

Teilarbeit bei Komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung

6. Deutsch-Nepalesische Ärzte- und Psychologen-Tagung
Mai 2011

Dr. med. Brigitte Hüllemann

Was ist ein Trauma (Def. nach G. Fischer)

- Trauma ist eine normale, grundsätzlich gesunde Antwort der Persönlichkeit auf eine verletzende bez. extrem kränkende Erfahrung.
- Trauma kann als unterbrochene Handlung in einer Situation verstanden werden, in der der Betroffene unbedingt wirksam handeln müsste, aber aus äußeren oder inneren Gründen nicht dazu in der Lage ist. Die unterbrochene Handlung gleicht einem Kampf- oder Fluchtversuch, die der Betroffene in einer äußerst bedrohlichen Situation unternimmt. Die Handlung führt jedoch zu keinem Erfolg, der Betroffene bleibt quasi in der Bewegung stecken.
- Fachleute und Patienten selbst erkennen meist keinen Zusammenhang zwischen Trauma und einer evtl. daraus resultierenden krankhaften Störung (40% der Betroffenen leiden unter Gedächtnisstörungen).

Woran erkennen wir, dass eine Pat. oder eine Person in unserer Umgebung unter einem nicht verarbeiteten traumatischen Erlebnis leidet?

- Die Person muss ein belastendes Ereignis oder einen Lebensumstand, erfahren in einem Zustand von objektiver oder subjektiver Hilflosigkeit, erlebt haben.
- Sie leidet unter wiederkehrenden, plötzlichen Erinnerungen, z.B. in Form von Alpträumen oder flash-backs (Nachhallerinnerungen) .
- Sie vermeidet alles, was an das Trauma erinnert.
- Sie klagt über: Gesteigerte Erregbarkeit und Schreckhaftigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, Körperliche Erschöpfung und anhaltende körperliche Beschwerden
- Angst- und Panikzustände, Depressive Verstimmung sind häufige Folgen

Teilaspekte der Problematik mögen bewußt, an der Oberfläche sichtbar sein, viele aber liegen im Dunkeln verborgen, im Unbewußten.

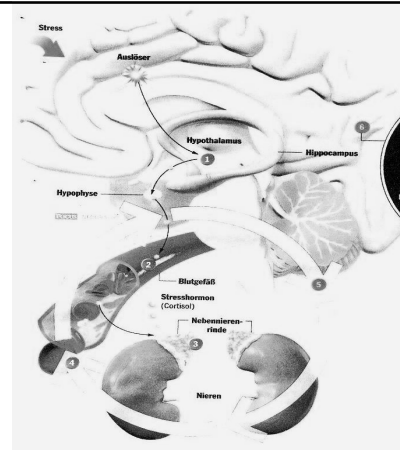
In der inneren Welt dieser Menschen „spielt“ eine „Tragödie“, deren „Autor“ und deren „Akteure“ ihnen, auch uns zunächst nicht sichtbar und erkennbar sind, nicht verstehbar .

Informationen, Sinnessignale, die wir aufnehmen und die auf den Körper treffen, die unvereinbar mit den bisher erfahrenen sind, haben schwerwiegende Folgen, besonders wenn dies in frühester Kindheit geschieht.

Sind sie mit dem bisher Erfahrenen nicht zu vereinen, bedeuten sie eine Gefahr für den Körper, und er reagiert darauf mit einem entsprechenden Programm.

Es ist ein uraltes Programm, zu kämpfen oder zu fliehen, um das Überleben zu sichern.

Im Moment der Gefahr bereitet sich der Stoffwechsel auf Kampf oder Flucht vor



Vor allem:

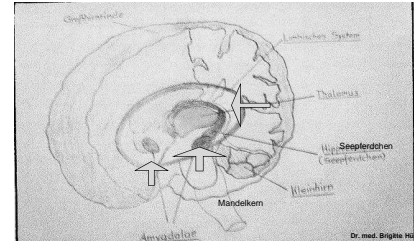
chronische emotionale Mangelerlebnisse,
Störung des Bindungs- und
Sicherheitsbedürfnisses,
frühe Trennungen,
Armut, Hunger, Kälte, Siechtum,
Alleingelassensein in Krisensituationen

führen zu einer chronischen Ausschüttung von
Stresshormonen, verhindern die Normalisierung
des Regel-Stresskreises. Es kommt zu Störungen
des inneren Gleichgewichtes und zu Störungen der
körperlichen Empfindung von Ganzheit und
Intaktheit .

Dr. med. Brigitte Hillmann

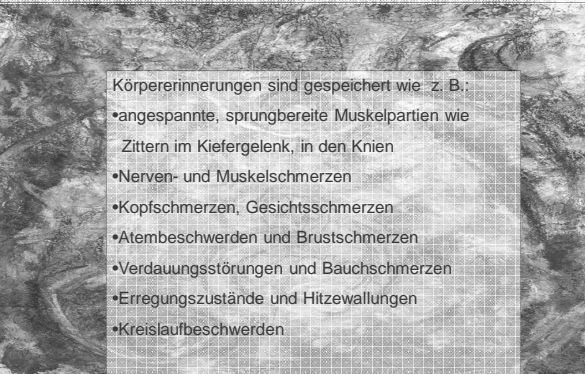
„Seepferdchen und Mandelkerne ziehen gerne große
Kreise“!

Das Selbst muss sich ständig neu erfinden, befindet sich
in einem Prozess der ständigen Wandlung.



Dr. med. Brigitte Hillmann

„Der Körper trägt die Last des Traumas!“ (P. Levine). Er ist der Ort der
Hilflosigkeit während des traumatischen Ereignisses.

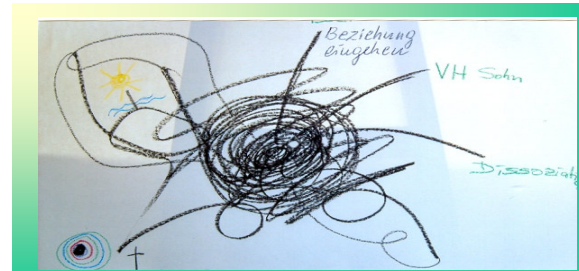


Körpererinnerungen sind gespeichert wie z. B.:

- angespannte, sprungbereite Muskelpartien wie
Zittern im Kiefergelenk, in den Knien
- Nerven- und Muskelschmerzen
- Kopfschmerzen, Gesichtsschmerzen
- Atembeschwerden und Brustschmerzen
- Verdauungsstörungen und Bauchschmerzen
- Erregungszustände und Hitzewallungen
- Kreislaufbeschwerden

Dr. med. Brigitte Hillmann

Die zerstörerische Energie bleibt im Körper gefangen



Mai 2008

Dr. med. Brigitte Hillmann

Anhaltende psychische Störungen und langfristige
psychosomatische Erkrankungen sind die Folge:

- Angst- und Panikstörungen mit und ohne körp.
Symptomatik
- Depressive Störungen mit und ohne körp.
Symptomatik
- Somatoforme autonome Funktionstörungen (Herz-
Kreislaufsystem, Thorax- Abdominal-, Genitalbereich, Bewegungssystem)
- Suchtstörungen
- Pat. mit Borderline -Persönlichkeitsstrukturen,
Selbstverletzungen (häufig nach komplexer, chron. Traumatisierung)

Dr. med. Brigitte Hillmann

Das Normale Selbst

- Das Selbst ist kein finaler Zustand, sondern in ständigem
Prozess.
- Es aktualisiert sich selbst.
- Im jeweils aktuellen Kontakt mit sich und oder der Umwelt
erschafft und bestätigt sich das Selbst neu.
- Durch Lernen verändert sich das Selbst.
- Das Selbst besitzt mehrere Selbstanteile, die untereinander
in einem inneren Dialog stehen, das Selbst führt
„Selbstgespräche“, um nach gemeinsamen Lösungen zu
suchen.

Mai 2008

Dr. med. Brigitte Hillmann

Veränderungen des Selbst durch traumatische Ereignisse

- Die dem Ereignis innewohnende Botschaft ist zu massiv, um mit den bereits erfahrenen Informationen zu vereinbaren.
- Die Folgen sind:
- Die traumatischen Erlebnisse bleiben im Erfahrungsraum liegen.
- Die Selbstprozesse werden überlastet, da es keine Antwort auf den Sinn der Ereignisse gibt, aber auch kein Zurück in das alte Selbst.
- Der Selbstprozess erleidet einen Bruch mit der Folge der Vermeidung, der chronischen Übererregung mit den physiologischen Folgen, der Veränderung der inneren Dialoge und der Wiederholungen der Ereignisse oder Variationen davon.
- Bestehende Selbstanteile werden während des Trauma aktiviert und durch das Ereignis in Zweifel und Widerspruch gestellt, die Folge ist Selbstverunsicherung und Selbstspaltung. Neue Selbstanteile entstehen, um das Überleben des Menschen zu sichern.

Mai 2008

Dr. med. Brigitte Hillmann

Basierend auf den psychoanalytischen Theorien von Paul Federn, John und Helen Watkins entwickelten G. Emmerson, W. Hartmann, C. Fredericks und M. Philipps eine Therapie der „Der Heilung des geteilten Selbst“, eine Technik, die dem Pat. helfen soll, seine unterschiedlichen Persönlichkeitsanteile zu erkennen, anzunehmen und zu einem harmonisch Ganzen zu vereinen (T. de Chardin: Die Einigkeit unserer Selbst im Herzen unserer Selbst)

„Ego-States“ (Def. Nach Gordon Emmerson)

Ego-States entstehen als Verteidigungs-Coping Strategien dann, wenn die Person noch keine funktionsfähigen Teile besitzt, die mit dem Ereignis umgehen können. Sie können auch durch ein einzelnes traumatisches Erlebnis entstehen, z. B. Unfall, Überfall oder auch am 1. Tag im Kindergarten. Die meisten Ego-States entstehen in der Kindheit. In unserem Unbewußten sind viele Ego-States, die nach außen nicht in Erscheinung treten. Viele haben sich jahrelang nicht gezeigt, aber sie haben ihre eigene Erinnerung behalten und sind mehr oder weniger mit anderen Ego-States in Kommunikation gestanden. Es gibt Teile, die sich mehr an der Oberfläche, Teile, die sich tiefer in unserem Innern befinden. Sie können nicht eliminiert werden, sagt G. E., obwohl Watkins meint, dass sie verschwinden können, aber sie können sich ändern und dann ändern sie auch ihre Namen. Ego-States sind normalerweise in der Lage zu sagen wie alt sie sind. Wenn sie gefragt werden, sagen sie, dass sie Teile der Persönlichkeit sind, sie haben Gefühle und sie wollen nicht, dass man über sie abwertende Bemerkungen macht. Die meisten Ego-States sind nützlich und positiv. Konzeptionell kann man Ego-States als neurologische Bahnen verstehen, die durch häufige Benutzung entstanden sind.

„Introjekte“ Def. nach Gordon Emmerson

Introjekte sind Manifestationen von bedeutenden Personen im Leben eines Menschen. Sie stammen von realen Personen, von Lebenden oder Toten. Eine Person kann die Rolle eines Introjektes übernehmen und mit den gleichen Gefühlen und der gleichen Qualität sich äußern, wie das Introjekt sich ihm gegenüber äußert oder geäußert hat. Introjekte sind nicht an die Person fixiert, sie können diese verlassen, wenn sie gefragt werden zu gehen. Sie können freundlich und böse sein. Sie entstehen nicht als Verteidigungsstrategien und sie beanspruchen nicht immer im Pat. vorhanden gewesen zu sein. Dem Therapeuten ist möglich sich direkt an das Introjekt im Patienten zu wenden, wenn er in Hypnose ist, z. B. an das Introjekt Mutter, (Frage des Th., was macht Mutter in diesem Augenblick?).

Aus G. Emmerson, Ego State Therapy

Ego States (Persönlichkeitsanteile) nach Claire Frederick.

Persönlichkeitsanteile bilden sich heraus, um das Überleben des Menschen zu sichern. Sie haben ihre eigenen Gedanken, ihre Affekte, ihre eigenen Glaubenssysteme und ihre spezifische Physiologie. Oft haben einzelne Teile Elemente der Glaubenssysteme von Familienmitgliedern übernommen. Sie werden von ihren Besitzern nicht bewußt wahr genommen, sind oft unterschätzt und nicht ernst genommen und oder a verbal und müssen erst aktiviert werden.

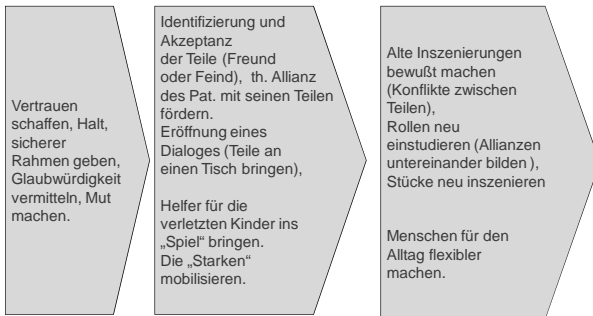
Workshop, gehalten in Süd-Afrika 2010

Stadien der Integration (Nach Cl. Frederick 2008-2009) im Therapieprozess

- Erkennung der Teile
- Entwicklung und Eröffnung eines Dialoges
- Wecken und Schaffen von Mitgefühl
- Förderung und Ermutigung zur Zusammenarbeit
- Gemeinsames inneres Erleben und Teilen der neuen Erfahrung
- Kohärenzbildung und Erfahrung (wir sind ein Ganzes)
- Bleibende Kohärenzerfahrung
- Einbringen von neuen Informationen, Feedbacks von anderen Persönlichkeitsanteilen, Neuinszenierungen, d. h. Veränderung der internen Dynamiken, Unterstützung von innerem Wachstum für reifere Entscheidungen, beschleunigen den Therapieprozess.

Workshop, gehalten in S.-Afrika 2010

Therapiestufen-Diagramm



Dr. med. Brigitte Hüllemann

In der inneren Welt meiner Patienten existieren Teile, die Verletzte, Pubertierende, Aggressoren, Starke und Mutige, Macher, Freidenker, Richter, aber auch Täter...sind. Sie heißen:

- Kleine, Ängstliche, Zwerg
- Motz-Bettina, Pubertierende/r
- Revolutionär („Auerbachskeller-Student“)
- Steppenwolf
- Existenzialist
- Starke, Mutige, weise Frau
- Drache, die Bösen, vernichtende Stimme, innerer Täter, innerer Kritiker, innerer Schweinehund
- Riese

Dr. med. Brigitte Hüllemann

Bei komplex traumatisierten Patienten konnte ich beobachten, dass einige Teile gerne die Hauptrolle übernehmen, sich in den Vordergrund und andere Teile verdrängen, sie verhindern die Kommunikation nach außen, aber auch innerhalb der betroffenen Person.

Sie sind der Außenwelt feindlich gesinnt, sie lassen nicht mit sich handeln (aus Furcht vor neuerer Verletzung), sich nicht beschimpfen. Diese Teile, die ich als Täter, Wächter, Kontrolleur und „Macher“ beschreiben möchte, machten mir das Leben als Therapeutin besonders schwer.

Dr. med. Brigitte Hüllemann

Das Therapieziel ist „alle Teile an einen Tisch zu bekommen“, um gemeinsam eine Lösung zu erarbeiten. Dazu müssen Täter sich wandeln, Wächter Wahrnehmungen korrigieren, Macher ihre Kontrolle abgeben, Verletzte getröstet werden, Kleine wachsen.



Dr. med. Brigitte Hüllemann

Erfahrungen mit dem inneren Täter

- Neue Informationen werden nur negativ interpretiert.
- Der Teil hat die Rolle der Bösen übernommen, übernimmt die Schuld für die Schwäche seiner Nächsten (z. B. Eltern), um sie zu entlasten und sich so ihre liebevollen Aspekte zu bewahren (Schuld ist leichter zu ertragen als Hilflosigkeit und Ohnmacht). Er ist Introjekt? Daher aus sich heraus böse. Er sagt: Du hast alles falsch gemacht. Du hast die Folgen der Ereignisse zu tragen. Du bist es nicht wert zur Gemeinschaft Deiner Mitmenschen zu gehören.
- Er zeigt sich nicht, aus Furcht vor Entdeckung und Scham.
- Ihn zu bekämpfen, bedeutet mehr Stress, mehr Ohnmacht und Hilflosigkeit, Verstärkung der körperlichen Symptomatik.
- „Man muß ihm in die Augen schauen“, mit ihm reden, seine Aufgabe verstehen, ihn annehmen, ihn dazu bringen seine Rolle zu wechseln.



„Puppen“ dienen als Symbole

Mit einer unsichtbaren,
nicht greifbaren Person
können wir nicht
verhandeln.

*„Ich mußte ihm ins Gesicht
sehen können, ihn greifen
können“. „Durch Bewegungen
meiner Hand im Innern des
Kopfes konnte ich mir eigens
ein Gesicht gestalten, ein
Gesicht, das plötzlich traurig
wirkte.“*



Pat. erhielt Unabhängigkeit zurück , bekam Kontrolle über das
Geschehen: *„In dem Moment verlor ich meine ursprüngliche Angst, entdeckte neue Gefühle für
ihn, Freundschaft, Wertschätzung, Verantwortung und ein Gefühl von Sicherheit!“*



*„Plötzlich konnte ich den, der mich zuvor so runter gemacht, mich
tyrannisiert hatte, eine Zeitlang tragen, ich merkte aber auch genau,
wann es genug war.“*

Dr. med. Brigitte Hillmann

Erfahrungen mit dem Wächter

- Seine Sinne sind geschärft.
- Überall sieht er Gefahr.
- Er ist äußerst mißtrauisch.
- Er duldet nur ideale Nächste (da diese nicht verletzen können, wie Engel, Weise, die gute Fee...).
- Er provoziert gern, sucht die Herausforderung, testet sein Gegenüber auf Glaubhaftigkeit und Verlässlichkeit.
- Zu viel Nähe und Zuwendung erlebt er als Angriff, als Machtübernahme (z.B. Mobbing), Verletzung.
- Er versteckt sich unter einer Tarnkappe, kann als unterschiedliche Gestalt in Erscheinung treten.
- Er fordert Anerkennung für seine Leistung.

Dr. med. Brigitte Hillmann

„Innere Stärke“, „Inner Strength“ nach G. Emmerson

Es gibt einen starken und klar umrissenen Teil in einer Person, der schon immer vorhanden war. Er war da, als diese geboren wurde und er meint und behauptet, er kenne die Bedeutung und den Daseinssinn der Person. Dieser Teil behält seine konstante Rolle , ändert sich nicht. Er kann mehr oder weniger Energie besitzen und mit der Zeit an Kraft und Stärke gewinnen.

Definition nach C.
Frederick: Jeder
Mensch besitzt ein
Herzstück oder
Zentrum des
Selbst mit
konfliktfreier
Energie. Es kann
beschrieben
werden als: Innere
Stärke, Innerer
Ratgeber, Innerer
Heiler, Innere
Liebe, Innere
Weisheit, Innere
Ruhe.



„Insel der Ruhe“

Dr. med. Brigitte Hillmann

Wie können wir uns kleine verletzte Anteile vorstellen?

- Dem „Körper“ fehlen Arme und oder Beine,
- Das „Kind“ befindet sich in einem Strudel, ist ohne Halt,
- Ist stumm, wortlos,
- Ist in der Bewegung erstarrt (Hände als Knäuel).

Was fühlen sie?

- Das „Kind“ fühlt Ohnmacht, Hilflosigkeit,
- Unterlegenheit,
- Verlassenheit,
- Schuldgefühle,
- Scham

Dr. med. Brigitte Hillmann

Der verletzte Anteil braucht Unterstützung, Trost..., muß genährt werden.



Symbolfiguren wie Glocken, Stofftiere, idealisierte Menschen, Feen, Weise, Engel lebende Tiere, Lieder sind ideale Helfer und Begleiter im Alltag

Dr. med. Brigitte Hillmann

Auf Grund der Gefahren im Alltag benötigen die Pat. eine ständige Begleitung „Einmal auf der Festplatte immer auf der Festplatte“

Die alten Inszenierungen der inneren Tragödien wiederholen sich leider all zu leicht.

Es bedarf andauernder Übung, die alten Muster, die der Vergangenheit angehören zu erkennen, sie durch neue zu ersetzen.

Besonders in den alltäglichen Beziehungen liegen viele Gefahren. Auch wenn es gelungen ist, sich „selbst im Herzen zu vereinen“ (T. de Chardin), ist es schwierig, sich von den Schwächen der Mitmenschen abzugrenzen und sie sich nicht als erneute Verletzungen zu eigen zu machen.

Dr. med. Brigitte Hillmann

Zusammenfassung der Arbeitsschritte

- Eingewöhnungsphase, Vertrauensbildung, Testphase
- Einblick in die innere Welt der Patienten gewinnen, als Wegweiser das kreative Material der Pat. benutzen oder Arbeit mit Symbolen oder Metaphern. Identifizierung von sich zeigenden Charakteren, die nach außen gebracht, dargestellt werden. Allianzbildung mit den Teilen.
- Sprache, Gedanken, Gefühle dieser Charaktere benennen. Namensgebung der Teile. Metaphern, Symbole für die Teile finden. Die Sprache, Gefühle, Gedanken der inneren Welt sind das Ergebnis der bisher gemachten Erfahrungen.
- Funktionen der Teile innerhalb der (Lebens) – Geschichte der Pat., ihre „Rollen“ aufzeigen, dabei nicht mehr aktuelle Wahrnehmungen einzelner Teile „korrigieren“, Feinde zu Freunden machen, um die Kommunikation und Zusammenarbeit der Teile untereinander zu ermöglichen.
- Die verletzten, leidenden Teile nähren und wachsen lassen auch mit Hilfe von externen Helfern (Ideale Eltern, geliebte, idealisierte Verstorbene, übersinnliche Wesen, Gute Geister, Feen, Weise, die Geschichten erzählen, Lieder singen, dem Körper Gutes tun). Zusätzliche „Requisiten“, Talismänner, Stoff-Tiere dienen als tröstende Begleiter, Übergangsobjekte.
- Unverletzte innere Teile identifizieren („starke Typen“), verstärken, zum gemeinsamen Handeln mit den Schwächeren auffordern, neue positive Erfahrungen sammeln, „wir sind ein Ganzes“!

Dr. med. Brigitte Hillmann

Rolle des Therapeuten

- 1. Vertrauensbildner, Pat. testen zu Beginn und im Verlauf der Therapie den Therapeuten immer wieder auf Glaubwürdigkeit, Mut und Stärke, Verlässlichkeit.
- 2. Passiver, geduldiger, einfühlsamer Zuschauer und Zuhörer und aktiver „Mitspieler“ des inneren Dramas.
- 3. Regisseur, Erzieher und Trainer, die alten Inszenierungen der Vergangenheit zu beenden, für die Gegenwart neu zu inszenieren.

Dr. med. Brigitte Hillmann