

Luise Reddemann

Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie

Ein Mitgefühls- und
Ressourcen-orientierter Ansatz
in der Psychotraumatologie



Vollständig
überarbeitete
und erweiterte
Neuaufgabe

Leben
LERNEN 
Klett-Cotta

Luise Reddemann

Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie

Ein Mitgefühls- und
Ressourcen-orientierter Ansatz
in der Psychotraumatologie



Vollständig
überarbeitete
und erweiterte
Neuaufgabe

Leben 



Luise Reddemann

Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie - PITT®

**Ein Mitgefühls- und Ressourcen-
orientierter Ansatz in der
Psychotraumatologie**

Zu diesem Buch

Die Überlegungen in diesem Buch vermitteln Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, wie sie ihren Patienten und Patientinnen konkret bei der Überwindung traumabedingter Störungen und Einschränkungen helfen können. Ressourcenorientierung gehörte von Anfang an zur spezifischen Herangehensweise der *Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie*, doch ist dieser, von Luise Reddemann als immer wichtiger eingeschätzten, Säule der Behandlung in der vorliegenden vollständig überarbeiteten Neuauflage wesentlich breiterer Raum gewidmet. In nahezu allen Behandlungsschritten finden sich neue Akzentsetzungen zur Arbeit mit Ressourcen, aber vor allem auch zu einer von Mitgefühl getragenen Arbeit, mehr noch als früher. Damit entspricht das seit Jahren erfolgreiche Manual wieder der aktuellen theoretischen und praktischen Erkenntnis der Autorin.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Impressum

Leben Lernen 320

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2011 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung eines Fotos von Elijah Hiatt on Unsplash

Datenkonvertierung: Kösel Media GmbH, Krugzell

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89270-3

E-Book: ISBN 978-3-608-12122-3

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20501-5

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen
Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese
Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort

Vorwort zur Neuausgabe

Kapitel 1

Einleitung: Allgemeine Überlegungen

Kapitel 2

Resilienz, Positive Psychologie und PITT

2.1 Zauberwort Resilienz: eine kritische Betrachtung

2.2 Positive Psychologie für traumatisierte Menschen?

2.3 Therapieziele bei komplexen Traumafolgestörungen

2.3.1 Was ist Heilung in der Traumatherapie?

2.3.2 Therapieziele in der PITT

Kapitel 3

Der Beginn der Behandlung

3.1 Die Beziehungsaufnahme

3.1.1 Übertragung und Gegenübertragung

3.1.2 Traumatischen Stress erkennen

3.1.3 Anamneseerhebung

3.1.4 Beantwortende Haltung, Selbstbestimmung,
Würde- und Ressourcenorientierung

3.1.5 Die Betonung der Arbeitsbeziehung von Anfang an

3.1.6 Die Nutzung der therapeutischen Beziehung

3.1.7 Über die Notwendigkeit, uns von Mitgefühl leiten zu lassen

3.1.8 Psychodiagnostik

3.2 Über die Brauchbarkeit von Konzepten

3.2.1 Zur Bedeutung der Imagination bzw. der Vorstellungskraft

3.2.2 Imagination birgt auch Risiken!

3.2.3 Häufig gestellte Fragen zur imaginativen Arbeit

3.2.4 Die Bedeutung kognitiver Arbeit

3.2.5 Ego-State-Therapie als konzeptuelle Grundlage

3.2.6 Ressourcenorientierung

3.3 Prozess- versus Phasenorientierung

3.4 Gefühlskontrolle statt Intensivierung von Gefühlen

3.5 Zum Umgang mit regressiven Prozessen

3.6 Was in der Einleitungsphase bedacht werden sollte

3.7 Zusammenfassung: Vorgehen in der Einleitungsphase zur Förderung von Ressourcen und Selbstberuhigungskompetenz

Kapitel 4

Die Phase der Ichstärkung oder »Stabilisierungsphase«

4.1 Psychoedukation

4.2 Kreativer Umgang mit den Imaginations-»Übungen«

- 4.3 Häufig gestellte Fragen zu den Imaginationsübungen
- 4.4 Zusammenfassung: Vorgehen bei der Anwendung von Imagination
- 4.5 Die Arbeit mit verletzten Anteilen
- 4.6 Vorgehensweise zur Mitgefühls-orientierten Arbeit mit jüngeren verletzten Anteilen (Ego-States)
- 4.7 Häufig gestellte Fragen zur Arbeit mit jüngeren Ichs
- 4.8 Arbeit mit verletzenden Anteilen (Täterintrojekten)
 - 4.8.1 Ego-State-orientierte Arbeit mit verletzenden Anteilen (Täterintrojekten)
 - 4.8.2 Protokoll: Vorgehen bei der Ego-State-orientierten Arbeit mit verletzenden Anteilen
 - 4.8.3 Arbeit mit dem Drachentötermodell
 - 4.8.4 Zusammenfassung: Vorgehen bei der Täterintrojektarbeit nach dem Drachentötermodell
 - 4.8.5 Häufig gestellte Fragen zur Täterintrojektarbeit nach dem Drachentötermodell
- 4.9 Gruppenarbeit mit stabilisierenden Techniken

Kapitel 5

Die Traumakonfrontationsphase

- 5.1 Voraussetzungen
 - 5.1.1 Das BASK-Modell
 - 5.1.2 Grundlegende Voraussetzungen für eine Traumakonfrontation

5.2 Die Beobachtermethode

5.2.1 Vorgehen bei der Beobachtermethode

5.2.2 Die Kombination verschiedener Techniken

5.3 Die Bildschirmtechnik

5.4 Unterschiede zwischen Bildschirm- und Beobachtermethode

5.5 Häufige Fragen zur Traumakonfrontationsarbeit

5.6 Restabilisierung

Kapitel 6

Die Integrationsphase

6.1 Vorgehen in der Integrationsphase

Kapitel 7

Psychohygiene oder Selbstfürsorge für TherapeutInnen und PITT

Kapitel 8

PITT in der Behandlung spezifischer Probleme

8.1 Vorschlag für eine ressourcenorientierte Krisenintervention im Rahmen von 5–10 Sitzungen nach PITT

8.2 Behandlung hoch dissoziativer Patientinnen und Patienten

8.2.1 Zum Umgang mit DIS-PatientInnen mittels PITT

8.3 Behandlung von Paaren

8.4 Behandlung von suizidalen PatientInnen

8.5 Behandlung von SuchtpatientInnen

8.5.1 Vorgehen bei der Behandlung von
SuchtpatientInnen

8.6 Behandlung von Opfern von Folter, Krieg und
Vertreibung

8.7 PITT und die Behandlung von Tätern

Kapitel 9

Genderspezifische Gesichtspunkte

Kapitel 10

PITT in der stationären Behandlung

Danksagung

Literatur

Vorwort

PETER FÜRSTENAU

Ihrem Buch »Imagination als heilsame Kraft«, das auf große Resonanz gestoßen ist, hat Luise Reddemann jetzt ein »Manual der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie« folgen lassen. Dies Manual vermittelt den Leserinnen und Lesern, wie sie ihren Patienten konkret bei der Überwindung traumabedingter Störungen und Einschränkungen helfen können.

Diese konkrete Hilfe besteht in der therapeutischen Kunst, den Patientinnen den Zugang zu ihren Ressourcen zu öffnen, damit sie diese zur Kontrolle ihrer Affekte und zur Überwindung ihrer Symptomatik nutzen können. Der respektvolle Umgang mit den Patienten und ihrem Recht auf Selbstbestimmung ist auf jeder Seite dieses Buches spürbar.

Das Manual folgt den von Luise Reddemann unterschiedenen Phasen der Behandlung und macht die Leserinnen und Leser mit der Verwendung kraftvoller Imaginationen, d. h. vielfältig sinnlich-plastischer Vorstellungen, vertraut. Durch die von ihr entwickelten oder von anderen übernommenen erprobten Imaginationsübungen sollen die pathologischen Strukturen (Traumafolgen) durch neue prägende Erlebnisse und Erfahrungen allmählich modifiziert, abgeschwächt, sozusagen entmachtet werden. Moderne

suggestivtherapeutische Praktiken werden so von der Autorin souverän für die Traumatherapie nutzbar gemacht.

Psychoanalytisch beruht Luise Reddemanns Ansatz auf der Fortentwicklung der Ich-Theorie der letzten Zeit. Zu den Selbstverständlichkeiten des 19. Jahrhunderts gehörte im Nachhall der Philosophie des deutschen Idealismus das Konzept der zwar brüchigen, aber doch stets vorauszusetzenden Einheit des Ichs. Im Laufe des 20. Jahrhunderts wurde dies Axiom immer mehr psychologisch-soziologisch infrage gestellt – nicht nur für Menschen mit schweren Persönlichkeitsstörungen, sondern auch für sogenannt gesunde.

Das alte psychoanalytische Konzept unterschiedlicher Ich-Zustände wurde wiederentdeckt und als Ego-States-Theorie ausgearbeitet. Es erwies sich als enorm nützlich zum Verständnis und zur Therapie dissoziierter Menschen.

Luise Reddemann hat die vielen Fragen zur Traumatherapie gesammelt, die ihr in den Konferenzen ihres Klinikteams und in den mannigfaltigen von ihr geleiteten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen im Laufe der letzten zwanzig Jahre gestellt wurden. Diese Fragen hat sie geduldig, präzise, ausführlich und therapeutisch engagiert beantwortet. Daraus ist ein Buch entstanden, das für alle, die sich gründlich in die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie einarbeiten wollen, äußerst anregend und hilfreich ist.

Peter Fürstenau, 2011

Vorwort zur Neuauflage

**SILKE BIRGITTA GAHLEITNER UND DOROTHEA
ZIMMERMANN**

In diesem Buch können Leser*innen auf den langen Schaffensweg von Luise Reddemann und ihr großes Engagement für die Behandlung von Traumafolgestörungen in der Psychotherapie zurückblicken. Ihr Weg und ihr Engagement sind in vielerlei Hinsicht einmalig und mutig gewesen – und sind es bis heute. Schon immer fühlte sie sich ärztlicher Ethik und damit einem doppelten Hinschauen verpflichtet. Dabei scheut sie keine heißen Eisen: Kritik am Geschlechterverhältnis, Kritik an der Traumakonzeption und damit verbundenen diagnostischen Einordnung – und damit auch Kritik an Behandlungskonzeptionen. Damit vertritt Luise Reddemann bewusst eine Position neben den streng evidenzbasierten Verfahren, in denen statistische Ergebnisse zu vereinheitlichten manualisierten Therapieformen auskristallisieren. Diese forschungsbasierten Manuale weisen für gezielte Einsätze insbesondere im Typ-I-Trauma-Bereich durchaus große Nützlichkeit auf, Luise Reddemann jedoch ging und geht es vor allem um eine andere Gruppe von Betroffenen: um früh und vielfach traumatisierte Menschen, die in der Mehrzahl gar keine üblichen PTBS-Symptome aufweisen, wie Judith Lewis Herman und KollegInnen bereits Anfang der 1990er-

Jahre mit dem Komplextraumakonzept herausgearbeitet hatten.

Der Fokus auf diese Zielgruppe führte zu dem Bemühen, dem unermesslichen Leid und Leiden der PatientInnen gerecht werden zu wollen, so gut eben möglich, und sie möglichst nicht durch die Behandlung erneut zu belasten. Diesem Anliegen hat Luise Reddemann ihre Schaffenskraft gewidmet und ein besonders schonendes Traumabewältigungsverfahren entwickelt. Trotz ihrer psychoanalytischen Ausrichtung findet man z. B. auch humanistische, insbesondere psychodramatische und imaginative Elemente in ihrem Vorgehen. Wer Luise Reddemann auf einer Tagung erlebt hat, weiß: Neues zu entdecken und zu integrieren und stets wieder zur Diskussion zu stellen, ist ihr ein Anliegen. PITT entstand demzufolge auch aus dem regen Austausch und der Zusammenarbeit mit einer Reihe weiterer engagierter KollegInnen im Traumabereich und den jeweiligen Teams in den Kliniken. Die unterschiedlichsten Anleihen stellen viele kleine Angebote zur Verfügung, die aufgrund ihrer Vielseitigkeit für jede/n etwas bereithalten, um einen Zugang zu der spezifischen Situation zu bekommen, in der man sich jeweils gerade befindet. Das macht ihr Vorgehen so lebhaft und für LeserInnen kurzweilig, unterhaltend und spannend geschrieben – mit vielen Blicken über den Tellerrand in ganz andere Gefilde.

Neben der schonenden Traumaexposition geht es Luise Reddemann mit PITT vor allem darum, die PatientInnen einzuladen, sich selbst zu trösten und zu versorgen, besonders bekannt geworden unter dem Stichwort der

Arbeit mit dem »inneren Kind«. Maßgeblich hat sie die Stichworte Respekt und Würde in den traumatherapeutischen und -pädagogischen Diskurs eingebracht. Lange vor der ›Achtsamkeitsmode‹ thematisierte sie die Bedeutung der inneren Verfasstheit und Spiritualität in der psychotherapeutischen Behandlung. Aktuell hat sie den Begriff »social trauma« aufgegriffen und ist ihm nachgegangen. Sie knüpft damit an ihre Erfahrungen in den 1970er-Jahren im Rahmen der Sozialpsychiatrie an, dass es auch in der Psychotherapie – auch wenn sie dyadisch angelegt ist – niemals nur um das Individuum geht, sondern dass wir stets eingebunden sind in soziale Prozesse, die Gesundheit und Krankheit moderieren. Auf diese Weise hat Luise Reddemann mit dem vorliegenden Buch über viele Jahre hinweg Traumatherapiegeschichte geschrieben. Die Veränderungen seit Beginn ihres Wirkens bis heute in der Traumabehandlung und der durch sie initiierten Schritte sind fundamental – insbesondere, aber keineswegs nur innerhalb der Psychoanalyse.

Denn Luise Reddemann hat nicht nur die Psychotherapie geprägt. Während traumatherapeutische Verfahren bereits lange bekannt sind, haben als Antwort auf den psychosozialen Bedarf aktuell traumapädagogische Konzepte an Verbreitung gewonnen, mit denen psychosoziale Fachkräfte z. B. in der Kinder- und Jugendhilfe – durch spezifische Fort- und Weiterbildungen einerseits und durch die Schaffung tragfähiger Strukturen in den Institutionen andererseits – bei ihrer anspruchsvollen Aufgabe unterstützt werden. Den

zahlreichen psychosozialen und traumapädagogischen Entwicklungen und Verfahren war Luise Reddemann mit ihrer respektvollen und schonenden Vorgehensweise eine tatkräftige Vorreiterin, der es ebenfalls nie nur um die Traumaexposition, sondern stets auch um die Wiederherstellung von Vertrauen und sozialer Teilhabe, Selbstwert, Körpergefühl und Sinnfindung – und dies alles stets im Lebensalltag – ging und geht. Auf dieser Grundlage ermöglicht sie auch einen Blick auf die Notwendigkeit, gesellschaftlich traumatisierende Strukturen als strukturelle Gewalterfahrungen – wie Diskriminierungserfahrungen oder die unwürdige Behandlung von Geflüchteten – in die Begleitung der Betroffenen mit einzubeziehen.

Luise Reddemann hat mit diesem Buch abermals ihr großes Talent bewiesen, aktuelle Ereignisse, Historisches und Literarisches/Kulturelles mit den klinischen Themen, die sie fokussiert, zu einem kunstvollen Teppich zu verweben, der so schwere Lasten aufnehmen kann wie das Thema Trauma. Luise Reddemann schreibt dialogisch, das Lesen hat daher etwas von einem Gespräch. Man fühlt sich direkt angesprochen, einbezogen. Sie schreibt nicht für die LeserInnen, sondern quasi mit ihnen. Mit ihr gemeinsam durch den Text zu mäandern und immer wieder zum roten Faden zurückzukehren – und dabei jedes Mal ein wenig wissender zu sein – ist nicht nur lehrreich, sondern auch reichhaltige Kost. In diesem Sinne wünschen wir den LeserInnen viel Freude und einen reichen Einblick in ein respektvolles, kreatives und schonendes Vorgehen in der Arbeit mit KlientInnen, die in ihrem Leben viel Trauma,

aber auch viel Wachstum und Stärke erfahren haben. Um dies zu entdecken, ist das von Luise Reddemann entwickelte Verfahren äußerst bereichernd.

*Silke Birgitta Gahleitner und Dorothea Zimmermann
Berlin, im Juli 2020*

KAPITEL 1

Einleitung: Allgemeine Überlegungen

Im Jahr 2000 habe ich das Buch »Imagination als heilsame Kraft« ([Reddemann 2001/2016a](#)) verfasst, das inzwischen viele KollegInnen, PatientInnen und am Thema Interessierte erreicht hat; das Manual dazu habe ich 2003 geschrieben, 2007 etwas überarbeitet und nun für diese Neuausgabe vollständig revidiert.

In den letzten 20 Jahren hat sich die grundsätzliche Orientierung der PITT an den Selbstheilungskräften zwar nicht verändert, jedoch sind in der Psychotherapie allgemein, in der Psychotherapieforschung sowie in der Psychotraumatologie speziell und in meiner persönlichen Entwicklung und in meinen Sichtweisen zahlreiche neue Erkenntnisse dazugekommen, die in die Praxis zwar bereits eingeflossen sind, die jetzt auch in schriftlicher Form vorgelegt werden sollen.

Schon in »Imagination als heilsame Kraft« habe ich den Wert der Suche nach und Konzentration auf die Selbstheilungskräfte der Patientinnen und Patienten sowie Ressourcenorientierung hervorgehoben. Ich möchte hier nun erneut deutlich machen, wie Orientierung am Leidvollen *und* an Ressourcen bei beinahe jedem

Behandlungsschritt beachtet werden sollte und kann. Dazu gehört für mich heute vor allem eine entschlossene Orientierung an einer von Mitgefühl getragenen Haltung. Mitgefühl bedeutet Einfühlung und die Bereitschaft, Hilfreiches bewirken zu wollen und womöglich, dies auch konkret zu tun.

Wichtig ist mir die Beschäftigung mit dem Thema Würde und daraus resultierend die konsequente Anerkennung der Autonomie der PatientInnen. Ein sperriger und heute selbst in der Philosophie umstrittener Wert ist der Würdebegriff seit Kant geworden. Mich hat Peter Bieri (2013/2015, S. 3), der davon spricht, dass Würde »viele Sachen« sei, sehr angeregt. In meinem Buch »Würde – Annäherung an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie« (2008/2016c) habe ich dargestellt, dass wir gut daran täten, uns metatheoretisch auch am Würdebegriff zu orientieren. In einem weiteren Buch zum Würde-orientierten Umgang mit Geflüchteten habe ich mich noch mehr mit der Würdethematik befasst ([Reddemann 2020b](#)), denn traumatisierte Menschen benötigen TherapeutInnen, die sich mit aller Kraft bemühen, ihre Würde zu achten.

Auch in anderen Kapiteln geht es teilweise um Neubewertung und Umakzentuierung. Insbesondere dem Aufbau einer sicheren Bindungs- und Beziehungserfahrung soll hier noch mehr Raum gegeben werden als bisher. Weniger zu ändern hatte ich in Bezug auf konkrete therapeutische Interventionen, denn sie waren schon lange von der Orientierung an Autonomie und Würde der PatientInnen geprägt sowie orientiert an einer mitfühlenden Haltung.

Dieses Buch ist für Fachleute geschrieben. Es gründet auf den Prinzipien der psychodynamischen Psychotherapie, ist aber beeinflusst von einer ganzen Reihe anderer therapeutischer Ansätze; es verwendet daraus, was mir hilfreich erscheint, und ist insoweit integrativ, nutzt aber immer zum Verständnis und als Grundlage psychoanalytische Konzepte.

PITT wurde entwickelt für die Behandlung von komplex traumatisierten Patientinnen und Patienten mit komplexen Traumafolgeerkrankungen und hat auf diesem Gebiet nach wie vor ihre wichtigste Indikation. In der Begleitung von *akut* Traumatisierten haben sich Elemente der PITT als hilfreich erwiesen. Eine diesbezügliche Empfehlung findet sich in Kapitel 8. Da die Corona-Krise für viele Menschen eine hoch belastende Erfahrung darstellt, werde ich auch hierauf immer wieder kurz eingehen.

Die stabilisierenden Teile der PITT haben sich auch zur Selbstfürsorge von TherapeutInnen bewährt.

Die Erkenntnisse aus der Ego-State-orientierten Arbeit haben sich über die Jahre vertieft, sodass sich auch hier einige Veränderungen ergeben, insbesondere halte ich es heute für günstiger, nicht von »dem inneren Kind« zu sprechen, sondern von »jüngeren Anteilen« oder gegebenenfalls von »verletzten Anteilen«, denn es kann, je älter wir werden, ja auch erwachsene verletzte Teile in einem Menschen geben. Wir erleben dies gerade äußerst beklemmend bei der Begleitung traumatisierter Geflüchteter. Aber auch alte Menschen, die die Kriegs- und Nachkriegszeit erlebt haben, können z. B. durch die Corona-bedingten Einschränkungen sehr belastet sein und

entsprechend mit Interventionen aus dem PITT-Ansatz begleitet werden.

Die Arbeit mit Täterintrojekten gründet auf einem psychoanalytischen Verständnis, insbesondere Federns Konzept der Ego-States, ist aber auch von Vorstellungen, die aus dem Psychodrama kommen, inspiriert.

Meine traumakonfrontative Arbeit unterscheidet sich von allen mir bekannten Konzepten durch äußerste Behutsamkeit. Das wird von manchen so interpretiert, als würde ich nicht »richtig« konfrontieren. Ich gehe davon aus, dass wir – egal wo wir uns therapeutisch verorten – immer vor der Herausforderung stehen, uns auf die einzelne Person und deren Bedürfnisse einzulassen. Komplex traumatisierte Menschen fordern uns auf, sehr flexibel auf sie einzugehen. Für manche ist es hilfreich, wenn sie sich baldmöglichst mit ihren traumatischen Erfahrungen konfrontieren können, für andere kann es sehr lange dauern und für nicht wenige steht es niemals an (Courtois & Ford 2009/2011, 2015).

Es ist empfehlenswert, dieses Manual als Ergänzung zu »Imagination als heilsame Kraft« ([Reddemann 2001/2016a](#)) zu verwenden, d. h. die Lektüre *beider* Bücher ist für ein vertieftes Verständnis zu empfehlen.

Dieses Manual kann keine gründliche Fortbildung in Psychodynamisch Imaginativer Traumatherapie ersetzen und erst recht keine komplette Weiterbildung in den vielfältigen Formen der Behandlung psychotraumatischer Störungen. Therapie kann man nicht ausschließlich aus Büchern lernen, man muss erfahrenere KollegInnen bei

der Arbeit zuschauen, sie selbst erfahren und sie dann selber unter Anleitung tun.

PITT kann erst erlernt werden, wenn bereits eine Aus- bzw. Weiterbildung in einem anerkannten psychotherapeutischen Verfahren abgeschlossen ist sowie breitere Erfahrungen darin vorhanden sind. Auch sollten Grundlagen der Psychotraumatologie vertraut sein.

Alltägliches Handwerkszeug von PsychotherapeutInnen setze ich voraus. In diesem Buch will ich die mir wesentlich erscheinenden Tools einer traumaadaptierten psychodynamischen Psychotherapie herausarbeiten.

Redundanzen im Text sind beabsichtigt, um ein vertieftes Verständnis zu erreichen.

Ich habe das Glück, meine Vorstellungen von Therapie laufend mithilfe vieler PatientInnen und KollegInnen überprüfen zu können. Inzwischen war es möglich, eine naturalistische Studie mit einer Zwei-Jahres-Katamnese abzuschließen. Die Ergebnisse sind ermutigend, jedoch ist weitere Forschung erforderlich ([Lampe et al. 2008, 2014](#)). Dazu kam später eine qualitative Studie im ambulanten Bereich ([Gärtner et al. 2020](#)) – im Übrigen mit PatientInnen, die sicher für eine quantitative Studie aufgrund ihrer schweren Krankheitsbilder nicht infrage gekommen wären. Nicht zuletzt, weil so schwer belastete PatientInnen sich in der Regel für Forschung nicht zur Verfügung stellen mögen.

Früh – für deutsche Verhältnisse – sammelte ich von 1985 bis Ende 2003 Erfahrungen in der Klinik für psychotherapeutische und psychosomatische Medizin des Ev. Johannes-Krankenhauses Bielefeld. Viele Anregungen

für dieses Buch stammen auch aus der Arbeit mit KollegInnen in Kursen und Supervisionen. Meiner Behandlungsphilosophie entsprechend werden die Teile, die sich auf Stabilisierung, Restabilisierung und Ressourcenförderung beziehen, mehr Raum einnehmen als diejenigen, bei denen es um Konfrontation im engen Sinn geht. *Jedoch ist die Arbeit mit »verletzten Anteilen« sowie mit »verletzenden« durchaus konfrontativ, dient also bereits zu Teilen der Begegnung mit belastenden Erfahrungen.* Auch Letztere betrachte ich jedoch, wo immer möglich, mit einem Ressourcen-orientierten Blick. Bei der konfrontativen Arbeit finden sich nämlich häufig Informationen über selbstschützendes Verhalten während des Traumas, das zuvor nicht erinnert werden konnte, was sich oft als hochwirksame und heilende Erinnerung erweist.

Viele Anregungen für meine Arbeit verdanke ich ganz anderen als psychotherapeutischen Quellen. DichterInnen z. B. beschäftigen sich, ohne je Therapie gemacht zu haben, mit Fragen, die auch in Therapien auftauchen. Ich erinnere hier z. B. an Rose Ausländer, Hilde Domin und Mascha Kaleko; Ulla Hahn (2009, S. 67) spricht von der Lyrik als »Ort der Freiheit«, als »magischem Gebrauchsgegenstand«, und vom Poetischen als »unspezifische Genauigkeit« (ebd.). Deshalb beziehe ich mich in meiner konkreten Arbeit gerne auf Texte, die mir wie zum Thema geschrieben erscheinen. Damit möchte ich zum Ausdruck bringen, dass die Beschäftigung mit Literatur, Kunst und Musik sehr emotional nährend und ressourcenfördernd sein kann.

Ich habe mich bemüht, die Kapitel jeweils in sich geschlossen und nachvollziehbar zu gestalten. Zum besseren Verständnis empfiehlt es sich, die ersten Kapitel, in denen ich viele neuere Erkenntnisse zusammengetragen habe, in jedem Fall zuerst zu lesen.

Bitte behalten Sie immer im Sinn, dass dieses Buch zwar für TherapeutInnen geschrieben ist und ich daher vordringlich auf ihre Bedürfnisse eingehen werde. Dennoch halte ich nach wie vor Patientinnen und Patienten für ExpertInnen ihrer eigenen Probleme. Wenden Sie daher bitte alles, was Sie tun, mit dieser Haltung an. Auch hierzu gibt es ergänzende Einsichten. So hat mich meine Beschäftigung mit der Frage nach einer Würdeorientierung in der Psychotherapie (Reddemann 2008/2016c, 2020b) dazu gebracht, Mitgefühl und Empowerment für vordringliche Themen jeder Psychotherapie zu halten.

Männer erleiden häufiger traumatische Erfahrungen als Frauen, aber Frauen leiden häufiger an Posttraumatischen Störungsbildern. Ich gehe davon aus, dass viele Kolleginnen und Kollegen eher mehr Frauen als Männer behandeln, außer sie arbeiten vorwiegend mit Akuttraumatisierten oder im Strafvollzug. Die ausschließliche Verwendung der männlichen Form mit der Begründung, die Frauen seien »mitgemeint«, ist für mich nicht akzeptabel. Die umgekehrte Form (Männer sind in der weiblichen Form mitgemeint) finde ich genauso fragwürdig. »Mitmeinen« ist in meinem Verständnis eine subtile Form von struktureller Gewalt. Daher werde ich abwechselnd von Patientinnen und Patienten, Therapeutinnen und Therapeuten sprechen, also teils in

der weiblichen, teils in der männlichen Form. Diese Sprachregelung hat sich im angloamerikanischen Sprachraum längst durchgesetzt. Immer wieder verwende ich auch den Begriff PatientInnen und TherapeutInnen.

Ich bin nun bereits seit 50 Jahren psychotherapeutisch tätig. Dafür bin ich vor allem dankbar. In so langer Zeit hört und liest eine viel. Ich bitte daher um Nachsicht, falls ich jemanden zu zitieren vergessen habe, weil ihre oder seine Gedanken inzwischen zu meinen eigenen geworden sind. Andererseits stelle ich immer wieder fest, dass im Grunde genommen alles schon einmal gedacht und gesagt wurde und dass ich längst nicht alle Autoren und Autorinnen kenne, die ähnliche Gedanken hatten wie ich. Ich habe mich bemüht, meine Quellen so sorgfältig wie möglich anzugeben. Für Hinweise, die mein Gedächtnis auffrischen oder mich auf Neues oder mir nicht Bekanntes hinweisen, bin ich dankbar.

Leiden und Trost

Ich bin überzeugt, dass Dunkelheit, Schmerz und Leiden *ein Teil* des menschlichen Lebens sind, den niemand aus ihm entfernen kann, selbst wenn er oder sie es wollte. Wer meint, ich wollte das mit meiner Arbeit bewirken, hat mich gründlich missverstanden. Meine klinische Erfahrung hat mich gelehrt, dass die Menschen, mit denen ich arbeite, so überwältigt worden sind von leidvollen Erfahrungen, dass ihre Möglichkeiten, diese als zu ihnen gehörig *zu integrieren oder anzunehmen*, häufig bei Weitem überfordert waren, selbst wenn sie eine ganze Reihe von

Selbstheilungsmechanismen zur Verfügung hatten. Die meisten meiner PatientInnen vermieden eine bewusste Auseinandersetzung mit ihrem Leid und ihrer Trauer, obwohl sie andererseits ständig damit in irgendeiner Weise, insbesondere durch Symptome, konfrontiert waren. Das erscheint paradox, erklärt aber vielleicht die grundlegende Schwierigkeit. Es ist für sie meist unerträglich, die Welt als Ganzes zu akzeptieren und zu erkennen.

In der buddhistischen Psychologie heißt es, dass Leiden dadurch vermehrt wird, dass wir das Leiden, das das Leben mit sich bringt, nicht akzeptieren. Ähnliche Gedanken finden sich auch in der christlichen Tradition. Schaut man sich alte Kirchenlieder an, z. B. »Wer nur den lieben Gott lässt walten«, das während des 30-jährigen Krieges entstanden ist, so wird hier gefragt, was die Sorgen, das »Weh und Ach«, sollen, man könne sich damit Gott anvertrauen. Nun ist aber das extreme Leid und Leiden traumatischer Erfahrungen gerade so beschaffen, dass es in einer Weise unerträglich erscheint, dass heutigen Menschen die alten Empfehlungen nicht mehr zu helfen scheinen.

»The coronavirus is a reminder of our vulnerability and our finitude« schreibt der amerikanische Arzt Ryan M. [Antiel \(2020\)](#), o. S.) in einem bemerkenswerten Essay »Oedipus and the Coronavirus Pandemic«, denn auch Ödipus musste die Grenzen menschlicher Existenz erfahren, ja erleiden, so wie wir sie jetzt kollektiv durch das Virus in einer in 75 Jahren nie gekannten Heftigkeit erleben. Viel Weisheit, vieles an Kunst hat seine Wurzeln in leidvollen Erfahrungen.

In diesem Kontext sollten Begleitende sich klarmachen, dass es einen Unterschied gibt zwischen Angstmachendem sowie Dissonanzen des Lebens und den überwältigenden Erfahrungen von traumatischen Erlebnissen, die einen zutiefst erschüttern und aus den Angeln heben können.

Es muss auch im Auge behalten werden, dass aktuelle belastende Erfahrungen alte Traumata reaktivieren können.

Zweifellos gibt es Menschen, für die traumatische Erfahrungen Wachstumschancen beinhalten, manche jedoch zerbrechen – fast – daran. Sie kämpfen Tag für Tag ums Überleben. Und um diese Menschen geht es in meiner Arbeit. Diese PatientInnen scheinen außerhalb der Polarität zwischen Freud- und Leidvollem, gefangen im Leidvollen, zu leben. Jedoch können sie und wir TherapeutInnen möglicherweise von denen, die trotz allem nicht erkranken oder rasch(er) genesen, lernen. Diese Menschen haben fast in jedem Moment ein Bewusstsein der Fülle der Möglichkeiten, während andere Unterstützung dabei benötigen, *die Fülle der Möglichkeiten (wieder) zu entdecken*, auch sich des eigenen Potenzials, das bereits da ist, bewusst zu werden. So verstehe ich die therapeutische Aufgabe darin, ein Bewusstsein für die Polarität und damit Ganzheit von Leid und Freude anzuregen, damit PatientInnen wieder in die Lage kommen zu wählen, wo sie sich aufhalten wollen, um die Wechselfälle des Lebens anzunehmen. Ich habe gelernt, dass es wichtig ist, mir klarzumachen, dass die Patientin bereits überlebt hat! Dafür benötigt sie uns nicht, aber dafür, dass jemand ihr Leiden mitfühlend ernst nimmt und ihr beisteht und sie zu

einem »guten Leben« so weit wie möglich ermutigt, *wenn sie das wünscht*.

Jeder Mensch hat das Recht, im Leid zu verharren. Wenn wir bereit sind, das zu akzeptieren, wird das fast immer verstanden werden und als tröstlich erlebt, sodass im Lauf der Zeit noch mehr an Tröstendem möglich ist. Trost zu versagen, sollte uns nicht in den Sinn kommen.

Dem Leiden aus dem Weg zu gehen und PatientInnen den Raum, den sie für ihr Leid brauchen, zu versagen, treibt sie in Verzweiflung. Jedoch kann unsere tröstende Präsenz Leiden mindern.

Dem neoliberalen »Glücksdispositiv« widmet der Philosoph Byung- Chul Han unter der Überschrift »Palliativgesellschaft – Schmerz heute« sein jüngstes Buch. ([Han 2020](#), S. 21)

Hier führt er aus, dass dieses Dispositiv zur Entpolitisierung und Entsolidarisierung führt. Die Palliativgesellschaft entpolitisiere den Schmerz und privatisiere ihn gänzlich. Es geht also immer um beides: Leid und Schmerz einerseits und Glück und Freude anderseits.

Jedoch sind wiederum nicht wenige TherapeutInnen traumatisierter Menschen nach meiner Beobachtung bei ihrer Arbeit nicht in der Fülle, sondern gefangen in einer ausschließlich am Leiden orientierten Sichtweise sowie andererseits in den letzten Jahren und nach Entwicklung der Positiven Psychologie beinahe ausschließlich in einem Vorwärtsdenken. Diesem Pyrrhus-Sieg widmet Han seine