

# Resilienz und Trauma

# Einblicke in die stationäre Arbeit

---

Dr. med. Sabine Röcker, Leitende Ärztin

Dr. biol. hum. Fiona Witte, Leitende Psychologin

# Resilienz und Trauma

*„Das ist der Sinn von allem,  
was einst war,  
dass es nicht bleibt  
mit seiner ganzen Schwere,  
dass es zu unserm Wesen  
wiederkehre, in uns verwoben,  
tief und wunderbar.“*

Rainer Maria Rilke

**DAS LEBEN**  
hat keinen  
**Rückwärtsgang.**  
Der beste Tag,  
das Leben zu geniessen,  
ist immer **"HEUTE"**  
**DER RICHTIGE MOMENT**  
um glücklich zu sein,  
ist immer **"JETZT"**

M.G.

# Agenda

---

1. Einführung
2. Setting
3. Kurze Übungen zur Stabilisierung, Affektregulation und Verbesserung der Selbstwahrnehmung
4. Psychoedukation: Vermittlung von Kompetenz
5. Austausch und Beziehung als wesentlicher resilienzfördernder Faktor: Vermittlung von Vertrauen und Sicherheit in Beziehungen
6. Fallbeispiele
7. Raum für Fragen und Diskussion

# 1. Gruppentherapie und Trauma

- Evidenzbasierte Wirksamkeit von Gruppen für PatientInnen mit Traumafolgestörungen (s. Metaanalyse zur Wirksamkeit von Gruppenpsychotherapien bei PTBS, Schwartze et al., 2019)
- Stärkung von Kohärenz, Vertrautheit und Sicherheitserleben
- «insbesondere das Gruppensetting unterstützt korrigierende Bindungserfahrungen...» (Firus, Menne 2023)
- «...oft erstmals die Erfahrung machen, mit ihrem Leiden nicht allein zu sein.»

# 1. Gruppentherapie und Trauma

- Skillstraining zur affektiven und interpersonellen Regulation (STAIR, Cloitre et al. 2002): 12 Sitzungen; Durch die korrigierenden Beziehungserfahrungen unter Betroffenen kann das Gruppensetting eine unmittelbare Stärkung hilfreicher interpersoneller Schemata bieten
- Gruppentherapie für Traumatisierte in der psychosomatischen Rehaklinik Glotterbad (Firus, Menne)
- Ressourcenorientierte Gruppenpsychotherapie nach dem Bielefelder Modell (Reddemann 2017)
- Viele traumafokussierte Gruppenkonzepte, fast ausnahmslos mit kognitiver Verhaltenstherapie (Knaevelsrud, Liedel & Maerker 2018)

## 2. Setting

---

- Die Teilnahme an der Resilienz-Gruppe ist Teil der Traumaspezifischen Behandlung.
- In einem sicheren Raum werden ressourcenorientierte, stabilisierende Übungen vermittelt, Fragen zu Symptomatik und Behandlung beantwortet sowie interaktionelle Erfahrungen ermöglicht. Selbstwirksamkeit, Kompetenz und Sicherheit in sozialen Beziehungen werden gefördert, um die Folgen von Traumatisierungen zu überwinden.

## 2. Setting

---

- 6 – 8 Teilnehmer-/innen
- 1 x wöchentlich 75 Minuten im Therapieraum
- Leitung: Facharzt oder Fachärztin, Fachpsycholog-/in des traumaspezifischen Behandlungsteams
- Teilnahme verbindlich, kontinuierlich und über die gesamte Dauer des Aufenthalts



Foto: [www.unsplash.com](https://www.unsplash.com)

# Indikationsstellung Resilienzgruppe

- Ankündigung im traumaspezifischen Vorgespräch, Vorbereitung der Teilnehmer-/in
- Teilnahme möglich für: Pat., die für traumaspezifische Behandlung eingetreten sind
- Ausserdem für Pat. mit hoher Traumakomorbidität/-belastung, nach Abklärung durch das traumaspezifische Behandlungsteam
- Ggf. ist Absage oder Pausieren der Teilnahme möglich, erfordert aber Rücksprache zwischen fallführenden Therapeuten und der therapeutischen Leitung der Gruppe.



# Ziele und Inhalte Resilienzgruppe

---

- Nicht modular aufgebaut
- Gestaltung je nach Erfordernissen der TN: Mehr psychoedukativ, ressourcen-orientiert oder interaktionell
- Kurze achtsamkeits- oder körpertherapeutische Übungen zu Beginn (Stabilisationsübungen)
- Psychoedukation
- Interaktioneller Austausch und Beziehungsarbeit
- ev. unterstützt durch Arbeitsblätter (s. Wöller, Firus)

# Indikationen und Kontraindikationen

---

- Die Patienten sollten in der Lage sein, sich über 75 min. mit anderen in einem Raum aufzuhalten, und sich zumindest nach einigen Sitzungen aktiv am Gruppengeschehen zu beteiligen und die Gruppenregeln zu berücksichtigen z.B. Ich-Botschaften, andere ausreden lassen, keine Schilderung traumatischer Erlebnisse (diese gehören in die Einzeltherapie).
- PatientInnen sollten gruppenfähig sein, was nicht bei allen Menschen mit Traumafolgestörungen gegeben ist.
- Für Menschen mit dissoziativen Störungen, für die eine Teilnahme an einer Gruppenveranstaltung ein Trigger darstellt, kann die Teilnahme eine Herausforderung oder auch kontraindiziert sein.

# 3. Praktische Übung

# Praktische Übung

---

- Erdung: Fusssohlen spüren
- Bodyscan
- Atemfokus (4,4 oder 4,4,6,2)
- Sanftes Klopfen Kopf, Gesicht, Kiefer, dann Ohren abstreichen, Nacken und Schulter massieren.
- Wie fühle ich mich jetzt?

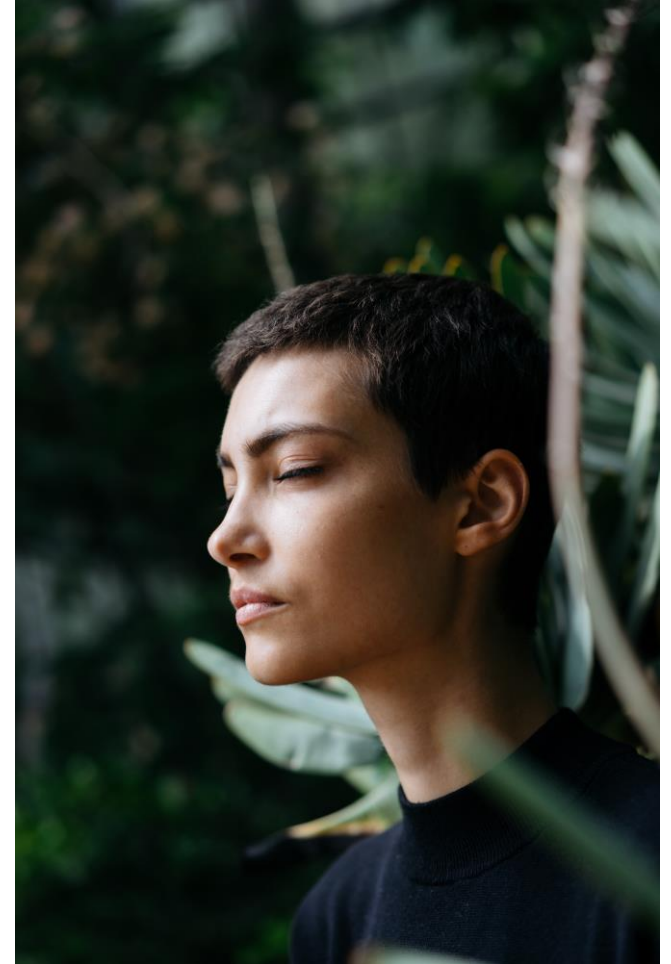


Foto: [www.unsplash.com](http://www.unsplash.com)

# Weitere Achtsamkeits- und Körperübungen

---

- Vermitteln von Selbstwirksamkeit und Kontrolle
- Kurze Übungen zur Stabilisierung, Affektregulation und Verbesserung der Selbstwahrnehmung vermitteln Sicherheit und Kontrolle.

Beispiele:

- Klopftechnik PEP: einführende Entspannungs- und Atemübungen, Arme überkreuzt, Visualisierung Horizont
- Klopftechnik PEP: Selbstakzeptanzübung zeigen und üben
- Klopftechnik PEP: einen Durchgang Klopfen in der Gruppe

# Körperorientierte Übungen

- Yogaressourcen: Erden, Body-Scan, Aktivierung, Abgrenzung (YoPT, s. M. Popper)
- Körperliche Repräsentanz für den «sicheren Ort» schaffen
- Ballspielen als Dissoziationsstop
- Wertschätzung als Ressource: annehmen / ablehnen (S. Rost)
- Einfach Körperbewegungen verbunden mit Atem («Gesund durch Atmen» U. Ott)
- Vermitteln und gemeinsames Üben Schmettlingsgriff (EMDR)
- Wechselatmung (Pranayama) wirkt beruhigend
- Diaphragma-Atmung 4, 4, 6, 2

# Imaginationsübungen

---

Beziehen sich auf den traumatherapeutischen Ansatz von Luise Reddemann und die Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT).

- Stabilisierungsübungen
- Sicherer Ort
- Baum-Übung
- Innerer Garten
- Innerer Helfer/innere hilfreiche Team
- Ziel: Sicherheit, Geborgenheit, Halt, Kraft, Stärkung und Wachstum



# Ressourcenbild: Blumenwiese

---

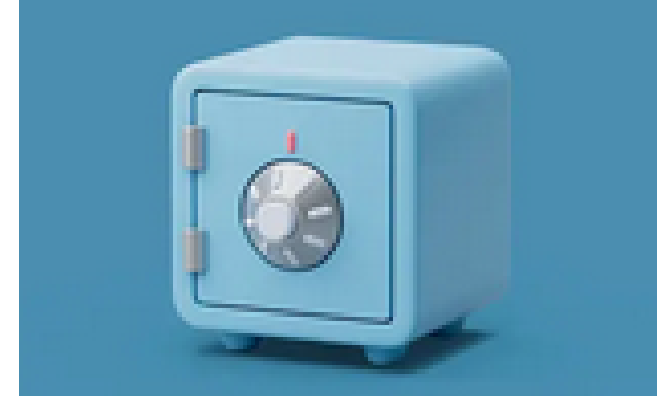




# Distanzierungsübungen

---

- Tresor-Übung
- Gepäck abladen
- Lasten abladen
- Ziel: Distanzierung, Entlastung, Steuerung und Kontrolle
- Imaginäre Distanzierung, Modalitätenwechsel



# Durchführung

---

- Gruppe darf je nach Bedürfnis eine Übung auswählen
- Platz schaffen, wohlfühlen
- „erden“
- Möglichkeit des Abbruchs, Worte an sich vorbeiziehen lassen, keine Versagen bei nicht Gelingen
- Augen offen lassen bei Angst vor Kontrollverlust, nicht das Gefühl vermitteln es wird etwas mit mir „gemacht“

# Funktionen und Effekte der Übungen

---

- Verlassen des Traumastates, Distanzierung
- Unterscheidungen ermöglichen: zwischen dem Hier und Jetzt und sich aufdrängenden Erinnerungen
- Erleben von Selbstkontrolle – Gegengewicht zu Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Innere Sicherheit stärken
- Körpergefühl wiedererlangen, Selbstwahrnehmung verbessern, Feinfühligkeit sich selbst gegenüber
- Physiologische Gründe: Gehirnareale werden angesprochen, die die Reprozessierung traumatischer Materials ermöglicht

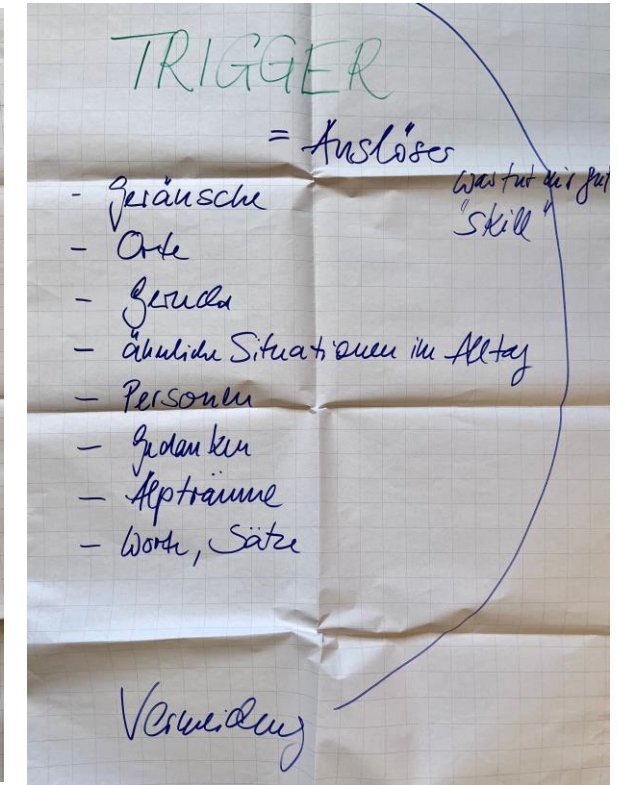
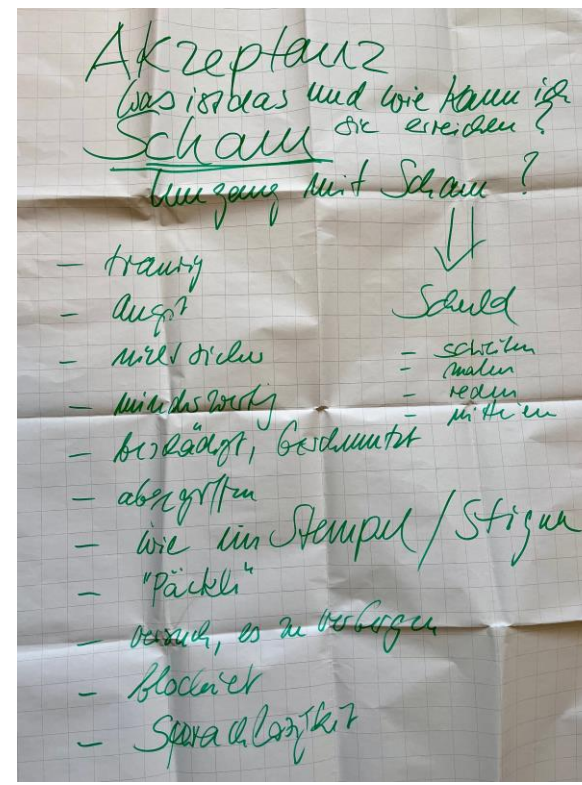
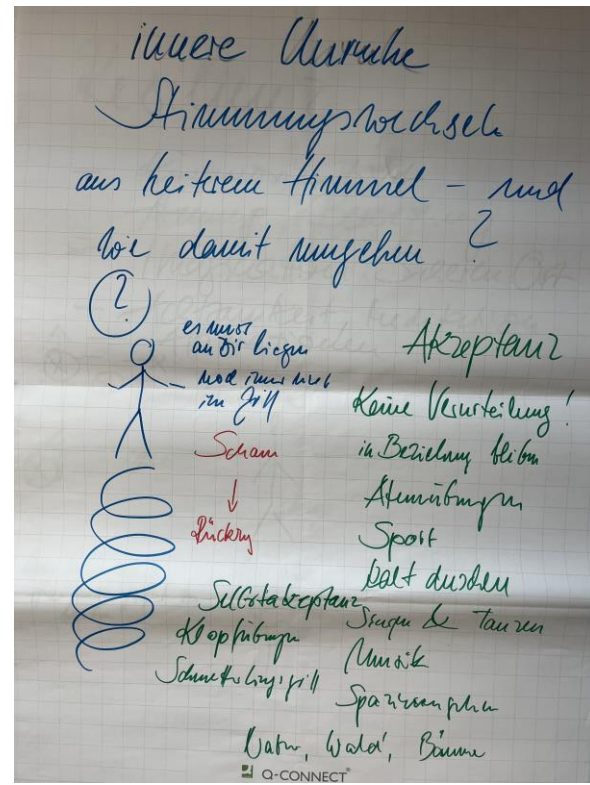
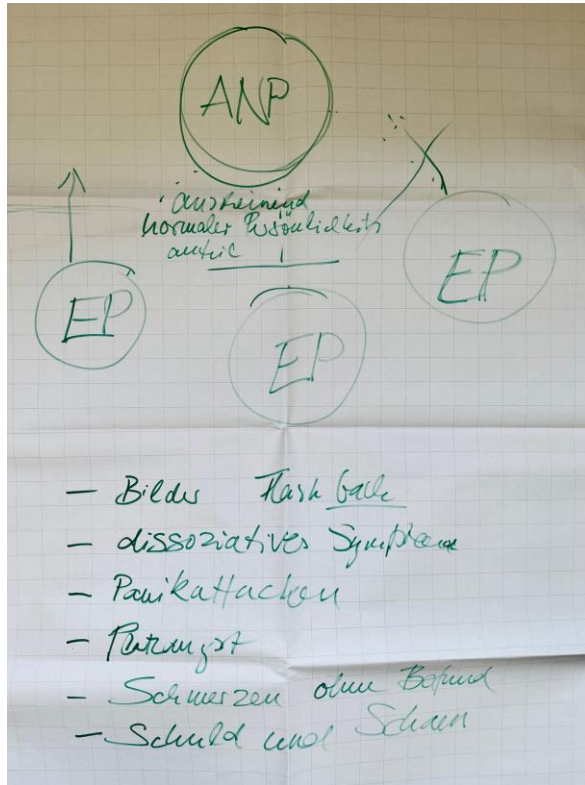
# Fragen zur Vertiefung

---

- In welchem Zustand bin ich, wenn ich die Übung beginne, in welchem, wenn ich die Übung beende?
- Mit welchen Gedanken und Gefühlen begleite ich diese Übung? Welche davon sind mir angenehm und hilfreich?
- Wie kann ich mich von einem angespannteren Zustand in einen entspannteren Zustand begeben und was hilft mir dabei?
- Was hilft mir, von einer hohen sympathischen Erregung in eine parasympathisch betonte Entspannung zu kommen?
- Kein richtig oder falsch: individuelles Erleben würdigen

# 4. Psychoedukation: Vermittlung von Kompetenz

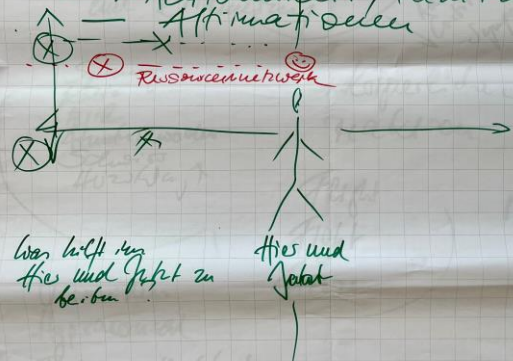
# 4. Psychoedukation: Vermitteln von Kompetenz





# Resilienz

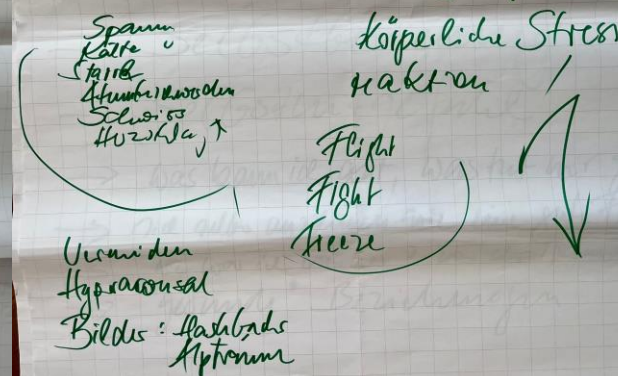
- Körperaktivität
- Atmung, Bewegung
- = Imagination: Sichern Ort
- Achtsamkeit, Meditation
- Affirmationen



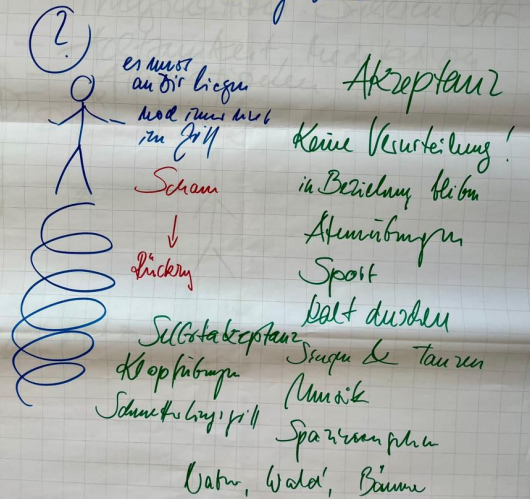
Dissoziation  
 was ist das  
 Umgang damit  
 nicht mehr da sein / abhalten  
 Trauma = Handicap  
 wie umgehen damit

- Trigger
- Stress

1) beeinflusst ein Trauma unsere Identität oder ist es nur eine Erinnerung?  
 - was ist ein Trauma? ... oder ist es nur eine Erinnerung?



innere Ursache  
 Stimmungswechsel  
 aus heiterem Himmel - und wie damit umgehen?



das Machtvolle  
 das Übermächtigen

- ↳ extreme Angst
- Ekel
- Auslieferung
- Ohnmacht
- Wollst du mich und komm nicht
- Angst
- Zeit?
- Ungewissheit

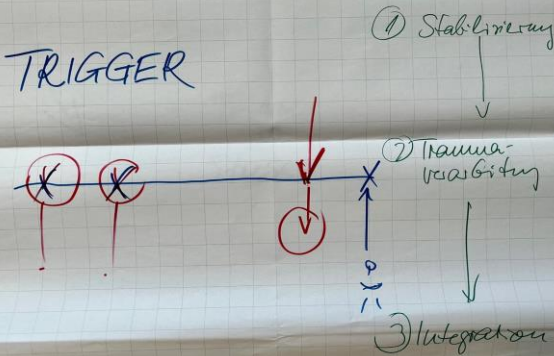
Luise Reddemann

"Trauma"

Verstehen  
 bearbeiten  
 überwinden

Ein Übungsbuch für Körper und Seele

TRIGGER

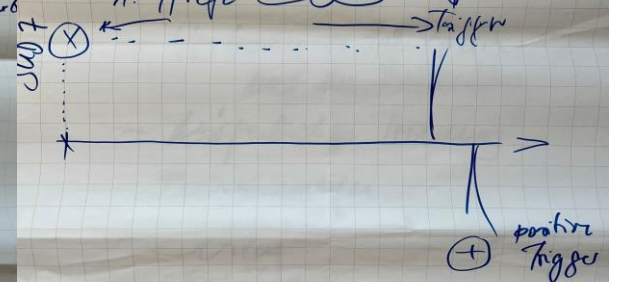


Hyperarousal  
 skills

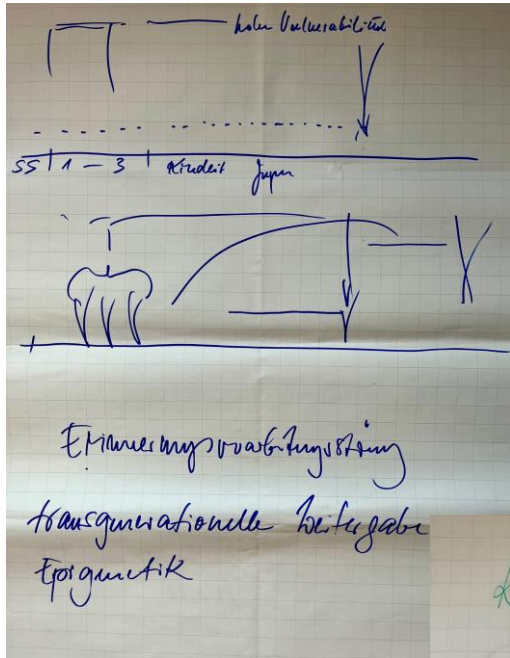


- Wie kann ich das negative Gedankenkreisläufe mitbrechen? Aussteigen? Stoppen?

- Wenn man getriggert wird? 1. Hilfe

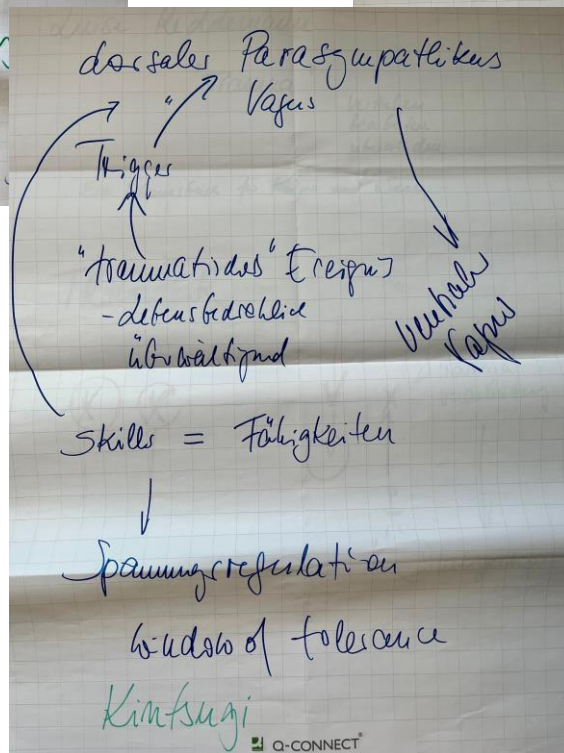
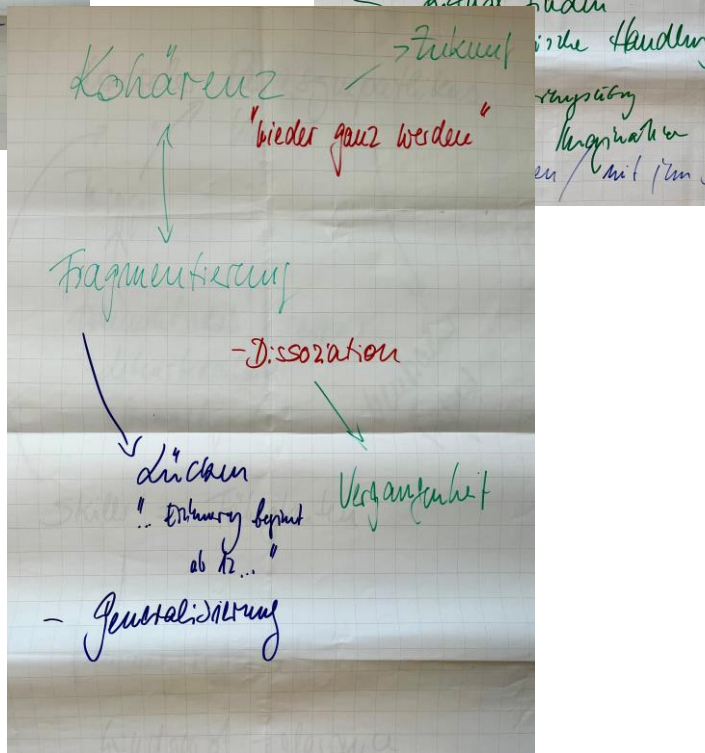
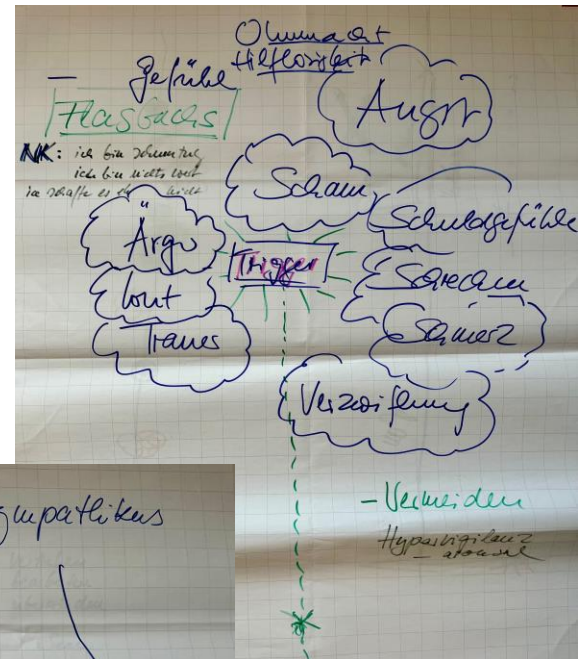






## Umgang mit Flashbacks und Intrusionen

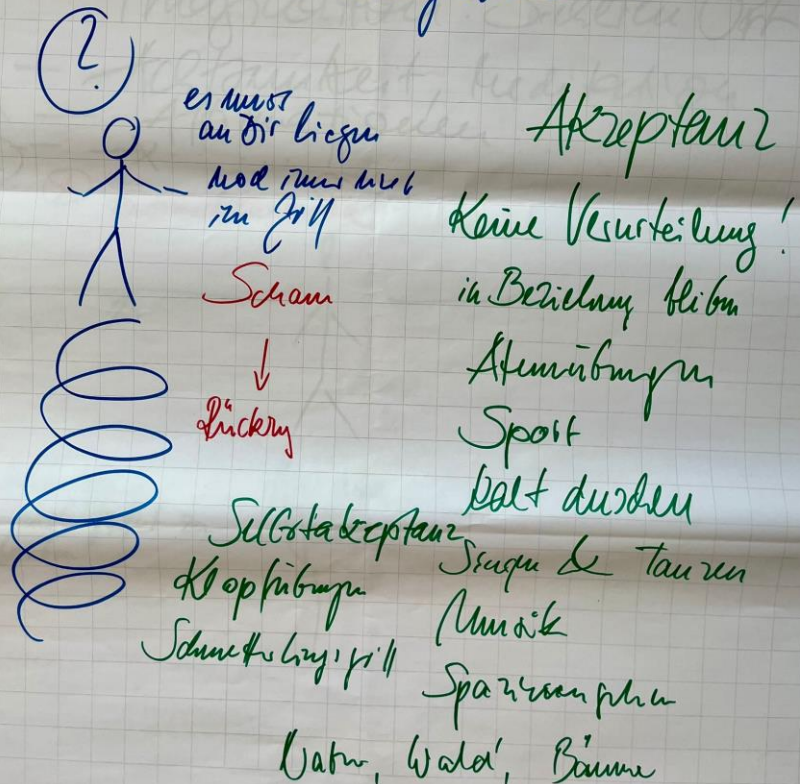
- Braindump
- Schreiben / Journaling
- Malen
- automatic writing
- Life line, chronolog. Ordnung
- Ritual bilden





# innere Unruhe

Stimmungswechsel  
aus heiterem Himmel - und  
wie damit umgehen?



«Innere Unruhe und Stimmungswechsel aus heiterem Himmel und wie damit umgehen?»

- Negative Kognitionen, Scham, sozialer Rückzug
- Akzeptanz
- In Beziehung bleiben
- Liste mit hilfreichen Interventionen mit der Gruppe erarbeitet

1) beeinflusst ein Trauma  
unsere Identität oder ist  
es nur eine Erinnerung?

- Was ist ein Trauma? ... oder ist es nur  
eine Erinnerung?

Adrenalin  
Cortisol  
Sympathikus

Spannung  
Kälte  
starke  
Atmung  
Schweiß  
Herzschlag ↑

Körperliche Stress  
reaktion

Flight  
Fight  
Freeze

Vermeidung  
Hypersensibilität  
Bildes: Flashbacks  
Alpträume

Beeinflusst ein Trauma  
unsere Identität oder ist es  
nur eine Erinnerung?

# Weitere Fragen aus der Gruppe

---

- Was kann ich machen, wenn ich mich von Gefühlen überflutet fühle?
- Gibt es Selbsthilfegruppen für Traumatisierte?
- Prägt das Trauma meine Identität oder ist es nur eine Erinnerung?
- Was ist Dissoziation?
- Phasen der Traumatherapie
- Was bedeutet Fragmentierung?
- Wie kann ich Grenzüberschreitungen wahrnehmen?
- Was kann ich tun, wenn mein Bedürfnis nach Abgrenzung nicht gehört und nicht verstanden wird?

# 5. Austausch und Beziehung als wesentlicher resilienzfördernder Faktor

---

Vermittlung von Vertrauen und Sicherheit in  
Beziehungen

# Austausch und Beziehung

---

- die Gruppe bietet Raum für interaktionellen Austausch
- Erfahrung, nicht allein zu sein mit dem Leiden
- Schuld und Scham überwinden
- oft langwierige soziale Isolation verlassen
- insbesondere das Gruppensetting unterstützt korrigierende Bindungserfahrungen
- Je nach Erfordernissen der jeweiligen TeilnehmerInnen wird der Austausch gestützt durch Arbeitsblätter (s. Firus, Wöller)

# Austausch und Beziehung

---

- Austausch über Ressourcen und hilfreiche Erfahrungen in der Therapie
- Bewältigung von Symptomen- Beziehungs- Alltagsproblemen
- Realisieren von Schwierigkeiten der Beziehungsfähigkeit oder vernachlässigenden, schädigenden früheren Beziehungserfahrungen
- Probleme im Umgang mit Angehörigen, wie sprechen über die traumaspezifische Symptomatik
- Wie kann Abgrenzung gelingen? – auch im Zusammenhang mit Konflikten im stationären Milieu
- Erfahrung von Selbstberuhigung und Affektsteuerung ermöglichen (Verbesserung der Selbstwirksamkeit)

# Fallbeispiele

---

# Fallbeispiel Frau B., 56j. Patientin, 2 Aufenthalte zur Traumatherapie

---

Psychiatrische Diagnosen nach ICD-10:

- F43.1 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
- Z61 Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse
- F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode



# Eckdaten Frau B.

---

- In der Schweiz geboren, in den USA, Indien, Schweiz, Äthiopien, Schweden aufgewachsen, Vater im diplomatischen Dienst, Umzug alle 4 Jahre
- Matura, Jus-Studium, Anwaltsprüfung, Finanzausbildung.
- Seit Ende 2017 mit aktuellem Partner zusammenlebend
- Ressourcen: Bewegung, "extreme" Lebensenergie, intelligent, Interesse für Mathematik, heute Interesse für Spiritualität. Schreibt Gedichte.

# Traumaaanamnese Frau B.

---

- Gravierender sexueller Missbrauch innerhalb der ersten Lebensjahre
- Emotionale Vernachlässigung
- Spaltung innerhalb der Familie
- Parentifizierung

# Therapieziele

---

1. Sich abgrenzen, schützen, eigenen Raum haben
2. Affektregulation verbessern
3. Stabilisierung und Sicherheit herstellen
4. Bearbeitung des Traumanarrativs
5. Integration der Ego-States

# Resilienzgruppe

---

- 1. Gruppensitzung
- **Übung:** Initial Zentrierungs- und Aktivierungsübung
- **Psychoedukation zu Dissoziation** und Regression
- Die TN beschreiben eigene persönliche Erfahrungen mit Dissoziationen. Das zeitliches Shiften und Regression wird beleuchtet.
- **Raum für persönlichen Austausch:** Fr. B. berichtet von einem Bild, das in der Maltherapie entstanden ist, und auf dem versch. Ego States abgebildet sind.
- Sehr schöner, lebendiger Austausch unter den TN

# Resilienzgruppe

---

- 2. Gruppensitzung
- **Übung:** Baum-Übung zur Stärkung
- **Psychoedukation:** Dynamiken innerhalb von Gruppen, Schwierigkeiten innerhalb des Pat.-Milieu
- **Raum für persönlichen Austausch:** Übertragung, Wunsch sich abzugrenzen und zu schützen wurde von der Gruppe validiert

# Maltherapie: Darstellen/Integration der verschiedenen Ego-States

---









# Gestaltungstherapie: Darstellen der verschiedenen Ego-States

---

Gestaltungstherapie

(Gadler, inneres Kind – „Flugwesen“, Erdenfrau)





# Spannungsregulation: Eigene Raum einrichten

---



# Wirkfaktoren zur Heilung für Frau B.

---

- Gruppensetting (Gruppenkohäsion)
- gegenseitiges Verständnis
- Selbstwahrnehmung stärken, „wieder Ganz werden“, „den Boden wieder spüren“
- Affektregulation (mit „D-Zug“-Gefühlen wieder besser umgehen lernen)

Vertrauen

Ort zum Gesund werden

## Fall 2: Frau G.

---

- Frühe Bindungstraumatisierung: aufgrund von Asthma bereits im Kleinkindalter über 6 Monate hospitalisiert
- Frau G., 63J., lebte vom 20. – 27. Lj. In Spanien mit einem Straftäter zusammen, der sich auf der Flucht befand.
- Die Geburt eines gemeinsamen Kindes empfand sie als Schutz vor seiner Aggressivität
- Versuche der Familie, sie in die Schweiz zurückzuholen, misslingen.
- Erst als der Partner gefasst und verurteilt wurde, war sie in der Lage, in ihr Heimatland zurückzukehren und sich dort, mit ihrer 4jährigen Tochter wieder eine Existenz aufzubauen.
- Pflegeausbildung, gefolgt von Berufstätigkeit im Pflegeberuf.

## Fall 2: Frau G.

---

- Symptomatik bei Eintritt: mittelschwere depressive Episode, Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit, sozialer Rückzug.
- 2003 Tod der einzigen Tochter im Alter von 25 J. an Pankreas-Ca.
- 2016 ED Mamma-Ca und daraufhin operativ entfernt worden. Die Chemotherapie habe sie als sehr schwierig und belastend erlebt. Es habe sich angefühlt, als ob es in ihr brennen würde. Seither seien bei Kontrollen keine «Ableger» des Krebses mehr gefunden worden.
- 40%-IV-Rente aufgrund eines diagnostizierten Fatigue-Syndroms in Folge ihres Mamma- Carcinoms.

## Fall 2 Frau G.

---

Ziele der Behandlung:

- Depressionsbehandlung
- Schlafregulation
- Vorbereitung auf die dritte Lebensphase
- Ressourcenaktivierung
- Selbstwertstärkung
- Verarbeitung von Verlusterfahrungen, insbesondere Tod der Tochter

Film ab  
—

# Klinik Hohenegg Meilen

2023





Raum für Fragen und Diskussion

HOHENEGG

Privatklinik am Zürichsee

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit