

Christian Firus / Christian Schleier  
Werner Geigges / Luise Reddemann

# Traumatherapie in der Gruppe

Grundlagen, Therapie und  
Gruppenarbeitsbuch bei Komplextrauma



## ZU DIESEM BUCH

Gruppentherapie kann eine wirksame Behandlungsmethode selbst für schwer traumatisierte Menschen sein. Doch sie muss auf die spezifischen Probleme bei Traumafolgestörungen abgestimmt werden. Dieser Aufgabe ist das Autorenteam mit dem ersten ausführlichen Behandlungsmanual für Trauma-Patienten in überzeugender Weise nachgekommen. Grundlage ist die bekannte, von Luise Reddemann entwickelte, auf Imaginationsarbeit und Ressourcenorientierung basierende Traumatherapie »PITT«. Das Buch besteht aus dem Behandlungsmanual, welches allen Gruppenteilnehmern zugänglich gemacht wird, den konzeptuellen Grundlagen für die Hand der Therapeuten und grundsätzlichen Übungen zu guter Traumatherapie und der therapeutischen Grundhaltung in der Arbeit mit traumatisierten Patientinnen und Patienten.

*Christian Firus*, Dr. med., Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie, Traumatherapie und Systemische Therapie, ist Oberarzt in der Rehaklinik Glotterbad/Schwarzwald.  
[c.firus@rehaklinik-glotterbad.de](mailto:c.firus@rehaklinik-glotterbad.de)

*Christian Schleier*, Leitender Psychologe in der Psychosomatischen Rehaklinik Glotterbad, Systemischer Therapeut, Therapeut für Dialektisch Behaviorale Therapie und für Traumatherapie.

*Werner Geigges*, Dr. med., Facharzt für innere Medizin und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ist Chefarzt der Rehaklinik Glotterbad.

*Luise Reddemann*, Prof. Dr. med., ist Nervenärztin und Psychoanalytikerin. Seit gut 25 Jahren beschäftigt sie sich intensiv mit Trauma und Traumafolgestörungen. [www.luise-reddemann.info](http://www.luise-reddemann.info)

Alle Bücher aus der Reihe ›Leben Lernen‹ finden Sie unter:  
[www.klett-cotta.de/lebenlernen](http://www.klett-cotta.de/lebenlernen)

Christian Firus · Christian Schleier  
Werner Geigges · Luise Reddemann

# Traumatherapie in der Gruppe

Grundlagen, Gruppenarbeitsbuch und Therapie  
bei Komplextrauma

Klett-Cotta

**Die zusätzlichen Materialien können Sie herunterladen, indem Sie das Buch auf unserer Website ([www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)) suchen und dort dem Link zum Download-Material folgen.**

**Geben Sie dort den Code ein: RW48X9**

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

© 2012 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart Alle Rechte vorbehalten

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89129-4

E-Book: ISBN 978-3-608-10320-5

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20044-7

Dieses E-Book basiert auf der 1. Auflage 2012 der Print-Ausgabe.

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

Einleitung .....	7
Hinweis zum Download der Arbeitsblätter .....	12
<b>Kapitel I (Christian Firus und Christian Schleier)</b>	
Traumatherapeutisches Arbeiten in der Gruppe .....	13
1. Behandlungsprinzipien, Indikation und Setting .....	13
2. Das Therapiekonzept .....	30
<b>Kapitel II (Christian Firus und Christian Schleier)</b>	
Das Gruppenarbeitsbuch .....	43
Übersicht .....	44
1. Zukunftsorientierung: Einen neuen Weg gehen .....	51
2. Achtsamkeit .....	55
3. Freude- und Dankbarkeitstagebuch .....	60
4. Imagination (Innere Vorstellungskraft) .....	63
5. Traumaspezifisches Qigong .....	76
6. Sicherheit .....	78
7. Resilienz .....	82
8. Bezugsgruppe – Ideen und Regeln .....	86
9. Die Posttraumatische Belastungsstörung .....	88
10. Dissoziation .....	97
11. Therapie der Dissoziation und Umgang mit hoher emotionaler Anspannung .....	102
12. Die Persönlichkeitsanteile .....	107
13. Das Modell der Strukturellen Dissoziation .....	113
14. Gefühle .....	118

15. Gehirn .....	124
16. Trauma und Beziehungsgestaltung .....	131
17. Rituale und Trost – Wachsen am Trauma .....	139

### **Kapitel III**

Erfahrungsbericht von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Gruppentherapie .....	145
--	-----

### **Kapitel IV**

Hilfreiche Erzählungen und Literatur .....	153
--	-----

### **Kapitel V (Luise Reddemann)**

Was ist gute Therapie für komplex traumatisierte Patientinnen und Patienten? .....	161
---	-----

### **Kapitel VI (Werner Geigges)**

Therapeutische Grundhaltungen in der Arbeit mit traumatisierten Patienten im Kontext der Klinik .....	187
--	-----

Literatur .....	202
-----------------	-----

Textnachweis .....	205
--------------------	-----

# Einleitung

## *Dank*

Das hier vorgestellte Gruppentherapiekonzept für Patienten mit komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung ist eklektizistisch im besten Sinne, da wir Teile verschiedener Therapiemethoden neu zusammengefügt haben. Es ist über Jahre gewachsen und häufig verändert worden. Wir erheben keinen Anspruch auf Urheberschaft hinsichtlich einzelner Therapietechniken oder Ideen. Diese stammen vielmehr von vielen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, von denen wir lernen durften. Ihnen möchten wir unseren Dank aussprechen.

Das Konzept würde in der jetzigen Form nicht existieren, wenn wir nicht die vielen wertvollen Rückmeldungen unserer Patientinnen erhalten und integriert hätten. Auch ihnen möchten wir von Herzen danken!

Danken möchten wir auch Herrn Prof. Dr. Tebartz van Elst für die Anregungen im Kapitel »Gehirn«.

Schließlich möchten wir Antje Firus und Beate Schleier für die konstruktive Anregung beim Korrekturlesen danken, Petra Klaiber für die unermüdlichen Korrespondenzen auf Sekretariatssebene und unserer Lektorin Frau Tremel vom Klett-Cotta-Verlag für ihre mühevollen Arbeit an zahlreichen Details.

## *Zum Aufbau des Buches*

Dieses Buch ist sowohl für Patienten als auch für Therapeuten geschrieben. Es besteht aus mehreren Teilen.

Der erste Teil (Kap. I) richtet sich an Therapeuten, die im Gruppensetting mit Traumapatientinnen arbeiten wollen. Er enthält Ideen für das therapeutische Handeln in der Gruppe. Hier beschreiben wir ausführlich unsere bisherigen Erfahrungen mit dem vorliegenden Behandlungskonzept, gehen auf Schwierigkeiten ein und veranschaulichen beides mit kleinen Fallvignetten aus der Praxis. Dieser Teil entspricht dem,

was in anderen Kontexten als »Manual« bezeichnet wird, und kann von Patienten problemlos übersprungen werden.

Den zweiten Teil nennen wir »Gruppenarbeitsbuch« (Kapitel II). Es soll Patienten sowie Therapeuten in der Gruppentherapie vorliegen. Es enthält erklärende Texte und Arbeitsblätter zu den Themen, die in der Gruppentherapie besprochen werden. Es vermittelt eine fortlaufende Orientierung im Therapieprozess, eine klare Struktur und Vorhersehbarkeit der Themen – zentrale Notwendigkeiten hilfreicher Traumatherapie.

Das »Arbeitsbuch« richtet sich direkt an die Betroffenen und ist daher bewusst in allgemein verständlicher Sprache gehalten. Es soll den Gruppenteilnehmern ermöglichen, nachzulesen was überhört oder nicht verstanden wurde. Es dient darüber hinaus der Intensivierung des Therapieprozesses im Sinne einer angeleiteten »Hilfe zur Selbsthilfe« und als Arbeitsgrundlage für die »Bezugsgruppe«, die ohne Anwesenheit eines Therapeuten stattfindet.

Patienten und Therapeuten nutzen das gleiche Arbeitsmaterial, um eine größtmögliche Transparenz der Therapie zu erreichen. Wir beabsichtigen damit, die Autonomie, Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der Gesundheit zu fördern. Unsere bisherigen Erfahrungen mit diesem Konzept sind sehr gut. Die Patientinnen der Gruppentherapie haben uns immer wieder zurückgemeldet, dass die Transparenz Vertrauen schaffte und das »Arbeitsbuch« eine sehr wesentliche Hilfe war. Ehemalige Patientinnen und Patienten berichten in Kapitel III selbst von ihren Erfahrungen. Wir sind sehr dankbar, dass sie uns den Abdruck erlaubt haben. Kapitel IV versammelt Erzählungen, Gedichte und Gedanken, die sich in der praktischen Arbeit als hilfreich erwiesen haben.

In Kapitel V wendet sich Luise Reddemann grundsätzlichen Fragen der Behandlung komplex traumatisierter Menschen zu: Was brauchen sie, um wieder Vertrauen in die Welt und in die Mitmenschen fassen zu können? Basis ihrer Empfehlungen sind sowohl ihre reiche und langjährige therapeutische Erfahrung auf diesem Gebiet als auch der aktuelle Stand der internationalen Forschung zur komplexen Traumatisierung.

Werner Geigges vertieft in Kapitel VI das Thema der therapeutischen Grundhaltung in der Arbeit mit traumatisierten Patienten und beschreibt die vielfältigen Integrationsleistungen, welche im Rahmen

eines klinikübergreifenden Modells von »Integrierte Medizin« zu bedenken ist. Das Verständnis von Psychosomatik als »Beziehungsmedizin« ist dabei handlungsleitend und zukunftsweisend.

### *Gruppentherapie mit traumatisierten Menschen*

Die Entstehung des vorliegenden Buches verdankt seine Entwicklung unserem Wunsch, Patienten, die unter einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung leiden, durch Gruppentherapie auch bei knappen personellen Ressourcen möglichst effektiv zu helfen und dafür Grundzüge von Resilienz und Salutogenese zu nutzen.

Dabei versuchen wir zu berücksichtigen, dass komplex traumatisierte Menschen häufig unter einem verminderten Kohärenzgefühl (Antonovsky), strukturellen Störungen (Rudolf), Einschränkungen der Stressregulation, Bindungsstörungen, Mentalisierungsdefiziten und beschädigten Grundbedürfnissen (Grawe) leiden.

J. Herman hat die Symptomatik der komplexen PTBS in den Kriterien der DESNOS (Disorder of extrem stress not otherwise specified) zusammengefasst. Sie hat damit einen Versuch unternommen, die Erfahrungen der klinischen Praxis für das amerikanische Diagnosesystem zu systematisieren. Sie wurden in den Anhang des DSM-IV übernommen und werden nach wie vor kontrovers diskutiert, wobei die Diskussion weniger die Existenz der Symptome anzweifelt, sondern mehr die Frage nach Überschneidungen mit anderen Krankheitsbildern, vor allem mit der Borderline Persönlichkeitsstörung (siehe hierzu Sack [2004] und Kühler und Stachetzki [2005]). Das Arbeitsbuch geht in den verschiedenen Kapiteln implizit oder explizit auf die Symptome der komplexen PTBS ein: die Affektregulationsstörung, die Störung von Wahrnehmung und Bewusstsein, die Somatisierungsneigung, die Störung der Selbstwahrnehmung, die Beziehungsstörung sowie die veränderte Lebenseinstellung.

Von Beginn an haben wir der Tatsache Rechnung getragen, dass eine komplexe Posttraumatische Belastungsstörung eine Stressverarbeitungsstörung ist, die sich entweder durch eine dissoziative Symptomatik oder aber durch eine intrusive, d.h. durch belastende Bilder, die mit massiver innerer Erregung einhergehen (Flashbacks mit Hyperarousal), auszeichnet. Diese beiden Ausdrucksformen, die sich aufgrund früher und anhaltender Traumatisierung entwickeln können, gehen mit einer

hohen inneren Alarmbereitschaft einerseits oder Rückzugs- und Vermeidungsstrategien bis hin zur Dissoziation andererseits einher. Mit diesen Verhaltensmustern ist daher auch innerhalb einer Gruppe zu rechnen, die sich mit der Traumasymptomatik beschäftigt. Dabei ist uns stets bewusst, dass sich dieses Verhalten über Jahre als Schutz entwickelt hat, was wir immer wieder betonen, gleichzeitig führt es permanent in Situationen erneuter Hilflosigkeit und steht einer förderlichen Entwicklung somit entgegen.

All dies verlangt ein waches, behutsames, sicheres und gleichzeitig entschiedenes Vorgehen der Therapeuten, was das freundliche Unterbrechen stressbedingter Muster anbelangt. Gleichzeitig bemühen wir uns fortwährend um die Gestaltung einer sicheren Atmosphäre, die es den Patienten erlauben soll, Erfahrungen von Selbstberuhigung und Affektsteuerung zu machen. In den Worten von Jürgen Kriz: »Diese ›Konfrontation‹ (gemeint sind die traumakompensatorischen Schemata im Sinne von Fischer und Riedesser, die dem langjährigen Überleben dienen, Lehrbuch der Psychotraumatologie [1998]) und das Zulassen der (partiellen) Auflösung so leidvoll erworbener Notstrukturen setzt einen Beziehungsrahmen voraus, in dem insbesondere missachtete Bedürfnisse nach Bindung und Sicherheit, Verstanden-Werden und Verstehen-Können beachtet werden.« (Kriz, 2010)

Dabei ist unbedingt zu berücksichtigen, dass selbst die wohlwollende, zu Veränderung einladende Haltung der Therapeuten gleichwohl eine Belastung bedeuten kann, stellt sie doch etwas Unbekanntes, Unvertrautes dar, auf das noch kein Verlass ist. Nur zu leicht gerät diese Sichtweise aus dem Blick, weil sie auch für viele Therapeuten, insbesondere wenn sie sich noch nicht eingehender mit der Traumadynamik auseinandergesetzt haben, unverständlich ist. Nimmt man die Konsistenztheorie Grawes (2004) ernst, wird plötzlich verständlich, warum Vertrautes – auch wenn es möglicherweise schädigend ist – mit dem Gefühl innerer Stimmigkeit beantwortet wird, während Unvertrautes zunächst zu Inkonsistenz erleben und somit zu Stress führt!

Ein stationäres Therapiekonzept ermöglicht in organisatorisch unproblematischer Weise die Nutzung von Gruppen. Gruppentherapie bietet im Behandlungssetting einer Klinik Vorteile und hat sich hinsichtlich vieler Indikationsbereiche bewährt. Traumaspezifische Gruppentherapie ist allerdings bisher wenig verbreitet, was möglicherweise in der Sorge um die Patientinnen begründet ist. Der Therapeut kann

die einzeltherapeutische Interaktion unmittelbarer und gezielter beeinflussen und den Therapieprozess schonender gestalten als in einer Gruppe. Andererseits machen wir innerhalb der psychosomatischen Klinik täglich die Erfahrung, dass die Wirkfaktoren der Gruppe den Therapieprozess intensivieren und häufig beschleunigen. I. D. Yalom (1995) benennt als Wirkfaktoren der Gruppe:

- Hoffnung einflößen
- Universalität des Leidens
- Mitteilung von Information
- Altruismus
- Die korrigierende Rekapitulation der primären Familiengruppe
- Die Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umgangs
- Nachahmendes Verhalten.

Das hier vorgestellte Therapiekonzept soll diese Vorteile der Gruppentherapie auch Patientinnen mit komplexer PTBS zugänglich machen. Im folgenden Kapitel beschreiben wir unsere bisherigen Erfahrungen mit der »Traumatherapie in der Gruppe« und geben Hinweise und Empfehlungen für die Gruppengestaltung. Beachten Sie bitte, dass die gruppentherapeutischen Elemente durch Einzeltherapie, die in der Regel 1 – 2 Sitzungen pro Woche umfasst, ergänzt werden.

Die gemeinsamen Gruppensitzungen nennen wir Stabilisierungsgruppe, womit das Anliegen bereits umrissen ist. Die Gruppe, in der die Patientinnen sich ohne uns Therapeuten treffen, nennt sich Bezugsgruppe (ausführliche Beschreibung in den folgenden konzeptuellen Grundlagen einige Seiten später und im Arbeitsbuch). Hinzu kommen eine ganz auf das Üben ausgerichtete Imaginationsgruppe an zwei Tagen pro Woche, sowie zweimal wöchentlich Qigong. Auch diese beiden Gruppen unterstützen die Ressourcenaktivierung und Selbstberuhigungskompetenz.

Zum Schluss der Einleitung noch zwei Hinweise: Wir werden im ganzen Buch die männliche und weibliche Form abwechselnd gebrauchen, gemeint sind i. d. R. beide Geschlechter.

## Hinweis zum Download der Arbeitsblätter

Sämtliche Arbeitsblätter aus dem Gruppenarbeitsbuch (Kapitel II) können Sie herunterladen, indem Sie das Buch auf der Website des Verlags ([www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)) suchen und dort dem Link zum Download-Material folgen. Geben Sie dort den Code ein: RW48X9

# Kapitel I

## Traumatherapeutisches Arbeiten in der Gruppe

Christian Firus und Christian Schleier

### 1. Behandlungsprinzipien, Indikation und Setting

#### Stabilisierung

Die traumatherapeutische Gruppentherapie ist eine Verbindung von Psychoedukation und interaktioneller Gruppentherapie. Selbstverständlich gelten auch in dieser Gruppe in besonderem Maße die von Yalom beschriebenen Faktoren von therapeutischer Unterstützung im Rahmen einer interaktionellen stationären Gruppenpsychotherapie. »Der Therapeut muss in der Gruppe eine Atmosphäre schaffen, die als konstruktiv, warm und unterstützend empfunden wird. Die Patienten müssen sich in der Gruppe sicher fühlen. Sie müssen lernen, der Gruppe zu vertrauen. Sie müssen die Gruppe als einen Ort erfahren, wo man ihnen zuhört, sie akzeptiert und versteht.« (Yalom, 1995, S. 160) Yalom verweist an gleicher Stelle darauf, wie wichtig der respekt- und würdevolle Umgang gegenüber dem Patienten ist, wie sehr es um Wertschätzung, Empathie und Akzeptanz geht, die sowohl verbal wie nonverbal zum Ausdruck kommt. (Yalom, S. 163 f.)

Dass diese therapeutischen Grundsätze in einer ganz besonderen Weise für den Umgang mit traumatisierten Patientinnen gelten, versteht sich von selbst. Die Vulnerabilität der Patienten ist eben noch größer und bedarf deswegen besonders der beschriebenen Grundhaltung.

Elemente von Psychoedukation bieten viele Vorteile: In einer Gruppe von ähnlich Betroffenen wird gemeinsam an verschiedenen Themen gearbeitet, ohne dass der Einzelne sich mit persönlichen Details einbringen muss, wovon eine interaktionelle Gruppe hingegen lebt. Es werden verschiedenste Informationen mit einer Haltung ver-

mittelt, die das Gefühl entstehen lassen, dass die Symptomatik, an der jeder leidet, erklärbar, verstehbar und beeinflussbar ist. Damit knüpfen wir an die von A. Antonovsky beschriebenen salutogenetischen Faktoren an, die sich als gesundheitsförderlich und resilient und somit insbesondere für traumatisierte Menschen als höchst bedeutungsvoll erwiesen haben.

Es ist beispielsweise immer wieder aufs Neue beeindruckend zu erleben, wenn Patienten das Phänomen der Dissoziation erarbeiten und dabei zu der Erkenntnis gelangen, dass sie nicht verrückt sind, wenn sie unter solchen Symptomen leiden, die sie bisher häufig schamhaft verschwiegen haben. Nicht selten schämen sie sich für den Verlust der Selbstkontrolle oder für impulsives Verhalten.

Die Gruppe eignet sich sehr gut für die im wahrsten Sinne »notwendige« Vermittlung der Erklärungsmodelle. Wir verwenden dabei auch einen Flipchart und nutzen das Arbeitsbuch mit seinen Arbeitsblättern, um die Themen gemeinsam mit den Patienten zu erarbeiten. Andere Themen erfordern mehr Zurückhaltung seitens der Therapeutinnen: Die Stunde zu hilfreichen Ritualen und Trost lebt von den Beiträgen der Patientinnen. Aktualisiert sich hingegen ein interpersonelles Thema, begeben wir uns in die Rolle des klassischen Gruppentherapeuten und regen einen interaktionellen Prozess an.

Wir haben bisher gute Erfahrungen mit einem flexiblen Pendeln zwischen Elementen traditioneller interaktiver Gruppentherapie und strukturierter Informationsvermittlung gemacht.

Die als Selbsthilfe gedachte Bezugsgruppe, die ohne therapeutische Begleitung stattfindet, oder auch der vielschichtige therapeutische Alltag bieten immer wieder Anlass zu Konflikten, die dann entsprechend dem TZI-Grundsatz »Störungen haben Vorrang« in der nächsten Gruppenstunde aufgegriffen werden. Aus unserer Haltung heraus betrachten wir diese nicht als hinderlich, sondern vielmehr als Möglichkeiten der korrigierenden Beziehungserfahrung.

Der Vorteil von diesem gewissermaßen behutsamen interaktionellen Vorgehen ist auch, dass die Patientinnen im Miteinander neue Lösungswege erarbeiten können und durch die Therapeutinnen eine oftmals neue Haltung und Umgehensweise kennenlernen.

An dieser Stelle sei allerdings darauf verwiesen, dass Konflikte unter den Patienten in der Bezugsgruppe die Ausnahme waren und die gegenseitige Unterstützung die bei Weitem dominierende Erfahrung.