewusstheit zu fördern: (z.T. nach Rosenberg)

- Sich selbst wahrnehmen, verstehen und auszudrücken – später auf andere Menschen bezogen
- Automatisch „sich denkende“ vordrängende Urteile über den anderen wahrnehmen und stoppen, Grenzen setzen. Verurteilende Bewertung über sich selber gewahr werden, TopDog entlarven.
- Klarheit durch Kommunikation, was ist passiert, was wurde erlebt, was zum nicht fühlen der Bedürfnisse geführt hat.
- Die eigenen Gefühle wahrnehmen und beschreiben. / Mit den Gefühlen anderer Menschen empathisch Kontakt aufnehmen
- Spüren und ausdrücken, welche unerfüllten Bedürfnisse das Gefühlsleben in Aufwallung gebracht haben.
- Das was von anderen Menschen in bestimmten Situationen gebraucht wird, damit sich die Bedürfnisse erfüllen können, sollen möglichst präzise und ohne Druck als Bitte



geäußert werden. Bewusstwerdung das andere Menschen auch Bedürfnisse haben und diese den Wunsch nach Erfüllung haben.

Erst wenn die der Klient in der Lage ist seine eigenen Bedürfnisse zu spüren, auszudrücken und diese zu befriedigen, ist er auch in der Lage auf Bedürfnisse von anderen Menschen einzugehen.

9. Gestalttherapeutische Methoden:

Arbeiten mit Polaritäten:

Der Klient soll durch Arbeit mit Polaritäten erkennen, dass die Persönlichkeit aus Gegensätzen besteht.; sie haben nicht nur sanftmütige, sondern auch aggressive Seiten. Es entsteht ein Doppeleffekt, nicht nur eine angemessene Reaktion die dem Klienten erlaubt, je nach Situation sanftmütig oder aggressiv zu reagieren, sondern auch zwischen diesen Extremen seine Mitte zu finden. Eine Arbeit um Polaritäten zu finden ist der Gefühlsstern. Bei dieser Arbeit malt der Klient einen Kreis der in 12 Kuchenstückgrößen zu einem Stern unterteilt wird. Er schreibt in 6 verschiedenen Teilen 6 verschiedene Gefühle, die er am meisten lebt, o der gar nicht lebt. Diesen Gefühlen werden Farben zugeordnet. Danach soll er 6 Gegenteilige Gefühle finden und diese in den Gegensatz zu den anderen stellen. So entsteht automatisch eine wechselseitige Polarität seiner Gefühle. Verblüffend ist oftmals, dass die gefundene Polarität nicht gelebt werden darf. Mit den verbotenen Gefühlen kann nun weiter gearbeitet werden.

Polaritäten – Glaubenssätze:

Entspannungsübung / Phantasiereise zu einem problematischen Thema bzw. Verhaltensweise wie z.B. schlechtes Gewissen. Ein Blatt Papier wird durch Markierung mit einem Stift halbiert. Das schlechte Gewissen wird auf der einen Hälfte des Blattes symbolisiert ein Ausdruck gegeben. Dazu werden Sätze gesucht wie z.B: Immer wenn ich ein schlechtes Gewissen habe, dann.....Das schlechte Gewissen ist gut, weil.....Der Klient bildet selber Sätze und alle Gedanken die ihm dazu einfallen. Danach formuliert er einen Glaubenssatz z.B. „Nur wenn ich immer in der Anpassung lebe, habe ich kein schlechtes Gewissen“ Danach wird auf der anderen Seite eine Polarität zum schlechten Gewissen gemalt, es soll ein positiver Ausdruck sein. Nun werden zu den Glaubenssätzen die Polarität gebildet. Z.B. „Ich darf meine Bedürfnisse äußern, auch wenn sie dem anderen nicht gefallen“, oder „auch wenn ich nicht in der Anpassung lebe, bin ich liebenswert“.



In weiteren Sitzungen kann mit den Glaubenssätzen gearbeitet werden, in dem sie aufgestellt werden und Personen oder Situationen gesucht werden, wo diese am meisten wirken.

Arbeiten im Hier- und Jetzt:

„Für mich existiert nichts weiter als das Jetzt. Jetzt = Erfahrung = Gewahrsein = Wirklichkeit. Die Vergangenheit ist nicht mehr und die Zukunft noch nicht. Nur das jetzt existiert.

(Fritz Perls)

Das Arbeiten im Hier- und Jetzt ist eine wichtige Grundhaltung der Gestalttherapeutischen Arbeit. Das bedeutet, es geht um die Bedürfnisse welche im Hier- und Jetzt spürbar sind. Natürlich ist es nicht möglich, sich permanent auf die Gegenwart zu konzentrieren. Wir schweifen ab, träumen oder denken an vergangenes. Wir können jedoch nicht außerhalb des Augenblickes leben, so werden alle Entscheidungen in der Gegenwart getroffen. Nur in der Gegenwart hat der Mensch Einfluss auf sein Leben. Nur jetzt ist eine Veränderung möglich. Wer nur in der Vergangenheit lebt wird in seiner Handlungsfähigkeit in der Gegenwart eingeschränkt sein. In der therapeutischen Arbeit werden vergangene Ereignisse nur verwendet, um zu erklären, was sie im Hier- und Jetzt für Auswirkungen haben und um ggf. diese unbefriedigenden Bedürfnisse (z.B. Anerkennung vom Vater zu erhalten) auszudrücken und abzuschließen. So kann es sein, dass eine vergangene Situation mit einem inzwischen verstorbenen Vater mit Hilfe des „Leeren Stuhles“ wieder inszeniert wird, um im Hier- und Jetzt nochmals den Schmerz zu spüren und aufzulösen. Es geht darum, welche Hinderung besteht heute, der die Trauer z.B. nicht abschließen lässt. Die Bewusstheit zu schaffen, dass die Möglichkeit der Auflösung der Trauer besteht. Viele Probleme entstehen erst dann, wenn Personen sich Vorwürfe über vergangene Erlebnisse machen oder wegen Sorgen über die Zukunft schlechte Gefühle bekommen. Das Wahrnehmen im Hier- und Jetzt erlaubt angemessen auf aktuelle Anforderungen zu reagieren.

Leerer Stuhl:

Der leere Stuhl ist eine ideale Methode, um zum Eigenverständnis zu gelangen. Gerade im Dialog mit den eigenen inneren Anteilen, oder anderen Personen wird oftmals eine Situation neu begriffen oder kann sogar aufgelöst werden. Auf diese Weise bringt man den Klientin „ins fühlen“ der authentischen Gefühle. Des weiteren kann man verschiedene Gefühle oder Symptome auf den Stuhl setzen.



Vorgehensweise: Der Klient sitzt auf einem Stuhl und hat einen anderen Stuhl vor sich. Auf diesen anderen Stuhl soll der Klient sich eine wichtige Person vorstellen, mit der er „noch etwas zu klären hat“. So kann es sein, dass der Klient nie seinem Vater gesagt hat, wie sehr er ihn gebraucht hat. Der Klient spricht zu der imaginären Person, um mit der Situation abzuschließen. Dadurch nimmt der Klient in der Vorstellung direkten Kontakt auf, um sich mit einer vergangenen Situation auseinanderzusetzen, seine blockierten Gefühle von damals zu erleben und dadurch eine unvollendete Situation abzuschließen.

Awareness – Wahrnehmung – Bewusstheit:

Das Erleben lässt sich in drei Arten oder drei Zonen der Wahrnehmung gliedern:

- 1) Wahrnehmung der äußeren Welt: Hier ist der aktuelle sensorische Kontakt mit Gegenständen und Abläufen des gegenwärtigen Augenblicks gemeint: Kontakt mit dem, was ich jetzt gerade sehe, höre, rieche, schmecke oder berühre.
- 2) Wahrnehmung der inneren Welt: Hier ist der aktuelle sensorische Kontakt mit gegenwärtigen inneren Vorgängen gemeint: das, was ich im Augenblick in- und außerhalb meiner Haut fühle. z.B. Muskelspannungen, körperliche Manifestationen von Gefühlen und Emotionen, Unbehagen, Wohlgefühl usw.

Diese beiden ersten Arten von Wahrnehmung umfassen alles, was ich von der gegenwärtigen Realität wissen kann, so, wie ich sie erlebe. Es sind die Tatsachen meiner jetzt im Moment erlebten Existenz, die nicht verkennbar ist.

Die dritte Art der Wahrnehmung ist von den ersten beiden ganz verschieden. Sie betrifft die Wahrnehmung der Bilder von Dingen und Ereignissen, die nicht in der gegenwärtig sich abspielenden Realität existieren.

- 3) Wahrnehmung, die sich auf die Aktivität der Phantasie gründet. Hierzu gehört jede mentale Aktivität jenseits der Wahrnehmung gegenwärtiger Erlebnisse: alles Erklären, sich Vorstellen, Interpretieren, Vermuten, Denken, Vergleichen, Planen, jede Erinnerung an Vergangenes...usw. So z.B. bin ich jetzt gespannt, wie lange ich an diesem Referat noch schreiben werde.

Die Bedeutung der Wahrnehmung ist gerade für den traumatisierten Klienten von größter Wichtigkeit. Wie weiter oben beschrieben, fühlt er oftmals seine Bedürfnisse nicht mehr und hat den Zugang zu seinen Gefühlen oder gar zu seinem Körper verloren. Oftmals berichten



mir Klienten von „ich fühle mich nicht, ich weiß nicht wie mein Körper sich anfühlt“. Bewusstseinsübungen zielen darauf ab, wieder ins spüren zu kommen.

Eigenverantwortliches Handeln:

Selbstverantwortung heißt zu erkennen, dass man selbst die Wahl hat, dies oder das zu tun, so oder so zu sein. Wenn der Einzelne diese Verantwortung für sein Leben übernimmt, vergrößert er seine Möglichkeiten Entscheidungen zu treffen. Sein Handlungsspielraum wird dadurch erweitert. Andere Menschen, eine Lebenssituation, das Schicksal für das verantwortlich zu machen, was einem widerfährt, heißt die Verantwortung für sein Leben abzugeben und in der Opferrolle zu bleiben. Der traumatisierte soll begreifen, dass er nicht mehr das Opfer ist, sondern sein Leben selber weiter gestalten „darf“ kann.

10. Das Bearbeiten von Täterintrojekten:

Bei jedem Trauma, das durch Täter erfolgte, entstand als eine Schutzfunktion (mindestens) ein Täterintrojekt, ein relativ abgegrenzter, oft als nicht ganz ich-synton erlebter Anteil, der gegen sich selbst (und/oder gegen andere) ähnlich destruktiv agiert wie der Täter. Meist tief in der Psyche verankert und oft unbewusst tätig, schädigen und behindern diese Introjekte noch die erwachsene Person durch Negativbotschaften wie z.B.

- „du bist völlig wertlos“
- „du hast nichts besseres verdient“, „
- „du bist selber schuld“
- „du schaffst nie etwas“
- „du bleibst immer ohnmächtig und ausgeliefert“.... und viele mehr.

Für manche komplex traumatisierte sind diese Anteile so sehr zu vertrauter Gewohnheit geworden und erfüllen so wichtige Schutzfunktionen, dass die von dem Therapeuten in Aussicht gestellte Möglichkeit, durch eine Imaginationsübung deren destruktiven Kern los zu werden, beängstigend wirken kann.

Fallbeispiel:

Die Übung sicherer Ort, die zur inneren und äußeren Sicherheit dienen soll, löste in einer Klientin von mir Schuldgefühle und Angst aus, weil sie als Wesen ihre verstorbene Zwillingsschwester, trotz Absprache niemanden aus der Familie zu nehmen, hineinließ.



Es bietet sich dann die Möglichkeit, diese Schuld und Angst anzusehen. Diese Anteile kennen zu lernen, anzunehmen, ihre Kraft, Fähigkeiten und Funktionen zu würdigen. Der Therapeut motiviert den Klienten zur Mitarbeit der Therapieziele und fördert die Einsicht, dass autoaggressives Verhalten zu keiner zufriedenen Lösung führt.

Ein Täterintrojekt wird konkret identifiziert, z.B. wenn eine Klientin sich in ihrer Selbstfürsorge boykottiert. (Ich weiß was mir gut tut, kann es dennoch nicht tun) Eine von mir entworfene Methode:

Siehe Kapitel 8 Gestalttherapeutische Methoden: Polaritäten – Glaubenssätze

Ist das Täterintrojekt entlarvt, kann mit traumatisierten Bildern und positiven Bildern weiter gearbeitet werden. Diese Bilder werden gegenübergestellt und geben dem Klienten die Möglichkeit zur Selbstkontrolle und somit die Opferrolle der Hilflosigkeit zu verlassen. Um ein Täterintrojekt aufzulösen werden alle positiven Seiten dieses Anteils herausgefiltert und behalten. (z.B. Schutz vor Überforderung durch zu starke Veränderung). Das Unbewusste bekommt den Auftrag, konstruktivere Wege für diese Funktion zu suchen. (Inneres Stoppsignal bei Überforderung)

Wenn alle derzeit identifizierten Täterintrojekte beisammen sind und die destruktiven Anteile herausgefiltert wurden, denkt sich der Klient ein Sinnbild dafür aus. Oftmals handelt es sich um Abstoßendes. Jetzt können z.B. starke Helfer imaginiert werden, die auf jeden Fall mit den Introjekten fertig werden. Sinnvollerweise sind es ideale Helfer mit übernatürlichen Kräften, etwa Zauberer, Engel, Superman etc. Den Helfern wird sodann von dem Klienten der Auftrag gegeben, die Introjekte unschädlich zu machen, wofür er sie meist völlig auflösen muss.

Hier hat der Therapeut die Verantwortung das die Klientin nicht in ein negatives Introjekt abrutscht. Es ist notwendig am Ende dieser Sitzung den Klientin mit einem positiven Sinnbild zu entlassen. Er kann z.B. ein Bild mit seiner Lieblingsblume malen oder sich einen Gegenstand ausdenken, den er zuhause hat oder den er sich besorgen soll. Dieser Anker dient der Erinnerung an die zurück- oder neugewonnene Eigenschaft oder Fähigkeit.

Sollte eine Sitzung für diese Arbeit nicht ausreichen ist es wichtig das bereits benannte Täterintrojekt bis zum nächsten mal in den Tresor zu legen bis zur weiteren Fortführung.



11. Therapeutic Conditions and deren Merkmale:

Dieses Kapitel halte ich als Abschluss für notwendig aufzuführen, weil die Haltung des Therapeuten für den Klienten von größter Bedeutung für sein Wohlfühl und den Erfolg der Therapie in großem Maß beeinflusst.

Echtheit: Der Therapeut sollte Gefühle nicht nur zulassen und wahrnehmen können, sondern den Klienten auch daran teilhaben lassen. Seine Gedanken und Gefühle sollten nicht verheimlicht werden, sondern dem Klienten mitgeteilt werden.

Transparenz: Strategie und Prinzip sollten für den Klienten offen und zugänglich sein. Er sollte in den Inhalt und Ablauf der Therapie Einblick erhalten und diese auch verstehen.

Kongruenz: Der Therapeut hat Zugang zu seinen Gefühlen und Gedanken, die er dem Klienten gegenüber in der Therapie hat. Er nimmt dem Klienten gegenüber keine Abwehrhaltung ein sondern bringt diesem Verständnis entgegen. Nur wenn der Therapeut kongruent ist, kann er verhindern, dass die Probleme des Klienten oder seine eigenen ihn blockieren. Kongruenz ist die erste Bedingung, um gegenüber dem Kl. offen zu sein.

Signalkongruenz: Die Nonverbalen Signale des Th. sollten mit der Haltung übereinstimmen. Wenn ein Therapeut z.B. mit zitternder Stimme sagt, dass ihn „diese Schilderung“ nicht berührt ist er Signalinkongruent.

Wertschätzung / Akzeptieren: Der Klient wird in seiner Person angenommen. Der Therapeut wertet nicht, d.h. nicht, dass der Therapeut ihm alles glauben muss. Der Therapeut stellt eigene Ansichten, Werte und Bewertungen zurück, er nimmt eine nicht dominierende Haltung ein. Die Akzeptanz ist Voraussetzung dafür, dass der Klient sich öffnen kann und auch über belastende und peinliche Inhalte offen reden kann. Spürt der Klient eine Bedingung für seine Akzeptanz, wird er über den Prozess der Selbstexploration nicht hinaus kommen.

Empathie: Der Th. muss den „inneren Bezugsrahmen“ des Kl. verstehen, dadurch kann der Kl. sein inneres Bezugssystem klären.

Des weitem gilt für die Traumatherapie:

- Der Therapeut schafft einen imaginativen Raum zwischen ihm und den Klienten
- Einen imaginativen Raum, der gleichzeitig Bühne ist z.B. Gestaltung des inneren Kindes, Beziehungen usw.
- Die innere Haltung des Therapeuten ist die, eines vom Klienten Lernenden



- Die hohe Empathie, um Unaussprechliches zu verbalisieren.

12. Nachwort:

„Ein Hauptproblem für alle Formen von Psychotherapie ist, wie sie den Patienten motivieren können zu tun, was getan werden muss. Er muss zu seinen unerledigten Geschäften zurück, die er in der Vergangenheit liegen lassen hat, weil sie so mühselig waren, dass er flüchten musste .jetzt wenn man ihn ermutigt, zurückzugehen und die Sache zu erledigen, ist diese immer noch mühselig“ Quelle Gestalttherapie S.Perls

12. Literaturempfehlung:

Das Ich, der Hunger und die Aggression – F. Perls
Gestalttherapie in Aktion – F. Perls
Grundlagen der Gestalt-Therapie – F. Perls
Gestalt – Claudio Naranjo
Die Kunst der Wahrnehmung – Stevens J.
Der Innere Garten – M.Huber
Trauma und die Folgen – M. Huber
Wege der Traumabehandlung – M. Huber