

# Prozessieren von Traumamaterial bei dissoziativen Störungen

Michaela Huber  
[www.michaela-huber.com](http://www.michaela-huber.com)

Michaela Huber, 2006

1

## Stadien der Traumaarbeit bei dissoziativen Persönlichkeiten

- Sichere Bindung/en herstellen (min. 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.
- Inneres hilfreiches Team, innere Rettungsaktionen.
- Täterloyale Anteile für die Selbstfürsorge gewinnen; Trost statt Entwertung. Und: Raus aus der Opferrolle!
- Screen-Technik gut etablieren u. an Explorationen von Alltagsszenen, Verstehen von Flashs etc. erproben.
- Aussuchen von Themen für die Integration.

Michaela Huber, 2006

2

## Ist KlientIn so weit? Hier Testmöglichkeiten

- Kann sie im Alltag etwas Bedrohliches in sich in Sicherheit bringen? (An den sicheren Ort, in den inneren Garten...)
- Kann sie bei Körpersymptomen unterscheiden, ob es „heute“ oder „von früher“ ist?
- 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?)

Michaela Huber, 2006

3

## Die innere Rettungsaktion: eine hilfreiche Imagination vor dem Prozessieren

- 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“.
- 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.
- 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.

Michaela Huber, 2006

4

## 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 Täterintprojekten; 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“ (früh, als es anfing...) beginnen.

Michaela Huber, 2006

5

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

- 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!)
- „Film“ auf den Screen und in Tresor.

Michaela Huber, 2006

6

### Screen-Technik zur Herstellung eines Trauma-“Films“

- Monitor oder Leinwand? (Je unstrukturierter die Kl., desto Monitor!) EPs, die erzählen, schützen innerhalb des Systems, evtl. an die Hand, auf den Arm etc.!
- Fernbedienung zum Anhalten, Farbe Rausnehmen, vor- und zurückspulen (imaginativ). NUR DIE BILDER, alles andere zurück. Film wird imaginär auf Video/DVD aufgezeichnet.
- Belastende Einzelbilder u.U. als Dias oder Fotos in Containments (Halterung, Album...)
- Falls „Film“: Eher vor- oder zurück weiter anschauen?
- Film fertig, wenn T0 (Zeitpunkt vor Trauma) und TZ (Zeitpunkt unmittelbar danach – auf Physiologie achten!) klar ist.

Michaela Huber, 2006 7

### 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, Geruchenes etc.)?
- **A** – Affect, welche Gefühle spielten damals eine Rolle?
- **S** – Sensation, welche Körpergefühle?
- **K** – Knowledge, welche Gedanken und Bewertungen?

Michaela Huber, 2006 8

### 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.

Michaela Huber, 2006

9

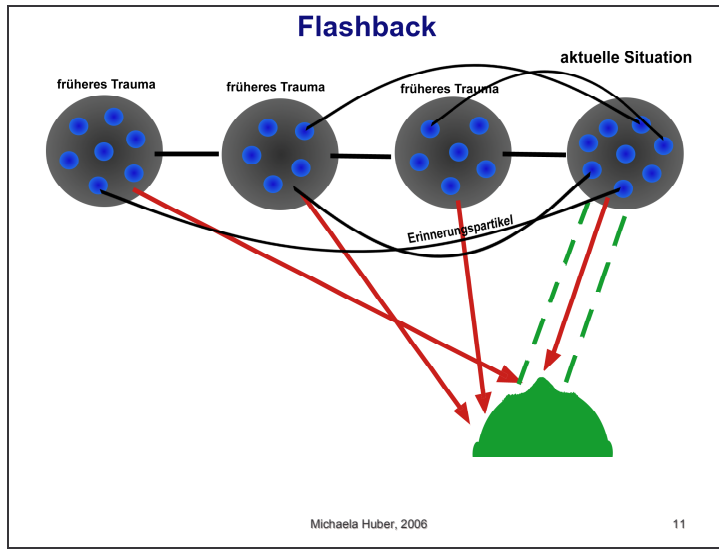
### Ablauf einer Trauma-Prozessierenden Sitzung mit der Screen-Technik (4)

- 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, Trauer, Trost, Erkennen, Anerkennen, Lernen aus der Erfahrung, Erholung, neues Traumamaterial sichern etc.)

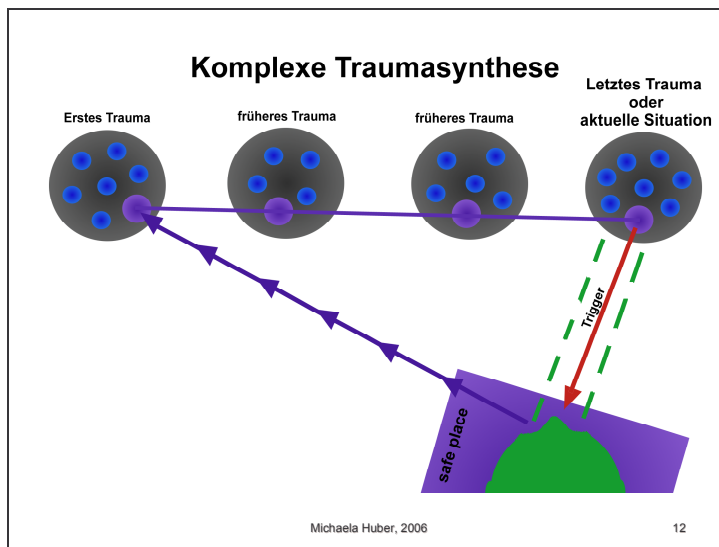
Michaela Huber, 2006

10

Folie 11



Folie 12



### Vor- und Nachteile von Screen bzw. EMDR

- Screen ist 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 Verankern von Ressourcen.
- EMDR bei nicht-szenischem Material und diffusen affektiven und Körpergefühlen und zum Verankern von Ressourcen gut. Nachteil: „Vom Hölzchen zum Stöckchen“, von ANP zu EP(s) kann es unkontrolliert „springen“.

Michaela Huber, 2006 13

### Komplexe serielle Traumasynthese

- **Innere Kooperation aller Beteiligten und hilfreichen Anteile ! + host !**
- **Alle anderen (Kinder, etc.) an den "Sicheren Ort"**
- **Erstes, schlimmstes und letztes Trauma ähnlicher Art sind exploriert und distanziert**
- **Frage klären, ob "noch etwas fehlt" bzw. "etwas außer Kontrolle geraten könnte"**

**- B A S K**

**- Immer nur "verdaubare" Portionen, dazwischen Licht- und Ausruh-Phasen**

14

## Erfolge bei dissoziativen KlientInnen

- Symptome durch adäquateres Stresscoping ersetzt.
- Sichere Bindung und gute Beziehungen.
- Funktionsniveau gehalten oder verbessert.
- Integration/Überblendung/Fusion.
- CoBewusstheit 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...

Michaela Huber, 2006

15