



Arbeitsgemeinschaft
Funktionelle
Entspannung

FUNKTIONELLE ENTSPANNUNG

**BEITRÄGE ZU
THEORIE UND PRAXIS**

HEFT 44 - NOVEMBER 2018

Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) mit traumatisierten, geflüchteten Menschen

– Marie-Louise Redel

Keywords

KBT
Trauma

Auf was müssen wir uns einstellen, wenn wir mit traumatisierten, geflüchteten Menschen arbeiten? Welche Verluste haben diese Menschen hinnehmen müssen?

Die Menschen, die zu uns geflüchtet sind, haben ihre Heimat verloren, damit ihre Wurzeln, ihre Kultur, den religiösen Kontext, ihre Sprache. Sie mussten ihren Besitz zurücklassen, Familie und Freunde. Sie haben ihren Beruf verloren, über den sie auch ihre Identität, Würde und Stolz hergeleitet haben. Im Ankunftsland müssen sie oft erst in Flüchtlingsunterkünften auf engstem Raum mit anderen Menschen leben. Sie haben keine Privatsphäre mehr, vermissen die Gemeinschaft und Verbundenheit aus der Heimat. In so einer Umgebung fällt es auch sehr schwer, Vertrauen aufzubauen, sich zu orientieren und eine Zukunftsperspektive zu entwickeln. Dieses neue Leben wird von einer großen Unsicherheit begleitet.

Die meisten der Geflüchteten leiden durch die Fluchterfahrung und die Situation im Ankunftsland unter Symptomen der sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD).¹ Einige der PTSD Symptome sind:

Unsicherheit	Schmerzen
Angst/Panik	Zittern
Erschöpfung	Erstarren
Stress, Übererregung	Ohnmachtsgefühle
Schlafstörungen	Suchtverhalten
Konzentrationsstörungen	Einsamkeit
Selbstwertprobleme	Schuldgefühle
Misstrauen	Dissoziationen
Scham	Flashbacks
Psychosomatische Beschwerden	Affektstörungen

¹ Da in dem während der 32. Jahrestagung gehaltenen Vortrag von Anna Willach-Holzapfel „Der Körper als Herausforderung und Ressource in der Traumatherapie“ PTSD ausführlich beschrieben ist, habe ich in meinem Vortrag darauf verzichtet.

Außerdem müssen sie sich mit der Trauer um den Verlust der Heimat sowie der Sorge um die zurückgelassenen Angehörigen und Freunde auseinandersetzen. Sie hoffen auf eine Anerkennung ihrer Geschichte und ihres Leidens sowie auf soziale und medizinische Hilfe. An oberster Stelle steht ein gesicherter Aufenthalt, die Hoffnung auf eine Wohnung und damit verbunden Arbeit und eine Zukunftsperspektive.

Was können wir als Körperpsychotherapeut*innen leisten/ anbieten?
Mein Konzept

Für diese Arbeit brauche ich einen klaren Rahmen, eine deutliche Struktur, damit ich mich sicher fühle und den Patient*innen Sicherheit vermitteln kann. Dazu gehören für mich: der Ort, an dem die Therapie stattfindet; meine Kenntnisse über die Zusammensetzung der Gruppe; die Sprachkenntnisse der Patient*innen; Regeln und Rituale, um Sicherheit zu schaffen; und die Selbstfürsorge meiner Person, da die Arbeit sehr belastend ist.

Wenn ich jetzt bei dem Bild von einem Rahmen mit seinen vier Leisten bleibe, dann sieht das so aus:

KBT mit traumatisierten, geflüchteten Menschen



Marie-Louise Redel, 2017

1. Leiste ORT

Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin e.V. – Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH
in Berlin Moabit

Seit 2001 arbeite ich als Honorarkraft mit geflüchteten Menschen im Behandlungszentrum für Folteropfer. Das Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin e.V. (bzfo) wurde 1992 gegründet und feierte 2017 sein 25-jähriges Bestehen. Das Gründerteam wollte einen sicheren Ort für Menschen schaffen, die schwerstes Leid erfahren haben. Einen Ort, an dem verschiedene Berufsgruppen aus sozialen-medizinischen Bereichen multidisziplinär zusammenarbeiten. Neben dem Therapieangebot zunächst nur für Erwachsene und der Öffentlichkeitsarbeit gehörte zum Konzept des bzfo von Anfang an die Einrichtung einer Fachbibliothek zu den spezifischen Folgen von Folter, Verfolgung und Extremtraumatisierung.²

Über die Jahre erweiterte das bzfo sein Aufgabenspektrum mit

- Gutachtertätigkeiten
- einer Ambulanz für Kinder und Jugendliche
- einer Tagesklinik – seit 2003 in Kooperation mit der Charité Berlin Campus Mitte
- einem Wohnverbund für Frauen ab 18 Jahren
- Nachsorge Angeboten
- einem Interkulturellen Heilgarten
- Fortbildungsangeboten
- einer Forschungsabteilung

Die Konzentrierte Bewegungstherapie ist seit 1992 durch Sylvia Karcher vertreten, die als Physiotherapeutin und Konzentrierte Bewegungstherapeutin dort tätig ist, anfangs in der Erwachsenenambulanz, danach in der Tagesklinik.

² <https://www.ueberleben.org/bibliotheken/bibliothek/>

2003 zog das bzfo in Räume auf dem Gelände des ehemaligen Krankenhauses Moabit, im Bezirk Berlin-Moabit.

2016 ist das Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin e.V. in das Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH übergegangen.

Seine Arbeit finanziert das Zentrum zu etwa 50% aus öffentlichen Mitteln u.a. der EU, des Auswärtigen Amtes und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie des Berliner Senats.

Weitere nicht-öffentliche, sowie private Unterstützer*innen sind u.a. das Deutsche Rote Kreuz, Misereor, Aktion Mensch, die Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur, die Stiftung Deutsche Klassenlotterie, die Henry-Maske-Stiftung, die Dr. F. Samimi-Stiftung sowie zahlreiche private Spender*innen.

Im weiteren Verlauf meines Vortrages beziehe ich mich nur noch auf das Zentrum.

2. Leiste Gruppentherapie und Dolmetscher*innen

In der Erwachsenenambulanz des Zentrums arbeite ich in therapeutischen Projekten, die über einen begrenzten Zeitraum in einer Gruppe mit festen Teilnehmer*innen stattfinden. Die Gruppen sind reine Frauen- oder Männergruppen. Die Sprachvermittlung erfolgt durch Dolmetscher*innen. Alle organisatorischen Aufgaben werden vom Zentrum geleistet. Eine Therapeutin aus dem Team der Erwachsenenambulanz leitet mit mir zusammen die Gruppe.

Die Dolmetscher*innen sind fester Bestandteil der Arbeit des Zentrums. Ihre Arbeit lernte ich kennen, als ich einen Tag in der Woche in der Ambulanz als Physio- und KBT Therapeutin arbeitete. Aufgabe der Dolmetscher*innen ist jedes Wort, das gesprochen wird, zu übersetzen.

Zu Beginn meiner Arbeit verunsicherte mich die Zusammenarbeit mit den Dolmetscher*innen und war mir sehr fremd. Wie soll Vertrauen in einer therapeutischen Beziehung entstehen, wenn da noch eine weitere Person präsent ist. Jemand, der alles hört, was wir, Patient*in und ich, besprechen?

Das war eine riesige Umstellung für mich. Aber ich erfuhr, dass Veränderungen nicht unbedingt zu Verschlechterungen einer Situation führen. Im Gegenteil – die therapeutische Beziehung wurde bereichert.

- Der Therapieprozess verlangsamt sich durch das Übersetzen und wird damit entschleunigt.
- Patient*innen können sich in ihrer Sprache ausdrücken. Das gibt ihnen die Sicherheit verstanden zu werden, gerade bei sehr belastenden Themen.
- Kulturelle Missverständnisse können durch die Dolmetscher*innen geklärt werden.
- Während der*die Patient*in erzählt, kann ich ihn*sie in Ruhe beobachten, auf seine*ihre Körpersprache achten und bekomme darüber schon eine Menge Informationen, die durch die Übersetzung dann vervollständigt werden oder auch im Widerspruch stehen zu dem, was ich erwartet habe.
- Durch Anwesenheit einer dritten Person fühlen sich einige Patient*innen sicherer, gerade am Anfang der Therapie.
- Anschließend an die Therapiestunde gibt es immer ein Nachgespräch mit den Dolmetscher*innen. Sie können ihre Eindrücke von der Stunde mitteilen. Wichtig dabei ist, dass sie auch Raum haben über die Themen zu sprechen, die für sie in der Stunde schwierig waren. Sie kommen oft aus denselben Herkunftsländern und haben selber ähnliche Erfahrungen gemacht.

Alle Dolmetscher*innen haben im Zentrum die Möglichkeit an einer speziellen Supervision für Dolmetscher*innen teilzunehmen, um die enorme Belastung ihrer Tätigkeit verarbeiten zu können.

In der Tagesklinik vertrete ich bei Bedarf meine Kollegin Sylvia Karcher. Die Gruppe in der Tagesklinik ist eine gemischte Gruppe, an der alle Patient*innen der Tagesklinik teilnehmen müssen. Die Patient*innen kommen aus unterschiedlichen Ländern und sprechen unterschiedliche Sprachen. In dieser Gruppe arbeiten wir ohne Dolmetscher*innen. Stellen Sie sich den Geräuschpegel innerhalb einer Gruppe vor, wenn z.B.

fünf verschiedene Sprachen gleichzeitig übersetzt werden müssten. Die Übersetzungen würden viel Zeit einnehmen, was auf Kosten der Körperarbeit ginge.

3. Leiste REGELN UND RITUALE

Was allen Beteiligten immer Sicherheit gibt sind Regeln und Rituale. Dafür gebe ich Ihnen ein Beispiel: Unsere Patient*innen bekommen ihre eigenen Socken. Wenn sie kommen, ziehen sie ihre Schuhe aus und ihre Socken an. Am Ende der Stunde ziehen sie ihre Socken wieder aus, die in einem mit ihrem Namen versehenen Beutel in der Tagesklinik bleiben.

Regeln müssen in den Gruppen besprochen werden.

1. Es gibt Schweigepflicht über das, was in der Gruppe besprochen wird.
2. Die Patient*innen sprechen in der Gruppe nicht über ihre traumatischen Erlebnisse, dafür gibt es Einzeltherapiestunden.
3. Jeder darf Stopp sagen wenn ihm*ihr etwas zu viel wird oder mit einem Handzeichen deutlich machen, dass es reicht. Dies übe ich immer wieder mit den Patient*innen und freue mich, wenn sie davon Gebrauch machen.
4. Es redet nur eine*r. Diese Regel ist besonders wichtig bei der Arbeit mit Dolmetscher*innen.
5. Jede*r redet nur in kurzen Sätzen, damit der*die Dolmetscher*in sich das Gesagte merken kann und alle anderen nicht den Faden verlieren.
6. Alle zeigen Respekt vor den anderen, keiner wird ausgelacht.
7. Danach frage ich die Patient*innen, ob ihnen noch andere Regeln wichtig sind, die sie einführen möchten.

4. Leiste SELBSTFÜRSORGE

Für meine Sicherheit sind wichtig:

- Teambesprechungen
- in der Gruppe mit einer zweiten Person zu arbeiten
- Begleitung der Arbeit von Intervention und Supervision
- Selbstfürsorge
- Fortbildung

Wenn der Rahmen steht, kann ich mich mit dem Inhalt und den Zielen beschäftigen. Was möchte ich vermitteln?

- Sicherheit
- Mehr von sich spüren, als sich nur über Schmerzen wahrzunehmen
- Sich ganzheitlich erfahren
- Konzentration fördern
- Handlungskompetenz erweitern - lernen STOPP/Halt zu sagen
- Aktivität fördern
- Wieder Spaß haben dürfen, bei all der Schwere und Traurigkeit
- Durchatmen können - Arbeit mit dem Atem
- Gehört werden - Arbeit mit der Stimme
- Arbeit mit den Füßen und dabei den Boden spüren
- Eigene Ressourcen finden
- Die eigene Kraft spüren
- Das Gruppengefühl stärken - ich gehöre dazu
- Sich selbst besser zu verstehen. Die Zusammenhänge zwischen dem Trauma und den daraus folgenden Symptomen zu erklären, damit die Patient*innen sie für sich besser einordnen können.

Wie erreiche ich meine Ziele?

Ich erreiche diese Ziele hauptsächlich durch die Arbeit im **Hier und Jetzt!**

Sich wahrnehmen, sich spüren sind die Grundlagen unserer Arbeit als Körperpsychotherapeut*innen.

Die Patient*innen sollen lernen zu spüren, was aktuell passiert. Wie fühlen sich jetzt meine Füße an, wie ist der Kontakt zum Boden?

Hat sich etwas verändert? Stehen die Füße jetzt anders auf dem Boden? Stehe ich jetzt anders, gehe ich jetzt anders?

Es ist phantastisch zu sehen, wie die Patient*innen von dieser Arbeit profitieren.

Nun komme ich zu der Arbeit in der Erwachsenenambulanz, zu dem Projekt „Psychoziale Versorgung traumatisierter geflüchteter Menschen“.

Bei diesem Gruppentherapieangebot handelte es sich um eine syrische Frauengruppe, die sich vierzehn Mal einmal wöchentlich für 1 ½ Stunden im Zentrum traf. Der Start war im September 2014. Insgesamt nahmen bis zu vierzehn Frauen teil, und es gab immer einen Kern von neun Frauen, die regelmäßig präsent waren.

Die Frauengruppe wurde von zwei Therapeutinnen geleitet, von Claudia Kruse, Sozialarbeiterin, Sozialpädagogin und Gestalttherapeutin, die im bzfo angestellt ist, und mir. Sehr wichtig für die Arbeit war die Dolmetscherin für Arabisch und Kurdisch, da die Frauen noch nicht Deutsch sprechen konnten. Außerdem wurde die Gruppe durch eine Psychologin in Psychotherapeutischer Ausbildung unterstützt.

Es handelte sich um junge und ältere Frauen, Akademikerinnen und einfache Arbeiterinnen, mit Kopftuch und ohne, mit Kindern und ohne, Frauen, die mit ihrer Familie geflüchtet waren, aber auch Frauen, die noch auf ihre Familie warteten, besonders auf schon erwachsene Kinder oder auch auf Eltern. Drei Mütter waren dabei, die ihre Babys mitbrachten, da sie noch gestillt wurden. Es war eine überaus lebendige Gruppe. Obwohl die Frauen so unterschiedlich waren, entstand eine große Verbundenheit. Und sie betonten immer wieder, wie gut ihnen diese gemeinsamen Stunden täten und wie sehr sie sich

die ganze Woche auf diesen Termin freuten. Sie brachten aktuelle Sorgen und Nöte in die Gruppe. Es gab eine große Offenheit und sie konnten sich gegenseitig unterstützen.

Im ersten Teil der Therapiestunde bearbeiteten wir Themen wie:

- Aktuelle Ängste und große Unsicherheiten in Bezug auf ihren Aufenthaltsstatus
- Informationen zum Dublinverfahren³
- Berichte über auftretende Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörungen.

Häufig berichteten die Frauen von starken Verspannungen, Schlafstörungen, Gefühlsschwankungen, Konzentrationsstörungen und dem Gefühl, keine Energie mehr zu haben. Themen waren auch die besonderen Anforderungen der Mütter, die sehr schwierigen Wohnverhältnisse, der Verlust der eigenen Arbeit und des sozialen Status. Aber auch die aktuelle Situation in Syrien war immer wieder Thema, die große Sorge um Familienmitglieder, Freund*innen und Nachbar*innen, die dort lebten. Der Umgang mit Medien wurde besprochen. Da war auf der einen Seite das Bedürfnis, sich über die Lage in Syrien zu informieren, auf der anderen Seite wurden sie durch die vielen fürchterlichen Bilder und Videos weiter stark belastet.

Den zweiten Teil der Therapiestunde übernahm ich und versuchte, die angesprochenen Themen über Körperangebote zu bearbeiten, das heißt: Körperwahrnehmung, Atemübungen und Konzentrationsübungen. Zum Beispiel berichteten die Frauen, wie schwer es ihnen gefallen war, ihre Heimat zu verlassen. Sie hatten das Gefühl, den Boden unter ihren Füßen zu verlieren. In einem syrischen Sprichwort heißt es „der Teppich wird einem unter den Füßen weggerissen“. Damit verliert man im wahrsten Sinnes des Wortes die Bodenhaftung, steht und geht unsicher. Die Frauen wurden angehalten, ihre Füße im Hier und Jetzt mit Hilfe eines Igelballes abzurollen. Dadurch wurde die Aufmerksamkeit auf die Füße gelenkt, die somit besser gespürt werden konnten. Dies bedeutete, dass der Bodenkontakt spürbarer wurde und das Stehen und Gehen leichter fiel. Die Frauen

³ Im Dublin-Verfahren wird festgestellt, welcher europäische Staat für die Prüfung eines Asylantrags zuständig ist. Damit soll sichergestellt werden, dass jeder Asylantrag, der in der Europäischen Union, Norwegen, Island, der Schweiz und in Liechtenstein gestellt wird, inhaltlich geprüft wird, und zwar durch nur einen Staat. (www.bamf.de)

lernten ihrer Atmung mehr Aufmerksamkeit zu schenken, um damit unter anderem ihren Anspannungen (oft verbunden mit Luft anhalten oder einer sehr flachen Atmung) etwas entgegenzusetzen. Ferner gab es Spiele, in denen die Konzentration gefordert wurde. Durch die Spiele entstand eine lockere, zum Teil fröhliche Stimmung, die ein Gegengewicht zu ihren schwierigen Lebenssituationen darstellte.

Meine Kollegin und ich brauchten eine Supervisionsstunde, um zu akzeptieren, dass diese Gruppe nach vierzehn Wochen beendet werden musste. Durch die Supervision schärfte sich unser Blick für das schon in dieser Gruppe erreichte, alle wesentlichen Themen waren bearbeitet und die Frauen hatten sich gut untereinander vernetzt. So konnten wir sie zufrieden verabschieden.

Warum hatten wir ein Problem, die Frauengruppe, wie verabredet, nach vierzehn Wochen zu beenden? Die Frauen erzählten uns Woche für Woche, wie sehr sie sich auf diese Therapiestunden freuten und wie sehr sie davon profitierten. Da hatten wir den Eindruck, dass wir ihnen ihre Montage, die der einzige Lichtblick der Woche für sie seien, nicht wegnehmen dürften. Sie genossen unter anderem die Kinder-freie-Zeit, es sei die einzige Zeit, in der die Väter die Verantwortung für die Kinder übernahmen, weil sie großen Respekt vor dem Ort des Zentrums hatten. Mit zunehmendem Vertrauen der Gruppe uns gegenüber wurden die Gespräche noch intensiver geführt.

Zur letzten Stunde sprachen die Frauen sich ab und brachten selbstgemachtes Essen mit. Im Anschluss an das Essen wurde getanzt. Es war eine unglaublich schöne, warme Abschiedsstunde.

Unser Resümee der therapeutischen Gruppenarbeit in der Erwachsenenambulanz

Wie wichtig den Frauen diese Gruppe war, spiegelte sich in ihrer regelmäßigen Teilnahme und ihrer großen Offenheit wider. Es wurden untereinander Kontakte geknüpft und wichtige Informationen weitergegeben. Die Frauen brachten zum Ausdruck, wie sehr sie sich im Zentrum willkommen fühlten. Sie nutzten die Therapie als Möglichkeit, ihre sehr unterschiedlichen Probleme zu besprechen. Sie lernten, sich Hilfe zu holen und damit ihre Selbstständigkeit deutlich zu verbessern. Ferner erlebten sie, dass sie nicht alleine mit ihren Problemen waren.

Sie erfahren, welche Auswirkungen die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung haben können. Dadurch konnten sie ihre körperlichen und seelischen Beschwerden besser verstehen, zuordnen und diesen auch etwas entgegensetzen. In unterschiedlichen Angeboten wurden ihnen ihre Ressourcen deutlich.

Die Arbeit in der Tagesklinik

Jetzt möchte ich Ihnen noch von der Arbeit in der Tagesklinik berichten.

In der Tagesklinik gibt es neun Plätze für Frauen und Männer. Sie kommen aus verschiedenen Kriegs- und Krisengebieten, sprechen bis zu sechs verschiedene Sprachen.

Einmal in der Woche haben alle Patienten nach der Mittagsruhe einen festen Termin: zwei Stunden Gruppenkörperarbeit in der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT). Als Co-Therapeutin kommt entweder eine Krankenschwester oder eine Sozialarbeiterin aus der Tagesklinik mit. Diese Gruppe findet ohne Dolmetscher*innen statt.

In der Tagesklinik haben alle Patient*innen täglich zwei Stunden Deutschunterricht. Die Patient*innen werden angehalten, soviel wie möglich Deutsch zu sprechen. Außerdem unterstützen sich die Patient*innen gegenseitig, wenn jemand etwas nicht verstanden hat. Wir haben gelernt, die Angebote so zu gestalten, dass sie verstanden werden.

Wir beginnen mit der Begrüßung, nachdem alle ihre Socken anhaben. Dann folgt die Begrüßung: Jeder begrüßt jeden*jede in seiner*ihrer Sprache und alle wiederholen das. Jeder sagt seinen*ihren Namen laut und deutlich und aus welchem Land er*sie kommt. Das ist eine sehr gute Übung für den Alltag, denn die Patient*innen werden oft nach ihrem Namen und ihrem Herkunftsland gefragt. Häufig schließt sich die Frage an, wie es jedem*jeder geht. Daraus ergibt sich dann das weitere Vorgehen. Mal können wir im Stehen mit unseren Ritualen beginnen, mal holen sich die Patient*innen gleich Stühle, um zu zeigen, wie schlecht es ihnen geht, so dass sie unbedingt den Stuhl als Halt und Stütze benötigen.

Schaffen wir es, sie in Bewegung zu bringen und dabei auch Spaß haben zu dürfen, kommt richtig Leben in die müden, leidenden Gesichter. Es ist für mich immer wieder ein Hochgenuss zu sehen, wie sich über die Freude der ganze Mensch aufrichtet und darüber ganz anders ins Leben blickt. Für einen Moment mal alles Schwere zu vergessen und ganz im Hier und Jetzt zu sein – all das kann man hervorragend mit Spielen erreichen. Außerdem übt man bei den meisten Spielen die Dinge, die den Patient*innen verloren gegangen sind: sich zu zeigen, kreativ zu sein, sich zu konzentrieren, die anderen anzusehen, auszuhalten im Mittelpunkt zu stehen, Koordination, ein Zugehörigkeitsgefühl, sich in die Gruppe einzubringen, aus der Isolation zu kommen.

Am Ende der Stunde kommt das Abschlussritual, das meine Kollegin, Sylvia Karcher, für diese Gruppe entwickelt hat.

Alle stehen im Kreis. Jeder*jede achtet darauf, dass er*sie gut mit Kontakt zum Boden steht und seine*ihre Atmung spürt. Dann bücken wir uns zur gleichen Zeit und heben mit beiden Händen die imaginierte Energie vor uns auf. Diese Bewegung wird mit einem aufsteigenden Ton verbunden. Anschließend gehen wir in Schrittstellung und befördern die aufgenommene Energie in die Mitte des Kreises. Dabei nehmen wir unsere Arme mit einer kräftigen Bewegung nach vorne und stoßen dabei einen lauten Ton aus. Dann legen alle ihre Handflächen aneinander und zeigen sich ihre Kraft. Am Schluss steht jede Person wieder für sich und wir wünschen uns eine gute Woche. Diese Übung ist bei den Patient*innen sehr beliebt. Ich schätze sie auch, zeigt sie doch den Wechsel vom ICH zum WIR und wieder zurück.

Anfangs war ich sehr skeptisch, ob das für die Patient*innen, die oft geräuschempfindlich sind, so gut sei. Nun habe ich diese Übung schon oft mit ihnen durchgeführt und ich muss sagen, es ist ein toller Abschluss. Häufig wird diese Übung von den Patient*innen eingefordert. Dann heißt es, wir wollen die Energie-Übung.

*Besonderheiten für mich in der Gruppenarbeit mit traumatisierten, geflüchteten Patient*innen*

Ich arbeite nur mit offenen Augen, da es äußerst wichtig ist, dass die Patient*innen zu jeder Zeit sehen können, was in der Gruppe vor sich geht. Hier geht es darum, dem Bedürfnis nach Kontrolle nachzukommen. Daher arbeite ich mit den Patient*innen im Stehen, Sitzen auf Stühlen und auf dem Boden. Ich mache keine Angebote im Liegen, da es zu sehr zur Regression anregt, zur Hilflosigkeit und dazu sich ausgeliefert zu fühlen. Ich verwende keine Stäbe, Seile und Steine wie sonst in der KBT üblich, da diese Gegenstände zum Teil gegen die Patient*innen verwendet und ihnen damit große Schmerzen zugefügt wurden. Deshalb ist die Gefahr, dass dies zu Flashbacks führen kann, relativ groß.

Ich gebe mehr vor als in anderen Therapiestunden, übernehme mehr Verantwortung, da die Patient*innen erst wieder lernen müssen in Eigenverantwortung zu gehen. Dazu gehört mit ihnen ein „Stopp“ zu üben, um ihnen zu zeigen, dass ihr Wort, ihre Entscheidung wieder Gewicht hat, dass ihre Stimme gehört wird.

Ganz besonders versuche ich das Zugehörigkeitsgefühl zu stärken, da es das ist, was sie unter anderem verloren haben. Ich versuche, viel Raum für Spaß und Lachen zu geben, weil es so wichtig ist, der Schwere etwas entgegen zu setzen. Lachen lässt das Zwerchfell vibrieren und fördert damit eine vertiefte Atmung – ein großartiger Nebeneffekt – und fördert auch die Selbstheilungskräfte.

Ich möchte meinen Vortrag beenden mit einem Zitat von dem vietnamesischen buddhistischen Mönch und Autor Thích Nhất Hạnh:

*In der Gegenwart zu verweilen und zu handeln,
ist der einzige Weg,
Verletzungen aus der Vergangenheit zu heilen.*

Literaturhinweise

Abdallah-Steinkopff, Barbara (2017): Zusammenarbeit mit Dolmetschern, Psychotherapie mit Flüchtlingen – neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse, in: Liedl, Alex, Böttche, Maria, Abdallah-Steinkopff, Barbara, Knaevelsrud, Christine (Hrsg.), Schattauer Verlag für Medizin und Naturwissenschaften, Stuttgart, Seite 90-107

Alberti, Bettina (2010): Seelische Trümmer, Kösel Verlag

Bauer, Joachim (2006): Warum ich fühle was Du fühlst, Hoffmann und Campe Verlag

Berceli, David (2010): Körperübungen für die Traumaheilung, Norddeutsches Institut für Bioenergetische Analyse e.V.

Betker, Waltraut (2017): Spielen in der Konzentrativen Bewegungstherapie, Abschlussarbeit im DAKBT zur Lehrbeauftragten für Konzentrative Bewegungstherapie

Birk, Angelika, Pross, Christian, Lansen Johan (Hrsg.) (2002): Das Unsagbare, Springer Verlag

Gindler, Elsa (2003): Von ihrem Leben und Wirken wahrnehmen, was wir empfinden, bearbeitet im Auftrag der Heinrich-Jacoby/Elsa-Gindler Stiftung von Marianne Haag

Geuter, Ulfried (2015): Körperpsychotherapie, Springer Verlag

Haenel, Ferdinand (2016): Zum Einsatz von Dolmetschern in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten, in: ASU, Zeitschrift für medizinische Prävention, 51 (12), Seite 836-838

Haenel, Ferdinand (2001): Ausgewählte Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern, in: Verwey, Martine (Hrsg.), Trauma und Ressourcen, Trauma and Empowerment, Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin, Seite 307-315

Hüther, Gerald, Quarch, Christoph (2016): Rettet das Spiel, Carl Hanser Verlag

Notizen

Karcher, Sylvia (2014): Konzentrative Bewegungstherapie als Gruppentherapie mit traumatisierten Flüchtlingen – Wie geht das?
Zeitschrift für Konzentrative Bewegungstherapie, Themenschwerpunkt: Trauma

Köllmann, Anke (2011): Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting, Eindrücke aus der Praxis, Meidenbauer Verlag, München

Levine, Peter A. (1998): Trauma - Heilung, Synthesis Verlag

Liedl, Alex, Schäfer, Ute, Knaevelsrud, Christine (2010): Psychoedukation bei posttraumatischen Störungen, Schattauer Verlag für Medizin und Naturwissenschaften, Stuttgart

Marks, Stephan (2007): Scham - Die tabuisierte Emotion, Patmos Verlag

Mosetter, Kurt/Mosetter, Reiner (2007): Kraft in der Dehnung, Praxisbuch bei Stress, Dauerbelastung und Trauma, Patmos Verlag

Poges, Stephen W. (2010): Die Polyvagal-Theorie, Junfermann Verlag, Paderborn

Pross, Christian (2009): Verletzte Helfer, Klett-Cotta Verlag

Schmitz, Ulrike (2004): Konzentrative Bewegungstherapie zur Traumabewältigung, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

Thielen, Manfred (Hg.) (2013): Körper - Gruppe - Gesellschaft, Psychosozial-Verlag

van der Kolk, Bessel A., McFarlane, Alexander C., Weisaeth, Lars (Hrsg.) (2000), Traumatic Stress, Junfermann Verlag, Paderborn

Yalom, Irvin D. (2005): Im Hier und Jetzt, Richtlinien der Gruppenpsychotherapie, btb Verlag in der Verlagsgruppe Random House



ISSN 1617 - 9374

Mitglieder der A.F.E. erhalten ein Exemplar des Heftes kostenlos.
Weitere Exemplare können bei der Geschäftsstelle zum Preis von 5 Euro
plus Portogebühren erworben werden.
Die neueren Theorie - Hefte sind unter www.afe-deutschland.de herunterzuladen.

Texte

Für den Inhalt der Beiträge tragen die AutorInnen selbst die Verantwortung

Redaktion und Gestaltung

Petra Saltuari, Regine Wosnitza

Konzeption

COXORANGE Kreative Gesellschaft

Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung e.V.

Bülówstraße 52/A6

10783 Berlin

030 - 38106556

info@afe-deutschland.de