

Systemaufstellungen mit Traumatherapie verbinden – konkret im Einzel- und Gruppensetting

Heilpraktikerin **Bettina Fechner**
(www.bettinafechner.de)
und Heilpraktiker (Psychotherapie)
Kai Pinnow (www.hpp-ok.de)

HPP-OK
Heilpraktikerschule
für Psychotherapie

1

Ziele und Erwartungen

- Erleben, wie Elemente der Traumatherapie in Aufstellungen eingewoben werden können.
- Verstehen, wie Retraumatisierungen entstehen, wirken und behandelt werden können.
- Sekundäre Traumatisierungen erkennen und in ihren Auswirkungen begrenzen,
- Grundwissen Psychotraumatologie aktualisieren.
- Vernetzung und kollegialer Austausch.

2

Psychotrauma

- Unterschied zu körperlichen Verletzungen, die sichtbare Folgen hinterlassen!
- Traumata teilweise über Jahre verdrängt, dann als Intrusionen wieder präsent.
- Traumatherapie kann zu unerwünschter Erstverschlimmerung führen: „Wieviel kann das "seelische Gefäß" des Klienten aufnehmen?“
- Therapeutischer Zugang über körperliche Resonanz oder Mentalisieren (Empathie).
Cave: Sekundäre Traumatisierung

3

Retraumatisierung

- **Intrusionen:** Trauma-Erinnerungen jedweder Sinnesmodalität (extrem: Flashback).
- (Trauma-) **Reaktivierung** oder **Reaktualisierung:** Intrusionen, die verarbeitet werden können.
- **Retraumatisierung:** Reaktivierung einer Traumafolgestörung, die Unterstützung erfordert (Beispiel: Dissoziation).

4

Traumatischer Stress

- Gestörte Affektregulation.
- Selbstschädigung bis zu Suizidalität (erfragen!)
- Dissoziatives Erleben und Verhalten (vgl. die **Polyvagal-Theorie** von Stephen W. Porges).
- Persönlichkeitswandel (Schuld, Introjekte)
Achtung: Täterkontakt überdenken!
- Komorbidität untersuchen.
- Eine **Reaktivierung** entsteht ggf. als Versuch, das „Problem“ neu und besser zu lösen.

5

Aufstellungen und Traumatherapie

- **Systemische Aufstellungen** haben häufig etwas mit traumatischem Erleben zu tun, manchmal brandaktuell, manchmal sogar **Generationen übergreifend**. So betrachtet, gehören Aufstellungsformate bereits zur Traumatherapie.
- Von **Traumatherapie** im engeren Sinn spricht man in der Behandlung von PTBS und anderen komplexen Traumafolgestörungen, bei denen **zunächst** eine **ausreichende Stabilisierung** empfohlen wird.

6

Aufstellungen und Traumatherapie miteinander verbinden

- Im **Verlauf** einer **Traumatherapie** kann man an systemische Themen bzw. Grenzen stoßen. Dann wären **eine oder mehrere Aufstellungen** anzuraten.
- Im Verlauf einer systemischen Aufstellung kann es zu einer **Reaktivierung** von Traumata kommen. Dann wären passende **traumatherapeutische Interventionen** anzuraten.

7

SIBAM – beispielhafte Frageliste:

- Sensation** – Was nimmst Du im Außen wahr?
- Wie atmest **Du**?
- Image** – Was spürst **Du** noch im Körper?
- Woran erinnert **Dich** das?
 - Welche Bilder kommen **Dir** dazu in den Sinn?
- Behavior** – Psychomotorik beobachten und benennen (Gestik, Mimik, Körpersprache; ohne Deutung so stehen lassen).
- Affect** – Welche Impulse hast **Du** nun?
- Welche Emotionen melden sich in **Dir**?
- Meaning** – Was denkst **Du** nun über all das?

8

Imaginative*) Wahrnehmungsübung

Jeden Satz eine Weile wirken lassen und dann gemäß SIBAM abfragen:

- **Äste biegen sich im Wind.**
- **Die Sonne wärmt.**
- **Irgendwo plätschert es.**
- **Da erscheint ein Schatten.**
- **Ein hohes Summen ertönt.**

*) Nicht jeder Mensch bekommt dabei fotorealistische „Bilder“. Die meisten wissen jedoch, wie es in ihrem Kühlschrank aussieht, oder sie verarbeiten solche Sätze auf ihre eigene Weise.

9

PITT® „Heilsame Imaginationen“

Psychodynamisch Imaginative TraumaTherapie:
nach Prof. Dr. med. Luise Reddemann

- **Heilung durch Vorstellungskraft** (vgl. mentales Training im Sport z.B. Korbwurf)
- Begleitung, Information und Ermutigung
- Selbstberuhigungsfähigkeit fördern
- **Zunächst Imagination von Ressourcen**
>>Stabilisierung, Stabilisierung, Stabilisierung<<
- **Klienten eigene Imaginationen finden lassen**
- Metapher von der Abkürzung über die Wiese und der re-naturierten Autobahn („neurons that fire together, wire together“).

10

Innerer sicherer Ort nach PITT® verletzte Anteile versorgen

- **Bildschirmtechnik** (Metapher „als Regisseure des Films“): sich dem Trauma behutsam nähern und (bevor es zum Äußersten kommt) zum **inneren (nicht realen) sicheren Ort**:
 - Keine Menschen (da manchmal schlechte Tage)
 - Möglichst detailliert beschreiben lassen, um zum Verweilen anzuregen.
- Abfragen distanziert (**dritte Person**, Vorname nennen) Szene für Szene durchgehen: Was empfunden, gedacht, gefühlt, ... ? Und was passiert dann?

11

Störenfriedarbeit nach PITT® innere "Störenfriede" verstehen

- Bitten, der Ursache des ungewünschten Erlebens eine **Gestalt** zu geben und diese zu **externalisieren**.
- Abfrage nach Größe, Form, Farbe etc. und deren **Veränderungen** im Verlauf abfragen.
- **Ansprechen** (Name), **Bedürfnisse abfragen** und **Leistung würdigen** („Dank“).
- Auf **aktuelles Datum** hinweisen (Herkunft der Gestalt als Zeit des Traumas bestimmen).
- **Neue Aufgabe** vereinbaren (falls Gestalt bleibt).

12

Neurologisches Grundverständnis

- Handlungsplan für Flucht oder Kampf kann bei Trauma nicht realisiert werden.
- Problem bei **Kontrollverlust** → Totstellen, Handlungsplan eingefroren.
- Erlebnis bleibt ohne Orientierungsinformation (zeitlich, räumlich, situativ, personal) unvollständig → keine Ablage im expliziten biografischen, sondern im impliziten Gedächtnis → **Dissoziation**.
- Auch andere **eigene Problemlöseversuche** (Alkohol, Selbstverletzung, ...) werden vom Gehirn als „erfolgreiche Bewältigung“ belohnt.

13

Dissoziation und Trauma-Gedächtnis

- Wir dissoziieren andauernd und unbewusst (merken nicht, dass wir Durst haben, spüren manche Körperteile nicht, etc.).
- Traumatische Dissoziationen sind anders: der Kontakt zur Umwelt geht komplett verloren → ansprechen, (ggf. mit falschem Namen), „gemeinsam klatschen“, nicht berühren.
- **Trigger-Alarm:** Auch lockeres Plaudern über Urlaub am Meer oder Haustiere kann mittels des impliziten (unbewußten Körper-) Gedächtnisses eine Intrusion oder Dissoziation auslösen (ebenso Berührungen oder Bewegungen)!

14

Somatic Experiencing, SE® nach Dr. Peter A. Levine

- Traumatische Erlebnisse hinterlassen durch Flucht-, Kampf- und Erstarrungsreaktionen im Nervensystem gebundene, hoch aktivierte "Alarmbereitschafts-Energie". Spürbar z.B. bei unverhältnismäßigen Reaktionen auf Trigger.
- Durch wertfreie Aufmerksamkeit und Aufspüren, dosiertes Entladen dieser Energie. Pendeln zwischen Traumaspuren und Ressourcen.
- Abfrage n. **SIBAM-Modell** während behutsamer Annäherung an traumatische Erinnerungen hilft zur Affektregulation und Körperwahrnehmung.

15

Identitätsorientierte Psychotraumatheorie, IoPT nach Prof. Franz Ruppert

- Spaltung der Psyche durch Trauma in:
 - Überlebensanteile (v.a. Schutzfunktion)
 - Traumatisierte Anteile
 - Gesunde Anteile
- Selbstbegegnung durch Anliegen-Aufstellung,
- Setting: Stellvertreter für das ICH und 1-2 Elemente aus dem Anliegen, Diagnostik, Klärung der eigenen Identität, Bewußt werden von Trauma-Überlebens-Strategien, Förderung gesunder psychischer Strukturen.

16

Ego-States/ Innere Anteile

- Vielfalt innerer Zustände → Erlebniskapseln
- Suche nach zweckmäßigen, erklärenden, hilfreichen Ressourcen, bzw. schädlichen Selbstzuständen (Störenfriede, Täter-Introjekte)
- **Es gibt es Teile / Seiten, die zur Zusammenarbeit bereit sind und andere, welche das sabotieren wollen.**
- Letztere werden zur Tolerierung und Beobachtung der Therapie eingeladen

17

Setting – Behandlungsplan

- Beziehungsgestaltung (Vertrauen, Sicherheit): **Kontakt halten!**
- Realistische Ziele (ggf. kleinere Schritte).
- Befund, Anamnese, Genogramm, ...
- Fokus auf aktuellem Erleben: **hier & jetzt vs. damals & dort!**
- Deutung nur Klient*innen (**Kontrolle**).
- „**Vollzug**“ klären: Umsetzung im Alltag

18

Erstgespräch und Anamnese

- Detaillierte **Trauma-Geschichte** auf **später** verschieben (wenn dann es dann überhaupt noch nötig ist).
- **Distanzierung** vom traumatischen Erleben schaffen – Beobachterperspektive suchen.
- **Ressourcen** finden und beleben (Lösungsorientierung).
- Auch komplexe Störungsmuster als **natürliche Reaktion des Organismus** auf die Bedrohung anbieten (Psychoedukation).

19

Trauma-Intervention für Klient*innen

- Vor Aufstellung: ggf. **Übung zur Distanzierung** oder Stärkung der **Selbstwirksamkeitserwartung**:
→ Etwas abstreifen, wegschieben, sich Platz verschaffen usw. (auch für Repräsentierende)
- **Therapeutischen Kontakt aufrecht erhalten!**
→ Aufstellung aus der Klienten-Perspektive leiten
- Während und nach der Aufstellung: ggf. Angebot: **körperorientiert** oder **imaginativ** intervenieren: **Affektregulation** → Repräsentierende warten.
- **Belohnungssystem aktivieren** („gut gemacht“).

20

Unterstützung für Repräsentierende

- Vor Aufstellung: Freiwilligkeit betonen (mögliche Reaktivierung eigener Traumata).
- Unterbrechungsmöglichkeiten ansprechen.
- Dauer begrenzen. Kleine Schritte bevorzugen und würdigen. Auch wichtig für Klient*in!
- Während und nach Aufstellung: bedarfsgerecht **körperorientiert** oder **imaginativ** intervenieren zur **Affektregulation** (ggf. mit Klient*in absprechen, ob Warten/Pausieren in Ordnung ist).
- **Belohnungssystem aktivieren** („Danke!“)

21

Hilfen für Therapeut*innen

- Vor Aufstellung: eigenes Erleben überprüfen:
 - Fühle ich mich dem Thema gewachsen?
 - Eigene Trauma-Reaktivierungen?
 - Einbindung Co-Therapeut*in?
- Während und nach Aufstellung: innere **Klarheit** über Aufgaben und Selbstanspruch. Innere **Distanzierungsfähigkeit** aktivieren! Klienten dienlich handeln, **Selbstfürsorge**, ggf. Supervision.
- **Belohnungssystem aktivieren** („sich und das Erlebte annehmen“)

22

Tipps aus der Praxis*)

- Übererregung und Dissoziation erkennen und behutsam behandeln. Blickkontakt halten.
- Psychomotorik (z.B. Schwitzen, Zittern, Erstarren) oder den Wunsch, die Aufstellung zu verlassen, als normale Reaktion begrüßen - den „felt sense“ versprachlichen, ggf. eine Verstärkung anregen.
- Interventionen zur Stabilisierung (Aufstellung pausieren und Körperpräsenz, Erdung fördern oder imaginativ Ressourcen „herbeizaubern“ wie z.B. es schneien zu lassen).
- *) Mehr dazu bei Barbara Innecken in „Praxis der Systemaufstellungen“

23

Buchempfehlungen

- **Luise Reddemann**: „Imagination als heilsame Kraft Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren“ und „Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie: PITT® Das Manual. Ein resilienzorientierter Ansatz in der Psychotraumatologie“
- **Peter Levine**: „Vom Trauma befreien - Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen“
- **Franz Ruppert und Harald Banzhaf**: „Mein Körper, mein Trauma, mein Ich: Anliegen aufstellen aus der Traumabiografie aussteigen“
- **John G. Watkins, Helen H. Watkins**: „Ego States Theorie und Therapie. Ein Handbuch“
- **Barbara Innecken**: Traumasppezifische Vorgehensweisen in Aufstellungen“ Peter Bouquin /Kirsten Nazarkiewicz(Hrsg.): „Trauma und Begegnung, Praxis der Systemaufstellungen“.

24