



Traumacrossover

Vorträge, Workshops & Co



08.07.2021 BIS 10.07.2021

BODENSEEFORUM - KONSTANZ

www.traumacrossover.de

Traumacrossover im Kaleidoskop der Workshops, Vorträge, Diskurse etc.

Dies ist unsere vorläufige Veranstaltungsübersicht. Freuen Sie sich mit uns auf die so vielfältigen wie interessanten Ausleuchtungen des Themas!

Das Bodenseeforum bietet eine modulare und somit hochflexible Raumaufteilung. Dies macht es möglich, dass wir uns den zum Zeitpunkt des Kongresses geltenden Corona-Regeln anpassen können: Es sollen alle Teilnehmer bei den Plenumsveranstaltungen Platz haben.

Ein passender Umbau für die parallelen Veranstaltungen ist rasch durchführbar, muss aber auch - unter den derzeitigen Umständen: kurzfristig - geplant werden. Deshalb werden wir das konkrete Programm -Was-Wann-Wo- erst im Frühsommer gestalten können.

Sobald die einzelnen Veranstaltungen buchbar sind, erhalten Sie ein E-Mail.

Die aufgelisteten Veranstaltungen haben eine zufällige Reihenfolge und sind noch nicht ganz komplett. Änderungen sind vorbehalten.

Hier zunächst die Tagungsstruktur, ebenfalls unter Vorbehalt:

Vorläufige Tagungsstruktur		
Donnerstag	Freitag	Samstag
09.00-11.00 Vorträge	09.00-11.00 Workshops	09.00-11.00 Workshops, Diskurse
11.00-11.30 Pause	11.00-11.30 Pause	11.00-11.30 Pause
11.30-12.15 Vorträge	11.30-13.00 Workshops & Best Practice, Diskurse	11.30-13.30 Workshops
13.00-14.30 Pause	13.00-14.30 Pause	13.30-14.30 Pause - verkürzt
14.30-16.30 Workshops	14.30-16.30 Vorträge	14.30-16.00 Best Practice
16.30-17.00 Pause	16.30-17.00 Pause	15.30-16.00 Pause
17.00-18.30 Best Practice & Co.	17.00-18.30 Vorträge	16.00-18.00 Diskurs: Alles Trauma, oder was?
	19.30 Abendveranstaltung - zusätzlich buchbar. Sobald CORBEDI (coronabedingt)☺ absehbar ist was möglich ist, melden wir uns	

Vorträge:

Vortrag

Trauma und die Folgen - ein praxisnaher Überblick

Anke Nottelmann

„Alles Trauma, oder was?“ – von dieser Frage ausgehend setzt der Vortrag der gegenwärtig geradezu inflationären Verwendung des Begriffs Trauma Orientierung und Überblick entgegen.

Einfach und verständlich wird differenziert zwischen verschiedenen Folgen psychischer Traumatisierung mit den jeweiligen Auswirkungen für die Betroffenen. Wirksame Elemente für eine stimmige psychotherapeutische Prozessgestaltung werden vorgestellt. Der therapeutischen Haltung von Zuversicht, Leichtigkeit und Humor kommt dabei eine zentrale Rolle zu.

Nicht zuletzt werden typische Fallen und Dynamiken in der Trauma-Behandlung praxisnah erörtert und mit dem Thema Trauma assoziierte Mythen differenziert beleuchtet.

Vortrag

Alles fließt: Der Begegnungsraum als Fundament von Therapie und Beratung.

Elfie Cronauer

Der Begegnungsraum umfasst den physischen Raum, den zeitlichen Raum, aber auch den gesellschaftlichen Raum zwischen der Therapeutin und dem Klienten und impliziert die in der Beziehung zwischen Therapeutin und Klient bereitliegenden und entstehenden Möglichkeiten zur Begegnung, zur Entwicklung und zur Veränderung: Beobachtbare körperliche Phänomene, bewusste und nicht-bewusste Vorgänge bei Therapeutin und Klient und von außen wirkende Einflüsse. Die Therapeutin und der Klient sind Beobachtende und Teilnehmende und kreative Mit-Schöpfer des sich entwickelnden Geschehens.

Ein „gut aufgespannter“ Begegnungsraum, bildet die Grundlage therapeutischen Wirkens gerade auch bei der Trauma-Behandlung: Er erhöht das gegenseitige Vertrauen in die Behandlung und trägt wesentlich zu einem guten Therapieergebnis bei.

Einige Komponenten des Begegnungsraums werden skizziert: Beziehungen als Basis und Ausdruck schöpferischer Prozesse; Resonanz und Reziprozität, Implizites Wissen, Verlangsamung und Pausen, Hindernisse als Lernerfahrung.

Vortrag

EMDR und Ego-State Therapie - verbinden und integrieren

Susanne Leutner

In diesem Vortrag gebe ich einen Überblick über den Zusammenhang zwischen Ego-State-Arbeit und EMDR, einschließlich der Frage, welche Rolle dabei Hypnose spielen kann.

Es vertieft und erleichtert den Heilungsprozess, wenn wir diese wirkungsvollen Methoden miteinander verbinden. Die integrativen Prozesse der Ego-State-Therapie werden durch EMDR erhöht, sie werden sanfter oder auch intensiver. Umgekehrt ist es beim EMDR hilfreich, das Auftreten unterschiedlicher Ego-States genau wahrzunehmen. Manchmal können zusätzlich Tranceinduktionen den Zugang zu den Ego-States erleichtern. Ich-Stärkung ist notwendig, um eine Integration traumatischen Materials, das in unterschiedlichen Anteilen repräsentiert und dissoziiert ist, zu ermöglichen.

Was ist zu beachten und welche Erkenntnisse aus der Hirnforschung für den EMDR-Prozess können herangezogen werden? Auf das von mir entwickelte Prozessmodell werde ich hier kurz eingehen. Es ist nützlich, um leichter Entscheidungen zu treffen, was der nächste Schritt sein kann und wie die Stabilität der Klientin einzuschätzen ist, um nachhaltige Entwicklungsfortschritte zu erzielen.

An einem Beispiel zum Schluss erläutere ich, wie ich zusammen mit einer Klientin, deren Persönlichkeit durch Trauma und rituelle Gewalt dissoziativ organisiert ist, diese Methoden verbunden habe und wie sich ein Anteil im Innensystem verändert hat, so dass der Grad der Integration anschließend höher war und das Alltagsleben dadurch ruhiger wurde.

Vortrag

Erinnerungsneutralisierung – ein Paradigmenwechsel in der Psychotherapie?

Antonia Pfeiffer

„Emotionale Erinnerungen sind für immer.“ So schrieb im Jahre 1994 Bessel van der Kolk. Und Gerhard Roth postulierte im Jahr 2015: „Die Amygdala vergisst nicht.“ Beide sind wirkliche Experten auf ihrem Gebiet. Und doch stimmen ihre Aussagen in dieser Absolutheit nicht. Wie kamen sie zu ihrer Einschätzung?

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhundert wurden in der Erinnerungsforschung vor allem die Mechanismen der Expositionstherapie untersucht. In dieser und auch in ihrem experimentellen Korrelat, der Extinktion des pawlowschen Konditionierens, wird eine Angst auslösende Situation so lange ausgehalten, bis wir uns an sie

gewöhnt haben. Neuronal bedeutet dies, dass zu einer bestehenden Angsterinnerung in der Amygdala eine neue Lernerfahrung aufgebaut wird. Bei Stress oder in einem neuen Umfeld kann die Angst jedoch wiederkommen. Dies wurde so oft in Laboren der Welt und im echten Leben beobachtet, dass irgendwann die kollektive Überzeugung entstand, dass emotionale Erinnerungen unveränderbar seien.

Dabei gab es schon immer Labore, die einen zweiten Weg erforschten, was den Umgang unseres Gehirns mit emotionalen Erinnerungen angeht: Denn, wenn diese unter bestimmten Rahmenbedingungen aktiviert werden, können sie sich verändern. Dabei ändert sich nicht die biographische Erinnerung, sondern allein die emotionale Reaktion. Wir erinnern uns also weiter an das Geschehen, aber reagieren emotional, physiologisch und auch in unserem Verhalten nicht mehr so, als ob die Vergangenheit Gegenwart wäre. Ein Update findet statt.

In den letzten 30 Jahren wurde dieses Phänomen, das ich Erinnerungsneutralisierung nennen möchte, intensiv erforscht, wobei ganz unterschiedliche Studien ähnlich charakteristische Ergebnisse erzielten: ein plötzliches Abklingen teils langjähriger physiologischer und psychologischer Symptome, das auch bei Stress und in neuer Umgebung bestehen blieb. In den ersten fMRT-Studien konnte die Erinnerungsspur in der Amygdala auch nach bis zu 18 Monaten nicht aktiviert werden. Es ist noch nicht klar, ob diese Erinnerungen verändert oder gar gelöscht werden, oder ob sie so abgespeichert werden, dass sie durch die alten Trigger nicht mehr aktiviert werden können. Fest steht jedoch, dass die Erinnerungsneutralisierung direkt an dieser Erinnerungsspur ansetzt.

Die Ergebnisse sind aus zwei Gründen hochrelevant für die Traumatherapie: Zum einen ähneln das Sitzungsprotokoll und die Ergebnisse frappierend den Prozessen und Ergebnissen körperorientierter Therapieverfahren wie PEP, EMDR oder Triadisches Prinzip. Zum anderen verspricht der Prozess der Erinnerungsneutralisierung eine bessere Wirksamkeit als Expositions- und Konfrontationstherapien. Diese sind auf die Aktivität eines Gehirnareals (des vmPFC) angewiesen, welches bei großem Stress deaktiviert wird. Denn es reagiert hochsensibel auf Noradrenalin, das bei fast allen Formen der PTBS vermehrt exprimiert wird. Das bedeutet, dass die Patienten mit der größten Symptomlast oft am schlechtesten auf diese Therapien ansprechen und sich dabei als Therapieversager erleben. Erste neurowissenschaftliche Erkenntnisse geben Hinweise, dass sowohl die Erinnerungsneutralisierung als auch bifokale Techniken ohne eine Aktivierung des vmPFC auskommen.

In meinem Vortrag möchte ich Ihnen die grundlegenden Prinzipien der Erinnerungsneutralisierung erklären und darauf eingehen, wie und warum wir dieses Wissen in der Traumatherapie einsetzen können, besonders auch bei körperorientierten Therapieverfahren.

Vortrag

Körperliche Verletzungsmuster als Hindernis für psychoemotionale Veränderungsprozesse

Dieter Becker & Martin Brunck

Modernes Embodiment bedeutet, dass Bewusstsein einen Körper benötigt, also eine physische Interaktion voraussetzt. Mit dieser Vorannahme bekommen körperlich erlebte Traumata eine überragende Bedeutung für die Arbeit von Therapeuten mit psychischer Kernkompetenz. Seit Porges und Kolk wissen wir erheblich mehr um die Bedeutung von minimalen Trigger-Informationen, die die Betroffenen von jetzt auf gleich wieder in das Vagus assoziierte Erstarrungsmuster zurückwerfen. Solche Trigger finden wir „Körperarbeiter“ als afferente Verletzungssignale in Endlosschleife eben da, wo das Trauma stattfand, selbst nach Jahrzehnten (z.B. Frakturen, Sauglockenentbindung, Impfreaktion).

Sobald die Traumaregion das Verletzungssignal neurologisch „abfeuert“ – z.B. durch Bewegung – werden Kaskaden von Stressreaktionen aktiviert, die in der neurovegetativen Reaktion die Amygdala entscheidend daran hindern können, eine eher kognitive Betrachtung eines notwendigen Veränderungsprozesses überhaupt zuzulassen. Deswegen sind unbehandelte Verletzungsmuster ein elementares Hindernis für psychoemotionale Veränderungsprozesse.

Vortrag

Motosensorik und Sensomotorik - zwei Seiten einer Medaille: Geburtstrauma und Bewegung

Robby Sacher

Junge Säuglinge unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von ihren älteren Spielgefährten oder Geschwistern. Die individuellen Umstände rund um die Geburt bei Eltern und Kind sind noch besonders präsent und Aufgaben wie die Vertiefung der Bindungsbeziehung stehen im Vordergrund.

Wenig beachtet sind die Wechselbeziehungen von Motorik und Sensorik. Wie wichtig dieser Aspekt der frühen Entwicklung für "Mutter Natur" ist, erklärt sich aus der Fähigkeit des Neuankömmlings, spontan Bewegungsmuster zu erzeugen. Diese unterliegen einer eigenen Harmonie und regen uns an wahrzunehmen und zu empfinden. Doch wie wird dieses Wechselspiel durch Geburtstraumata beeinflusst? Herzlich willkommen zu einem kurzweiligen Vortrag mit praktischen Tipps.

Vortrag

Wieder ganz werden – Traumaheilung mit Ego-State-Therapie und Körperwissen

Dr. Silvia Zanotta

In der Ego-State-Therapie wird nicht ÜBER ein Problem oder Symptom gesprochen, sondern direkt MIT den involvierten Persönlichkeitsanteilen oder Ego-States kommuniziert, wodurch auch alte Denk- und Verhaltensmuster verändert werden können. Kombiniert man die Ego-State-Therapie mit somatischen Zugängen, werden auch korrigierende Erfahrungen auf Körperebene ermöglicht, was oft die Traumaheilung abrundet, die Persönlichkeit „wieder ganz werden lässt“.

In diesem Vortrag stellt Silvia Zanotta diesen multimodalen Ansatz vor. Die Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen ist - kombiniert mit somatischen Strategien zur Regulierung des Nervensystems – sehr wirkungsvoll, nicht nur zur Linderung von Symptomen, sondern auch zur Stärkung der ganzen Persönlichkeit, und dies oft überraschend schnell und vollständig.

- Zanotta, S. (2018): „Wieder ganz werden. Traumaheilung mit Ego-State-Therapie und Körperwissen.“ Carl-Auer (Heidelberg)

Vortrag

PTBS bei Wildtieren

Prof. Martin Wikelski - Max Planck Institut für Verhaltensbiologie

Hat ein Trauma einen hohen Überlebenswert für Tiere?

Während ihrer Kindheitsentwicklung und durch das ganze Leben erfahren Tiere immer wieder starke Traumata. Obwohl das Traumastudium bei Tieren erst in den Anfängen ist, kann man sich kein Individuum vorstellen, das nicht in seinem Leben massive Traumata erfahren hat. Da eine Aufarbeitung der persönlichen psychologischen Komponenten eines tierischen Traumas schwierig ist, darf in einem ersten Schritt über den Überlebenswert eines Traumas spekuliert werden: Es scheint klar zu werden, dass Traumata als Erinnerungsprägung für alle Tiere von großer Wichtigkeit sind. Ohne Traumata ist ein gesundes Leben und Überleben für Tiere außerhalb von Gefangenschaft oder Zoos kaum vorstellbar, trotz möglicher negativer Aspekte dieser Erfahrungen und Erinnerungen.

WORKSHOPS

Workshop

Der Körper: Beobachten-Entdecken-Kommunizieren

Elfie Cronauer

Unwillkürlich auftretende körperliche Phänomene und Prozesse in Beratung und Therapie bieten viele Hinweise und Möglichkeiten, Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

Menschen kommunizieren, jenseits des Inhaltlichen, auf vielfältige Weise miteinander: Über Gestik und Mimik, Bewegungen und Haltungen, über die Stimmlage.

Darauf zu achten, wie etwas mitgeteilt wird, oder welche Bewegungen und Haltungen damit verbunden sind, fördert das gegenseitige Verstehen und vertieft die gemeinsame Arbeit in Beratung und Therapie.

In einem solchen wachstumsfördernden Beziehungskontext können implizite, nicht-bewusste körperliche und affektive Botschaften bewusst gemacht und gemeinsam begriffen werden.

Der Workshop dient darüber hinaus der Ermutigung von Kolleginnen und Kollegen, den Wechsel vom Denken zum Fühlen anzuregen, Ressourcen präsent im Körper zu erfahren und zu nutzen, und dadurch das Vertrauen in ihre unbewussten Fähigkeiten zu stärken

Workshop

"Bitte erwachsen klopfen" - PEP als Bereicherung in der Behandlung von komplexen Traumafolgen

Anke Nottelmann

In der Behandlung von Menschen, die an komplexen Traumafolgen mit dissoziativen Zuständen leiden, verliert man nicht selten den Durchblick. Komplexe und dissoziative Traumafolgen sind nicht einfach eine ausgeprägte Typ-I-Traumadynamik, sondern sie zeigen ganz eigene, nirgendwo anders auftretende Phänomene, die auch für erfahrene Therapeut*innen nicht selten eine besondere Herausforderung darstellen.

Eine herausragende Bereicherung für die Behandlung gerade solcher Phänomene bietet die prozessorientierte und embodimentfokussierte Psychologie (PEP®) nach Bohne: Mit ihrem gesamt-systemischen Blick und in Kombination mit Ego-State-Methoden ermöglicht sie einen leichten Zugang auch zu schwierigen Themen.

Für die Trauma-Thematik speziell modifizierte PEP-Interventions-Tools werden spielerisch in die Behandlung integriert. Sie können präzise, systematisch und erstaunlich schnell in den Prozess gebracht werden, wobei die PEP-eigene therapeutische Haltung von Leichtigkeit, Zuversicht und Humor, gepaart mit der unabdingbaren Wertschätzung gegenüber dem Gesamtsystem eine wesentliche Rolle einnimmt.

Der Fokus des Workshops liegt auf folgenden Themenschwerpunkten:

- Stärkung des erwachsenen Ich-Zustandes
- Förderung von Selbstbeziehung und Selbstfürsorge
- Selbstmanagement durch effektive Affektkontrolle
- Lösungsblockaden als Prozessdiagnostik

Vortrag mit Workshop und Live-Demo.

Workshop

Integrative Bindungsorientierte Traumatherapie bei Säuglingen und Kleinkinder: ein neuer Ansatz in der Traumatherapie

Katrin Boger

Neue psychotraumatologische Behandlungsmöglichkeiten im frühen Kindesalter nach prä-, peri- und postnatalen Traumata mit der Integrativen Bindungsorientierten Traumatherapie (I.B.T.)

Im Gegensatz zu den Tieren kommt der Mensch „unreif“ auf die Welt und ist besonders in den ersten Lebensjahren auf Personen in seiner Umgebung angewiesen, die ihm neben äußerer Versorgung wie Nahrung, Schlaf und Schutz auch Nähe, Liebe und Geborgenheit gewährleisten. Auf Grund dieser Unreife sind Kinder in den ersten Lebensjahren verschiedensten Risiken einer Traumatisierung ausgesetzt. Sie können sich rasch in ausweglosen Situationen befinden, in denen weder Flucht noch Angriff möglich ist und denen sie hilflos ausgeliefert sind. Ist dieses Erleben mit sehr starkem, überflutendem und evtl. auch andauerndem oder sich wiederholendem Stress verbunden, kann es bereits im frühen Kindesalter, auf Grund der noch nicht gefestigten Persönlichkeitsstruktur und der noch nicht ausreichend abgeschlossenen Gehirnentwicklung, zu noch schwerwiegenderen Traumatisierungen kommen, die lebenslang belastende Auswirkungen nach sich ziehen können.

Behandlungsmöglichkeiten in den ersten drei Lebensjahren gibt es nur sehr wenige. Die meisten psychotherapeutischen Behandlungsmethoden für dieses Lebensalter setzen an den Eltern-Kind-Beziehungen an oder beschränken sich sogar auf eine reine Beratung der Eltern. Eine direkte Behandlung am Kind ist nach wie vor die Ausnahme.

In diesem Workshop soll die Entstehung pränataler, perinataler und postnataler Traumata anhand aktueller Forschungsergebnisse aus der Neurophysiologie, der pränatalen Psychologie und der aktuellen Bindungsforschung dargestellt werden. Des

Weiteren wird ausgeführt, welche Auswirkungen bereits die Zeit im Mutterleib auf unser gesamtes weiteres Leben hat, welche Risikofaktoren, aber auch welche Resilienzfaktoren bestehen.

Der Schwerpunkt des Workshops soll die Darstellung der I.B.T.-Methode mit ihren drei Phasen sein.

Die hier dargestellte Methode beschränkt sich aber nicht auf eine reine Eltern-Beratung oder die Bearbeitung der Eltern-Kind-Beziehung, sondern teilt sich in drei Aspekte auf, die sich gegenseitig bedingen. In Phase eins werden die Belastungen und Ressourcen der Bezugspersonen (einzeln, aber auch miteinander) bearbeitet, in Phase zwei die Beziehung/ Bindung zwischen Bezugspersonen und Kind betrachtet und zudem erfolgt in Phase drei die direkte traumaintegrative Arbeit mit dem Kind selbst. Anders als bei bisherigen geläufigen Methoden wird hier auch direkt mit dem Baby oder dem Kleinkind traumatherapeutisch gearbeitet.

Workshop

Körperliche Verletzungsmuster als Hindernis für psychoemotionale Veränderungsprozesse.

Dieter Becker & Martin Brunck

In dem Workshop wird ganz bewusst ein für Psychotherapeuten leistbares Protokoll vorgestellt, in dem bei betroffenen Patienten die Einbeziehung der körperlichen Seite gelingen wird.

Modernes Embodiment bedeutet, dass Bewusstsein einen Körper benötigt, also eine physische Interaktion voraussetzt. Mit dieser Vorannahme bekommen körperlich erlebte Traumata eine überragende Bedeutung für die Arbeit von Therapeuten mit psychischer Kernkompetenz. Seit Porges und Kolk wissen wir erheblich mehr um die Bedeutung von minimalen Triggerinformationen, um die Betroffenen von jetzt auf gleich wieder in das Vagus assoziierte Erstarrungsmuster zurückzuwerfen. Solche Trigger finden wir „Körperarbeiter“ als afferente Verletzungssignale in Endlosschleife eben da, wo das Trauma stattfand, selbst nach Jahrzehnten (z.B. Frakturen, Sauglockenentbindung, Impfreaktion).

Sobald die Traumaregion das Verletzungssignal neurologisch „abfeuert“ – z.B. durch Bewegung – werden Kaskaden von Stressreaktionen aktiviert, die in der neurovegetativen Reaktion die Amygdala entscheidend daran hindern können eine eher kognitive Betrachtung eines notwendigen Veränderungsprozesses überhaupt zuzulassen. Deswegen sind unbehandelte Verletzungsmuster ein elementares Hindernis für psychoemotionale Veränderungsprozesse.

Der Einsatz von PEP (Prozessorientierte und embodimentfokussierte Psychologie nach M. Bohne) bietet eine überragende Schnittmenge für körperliche und psychische Arbeit mit verletzten/ traumatisierten Patienten.

Workshop

Prozessmodell am Beispiel von Ego-State Arbeit in der Verknüpfung mit EMDR

Susanne Leutner

Es vertieft und erleichtert den Heilungsprozess, wenn wir diese wirkungsvollen Methoden miteinander verbinden. Die integrativen Prozesse der Ego-State-Therapie werden durch EMDR erhöht, sie werden sanfter oder auch intensiver. Umgekehrt ist es beim EMDR hilfreich, das Auftreten unterschiedlicher Ego-States genau wahrzunehmen. Oft verbinden sich beide Methoden, wenn das Timing stimmt, „von selber“. Es kann aber auch begleitend und vorbereitend mit ihnen gearbeitet werden, z.B. um Blockaden aufzuheben oder um am Ende eines EMDR-Prozesses bestimmte Anteile noch besser zu „versorgen“.

Wie man leichter Entscheidungen trifft, was als nächstes dran ist oder wie die Stabilität der Klientin einzuschätzen ist, dafür habe ich das Prozessmodell entwickelt, das hier in seinem Praxisbezug dargestellt wird.

Hierbei spielt ein wichtiger Bestandteil der Ego-State-Therapie und des EMDR, die Arbeit zur Ich-Stärkung eine große Rolle. Diese ist notwendig, um eine Integration traumatischen Materials, das in unterschiedlichen Anteilen repräsentiert und dissoziiert ist, zu ermöglichen.

Die Ego-State-Therapie in Verbindung mit dem EMDR kann auch angewendet werden, wenn keine offensichtlichen Traumatisierungen vorliegen, sondern Depression oder Angst im Vordergrund stehen oder einfach neuen Herausforderungen, z.B. in Schwellensituationen, begegnet werden soll.

Ich werde mit Videobeispielen und Übungen einen theoriegeleiteten, ressourcenintegrierenden und gleichzeitig praktischen Einblick in diese Arbeit geben.

Workshop

Wenn Reden nicht nur nicht reicht, sondern stört oder belastet – Verdecktes Arbeiten mit PEP®

Dr. Michael Bohne

Wir haben ja nun drei sehr erfolgreiche Tagungen mit dem Titel „Reden reicht nicht?!“ veranstaltet und zeigen können, dass moderne Psychotherapie weit mehr braucht als Sprache. Vor allem wenn es emotional hoch her geht und die/der KlientIn unter starken emotionalen Themen, wie z.B. Ängsten oder belastenden Erinnerungen leidet. Somit kommt man, will man auf physiologischer Ebene etwas ändern, nicht umhin, den Körper bei der Überwindung solcher Symptome mit einzubeziehen. Deshalb sind die sog. Klopftechniken in der Psycho- und Traumatherapie äußerst

interessant. Sie zeichnen sich häufig durch eine ungeahnte Geschwindigkeit bei emotionalen Veränderungsprozessen aus und stärken die Selbstwirksamkeitserfahrung auf Seiten der KlientInnen. Die Effektstärken der vorliegenden Studien zum Thema Klopfen bei PTSD sind beeindruckend (siehe Pfeiffer, A., Was ist dran am Klopfen? Eine Übersichtsarbeit. 3/2018 Psychotherapeutenjournal, S. 235 – 246)

Die unter dem Begriff Bottom-up Techniken bekannten Ansätze (Klopfen, EMI, EMDR, etc.) sind allesamt sehr spannend und hilfreich, jedoch reichen auch sie nicht, da sie primär auf neuronale im Zwischenhirn organisierte Strukturen zu wirken scheinen. Durch die Entdeckung der Big Five Lösungsblockaden in der PEP (Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie) konnte eine sehr präzise therapeutische Intervention an Lösungsblockaden entwickelt werden, die im präfrontalen Kortex organisiert sind. Es wurde deutlich, dass es sich bei den Big Five Lösungsblockaden um ubiquitär vorkommende anthropologische Phänomene handelt.

Nun gibt es aber immer wieder klinische Situationen, in denen unsere Klienten gar nicht genau erzählen wollen oder können, worunter sie leiden. Sei es, aus verschiedensten Ängsten, da es den Klienten durch das Erzählen immer schlechter geht oder sei es aus Scham, oder einfach da es keine Worte für das Erlebte gibt. Oder sei es, dass die Themen so hochkomplex sind, dass sie sowohl die KlientInnen, also auch die TherapeutInnen überfordern. Hier hat sich das verdeckte Arbeiten mit PEP als eine sehr hilfreiche und entlastende komplexitätsreduzierende Interventionsstrategie entwickelt. Mit ihr ist es gerade in hochkomplexen Situationen sowohl für TherapeutInnen als auch für KlientInnen gut möglich, die Orientierung zu behalten, bzw. wiederzuerlangen und therapeutische Entlastungen und Fortschritte zu schaffen.

Im Workshop soll diese Arbeitsweise anhand mehrerer Live-Demonstrationen gezeigt werden.

Workshop

Spirituelles Embodiment – Den Körper als heiligen Ort entdecken

Eva-Maria Jäger

Traumata stellen Fragen nach dem, was tragend ist, auch angesichts der Zerbrechlichkeit des Lebens. Worauf kann ich im Leben „bauen“? Woran mich im Sterben halten? Was hilft mir, „standhaft“ zu bleiben, trotz Angriffen zu mir zu stehen? Diese Fragen ermutigen, nach spirituellen Ressourcen zu suchen. Bereits vor vielen Jahrhunderten sprach Meister Eckhardt hierzulande vom „Seelen-Grund“, auf dem ich gerade in den Krisen des Lebens mit Gott selbst in Kontakt kommen darf.

Auf diesem Grund kann ich zu meiner Seelen-Ruhe finden. „Im Grunde“ sind Zuversicht, Hoffnung und Trost spirituelle Ressourcen.

In diesem Kurs möchte ich Sie einladen, den „tragenden Grund“ ganz konkret und körperlich zu entdecken. Ich werde in Form sogenannter „Embodied Prayers“ (EP) ein praktisches Angebote für Leib, Geist und Seele machen. Embodied Prayers sind einfache Übungen, die ich in den vergangenen 8 Jahren für meine Klienten in der Praxis und Seelsorge entwickelt und geprüft habe. Sie verbinden 2500 Jahre alte Qigong-Übungen mit 2500 Jahre alten biblischen Worten und vermitteln dadurch Unterstützung und Regulationshilfe für Körper und Geist. Es sind fließende, einfache Bewegungen zu ausgewählten Psalmworten. Dabei war mir auch eine differentielle Indikation wichtig: es gibt 8 verschiedene Psalmworte, die auf einem Fadenkreuz der Bedürfnisse Nähe vs. Distanz und Dauer vs. Wandel (Riemann/ Thomann), bzw. nach den 4 Grundbedürfnisse von Grawe unterschieden werden (Bindung vs. Selbstentwicklung und Sicherheit vs. Lust/ Abwechslung).

Die Verlangsamung der Sprache verhindert eine Dissoziation und ermöglicht eine tiefere Rezeption und Aufnahme der ressourcenreichen Worte. Als konkrete, spirituelle Ressource können die EPs an jedem Ort „aus der Tasche“ gezogen werden. So sind sie für traumatisierte Klienten, die auch unter somatischen Symptomen leiden, eine handfeste Hilfestellung.

Im Workshop konzentrieren wir uns auf den aaronitischen Segen und Psalm 23.

Literatur:

Eva Maria Jäger: Somebody´s knocking at your door. Seelsorge mit Ego States und dem inneren Team. In: Wege zum Menschen, 2020, 55-69

Maja Storch, Eva Maria Jäger, Stefan Klöckner: Spirituelles Embodiment. Stimme und Körper als Schlüssel zu unserem wahren Selbst. Goldmann-Arcana, 2021

Workshop

Dissoziierte Bindungsmuster in Therapie & Beratung bearbeiten

Inge Liebel-Fryzer

Die Arbeit an blockierten Bindungshandlungen wie "Präsenz, Blickkontakt, Weinen, Sprechen und vieles mehr ist mühselig, weil sie immer auch in die Bindungstraumata der Klienten führt. Patient und Therapeut kommen in Kontakt mit traumatischem Material, jüngeren inneren Anteilen und beunruhigenden Emotionen wie Panik, Angst, Ohnmacht, Misstrauen, Scham, Ärger, Ekel.

Diese Arbeit ist gleichzeitig sehr lohnend, weil sie Grundressourcen für Heilungsprozesse aktiviert und oft auch erst aufbaut.

In dem Workshop soll es um typische dissoziative Bindungsorganisationen nach früher Gewalterfahrung gehen. Wie sind diese in der Therapie zu bearbeiten?

Ich werde kleinschrittig an der Diagnostik und am Aufbau solcher Bindungshandlungen arbeiten. Ein planvolles Vorgehen unter Einbezug des Körpers ist dafür hilfreich.

Konzeptioneller Hintergrund:

Diagnosen wie „komplexe Traumatisierung“ oder „(partielle) dissoziative Identitätsstörung“ wie sie jetzt im ICD 11 endlich gestellt werden können weisen auf Gewalterlebnisse in der Kindheit hin. Dies gilt auch für Diagnosen wie „Borderline“ und andere Persönlichkeitsstörungen oder Bindungsstörungen.

Die strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit (Ellert Nijenhuis) ist eine Folge fehlender Explorationsmöglichkeiten in sicheren Bindungskontexten. Die Brüche im Selbst finden sich immer auch im motivationalen Handlungssystem des sozialen Engagements (Porges) oder der Bindung (Bowlby, Ainsworth). Die Bindungstheorie fasst dies als „desorganisierte Bindung“ (Maine). Im Traumakontext können wir von dissoziierten Bindungsmustern sprechen. Bindungsmuster bilden die Grundlage für spätere Beziehungen. Sie stellen äußerst stabile zeit- und kontextunabhängige emotionale Strukturen zur Verfügung. Diese Strukturen aktualisieren sich in Beziehungen

Die therapeutische Beziehung ist laut Grawes Forschung über Wirkfaktoren in der Therapie mitentscheidend für den Therapieerfolg. Ich gehe davon aus, dass „Beziehungsarbeit“ in Therapie und Beratung auch immer die Erarbeitung von grundlegend neuen reparierenden Beziehungserfahrungen (Tronick) ist.

Workshop

Scham, die versteckte Emotion - von Ohnmacht zu Stärke und Triumph mit Ego-State-Therapie und Körperwissen.

Dr. Silvia Zanotta

Scham ist eine überaus schmerzhaft und machtvoll Emotion. Scham ist bei jedem Menschen und in allen Kulturen vorhanden und beeinflusst das Leben, insbesondere die seelische Gestimmtheit entscheidend. Obwohl Scham so zentral ist, ist sie wenig bewusst, wird verborgen oder geheim gehalten. Denn einerseits gibt es nur wenige Forschungen zu Scham, andererseits wird Scham häufig verwechselt mit Angst, Wut oder Ekel, hinter denen sie sich versteckt. Alle Pathologien, die mit Selbstverurteilung oder Selbstabwertung zusammenhängen, haben mit Scham zu tun. Scham ist auch eng verbunden mit Trauma. Deshalb ist es bei der Trauma-Behandlung essentiell wichtig, die Scham als solche zu erkennen, sie zu beachten, zu entwirren, zu lösen. Dabei muss der Therapeut berücksichtigen, wie verwundbar Menschen mit Scham

sind, wie leicht sie (wieder) beschämt werden und wie vorsichtig dieses Thema in der Therapie angegangen werden muss. Tiefe Scham ist gleichbedeutend mit Kollaps und komplettem Energieverlust, begleitet von Gefühlen der Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit.

Neben der Beschäftigung mit Scham aus verschiedenen Perspektiven und einigen theoretischen Erläuterungen wird Silvia Zanotta in diesem praxisnahen Workshop aufzeigen, wie Klienten unter Einbezug des Körpers von der Ohnmacht und Immobilität der Scham sukzessive in eine Alpha-Physiognomie der gesunden Selbstbehauptung gebracht werden können, hin zu Würde, Freude, Triumph. Dabei verbindet sie Ego-State-Therapie mit somatischen Zugängen.

Methoden:

Neben dem Vermitteln des theoretischen Hintergrunds werden verschiedene Fallbeispiele vorgestellt. Live-Demonstrationen und Übungen ermöglichen praxisnahes Lernen und vermitteln Kompetenz im Umgang mit Scham.

Ziele:

Die Teilnehmer lernen die wichtigsten Schritte in der Arbeit mit Scham kennen und in die eigene Arbeit integrieren

- Zanotta, S. (2018): „Wieder ganz werden. Traumaheilung mit Ego-State-Therapie und Körperwissen.“ Carl-Auer (Heidelberg)

Workshop

Erstkontakte mit traumatisierten Menschen, die sexualisierte Gewalt erleben mussten.

Anke Vossenhricht 3& M. Kornelia Kirf

In dem Workshop, der an den Vortrag „Sexualisierte Gewalt und Trauma. Erstkontakte.“ anschließt, werden wir uns in praktischen Übungen folgenden Themen annähern:

- Eigene Grenzen im Erstkontakt mit traumatisierten Menschen wahrnehmen
- Wissen zulassen über eigene, innere Anteile, die in einem Kontakt mit Betroffenen von z.B. sexualisierter Gewalt getriggert werden können
- Eine hilfreiche offene Haltung einnehmen können, welche stabilisierend, sowohl für die beratenden als auch für die betroffenen Personen sein kann.
- In diesem Workshop wird besonders auf die Grenzen der teilnehmenden Personen geachtet.

Workshop

KiSS und KiDD - Geburtstrauma und Bewegungssystem - vom Bindungsverhalten bis zum Einbeinhüpfen

Robby Sacher

Sie sind schief, überstrecken sich oft, mögen die Bauchlage nicht, haben eine "Lieblingsseite" und kommen kaum zur Ruhe. Geburtstraumatische Belastungen des Bewegungssystems müssen immer komplex verarbeitet werden und haben Auswirkungen auf das Verhalten. Auch wenn es sich immer um individuelle Verläufe handelt, lassen sich zwei wesentliche Muster der Haltungs- und Bewegungsstörungen identifizieren - KiSS I und KiSS II:

Die Kopfgelenk-induzierte Symmetriestörung ist inzwischen gut untersucht und der Behandlungserfolg mittels Manueller Medizin anhand einer größeren doppelblinden kontrollierten Studie belegt. Bei unbehandelten Kindern können sich im Kleinkindalter motorische Entwicklungsauffälligkeiten nachweisen lassen. Auch Sprachentwicklungsverzögerungen und "Ungeschicklichkeit" im Vorschulalter sind nicht selten. Wie - was - wann - warum --- das Seminar wird zu Fragen des Alltags Empfehlungen entwickeln - von der Praxis für die Praxis.

Workshop

Guck mal wer da spricht – der Dialog von Bauch, Herz und Kopf bei Trauma

Gabriela v. Witzleben

Traumatische Erlebnisse erzeugen oft innerpsychische Konflikte: In den drei embodimentalen Zentren Bauch, Herz und Kopf bilden sich unterschiedliche Reaktionshaltungen, seien es Traumatisierung, Bagatellisierung, Leugnung, Rationalisierung, Abspaltung o.a. Die durch diese Erlebnisräume erzeugten Spannungsfelder werden mit dem Dialog der Zentren für den Klienten sicht- und erlebbar. Dabei ermöglicht die Orientierung an den drei Kernbedürfnissen Autonomie, Beziehung und Sicherheit einen ressourcenschonenden Zugang zum traumatischen Material.

Im Workshop wird die Arbeit mit den Bodenankern vorgestellt, einem embodimentalen Zugang zum psychischen Prozesserleben.

Inhalte:

- Trauma und die drei Kernbedürfnisse
- Systemische Wechselwirkungen zwischen den drei Zentren
- Konfliktschlichtung in der Triade
- Körpererleben vor Inhalt

Workshop

Die Behandlung präverbaler Phänomene und Bindungstraumata mit Ego-State-Therapie und Körperwissen

Dr. Silvia Zanotta

In diesem Workshop wird ein besonderes Augenmerk auf prä-, perinatale und frühkindliche Schockzustände oder Bindungstraumata gerichtet und gezeigt, wie diese frühen traumatischen Erfahrungen und die damit verbundenen Ego-States erkannt und integriert und wie Psyche und Körper gestärkt werden können. Neben theoretischen Inputs lernen die Teilnehmer Methoden aus Ego-State-Therapie, Somatic Experiencing® und anderen somatischen Zugängen kennen, mittels welchen Klient*innen – anfänglich durch Ko-Regulation mit der Therapeutin oder dem Therapeuten, dann immer selbständiger –, ihr Nervensystem beruhigen können.

Inhalt:

- Ego-State Therapie und frühkindliches Trauma
- Stabilisierungstechniken, Ko-Regulierung und Selbstregulierung
- Zugang zu präverbalen, somatischen Ego-States
- Strategien auf Körperebene

Workshop

Dissoziierte Bindungsmuster in Therapie & Beratung bearbeiten

Inge Liebel-Fryzer

Die Arbeit an blockierten Bindungshandlungen wie "Präsenz, Blickkontakt, Weinen, Sprechen und vieles mehr ist mühselig, weil sie immer auch in die Bindungstraumata der Klienten führt. Patient und Therapeut kommen in Kontakt mit traumatischem Material, jüngeren inneren Anteilen und beunruhigenden Emotionen wie Panik, Angst, Ohnmacht, Misstrauen, Scham, Ärger, Ekel.

Diese Arbeit ist gleichzeitig sehr lohnend, weil sie Grundressourcen für Heilungsprozesse aktiviert und oft auch erst aufbaut.

In dem Workshop soll es um typische dissoziative Bindungsorganisationen nach früher Gewalterfahrung gehen. Wie sind diese in der Therapie zu bearbeiten?

Ich werde kleinschrittig an der Diagnostik und am Aufbau solcher Bindungshandlungen arbeiten. Ein planvolles Vorgehen unter Einbezug des Körpers ist dafür hilfreich.

Workshop

Transgenerationale Traumata und das Triadische Prinzip

Gabriela von Witzleben

Systemischen Einflüsse im Einzelsetting erkennen und bearbeiten

Das Wissen darum, dass Loyalitäten und unbewusste Bindungen über Generationen hinweg stark wirksam sein können, ist in unserem Kulturkreis oft noch unterrepräsentiert. Aber das Bewusstsein für systemische Einflüsse ist in den letzten 20 Jahren gerade bei Therapeuten und Beratern erheblich gewachsen, so dass in ihrer Arbeit oft auch transgenerationale Aspekte eine Rolle spielen.

Das Triadische Prinzip mit seinem Aufstellungsformat von Bauch, Herz und Kopf bietet in Form der Arbeit mit Bodenankern ein Verfahren, bei welchem transgenerationale Traumata sichtbar werden und auch im Einzelsetting bearbeitet werden können.

Der Fokus liegt dabei auf der Unterschiedsbildung zwischen „Fremd“ und „Eigen“. Die Idee ist, dass analog zum physischen Immunsystem auch die Psyche ein Immunsystem zur Verfügung hat. Hier ist ein wesentlicher Begriff „die eigene Version“. Sie zu entwickeln stärkt die natürliche Abwehr gegen fremde psychische Erreger.

Inhalt des Workshops:

- Die drei Kernbedürfnisse: Beziehung, Sicherheit und Autonomie
- Eigenes- oder transgenerationales Trauma?
- Die Fokussierung auf embodimentale Ressourcen

Der Workshop ist praxisorientiert: Nach einem kurzen Vortrag wird das Verfahren anhand einer Gruppenübung und Einzeldemonstrationen präsentiert.

Workshop

Eye Movement Integration (EMI)

Rachporn Sangkasaad Taal

„EMI ist ein effektives und respektvolles Tool, das direkt die Kraft des menschlichen Geistes für das entfesselt, was in ihm angelegt ist: Selbstheilung“ (Dr. Danie Beaulieu).

EMI ist ein Therapieverfahren, das auf Augenbewegungen basiert. Es ist nicht identisch mit EMDR. EMI zeigt verblüffend schnell Wirkung, indem es KlientInnen von der Bürde unaufgelöster Erinnerungen an Traumata beinahe jeder Art befreit – so zum Beispiel von Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit, Autounfällen, medizinischen Eingriffen und Naturkatastrophen bis hin zum Einsatz in

Kampfhandlungen – in nur 1-6 Behandlungen. Die meisten Klienten erleben bereits während der ersten Sitzung eine bewusste Veränderung.

Die Ursprünge der EMI liegen im Neurolinguistischen Programmieren (NLP) von Dr. Conniraes und Dr. Steve Andreas. Danie Beaulieu entwickelte EMI zu einer umfassenden Behandlungsmethode und schrieb 2003 das erste und bisher einzige Buch mit dem Titel „Eye Movement Integration Therapy“.

Traumen werden in multisensorischer und emotionaler Form gespeichert. Eine fehlende Integration der sensorischen Informationen mündet darin, dass die Betroffenen mit sensorischen Informationen bombardiert werden und in innerliche Bedrängnis geraten.

EMI ist eine Neurotherapie, ein Mittel zur Aktivierung unbewusster neuronaler Netzwerke zur Selbstheilung. Es bringt die Augen dazu, auf anderen Ebenen auf Informationen zuzugreifen. Auch erschließt sich durch EMI auf vielen Ebenen ein Zugang zu Ressourcen unterschiedlichster Art, um so den Selbstheilungsprozess zu fördern.

EMI unterstützt dabei, auf einer nonverbalen Ebene den Zugang zu den fragmentierten multisensorischen, affektiven und somatischen Dimensionen einer traumatischen Erinnerung zu erleichtern, ohne die Einschränkungen der kognitiven und verbalen Modi. EMI aktiviert alle Sinneskanäle, und diese Erinnerungen werden dann verarbeitet und mit neuen und positiveren Informationen aus einem umfassenderen Kontext integriert. Dieser Prozess führt zusammen mit der Entladung gebundener Energie im Körper zu einer vollständigen Auflösung der Symptome.

BEST PRACTICE

Best Practice

Ressourcenentwicklung

Anke Vosshenrich & M. Kornelia Kirf

Wir alle haben Traumata erlebt. Verluste, Krankheiten, innere Anteile, die sich nicht entwickeln konnten und dadurch zu einem Stück ungelebten Lebens wurden.

In diesem Practical besteht die Möglichkeit, sich einer ungelebten Sehnsucht, einer Trauer, einem traumatischen Ereignis anzunähern und dann diesen Verlust zu würdigen und ihm einen Platz zu geben.

Best Practice

Kraftpakete

Anke Nottelmann

Methoden, die jede Traumabehandlung immens bereichern, werden erfahrungsorientiert vermittelt und geübt.

Klient*innen-Favoriten sind in jedem Fall traumaspezifische Interventionstools:

„Klopfen, Kurbeln & Co“ aus der prozessorientierten embodimentfokussierten Psychologie (PEP® nach Bohne, von der Referentin modifiziert für Komplextrauma): Durch gemeinsames Tun, Humor und Leichtigkeit werden traumaferne Bindungssysteme aktiviert, wie etwa Neugierde und Spiel. Das Klopfen von spezifischen Punkten dient der unmittelbaren Affektberuhigung und aktiviert das Selbstwirksamkeitserleben: Dieses Tool wird von Klient*innen gerne – und mit nachhaltigem Erfolg – auch außerhalb des Therapieraums eingesetzt, besonders für die Re-Orientierung in die Gegenwart.

Die symbolhaften hypno-imaginativen Übungen von Phyllis Krystal: Sie eignen sich hervorragend zur Visualisierung von Sicherheit und zur Aktivierung von Raumerleben und Abgrenzungsfähigkeit.

Beide Methoden sind auch bestens geeignet für die eigene Psychohygiene.

Best Practice

Tension & Trauma Releasing Exercises (TRE®)

Rachporn Sangkasaad Taal

„Angesichts des epidemischen Ausmaßes von Stress und Trauma in unserer globalen Gesellschaft brauchen wir einfache und wirksame Bewältigungsverfahren. Diese Verfahren sollten auch ohne therapeutische Anleitung anwendbar und der breiten Bevölkerung leicht zugänglich sein. So eine Selbsthilfemethode zur Stressreduktion für Familien, Gruppen und Gemeinschaften fehlte bisher.“ (Dr. D. Berceci). TRE bietet das:

TRE ist eine körperbasierte Technik, die einen natürlichen Mechanismus des menschlichen Körpers aktivieren kann. Dabei wird ein Schütteln bzw. ein Zittern ausgelöst, das den Körper der Praktizierenden in einen Zustand der Entspannung und Ruhe zurückführt.

Nach einem lebensbedrohlichen, aber überstandenen Ereignis wird bei Tieren in der freien Wildbahn automatisch ein natürlicher Zitterreflex aktiviert. Dadurch baut der Körper den hohen Adrenalin Spiegel schnell ab und gelangt wieder in einen

entspannten Zustand. Dieser Mechanismus funktioniert auch bei uns Menschen, und zwar kulturübergreifend.

Wenn wir unter Stress stehen, schütten die Knochen Osteocalcin aus, um unseren Körper auf den Kampf oder die Flucht vorzubereiten. Der Körper schüttet Adrenalin aus, das direkt auf zelluläre Rezeptoren der Muskeln wirkt, um die Kontraktion der Muskelfasern zu verstärken. Wir Menschen sollten genauso wie die meisten Säugetiere natürlich zittern oder beben, wenn wir starken Stress erleben. Oft wird jedoch das Zittern unterdrückt. Die Folgen der Hemmung sind chronische Verspannungen und ein überaktiviertes Nervensystem. Diese Kombination ist symptomatisch für posttraumatischen Stress.

In dieser 'Best Practice' erfahren Sie diese Selbsthilfemethode, wie sie von Dr. David Berceli unterrichtet wird. Er hat sieben einfache erlern- und durchführbare Übungen entwickelt. TRE ist ein Tool zur eigenen Psychohygiene. Es hilft die eigene Selbstregulation zu verstärken, ein größeres Containment aufzubauen und mehr Kohärenz und Resilienz zu entwickeln.

Best Practice

Ko- und Selbstregulation

Dr. Silvia Zanotta

Die Neuropsychologie lehrt uns, dass gelingende Selbstregulation die wichtigste Voraussetzung für Resilienz ist und damit entscheidend für die psychische und physische Gesundheit aller Menschen.

Silvia Zanotta zeigt in diesem Best Practice Seminar eine breite Palette von Selbstregulationsübungen, die gemeinsam ausprobiert und unmittelbar für die Selbstfürsorge oder für die Ko-Regulation mit Klienten angewendet werden können.

Best Practice

Echtzeitaltertraining mit Bauch Herz und Kopf

Gabriela v. Witzleben

In stressigen bzw. konfliktbeladenen Situationen steigt bei allen Menschen das Risiko, dass abgespaltene jüngere bzw. verletzte Anteile aktiviert werden. Die Abspaltung solcher Anteile ist eine bekannte Lösungsstrategie der Psyche, die jedoch mit weitreichenden Risiken und Nebenwirkungen verbunden ist: Gerade wenn es sich subjektiv sehr relevant und „allumfassend“ anfühlt, ist es gut möglich, dass solch ein Anteil an die Oberfläche ‚gespült‘ wurde. Ein körperlich erlebbarer Wechsel zwischen

jüngerem/verletzten Anteil und dem so genannten Echtzeitalter schafft eine schnelle Verankerung in der Gegenwart.

Im Best-Practice-Workshop wird die Triade kurz vorgestellt und mit der gesamten Gruppe das Echtzeitaltertraining als Selbsterfahrung durchgeführt. Anhand einer Einzeldemonstration wird es dann noch näher erläutert.

Supervision

Supervision

Begegnung - Prozess- Entwicklung

Elfie Cronauer

Die Supervision bietet Gelegenheit für Fragestellungen und/oder Falldarstellungen. Unter den Aspekten Begegnungsraum, Prozessmodell und Selbstentwicklung werden die weiteren Schritte in einer Behandlung oder Beratung besprochen.

Supervision

Womit beginnen bei Trauma - Selbstentwicklung und Supervision in Prozess und Begegnung

Susanne Leutner

Anhand von Supervision, Fallvorstellungen und Selbstentwicklung der Berater*innen und Therapeut*innen möchte ich erarbeiten, wie eine gute Verschränkung von beruflicher Tätigkeit und persönlichen Stärken gelingen kann. Methoden sind Teilarbeit und EMDR.

Kompass wird dabei das von mir entwickelte Prozessmodell, der Begegnungsraum (Cronauer) und das Erarbeiten der Zone der nächsten Entwicklung sein.

Die Bereitschaft, eigene Themen und die der Klient*innen einzubringen und zu bearbeiten sollte mitgebracht werden.

Diskurse

Diskurs

Trauma als wertvoller Lösungsversuch ... und System-Theorie als möglicher Lösungszugang

Matthias Ohler & Michael Jungen

(Sub-Titel: System-Theorie als Syntax-Werkzeug zur temporären Distanzgewinnung vom Trauma-Erleben)

Die Begrifflichkeit „Trauma“ ist, verwendet in psychologischen Kontexten (mit Ludwig Wittgenstein gesprochen: in „Sprachspielen“), eine Metapher. Im ursprünglichen Verwendungszusammenhang werden körperliche Verletzungen als Traumata bezeichnet. Trauma, in psychologischen Kontexten, nimmt semantische „Ladungen“ über die metaphorische Übertragung mit. Das ist nicht trivial. Ebenso wenig ist trivial, dass es sich bei „Trauma“ um ein Nomen handelt. Auch hier werden Verwendungsgewohnheiten von Nomina und damit verknüpfte Ideen von der Bedeutung sprachlicher Ausdrücke eingespielt.

Diese Zusammenhänge auf einem sprachphilosophischen bzw. linguistischen Hintergrund im Diskurs zu untersuchen, ist lohnend und erhellend.

Damit verbunden wird eine systemtheoretische Perspektive, bezogen auf Konzepte von Niklas Luhmann. Danach sind drei Typen von Systemen und spezifischen System-Umwelt-Verhältnissen zu prüfen: Organismus, Psyche, Soziale Systeme. Wo „situieren“ wir „Trauma“? Welche Möglichkeiten von Wirksamkeit und Selbstwirksamkeit könnten sich daraus erschließen?

Von dem Diskurs zwischen Matthias Ohler und Michael Jungen und ihren Reflexionen aus systemtheoretischer Sicht versprechen wir uns die Entdeckung neuer Pfade des Denkens, die Antworten zum Thema ermöglichen. Geht es doch gerade bei komplexen Entwicklungstraumata mitunter um lebensbedrohliche Erlebnisse, die bis an private Lebensgewohnheiten, Verhaltensroutinen und Bindungen reichen und so das persönliche Erleben von „Wirklichkeit“ umfänglich gestalten können.

Diskurs

Potenziale verbinden: Psychotherapie und Beratung - gut und einfach

N.N. (mehrere Referenten angefragt).

Diskurs

Alles Trauma, oder was?

Dr. Antonia Pfeiffer, Dr. Michael Bohne, Prof. Martin Wikelski, Gabriela v. Witzleben

Warum sollte das Thema Trauma trans-disziplinär betrachtet werden?

Was braucht es dafür?

Welche Möglichkeiten bieten sich an oder können geschaffen werden?

Wie können die unterschiedlichen Disziplinen voneinander lernen?

Inwieweit können Menschen davon profitieren?

Diskurs

Psychosomatisch oder somatopsychisch oder ganz anders?

Im Labyrinth der Zuschreibungen

N.N. (mehrere Referenten angefragt).