

Prozessieren von Traumamaterial

**Was braucht der Körper,
um zu verstehen?**

Michaela Huber

www.michaela-huber.com

Prozessieren im psychotherapeutischen Sinne – was ist das?

- Informationstransfer im Gehirn, im Körper, in zwischenmenschlichen Beziehungen.
- Traumatherapeutisch seit Janet, 1898: Dreiphasen-Modell, es gehe letztlich um „Realisieren“; heute: „Integration“.
- Geschieht, wenn das Lernfenster (Window of tolerance, D. Siegel) offen ist, also keine starke Über- oder Untererregung da ist.
- Information, die bislang abgetrennt gehalten wurde, wird mit anderen Informationen verknüpft, so dass Schlussfolgerungen und „Verstehen“ möglich wird.
- Ebenen stets (!): Gehirn, Körper, Beziehung („Mind“).
- Meta-Ebenen werden möglich, Mentalisierung (Fonagy) erleichtert, Persönlichkeitsstruktur (hoffentlich!) verbessert.
- Jedes „Ach so ist das mit/in mir!“ ist ein Ergebnis eines inneren Prozessierens.
- Prozessieren ist ein Lern-Phänomen, unabhängig von dem, was in der Psychotherapie geschieht, und hört nicht nach der Therapiestunde auf!

Soll man überhaupt... ?

- Das Getrennthalten / Dissoziieren hatte einen Sinn. Welchen? Was konnte die Persönlichkeit nur dadurch erreichen, weil sie das Material abspaltete?
- Darf die Alltagsperson / das Alltags-Ich „es“ wissen?
- Gibt es genügend Schutz außen / innen?
- Wie stabil und belastbar ist die Persönlichkeitsstruktur?
- Täterkontakt? Fortgesetzte Traumatisierung? Ko-Morbiditäten wie Sucht, psychosenahe Zustände, schwere affektive Störungen wie Dysthymia, Angststörungen, dissoziales Verhalten?
- Wir sollten mehr an der Struktur der Persönlichkeit als am Inhalt der Traumatisierungen interessiert sein! (Onno van der Hart, 2008)

Gefahren beim Prozessieren

- Zu rascher Informationstransfer kann (erneute) primäre Dissoziation (Derealisation, Depersonalisation, Amnesie,) sowie sekundäre und/oder tertiäre D. (Affekt- bzw. Identitätswechsel) auslösen.
- Strukturelle Dissoziation beachten: Auseinanderdriften von „Systemen von Ideen und Funktionen, aus denen sich Persönlichkeit zusammensetzt“ (Janet).
- Überflutung kann Flashbacks auslösen.
- Im Körper getrennt gehaltene Information kann beim Proz. Körperprozesse (Krankheiten) auslösen.
- (Plötzliche, generalisierte) Erkenntnisse können negative Affekte auslösen (Scham, Schuldgefühle, Suizidalität)
- Wenn Suchtdruck oder SVV steigt: Achtung! ANP reorientieren!

Ziele des psychoth. Prozessierens

- Sich selbst mehr Verstehen.
- Loslassen von Altem, das noch in die Gegenwart hineinreicht und hinderlich ist für Entwicklung und Lebensfreude.
- Integration von abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen.
- Kontrolle über Gefühls- und Körperzustände gewinnen.
- Symptomverbesserung.
- Neue Lösungen für Probleme finden.
- Mehr „Sinn“ im Leben.

Motto: Vom Amygdala- zum Hippocampus-System plus präfrontaler Kontrolle

Hippocampus braucht Information

so:

- **B**iografisch
- **E**pisodisch
- **R**aum-zeitlich
- **N**arrativ
- **S**emantisch

Dann ist die Information

- Moderat und
- Moderiert

Amygdala speichert Trauma-Information so:

- „Nur-Ich“ (EP) od. „Nicht-Ich“ (ANP)
- Fragmentarisch
- Potenziell überall und immer
- Sprach-los
- Sinn-los

Die Informationen sind

- Imperativ und
- Leicht triggerbar

Wir prozessieren bereits während des Stabilisierens!

- Die Dichotomie Stabilisieren hier – Prozessieren dort verkennt, dass Informationstransfer ständig stattfindet und von uns angeregt wird.
- Eine bessere Stabilität ist ohne inneres Prozessieren gar nicht denkbar.

Psychotherapie-Stadien bei traumatisierten Persönlichkeiten – Stabilisierungs-Kriterien!

- Sichere Bindung/en herstellen (mindestens Th + 1!).
- „Boden unter die Füße“ (Ressourcen, Distanzierung, SVV verändern, Notfall-Liste etc.) und „Meta-Ebenen“ - innere Introspektion (Landkarten etc.) sowie zunehmend Kooperation und innere Verhandlungen.
- Täterkontakt begrenzen, Traumatisierungen beenden.
- Täteridentifizierte Anteile werden zu inneren Mahnern, Warnern, Kritikern, Wächtern – letztlich: zu Beschützern.
- Inneres hilfreiches Team, innere Rettungsaktionen.
- Täterloyale Anteile für die Selbstfürsorge gewinnen; Trost statt Entwertung. Und: Raus aus der Opferrolle!
- Screen- und andere Distanzierungs-Techniken gut etablieren u. an Explorationen von Alltagsszenen, Verstehen von Flashes etc. erproben.
- Aussuchen von Themen für die Integration.

Stabilisierungstechniken helfen prozessieren

- Achtsamkeit ist das Gegenteil von Dissoziation, nämlich: Neugierig und offen wahrnehmen was ist, ohne sofort eingreifen zu müssen. Emotionen regulieren durch Annäherung statt Vermeidung.
- Achtsamkeitsübungen zunächst von außen nach innen: achtsam Gemüse putzen, achtsam das Auto waschen...
- Dann etwas Verletzliches innerlich in Sicherheit, dort eine hilfreiche imaginierte Gestalt; ANP verspricht, sich ab und zu anzunähern und sich in der Therapie zu kümmern etc.
- Schwieriges per Screen (Bildschirmtechnik) in Distanz anschauen.
- Nur so viel, wie es „ok“ ist! Dosieren ist wichtig.
- „Filme“ anschließend „wegpacken“.
- Wenn Übungen schwierig: viel konkretistisch „bauen“: Tresor ist Schublade oder Karton; realer Park wird innerer Garten, Kuchen backen wird die „sichere Aktivität“ etc.

Verbale Prozess-Techniken

Kaskadentechnik

Entweder Überzeugungen oder Symptome:

- Weil... weil... weil... ← (Trauma)
- Sonst... und dann... und dann → (tödliche Befürchtung)

Anerkennen, dass das Symptom vor Schlimmerem bewahrt.

Dann die Überzeugung ein kleines Stück weit herausfordern.

Sokratischer Dialog

Vor allem Überzeugungen, Täterintojekte...

- Wer hat das gesagt?
- Ist das ok?
- Wie finden Sie das?
- Soll das so bleiben?
- Hatten Sie das schon von Geburt an? Vorher schon? Schicksal?
- Ist das bei anderen auch so?
- Würde das Ihrer besten Freundin passieren, dann...
- Wie klein waren Sie, wie groß war „er“?

Körper – Problem – Ressourcen-Technik

- Eine empfindsame Stelle unterhalb des Schlüsselbeins suchen und leicht reiben (wie bei EFT/TFT/PEP etc.).
- Dabei einen Satz sagen, der aus zwei Teilen besteht:
 1. „Auch wenn ich/wir...“ (Problem benennen, z.B.: „oft noch so verzweifelt bin/uns noch schneiden“ etc.)
 2. „Kann ich/können wir doch jetzt schon...“ (Ressource/n herbeiholen, z.B. „manchmal ganz mutig sein“ oder „versuchen zu verstehen, womit das zusammen hängt“ etc.)
- Immer wieder neue Sätze finden und auf diese Weise mehr Mut fassen, Ressourcen zu nutzen.

Die „Hand aufs Herz“-Technik

- Verbindbar mit dem Reiben eines Punktes unter dem Schlüsselbein (PEP/TFT etc.)
- Oder: „Können Sie sich einmal die Hand aufs Herz legen?“ (Kann auch, falls das zu schwierig ist, irgend eine andere Stelle des Körpers sein, die berührbar ist – Ziel ist ja das Einbeziehen des Körpers in die Erkenntnisarbeit. Dann aber möglichst Körperachse kreuzen: Rechte Hand aufs linke Knie...).
- „Sie haben gerade einen wichtigen Satz gesagt, der etwas aussagt über die Bedeutung, die ein Ereignis/Erlebnis in der Vergangenheit für Ihr Leben heute hat. Können Sie diesen Satz noch einmal wiederholen und dabei (die Hand aufs Herz/Knie legen/die Stelle unterhalb des Schlüsselbeins reiben etc.)“.
- Fühlt sich das stimmig an – oder...?
- Den nächsten Satz suchen, der „stimmig“ ist! Usw.

Ist KlientIn so weit, TRAUMAMATERIAL prozessieren zu können? Testmöglichkeiten für Stabilisierung!

- Kann sie im Alltag etwas Bedrohliches in sich in Sicherheit bringen? (An den sicheren Ort, in den geborgenen Raum, in den inneren Garten...)
- Kann sie bei Körpersymptomen unterscheiden, ob es „heute“ oder „von früher“ ist (bzw. zu wieviel Prozent...)?
- Verletzt sie sich nicht mehr tief? Keine (para-)suizidalen Handlungen mehr? Besseres Stresscoping insgesamt?
- Kooperieren resp. tolerieren alle wichtigen Anteile die th. Fortschritte und haben guten Kontakt zur TherapeutIn?
- Wird Kl. in ihrer th. Arbeit durch PartnerIn oder FreundIn etc. positiv unterstützt? (Sonst sehr hart.)
- „Darf“ sie es jetzt wissen? (Auch ANPs?)

Hinweis bei Bindungs- und Gewalttraumata

- Erst die zunehmende, v. a. zunächst äußere, **Distanz zu den Tätern – dank Aufbau sicherer Bindung/en** ermöglicht
- A) bessere innere Stabilisierung, innere Distanzierung von Traumamaterial, Integration und Trauer, aber auch
- B) Autonomie und Beziehungsfähigkeit, da bei Komplextrauma eine Bindungsstörung die Regel ist!

Die innere Rettungsaktion: Affekt reduzieren vor anderem Prozessieren (etwa mit EMDR)

- Problem: Ein oder mehrere Anteile (EPs) hängen noch in einem Trauma fest. Wichtig: Trauma muss unwiederholbar sein; möglichst kein Kontakt mehr zum Täter.
- Szene: „einfrieren“. Standbild, evtl. schwarz-weiß.
- Innere/n „Retter“ ausrüsten (affektfern, gewappnet, Hilfswerkzeug, ggf. Helfer „clonen“, „Auto“ bereitstellen)
- Weg von Th.raum dorthin und zurück beschreiben.
- Ausruhort (Zelt, „Lazarett“; Baumhöhle etc.) imaginativ finden. Einen Anteil finden, der dort achtsam aufpasst/Geborgenheit schenkt.
- Th. hilft mit vorbereiteten Stichworten beim Ablauf.
- Ohne Ansehen der Traumaszene die traumatisierten Anteile herausholen und an den Ausruhort bringen, von dort zurück in den Th.raum. GGf. noch einmal wiederholen.
- Effekt: Desensibilisierung!

Prozessieren von Traumamaterial

- Jede Form des Verstehens, „was und wie das da früher war“ und „wie wir ‚ticken‘“ bedeutet eine gewisse Integration dissoziierter Elemente der Persönlichkeit.
- Größtes Problem (neben dem Täterkontakt und SVV) sind die Phobien: der ANP vor dem Trauma u. den EPs; der EPs vor der ANP und den täteridentifizierten Anteilen; der TI vor denen auf der „hellen Seite“ ... Die Phobien zu überwinden, dauert den ganzen Heilungsprozess über an.
- Vor dem Prozessieren: Teilabgespaltene Identitäten (oft Kindanteile) erst gut sichern (an den sicheren Ort, falls nicht an der Prozessarbeit beteiligt, sonst auf den Schoß, den Arm...von größeren, stabileren Anteilen).
- Dann per Screen oder EMDR prozessieren, dabei möglichst „vorn“ beginnen.
- Wenn wenig Stresstoleranz: CIPOS, Vierfeldertechnik.

Ressourcen personifizieren und verankern

- Wenn Fähigkeiten oder Eigenschaften, die helfen müssen, zu fehlen scheinen: „Ressourcium“ (Huber, 2009) oder „Inneres Ressourcen-Team“ (Huber, 2003/2006)
- Verankern von Ressourcen imaginativ und/oder per EMDR, um neue Netzwerke zu bilden!
- Um die Screen-Technik positiv einzuführen: „Bildschirm-Schoner“: Schönes, künstlerisches Bild, etablieren!

Ablauf einer Trauma-prozessierenden Sitzung mit der Screen-Technik (1)

- Evtl. Fingersignale: Darf das Thema jetzt integriert werden/die EPs „erzählen“ etc.?
- Als-ob-Handeln (evtl. Screen): Was wäre, wenn es gut geht, worauf achten?
- Welche Anteile sollen dabei sein, welche an den sicheren Ort? (Auch ANPs sichern!)
- Möglichst den Moment davor (=T0) und den danach (TX) haben (andere Affektlage). Das sind die „Brückenpfeiler“.
- Ggf. Stein in die Hand o. and. Reorientierungen.
- „Film“ auf den Screen und in Tresor.

Ablauf einer Trauma-Prozessierenden Sitzung mit der Screen-Technik (2)

- Wenn Film über Nacht oder bis zur nächsten Sitzung im Tresor „geblieben“ ist (keine massiven Intrusionen nach der Distanzierung):
- BASK: Film bleibt in Distanz dabei, und Exploration: „Was wird dabei wohl eine Rolle gespielt haben?“ Aufschreiben und Antworten notieren:
- **B** – Behavior, haben wir den Verhaltensablauf, oder fehlt noch etwas (Gehörtes, Gesehenes, Gerochenes etc.)?
- **A** – Affect, welche Gefühle spielten damals eine Rolle?
- **S** – Sensation, welche Körpergefühle?
- **K** – Knowledge, welche Gedanken und Bewertungen?

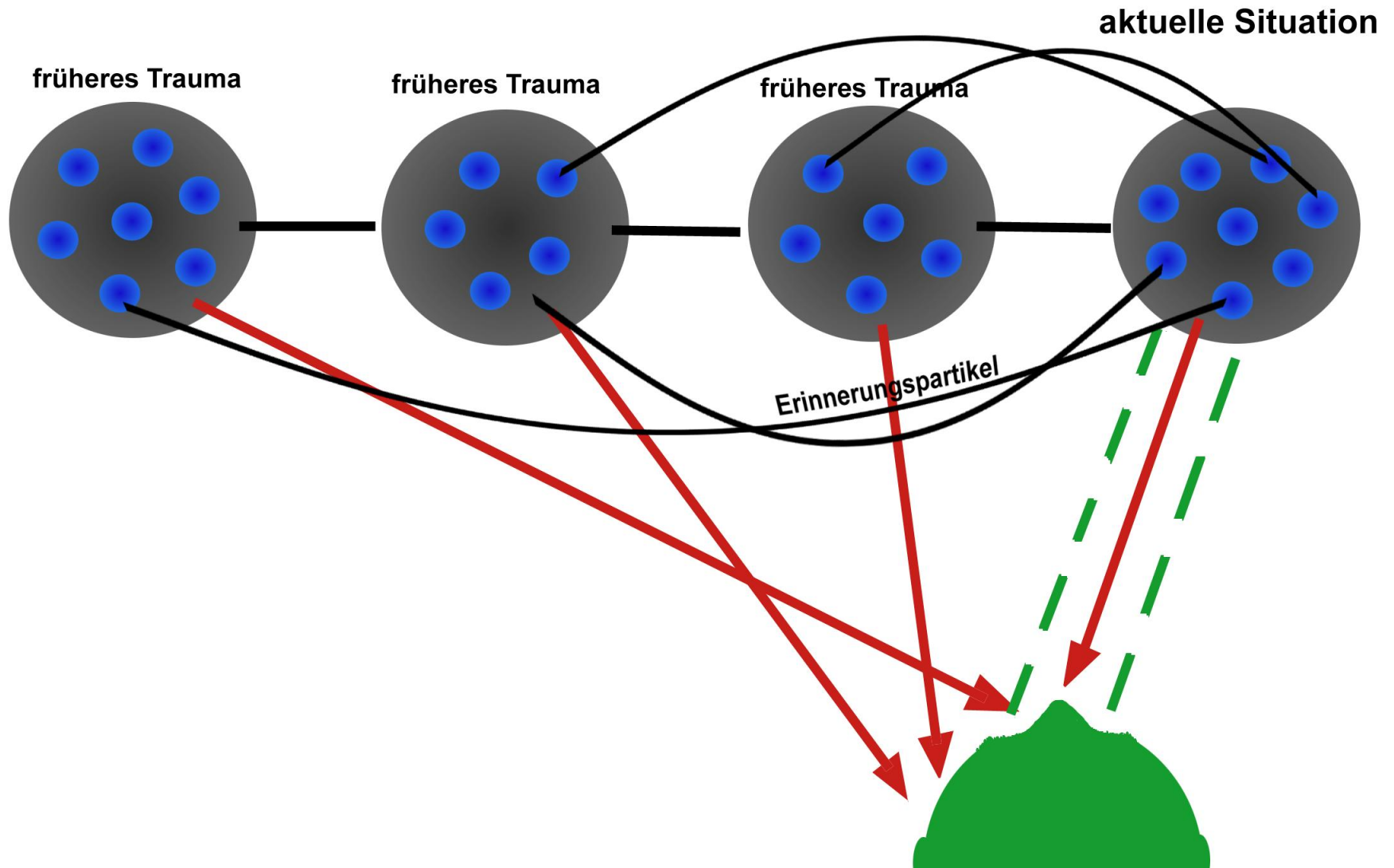
Ablauf einer Trauma-Prozessierenden Sitzung mit der Screen-Technik (3)

- Einen Hot-Spot aus BASK herausgreifen (entweder empfindet Kl. es als „alles zusammen“ oder den Teil, der am belastendsten ist).
- Stichworte von der „Film“-Geschichte notieren.
- „Erzählende(r)/erlebt habende“ EPs tröstend und schützend von anderen Anteilen berührt etc.
- Von T0= bis TZ einmal prozessieren, Th. hilft, indem sie die Stichworte nennt. Im Erleben reicht „Intensität 3 auf einer Skala von 0-5“.
- Th. Fragt: Wieviel Prozent vom Original war das?
- Ggf. weiteres Prozessieren. (Nicht begnügen! Ggf. noch einmal durch, maximal 3x in einer Sitzung).
- Entspannung, Erfolge im System feiern. Integration.

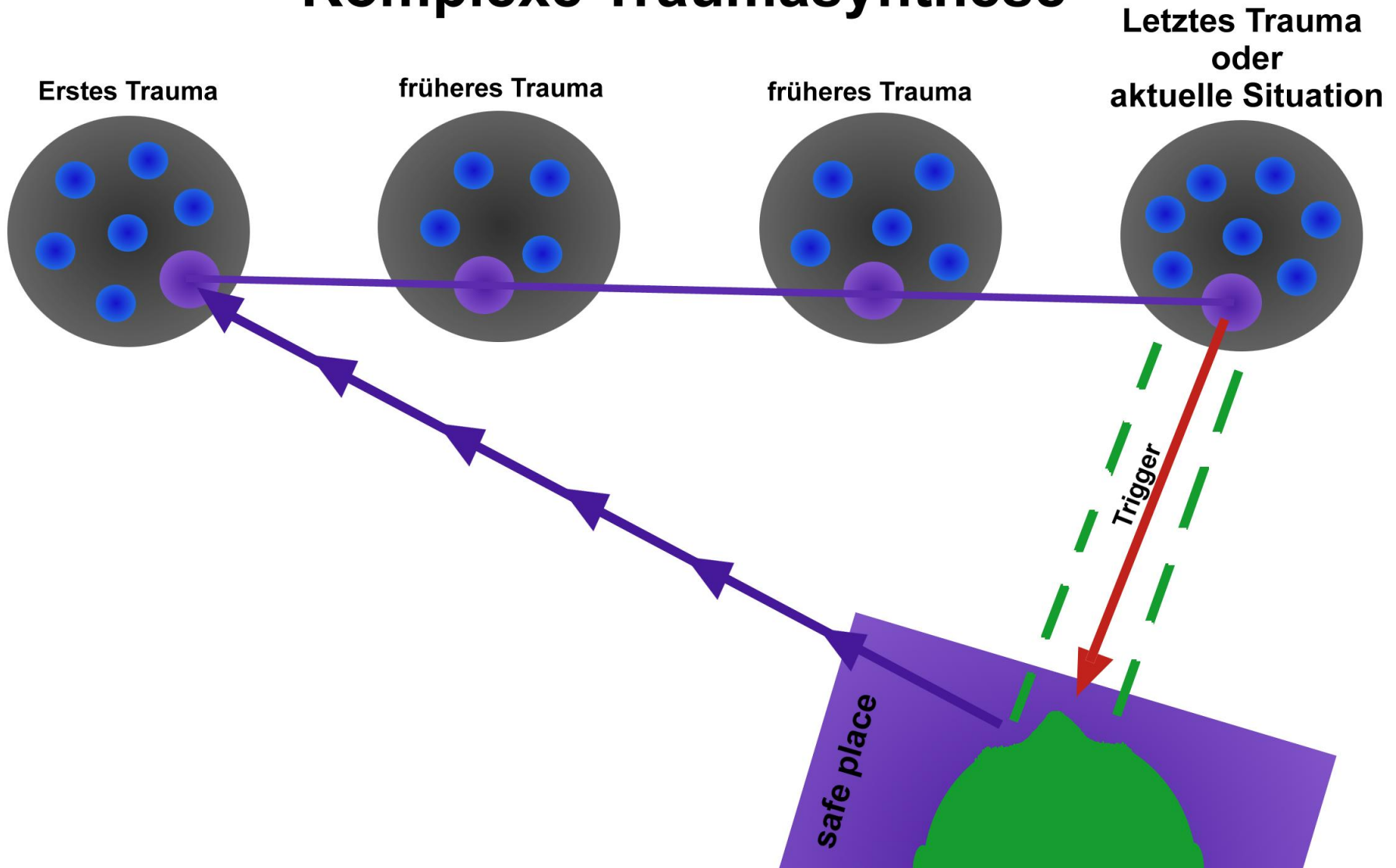
Ablauf einer Trauma-Prozessierenden Sitzung mit der Screen-Technik (4)

- Nächste Sitzung ggf. weiteres Prozessieren.
- Bei hochdissoziativen KlientInnen ist eher die Regel, dass einzelne Partikel aus einzelnen Traumata bearbeitet werden, dann tauchen andere Traumaszenen auf oder es werden
- andere Interventionen notwendig (Integrationen, Loslösen von destruktiven Bindungen, Trauer, Trost, Erkennen, Anerkennen, Lernen aus der Erfahrung, Erholung, neues Traumamaterial sichern etc.)
- Screen, EMDR, andere körperorientierte Prozess-Techniken lassen sich miteinander kombinieren und dann anwenden, wenn es jeweils geboten erscheint. Wenn die KlientIn sie nach und nach kennen lernt, kann sie selbst oft die Prozess-Technik auswählen, die sie bevorzugt.

Flashback



Komplexe Traumasynthese



EMDR bei dissoziativen Störungen: EP(s) und ANP(s) verbinden

- Zunächst schauen, ob es eine dissoziative Störung mit Affektstates ist, eine mit Ego-States oder eine DIS.
- ANP bzw. bei DIS: ANPs stärken und Ko-Bewusstsein im Alltag fördern. Täterkontakt beachten und ggf. begrenzen! EPs erst einmal in Sicherheit, wann immer es geht.
- Innere Helfer sollen möglichst nach und nach EPs geschützt „herbeiholen“. EMDR: ANP, HelferInnen und ein EP nach dem anderen auf dem Arm von ANP oder HelferIn.
- EP kann z.B. „mit durch die Augen schauen“ oder „mit die Hände geben“ beim Prozessieren.
- Gelegentlich zum Beruhigen kann auch das Tappen eingesetzt werden bei einem EP; ANP schaut aus sicherer Entfernung zu.
- Überhaupt ist das Zusehen der ANP(s) „aus der Hängematte im Inneren Garten“ oft eine sicherere Sache, um die Alltagstauglichkeit im Anschluss an das Prozessieren zu sichern.
- **BEIM PROZESSIEREN IMMER AUCH DIE GEFUNDENEN ERKENNTNISSE/RESSOURCEN VERANKERN!**

Vor- und Nachteile von Screen bzw. EMDR

- Screen ist oft bei hoch dissoziativen KlientInnen vorzuziehen, wenn es sich um szenisches Material handelt (Anfang und Ende bekannt sind). Nachteil: Nicht-szenisches, z. B. „atmosphärisches“ Affektmaterial weniger gut prozessierbar. Auch gut zum Explorieren schwieriger Situation, zum Verankern von Ressourcen und zum „Probe-Handeln“.
- EMDR auch bei nicht-szenischem Material und diffusen affektiven und Körpergefühlen und zum Verankern von Ressourcen gut. Nachteil: „Vom Hölzken zum Stöcksken“, von ANP zu EP(s) kann es unkontrolliert „springen“, wenn man das nicht sehr genau macht.
- In beiden Fällen: Immer nur „die Portion, die für heute richtig ist“. Am Ende jeder Sitzung fragen, ob noch etwas „für den Moment für heute wichtig ist“. Gegenfrage: „Ist es so ok?“

Affektketten-Technik: Lebensthemen sortieren/ prozessieren! (Huber, 2009)

- Welches ist das Hauptsymptom? Welche Gefühle/Körperempfindungen/Gedanken sind damit verbunden? (Meist ein EP!)
- Welche Eigenschaft bräuchte sie, um „es“ doch noch zu schaffen? Ressourcen-Team installieren.
- Mithilfe von Steinen, Holzkugeln etc. das Thema an einem „Lebensfaden“ (Tau etc.) entlang legen.
- Situationen, die gut ausgegangen sind bzw. die damals entwickelten Ressourcen mit positiven Symbolen kennzeichnen (helle Steine etc.)
- Vor der Geburt: War das auch schon ein Thema für Vater, Mutter, Großvater, Großmutter...?
- Schritt für Schritt die Symbole in die Hand nehmen, von früher bis heute, und anerkennen: „Damals war das so, und das hatte für mich eine Bedeutung“. Ggf. eine Atem- oder andere Körperübung damit verbinden. Danach die Kugel beiseite legen, die positiven Symbole liegen lassen.
- Am Schluss ein positives Symbol aussuchen u. mitnehmen.

Erfolge des Prozessierens

- Der Körper und das Gehirn können Vergangenheit und Gegenwart auseinander halten.
- Symptome durch adäquateres Stresscoping ersetzt.
- Sichere Bindung und gute Beziehungen.
- Funktionsniveau gehalten oder verbessert.
- Integration/Überblendung/Fusion.
- Kobewusstheit oder sogar einheitliches Ich. Dissoziation als „Notreaktion“.
- „Ganz normal neurotische Konflikte.“
- Manchmal eine große Freude, ein Hologramm-Gefühl. Echte Fähigkeit zu lieben und zu genießen; neu gewonnene Spiritualität/Sinn...