



Traumata aus systemischer Sicht

Eine Erweiterung zur klassischen Traumatherapie?(!)



Traumata aus systemischer Sicht

- Was ist ein Trauma
- Abstufung der Schwere der Traumafolgestörungen
- Was geschieht neurobiologisch
- Was geschieht psychisch
- Klassische Traumatherapie
- Systemische Traumatherapie:
 - was geschieht im traumatisierten System
 - welche Traumasysteme gibt es
 - konzeptionelle Ideen
 - Systemische Interventionen mit traumatisierten Systemen



Traumata aus systemischer Sicht

Psychisches Trauma – eine Definition

Bei einem psychischen Trauma handelt es sich um ein
vitales Diskrepanzerleben zwischen

- a) - *bedrohlichen Situationsfaktoren und*
- *individuellen Bewältigungsmöglichkeiten,*

welches mit

- b) - *dem Gefühl der **Hilflosigkeit** und **schutzlosen Preisgabe***
einhergeht und so
- *eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und*
Weltverständnis bewirkt. «

(Fischer u. Riedesser 1999)



Traumata aus systemischer Sicht

PTBS: einfach oder komplex?



- **Trauma Typ-I** (zwischenmenschlich/Naturkatastrophe akzidentell)
Singuläres Trauma: Unfall, Naturkatastrophe etc.
→ „einfache“ PTBS
- **Trauma Typ-II** (zwischenmenschlich/Naturkatastrophe akzidentell)
Multiple Traumen: physischer u. psychischer Mißbrauch, Kriegserfahrungen etc..
→ „komplexe“ PTBS



(Herman 1993; van der Kolk 1992; Pelcovitz *et al.* 1997)



Traumata aus systemischer Sicht

Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)

Charakteristika (I):

- Reaktion auf ein Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß
- Entsteht verzögert (Beginn nach wenigen Wochen bis Monaten)
- Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle jedoch „Heilung“
- in wenigen Fällen chronischer Verlauf und andauernde Persönlichkeitsveränderung



Traumata aus systemischer Sicht

Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)

Charakteristika (II):

■ **Typische Symptome:**

- wiederholtes Erleben des Traumas in sich **aufdrängenden Erinnerungen** (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen
- andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit
- Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen
- Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber
- Freudlosigkeit
- **Vermeidung** von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma
- Zustand **vegetativer Übererregtheit** und übermäßiger Schreckhaftigkeit
- Schlafstörungen
- Auch: Angst, Depression und Suizidgedanken
- partielle oder totale Amnesie
- innerhalb von 6 Mon. nach Trauma (Dauer: > 1 Mon.)



Traumata aus systemischer Sicht

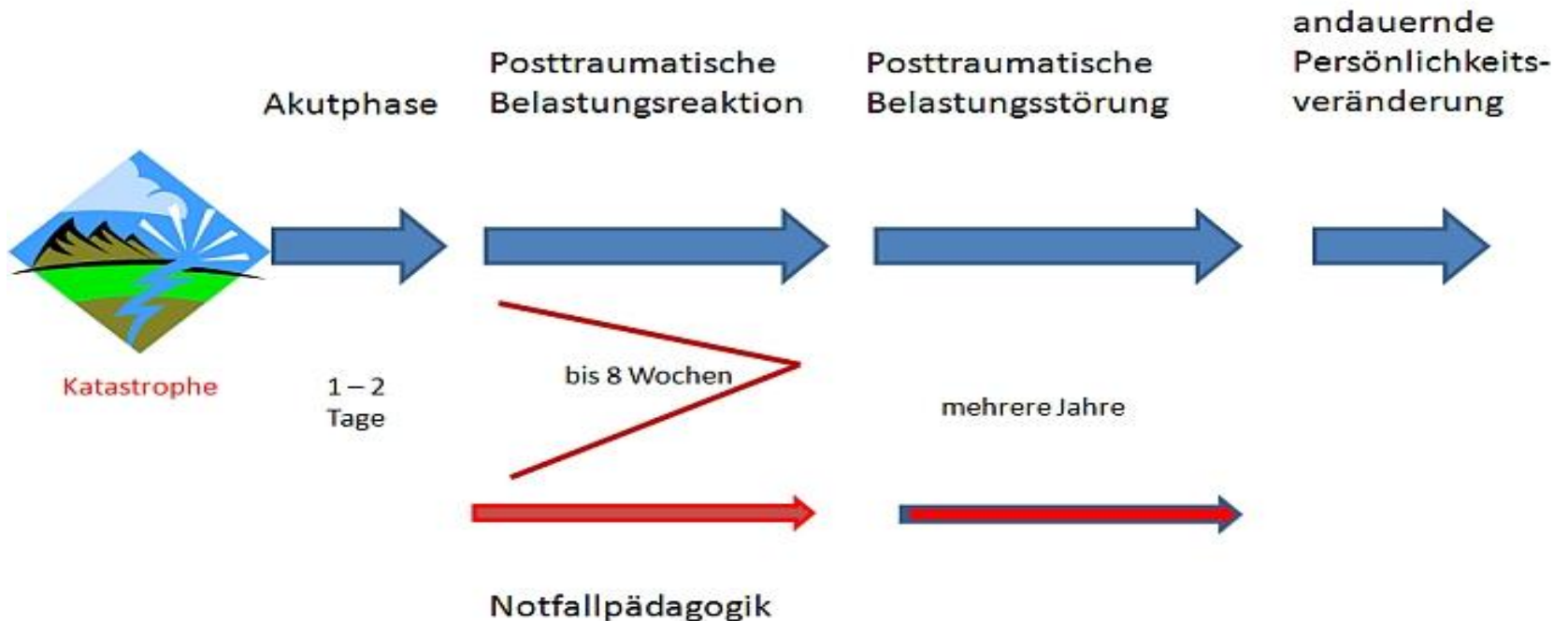
Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)





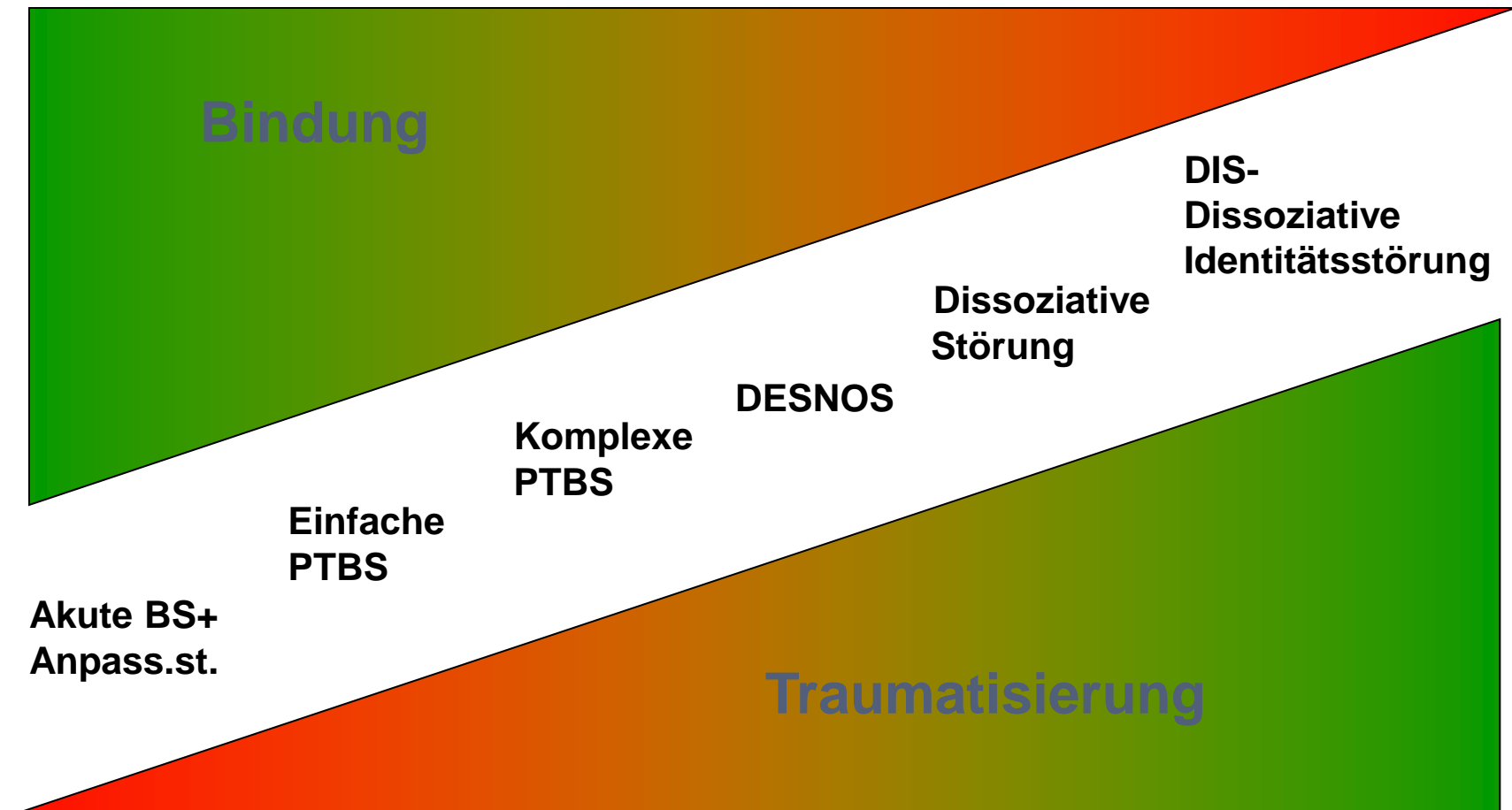
Traumata aus systemischer Sicht

Verlauf eines Psychotraumas





Traumata aus systemischer Sicht





Traumata aus systemischer Sicht

Weitere Störungsbilder - neben oder anstelle von PTSD - mit Traumatischen Einwirkung (Herman 1992a; Eggle et al. 1997a):

1. Akute posttraumatische Belastungsreaktion
2. dissoziative Störungen (Putnam 1989; Eckhardt u. Hoffmann 1997)
 - dissoziative Amnesie
 - dissoziative Fugue
 - Depersonalisationsstörung
 - dissoziative Identitätsstörung („Multiple Persönlichkeitsstörung“)
3. Somatisierungsstörung bzw. Konversionsstörungen (Drossman 1995; Scheidt u. Hoffmann 1997), insbesondere somatoforme Schmerzstörungen (Eggle 1997)
4. posttraumatische Depression (Briere u. Runtz 1990; Joraschky 1997)
5. Zwangserkrankungen (Csef 1997; Fondacaro et al. 1999)



Traumata aus systemischer Sicht

6. Borderline-Persönlichkeitsstörung (Sachsse 1995; Gast 1997)
7. Angsterkrankungen (Arnold u. Joraschky 1997)
8. Ess-Störungen (Wiggenberg 1997), insbesondere Bulimia nervosa (Matsunaga et al. 1999)
9. Substanzmissbrauch (Kugka et al. 1990)
10. andere traumabedingte Persönlichkeitsveränderungen und Störungen durch Extremlastung, die nicht anderweitig spezifiziert sind („disorders of extreme stress not otherwise specified“, DESNOS; „Komplexe PTSD“, vgg. Herman 1993)



Traumata aus systemischer Sicht

Art des Traumas
(Kessler et al. 1995)
N = 5877
(Lebenszeitprävalenz)

**Häufigkeit
des Traumas**

**PTBS nach
Trauma**

- **Zeuge von Unfällen / Gewalt**
- **Unfälle**
- **körperl. Gewalt**
- **sexuelle Belästigung**
- **Krieg**
- **Misshandlung/Missbrauch**
- **Vergewaltigung**

25,0%

19,4%

9,5%

7,5%

3,2%

4,0%

5,5%

7,0%

7,6%

11,5%

19,3%

38,8%

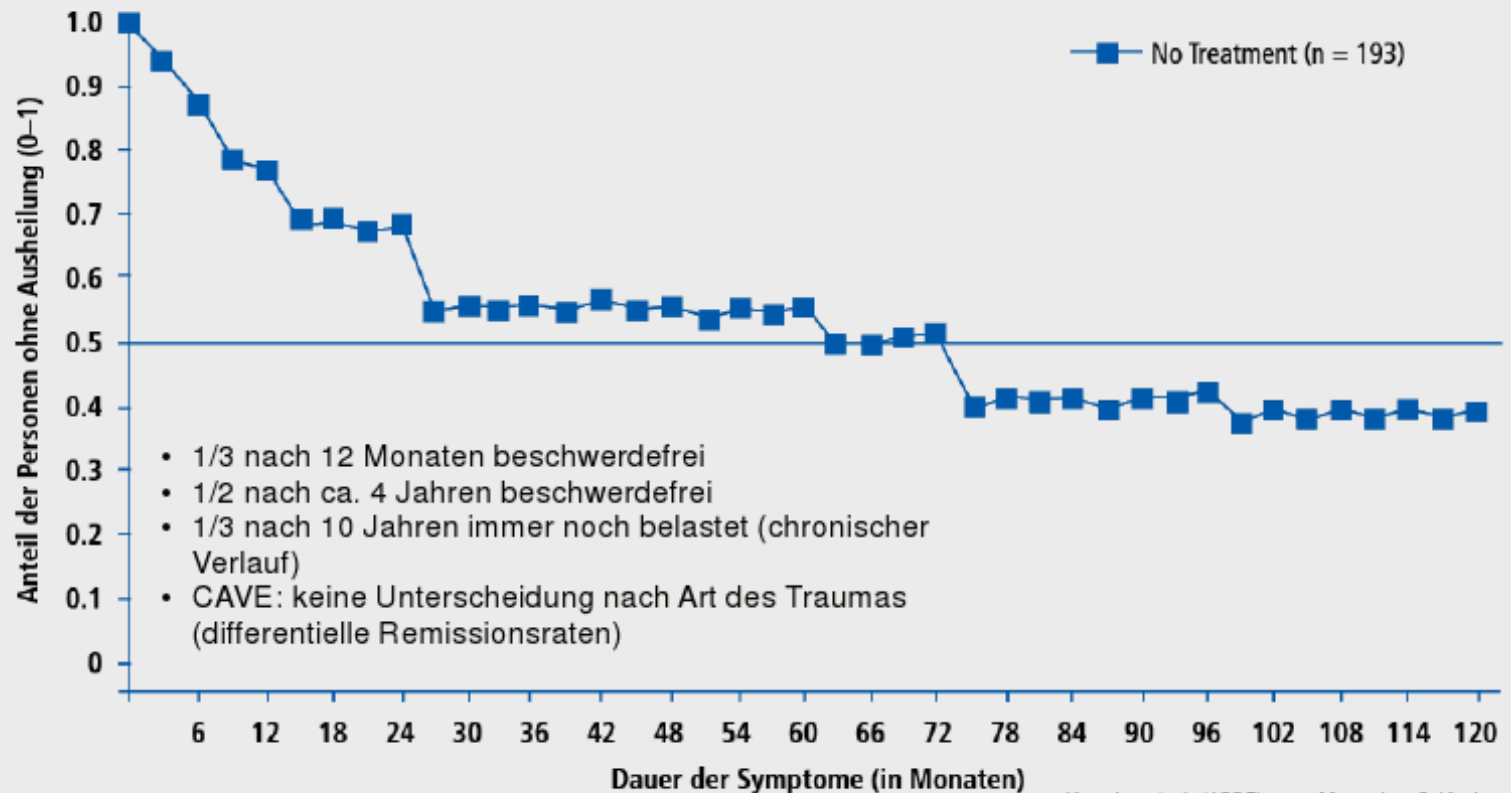
35,4%

55,5%



Traumata aus systemischer Sicht

Verlauf der PTBS



Kessler et al. (1995); s.a. Maercker & Karl (2005)



Traumata aus systemischer Sicht

Die Neurobiologie des Traumas:

Wird Bedrohung wahrgenommen, reagiert das vegetative Nervensystem:

- **„Schrecksekunde“:** das **parasympathische Nervensystem** bewirkt eine kurzfristige Reaktionsunfähigkeit.
- **„Bereitstellungsreaktion“:** Aktivierung des **sympathischen Nervensystems:** Körper wird auf Kampf oder Fluchtverhalten vorbereitet

„Unser Körper erlebt einen toxischen Schock“





Traumata aus systemischer Sicht

Wird Situation ausweglos erlebt:

Der Parasympathikus übernimmt dauerhaft:

- Blutdruck sinkt (Schutz vor Verblutung)
- Puls sinkt (Empfindungslosigkeit, Bewußtsein weicht)
- Blutumverteilung ändert sich (Erröten und weiche Knie)
- Aktivierung der Verdauung (Harn und Stuhldrang)

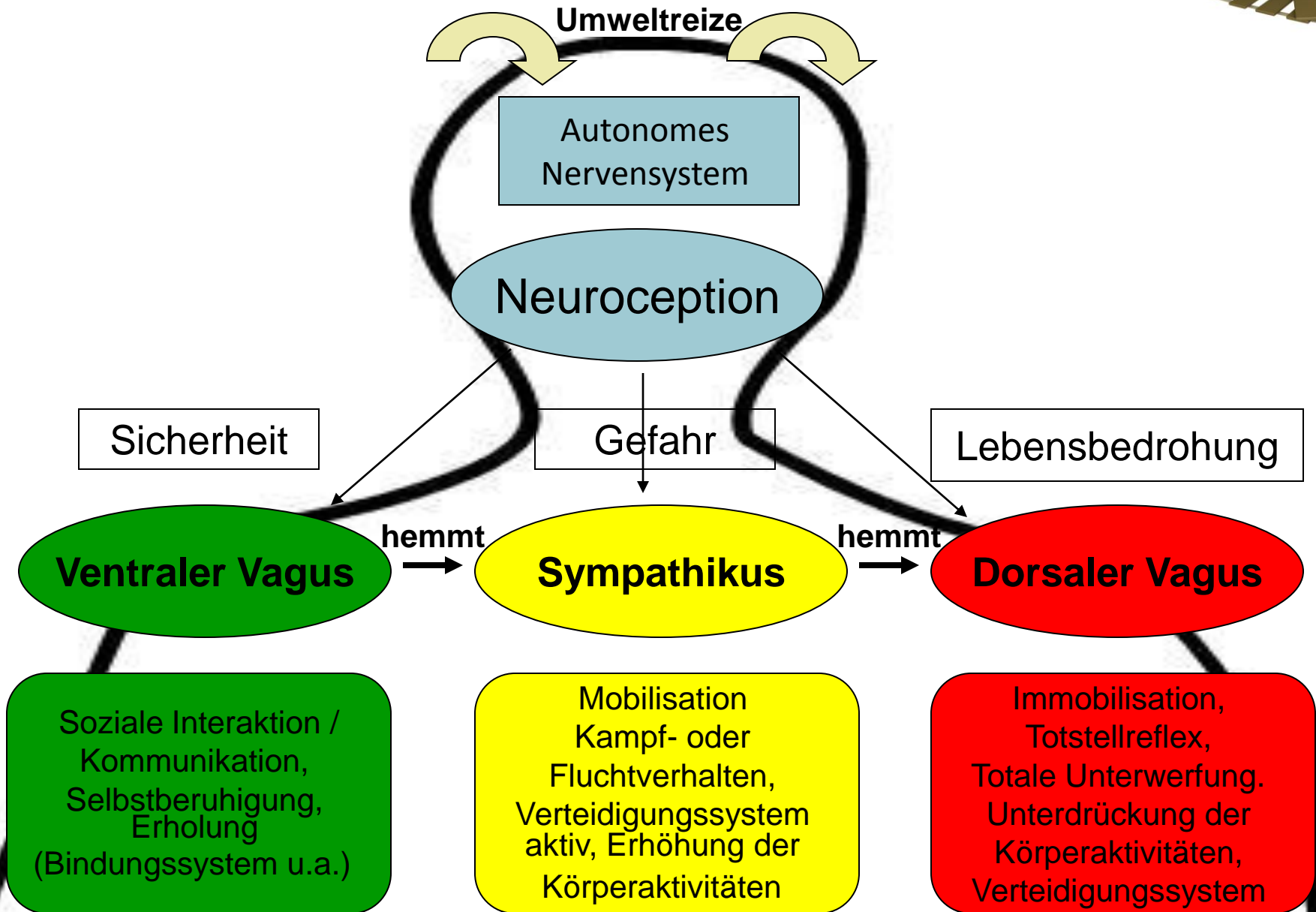
Aktivierung des Dorsalen Vagus:

- Er bremst Sympathikus und Ventralen Vagus
- Erhöht Wachsamkeit
- Blockiert das Denkens
- Erzeugt Angst

Die körperlichen und Psychischen Reaktionen sind:

Unterwerfung, Totstellreflex und Dissoziation

Traumata aus systemischer Sicht





Traumata aus systemischer Sicht

Die Neuropsychologie des Trauma: *Gründe für fragmentierte Erinnerung:*

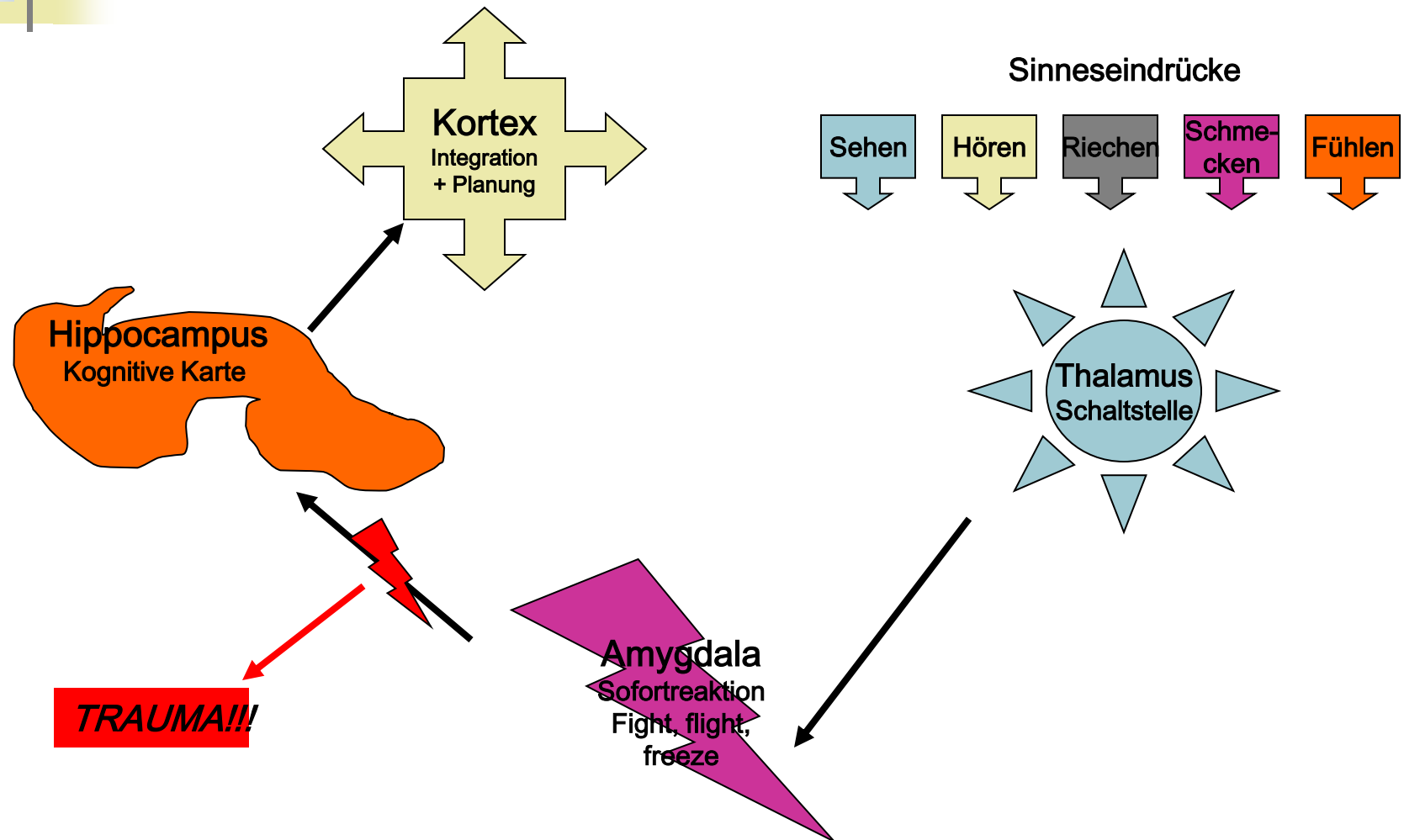
- Sinnesdaten laufen auf verschiedenen Hierarchieebenen
- Nur die wichtigsten Daten erreichen das Bewusstsein

Die relevanten Hirnareale dafür sind:

- **Thalamus** (Schaltstelle für eintreffende sensor. Infos)
- **Corpus amigdaloides** (Mandelkern) (Verarbeitung von Erinnerungen und Emotionen; Wichtigkeit der Infos)
- **Hippocampus** (räuml. und zeitl. Kategorisierung von Infos der Erinnerungen)
- **Präfrontaler Cortex** (Integration von Infos und Planung von Handlungen)



Traumata aus systemischer Sicht





Traumata aus systemischer Sicht

bei mäßigem Stress:

- Amygdala stärker aktiviert
- Hippocampus mit besserer Erinnerungsfähigkeit
- Infloß zu Hippocampus und präfrontalem Cortex funktional



Traumata aus systemischer Sicht

Bei lebensbedrohlichem Ereignis:

- Infofluss wird unterbrochen durch neurohormonale Systeme:
 - a) adrenerges System
 - **Adrenalin** und **Noradrenalin** für Kampf und Flucht
 - Ängste, Übererregbarkeit und Flashbacks
 - b) Kortikotrophes System
 - schüttet **Kortisol** aus
 - Ängste und Hypervigilanz
 - c) Körpereigene **Opiate**
 - zstd. für Analgesie (kein Schmerz während Trauma)
 - Dissoziation
 - e) **Dopamin**erges System (Hypervigilanz, verzerrte Erinnerungen)



Traumata aus systemischer Sicht

Folgen anhaltender Bedrohung (ohne Schutz/Sicherheit):

- Verursachen, dass der Hippokampus nicht mehr arbeitet
- Amygdala in dauernder Alarmbereitschaft
- Daher können Trauma oft nicht kognitiv erinnert werden
- Funktionieren des Hippokampus ist Voraussetzung, dass explizite Erinnerungen ins Langzeitgedächtnis gespeichert werden
- Traumata sind dann nur als "Fragmente" rememberbar, weil die Stresshormone die für die kognitive Erinnerung notwendigen Teile der Gehirnfunktion "lahm legen".
- Diese Fragmente sind dann über reaktivierte Erinnerungen oder Flashbacks zugänglich



Traumata aus systemischer Sicht

Folgen anhaltender Bedrohung (ohne Schutz/Sicherheit):

- Zeitempfinden wird ausgedehnt
- chronischen Muskelanspannung
- Es bleibt nur 2 Möglichkeiten
 - Totstellen/Erstarrung („freeze“)
 - inneres Aussteigen aus Situation (peritraumatische Dissoziation).



Traumata aus systemischer Sicht

Folgen anhaltender Bedrohung (ohne Schutz/Sicherheit):

- „Freeze“ = Lähmungsreaktion.
 - Gehirn sagt sich: Ich bin hilflos ausgeliefert, kann aggressiven Reiz nicht niederringen
 - also muss ich dies intern tun: Ich mache aggressiven Reiz „unschädlich“, erlaube Organismus, sich innerlich davon zu distanzieren.
 - Endorphine helfen bei Entfremdung vom Geschehen.
- Fragmentieren:
 - die Erfahrung wird zersplittert
 - das äußere Ereignis nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen oder erinnert werden kann.



Traumata aus systemischer Sicht

Was geschieht beim Fragmentieren?

- Bei Extrem-Stress werden die infoverarbeitende Zentren entkoppelt
- Amygdala speichert emotionale und körperliche Reaktionen fragmentiert
 - ohne Verbindung zu zeitlich-räumlicher Zuordnung **(Hippokampus)**
 - ohne Verbindung zu sprachlicher Verarbeitung **(Broca-Zentrum)**
 - ohne Verbindung zu autobiographischer Einordnung **(präfront. Kortex)**
- Die Erinnerung bleibt im Sinne der **peritraumatischen Dissoziation** stecken
- **keine weitere Verarbeitung** in neuronalen Netzwerken möglich
- **banale Hinweisreize (Trigger)** = Aktivierung des Trauma



Traumata aus systemischer Sicht

Triggererleben:

- Traumatische Erfahrungen werden über Körpererinnerungen, Gerüche und Geräusche gespeichert und von der normalen Erfahrung losgelöst erlebt.
- Sie können durch beliebige Reize wieder „getriggert“ werden.
- läuft unbewusst, wird deshalb als aus „heiterem Himmel“ und sehr beängstigend erlebt.
- Ein wesentliches Ziel einer trauma-spezifischen Therapie muss deshalb sein, dass implizite Erinnerungen ins explizite autobiographische Gedächtnis „umsortiert“ werden.

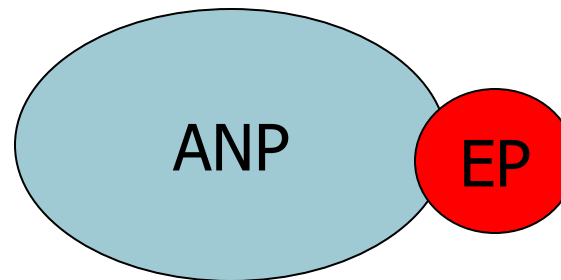
„Wo Intrusionen sind, sollen Erinnerungen werden“.



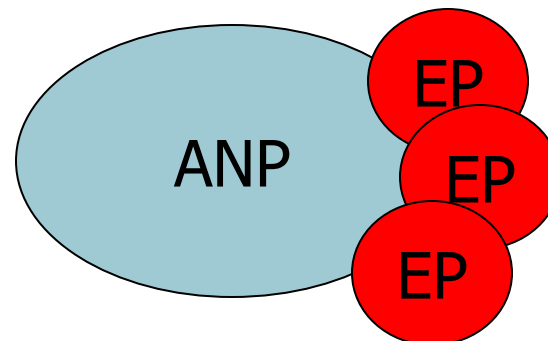
Traumata aus systemischer Sicht

Die Folge ist eine Persönlichkeitsspaltung:

- Bei einfacher PTBS:



- Bei komplexer PTBS





Traumata aus systemischer Sicht

Wesen und Aufgaben der Anscheinend normalen Persönlichkeit (ANP):

- Ist flacher, wenig schwingungsfähig
- Hat Phobien vor Erinnerung an Trauma und den EPs, die solche Erinnerungen mit sich bringen
- Dies führt zu intensiven „AGBs“:
 - **A**mnésie
 - **G**leichgültigkeit
 - **B**etäubungsgefühl
- Ist aber notwendige Anpassungsleistung, um im Alltag bei nicht-integriertem Trauma zu funktionieren



Traumata aus systemischer Sicht

Wesen und Aufgaben der Emotionalen Persönlichkeit (EP):

- In ihnen sind die traumatischen Ereignisse gespeichert
- Sie sind gekennzeichnet nach Trauma durch akute vorübergehende Dissoziation oder Intrusion
- Dazu gehören
 - psychoforme dissoziative Symptome (Angst, Verzweiflung, Unterwerfung, Flashbacks)
 - somatoforme dissoziative Symptome (Freeze, Schmerzunempfindlichkeit, Derealisation und Depersonalisation)



Traumata aus systemischer Sicht

Klassische Diagnostik allgemein:

- **Aktuelle Anamnese:**
 - Vorstellungsanlass, Symptome, Probleme, Sorgen
- **Eigenanamnese:**
 - biographische Daten sowie Angaben zur somatischen, psychischen und sozialen Entwicklung
- **Familienanamnese:**
 - Eckdaten zur Familie, Familiendynamik
- **Traumaaamnese:**
 - Traumaekdaten ohne Details: „Beobachtertechnik“
- **Ressourcenanamnese:**
 - Stärken, Fähigkeiten, wichtige Bezugspersonen, Hobbies, Interessen
- **Zzgl. Verhaltensbeobachtung während Erstvorstellung**



Traumata aus systemischer Sicht

Klassische Diagnostik (Kinder- und Jugendliche):

- Goldstandard nach DSM-IV:
 - Interview zu Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen (IBS-A/P-KJ) für Akut und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Weitere Verfahren sind:
 -für die Akute Belastungsstörung
 - Essener-Trauma-Inventar (ETI-KJ)
 - Checkliste zur Akuten Belastungsstörung (CAB)
 -für Traumasymptome (Screening)
 - Parent/Child Report of Posttraumatic Symptoms (PROPS/CROPS)
 -für eine PTBS-Diagnose
 - Semi-strukturiertes Interview (PTSDSSI)
 - UCLA PTSD INDEX für DSM IV
 - Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (Kinder-DIPS (2. Auflage))



Traumata aus systemischer Sicht

Klassische Diagnostik (Erwachsene):

- **Erfassung von traumatischen Erfahrungen und deren Folgen**
 - Selbstratinginstrumente
 - Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)(Bernstein u. Fink 1998):
 - Traumatic Antecedents Questionnaire (TAQ) (1997)
- **PTSD-Diagnose und Symptomatik**
 - Diagnostische Interviews
 - CAPS Clinician-Administered PTSD Scale(Schnyder 1999)
 - DIPS Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen(1994):
 - Selbstratinginstrumente
 - Impact of Event-Skala – revidierte Version (IES-R)(1998)
 - Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)
 - Fragebogen zu PTSD-Symptomen PTSS-10(Schade et al. 1998):
- **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**
 - Interview zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (IK-PTBS)(Sack u. Hofmann 2001):



Traumata aus systemischer Sicht

Therapeutische Behandlung von PTBS: Formen (I)

■ Psychotherapie:

- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- PITT (Psychodynamisch-Imaginative Traumatherapie)
- Ego-State-Therapie (für komplexe PTBS bzw. DIS)
- CIPBS (Conflict Imagination Painting Bilateral Stimulation)
- tf Kognitiv-Behaviorale Verhaltenstherapie
- Brainspotting (als Weiterentwicklung von EMDR)
- narrative Expositionstherapie
- Systemische Traumatherapie
- Gesprächspsychotherapie zum Beziehungsaufbau



Traumata aus systemischer Sicht

Therapeutische Behandlung von PTBS: Formen (II)

- **Soziotherapie**
 - Unterstützend zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit, sozialer Kontakte und Nutzung medizinischer Angebote
- **Traumapädagogik:**
 - als Basis für das Gelingen einer Psychotherapie
- **DBT/Skillstraining**
 - Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen (Scham, Schuld, Ekel), Selbstwert
- **PMR**
- **Yoga**

Traumata aus systemischer Sicht



KASTEN 3

Die wichtigsten Psychotherapien bei posttraumatischer Belastungsstörung

- **Frühintervention:**
widersprüchliche Ergebnisse, am ehesten mehrstündige traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (30, e22, e23)
- **am besten evaluierte Psychotherapiemethoden (in randomisierten kontrollierten Studien [RCTs] evaluiert):**
 - traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (KVT) $d' = 1,26-1,53$ (Metaanalyse nach [35])
 - „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (EMDR) $d' = 1,25$ (Metaanalyse nach [35])
- **weitere erfolgversprechende Therapien (in RCTs evaluiert):**
 - „Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy“ (IRRT)
nur in Kombination mit anderen Methoden: hohe Effektstärken
 - narrative Expositionstherapie (NET) $d' = 0,65$ (Metaanalyse nach [e28])
 - „Brief Eclectic Psychotherapy“ (BEP) $d' = 1,55$ (nach [e27])



Traumata aus systemischer Sicht

Therapeutische Behandlung von PTBS: Voraussetzungen und Ziele

Therapievoraussetzungen:

- Schutz vor Eigengefährdung (Suizid) oder Bedrohung
- Diagnosesicherung / Ausschluss DIS, Psychose u.a.
- Behandlungshierarchie (z.B. Substanzmissbrauch)
- Information und Aufklärung vorab (Psychoedukation)



Traumata aus systemischer Sicht

Therapeutische Behandlung von PTBS: *Phasen*

1. Grundlagen- und Ressourcenarbeit

- a) • Entwicklung stabiler therapeutischer Arbeitsgemeinschaft
 - Gespräch über vorliegende Symptome/Diagnostik
 - Aufklärung und Information (Psychoedukation)
 - Vereinbarung über das gemeinsame Vorgehen
- b) • Reaktivierung und Verankerung von Ressourcen
 - Selbstmanagement-, evt. auch Entspannungstechniken
 - Identifikation von Triggern und Dissoziationsstopp
 - event. pharmakologische Behandlung



Traumata aus systemischer Sicht

Therapeutische Behandlung von PTBS: Phasen

2. Stabilisierung

- Fortsetzen der Ressourcenarbeit
- Imaginative Übungen (Flashback-Management)
 - Tresor-Übung, Innerer sicherer Ort, Baum-Übung, Licht-Übung, Inneres Team, Innerer Helfer, Innerer Beobachter, aktive Dissoziation = Verdrängung, Inneres Kind
- Aktive Bewältigung belastender Erinnerungen (Skills)
- Erlernen alternativer Verhaltensweisen
- Verbale und körperliche Selbstberuhigungstechniken





Traumata aus systemischer Sicht

Therapeutische Behandlung von PTBS: Phasen

3. Traumakonfrontation

- *Voraussetzung:*

- hinreichende Stabilisierung
- Fachtherapeut!
- kein Täterkontakt (auch indirekt !)

- *Prinzip:*

- zuerst Selbstberuhigung/positive innere Bilder („Wohlfühlort“)
- fraktionierte Traumarbeit mit Stabilisierungsintervallen

- *Techniken:*

- Bildschirmtechnik
- „Tresor“ und „innerer sicherer Ort“
- Bilaterale Stimulation (EMDR, CIPBS)
- verhaltenstherapeutische Techniken





Traumata aus systemischer Sicht

Therapeutische Behandlung von PTBS: Phasen

4. Neuintegration des traumatischen Erlebnisses

- „Kognitive Umstrukturierung“
 - bspwe. durch bilaterale Stimulation/EMDR: aus „ich bin hilflos“ wird „ich habe es überlebt/die Kontrolle“
- Erarbeitung neuer kognitiver und behavioraler Lösungsmuster
- Verarbeitung der mit dem Trauma verbundenen Trauer und Verlustgefühle
- Planung der Rückkehr in das Alltagsleben



Traumata aus systemischer Sicht

Methodische Ideen und Interventionen für systemische Traumatherapie



Traumata aus systemischer Sicht

Trauma aus systemischer Sicht

- Das Trauma stört nicht nur das individuelle Erleben, sondern alle Bereiche sozialer, emotionaler und kognitiver Fähigkeiten
- Das Trauma zeigt sich in allen Bereichen des sozialen Lebens (Familie, Beruf, Schule, Verein, Freunde)
- Daraus ergeben sich für eine systemische Traumaarbeit in allen Bereichen (Psychoedukation, Traumatherapie, Familienarbeit, Netzwerke) Ansatzpunkte



Traumata aus systemischer Sicht

1. Systemische Diagnostik

a) allgemein

- **Implikationen einer Traumaperspektive:**
 - das Wort Trauma als Intervention für
 - * Belastung („Wunde, Schaden“)
 - * Entlastung („keine Schuld haben“)
- **Diagnosen als „Leuchttürme“:**
 -sollen Anzahl der Handlungsmöglichkeiten und Interventionen erweitern
 -Diagnosen sollen als veränderbare Arbeitshypothesen verstanden werden, nicht als Status Quo



Traumata aus systemischer Sicht

b) Ressourcenorientierte systemische Diagnostik (individuell):

- **Systemische Ausgangspunkte**
 - jedes Problemverhalten ist ein Lösungsversuch
 - alles, was ein Mensch benötigt, um sein Problem zu bewältigen, steckt in ihm
- **dazu geeignet: „die 7 Bewältigungsschritte“**
 1. Belastungsgefühl erfragen (z.B.: „Angst vor.....“)
 2. Gegengefühl finden (z.B.: „Mut incl. Erfolgserfahrung“)
 3. Copingfähigkeit suchen (z.B.: „innerer Helfer“)
 4. Triggerbewältigung in der Vergangenheit
 5. Triggerbewältigung in der Gegenwart
 6. Triggerbewältigung in der Zukunft
 7. Verankerung mit Bild/Symbol/Schatzkiste + bilaterale Stimulation
- ***dient als Vorbereitung für destabilisierende Traumadiagnostik***

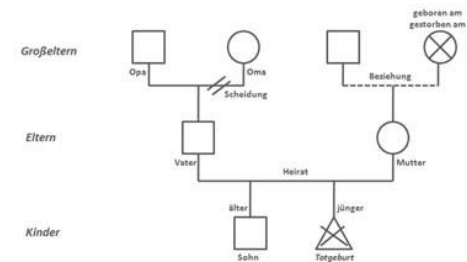


Traumata aus systemischer Sicht

c) Systemdiagnostik in der Familie:

■ Basisorientierte Systemdiagnostik mit Fokus Trauma:

- das **Familienbrett** („Familienkonstellation vor und nach dem Trauma, Ressourcen, Beziehungsmuster“)
- **Skulpturarbeit** (Darstellung veränderter Beziehungen nach dem Trauma)
- **Genogramm** (zur Ausarbeitung, wie frühere Generationen mit schwierigen Situationen umgegangen sind; um Vorbilder/Helfer aus Herkunftsfamilie zu finden)





Traumata aus systemischer Sicht

d) Systemdiagnostik in der Familie:

- **Ressourcenorientierte Systemdiagnostik mit Fokus Trauma:**
 - Ressourcendiagnostik durch Exploration und Beobachtung im System:
 - im Traumakontext finden sich 3 traumabezogene Systemressourcen:
 - * traumaresistente (z.B. Loyalität trotz Belastungserlebnis)
 - * traumakompensierende (z.B. soziales Engagement)
 - * traumaresultierende (z.B. vertieftes Bindungsgefühl)
- **Beispiel: „Verlust des Sohns bei Verkehrsunfall“**



Traumata aus systemischer Sicht

e) Systemdiagnostik in der Familie:

■ Traumaorientierte Systemdiagnostik: das 5-Achsen-Modell:

- Traumaauslöser (außer-und innerfamiliär; personal oder apersonal)
- Traumakontext (begleitender sozialer Kontext: sozial unterstützend, verbunden neutral, verlassen, verraten)
- Traumadosis (Dauer, Schweregrad, frühes Alter)
- Traumafokus (Individuum, Subsystem der Familie oder gesamte Familie traumatisiert)
- Traumabeziehungsmuster (interaktional, transgenerational, fragmentiert)



Traumata aus systemischer Sicht

2. Systemische Psychoedukation (I)

- Psychoedukation (PE) soll keine Problemtrance induzieren, sondern Lösungsmöglichkeiten in Distanz
 - a) Trigger**metapher**: Trigger als „Fehlalarme“
 - b) Traum**metapher**: Erinnerung als Scherben, die zusammengesetzt werden sollen
 - c) **Metaphern** zur Affektregulation:
 - „Dick- und Dünnhäuter“: neue Haut zulegen
 - „Dünnes Eis“: um Bruchstellen herumfahren
 - „Sicherung“: brennt sie durch, wechseln





Traumata aus systemischer Sicht

2. Systemische Psychoedukation (II)

- **Metapher** für Stabilisierung
 - „der eigene Kapitän werden“: welche Eigenschaften braucht es dazu



Metapher für Traumatherapie:

- „die Schiffsreise“: Ruder, Anker, Leuchttürme, sichere und gefährliche Gewässer, ruhige und stürmische Zeiten

Metaphern für innere Anteile:

- „der innere Chef“ (imaginativ)
- „das Handball“ (externalisiert)





Traumata aus systemischer Sicht

3. Systemisch Ressourcenorientierte Techniken

Ressourcenorientierte Fragen (I):

- Was hat ihnen irgendwann Freude gemacht?
- Welches Verhalten von anderen Menschen hat sie erfreut?
- Welches Verhalten von anderen hat ihnen jemals geholfen?
- Was in ihrem Leben hat sie bewegt und inspiriert?
- Wenn sie sich an die Zeit in ihrem Leben erinnern, in der sie sich am besten gefühlt haben, welche Stärken hatten sie da?



Traumata aus systemischer Sicht

Ressourcenorientierte Fragen (II):

- Wie haben sie es trotz allem Schweren geschafft zu überleben?
- Angenommen es ginge ihnen etwas besser, woran würden sie/andere
das an ihnen bemerken?
- Ein Mensch der sie gut kennt, was würde der sagen was sie besonders gut können?
- Welche Dinge nutzen sie für sich, um sich besser zu fühlen?



Traumata aus systemischer Sicht

Ressourcenorientierte Affektregulation:

- Schatztruhe einrichten
- Spaß/-positivbuch anlegen
- Tresortechnik für Fantasiekinos
- Installation innerer Helferpositiven Zukunftsfilm drehen und verankern

- **Geschichte: „der alte Graf mit den unzerkauten Bohnen“**





Traumata aus systemischer Sicht

Systemische Triggerkontrolle

- Im G. zur klassischen Triggerarbeit (Identifizierung und Umgehung) geht systemische Triggerarbeit mit den 7 Bewältigungsschritten:
 1. Belastungsgefühl erfragen
 2. Gegengefühl finden
 3. Copingfähigkeit suchen
 4. Triggerbewältigung in der Vergangenheit
 5. Triggerbewältigung in der Gegenwart
 6. Triggerbewältigung in der Zukunft
 7. Verankerung mit Bild/Symbol/Schatzkiste + bilaterale Stimulation





Traumata aus systemischer Sicht

Ressourcenorientierte HA:

- Aus systemischer Sicht sollten diese HA
 - Systeme stärken
 - positive Erfahrungen ermöglichen
 - dem Trauma sichere Gegenwelt gegenüberstellen
 - HA sollten sensibel bestimmt sein:
 - * kundig machen, wie Klienten leben
 - * welches Körpererleben sie haben
 - * welche Gedanken, Interessen und Fantasien





Traumata aus systemischer Sicht

3. Systemische Stabilisierungsarbeit

Imagination aus der „systemischen Ecke“

■ „Ressourcenteam“



- jüngere Person aus VH
- Person aus Familie
- berühmte Person
- das weise Ich
- Tier/Märchenfigur



Traumata aus systemischer Sicht

■ „Stampfen“



- **Bewegung**
- **gibt Energie/Kraft**
- **erdet**
- **Gedanken/Intrusionen/
Dissoziationsstopp**



Traumata aus systemischer Sicht

■ „Standhaftigkeit“



- *Vorstellung eines Baumes und seiner tiefen Verwurzelung*
- *Sturm zieht auf*
- *spüren von Kraft und Verwurzelung*



Traumata aus systemischer Sicht

Interventionen mit TRIAS

- Trägt zur Arbeit an der inneren Sicherheit im Familiensystem bei
- TRIAS bedeutet:
 - T = Traumatrigger eruieren
 - R = Reaktion identifizieren
 - I = Interaktion analysieren
 - A = Alternative suchen (Mutter zeigt „Ampel“)
 - S = Sicherheit herstellen

Beispiel: körperliche Züchtigung der Tochter durch die Mutter, die in ihrer Herkunftsfamilie selbst Gewalt erfahren hat



Traumata aus systemischer Sicht

Krisenintervention mit BREAK

- BREAK ist als Bestandteil von TRIAS zu verstehen
- Hier geht es jedoch um **äußere** Sicherheit im Sinne der Selbstkontrollerlebens und der Deeskalation
- BREAK greift bei „**A**“ des TRIAS-Ansatzes (=Alternativen suchen)
- Hinsichtlich des Beispiels heißt das:
 - Mutter lernt, frühe Körpersignale der Wut wahrzunehmen; nimmt Time-Out
 - Vater lernt, sich vom Streit zu distanzieren durch PE
 - lernt, körperliche Signale der Abwehr/Abgrenzung einzusetzen





Traumata aus systemischer Sicht

Systemintervention bei Verlusttrauma

- Verlusttrauma sind: Scheidung, Emigration, Fremdunterbringung, Krankheiten, Tod
- Systemisch soll an der Freisetzung „eingefrorener“ familiärer Trauerprozesse gearbeitet werden
- Dazu sollen „auftauende“ erlebnisorientierende Termine mit Sub-/Gesamtsystem gemacht werden:





Traumata aus systemischer Sicht

Systemintervention bei Verlusttrauma

- Arbeit mit EMDR im System:
 - * Beobachterperspektive (BP) installieren
 - * nach Ressourcen + Bewältigungserlebnis suchen + installieren
 - * Traumabegegnung:



- a) jeder stellt aus seiner BP die traumatische Situation dar
- b) Versorgung der verletzten Anteile real (Äußere Helfer) oder imaginär (innere Helfer) – nach BASK
- c) Reise der verletzten Anteile an den äußeren sicheren Ort in Begleitung
- d) Versorgung verletzter Anteile am inneren sicheren Ort
- e) Familien-Zukunftsblick aus BP: Klärung der Wünsche nach familiärer Unterstützung
- f) Triggerarbeit: Jeder teilt einen Trigger im Heute mit und bittet um Unterstützung



Traumata aus systemischer Sicht

Systemintervention bei Akuttrauma

- Können zu systemischer Belastungsreaktion (= akute BR) führen
- Dabei kann es zur Erstarrung kommen, die in den ersten Wochen **völlig normal** anzusehen ist
- Bei Verlauf über Monate/Jahre kann eine Elternberatung mit folgenden Themen hilfreich sein:
 - Anerkennung dessen, was passiert ist
 - eventuell sprechen über das Geschehene
 - Psychoedukation (Stress, Vermeidung, Intrusionen, Freeze, etc.)
 - gegenseitige Unterstützung/Bewältigung ermöglichen
 - äußeren sicheren Ort herstellen



Traumata aus systemischer Sicht

Externe Interventionen:

- Hier sind traumaabsorbierende individuelle und systemische Interventionen:
 - Spielförderung
 - Körperbewegung/Sport
 - kreative Gestaltung („Kunsttherapie)
 - Musik
- Hierüber gelingt das Anknüpfen an Ressourcen und die Bewältigung von Hilflosigkeit



Traumata aus systemischer Sicht

Fazit:

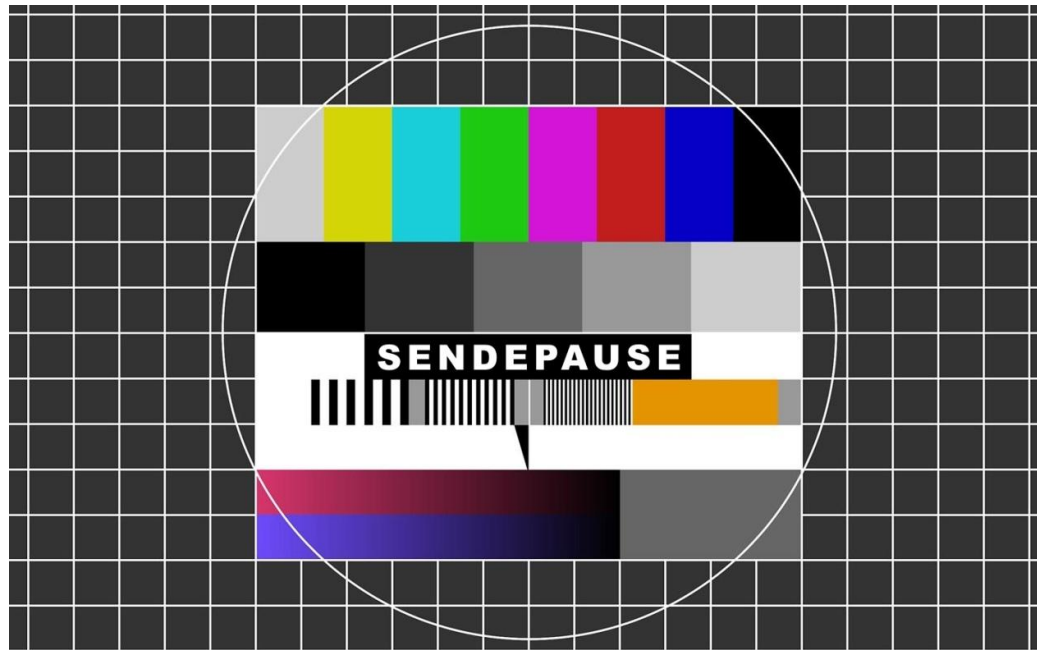
Die systemische Therapie leistet ihre Beiträge in den Bereichen

- Der Auswirkung des den Therapeuten (seine Wortwahl, seine Diagnosen = Kybernetik 2. Ordnung)
- der Auswirkungen eines Traumas auf das Familiensystem
- Diagnostik im Familiensystem
- Ressourcenarbeit
- Stabilisierung
- Traumakonfrontation im Familiensystem



Traumata aus systemischer Sicht

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!





Traumata aus systemischer Sicht

Literatur zum Thema: PTBS

- Hanswille, R., Kissenbeck, A. (2010): Systemische Traumatherapie
- Sachsse, U (2004): Traumazentrierte Psychotherapie – Theorie, Klinik und Praxis. Stuttgart, Schattauer-Verlag
- Huber, M (1997): Trauma und die Folgen. Bd. 1+2; Jungfermann-Verlag
- Hüther, G (1999): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht –Verlag
- AWMF-Leitlinien für PTSD:
www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/psyt010.htm
- Informationen der Gesellschaft für Psychotraumatherapie unter:
www.degpt.de/info/info%20primaerversorg.pdf
- Informationen des Kindertraumainstituts unter:
www.kindertraumainstitut.de