

Neurobiologische Grundlagen von Traumatherapie und TRiS (Trauma und Ressourcen im Sandspiel)

© Dr. med. Karl-Klaus Madert, Ursula Wachter MA

Die Persona ist der Prozess der Strukturierung von Bewusstseinsinhalten durch Auswählen, Konzeptualisieren, Validieren, Begrenzen, das Erfinden einer Geschichte dazu sowie das Schaffen eines persönlichen Mythos. In der analytischen Psychologie nach C.G. Jung bildet sie das wesentliche Gegenstück zum Selbst innerhalb der Ich-Selbst-Achse. Sandspiel-Kreationen besitzen das Potential, Prozesse zwischen Ich und Selbst – das Wesen des Individuationsprozesses – zu symbolisieren, zu externalisieren und zugänglich zu machen.

Ein traumatischer Komplex entsteht unter extremem Stress. Dabei handelt es sich um einen sowohl physiologischen als auch psychologischen Prozess. Extremer Stress bedeutet: Die Reizschutzbarriere wird durchbrochen, und die sensorische Überflutung führt zu einer Funktionsstörung des Gehirns. Die Funktion der Persona bricht zusammen. Die Ich-Selbst-Achse wird schwer beeinträchtigt.

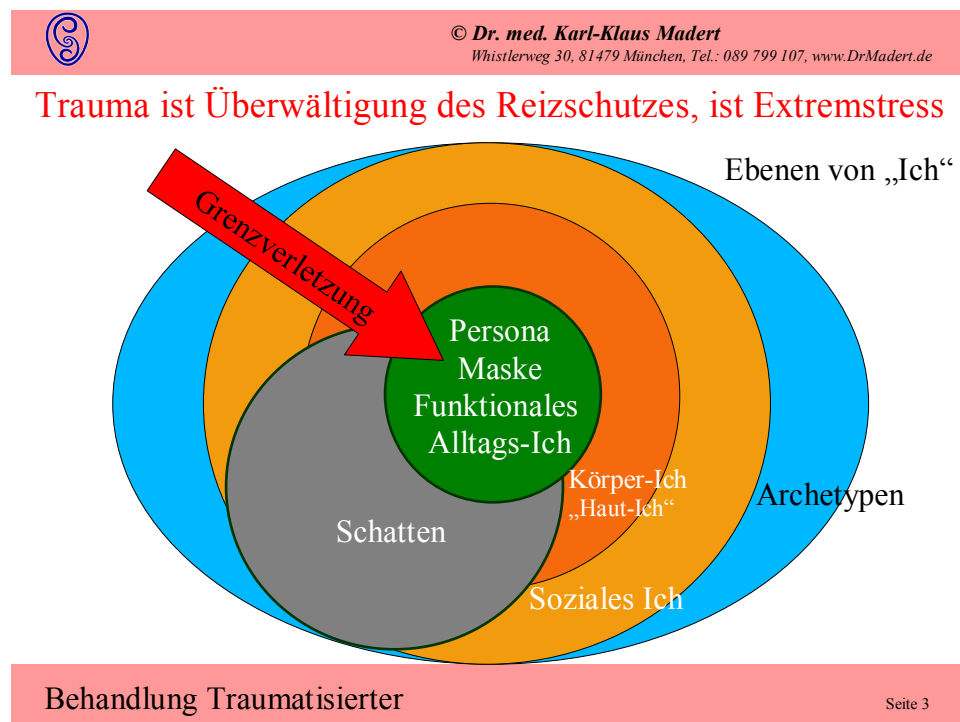


Fig.1

Die Bildung eines stimmigen Bildes der Realität ist das Ergebnis aktiver Gehirnarbeit. Dies umfasst sowohl die Verknüpfung der verschiedenen Sinnesmodalitäten als auch die Sinnstiftung aus unseren Wahrnehmungen heraus. Unter extremem Stress ist diese Integrationsleistung überfordert. Aus der Sicht der normalen Funktionsweise erscheint dies wie ein Abbruch; tatsächlich handelt es sich jedoch um eine Fehlfunktion. Das Ergebnis ist eine primäre Dissoziation. Anstelle eines stimmigen Erlebnisbildes werden nur Fragmente im Gedächtnis gespeichert. Dies ist auf die Überforderung und Fehlfunktion des Gehirns zurückzu-

führen. Primäre Dissoziation ist ein Funktionsausfall, keine psychische „Abwehr“! Die Persona zerfällt.

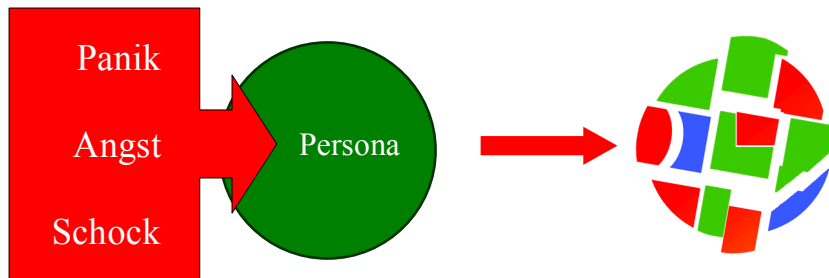


© Dr. med. Karl-Klaus Madert
Whistlerweg 30, 81479 München, Tel.: 089 799 107, www.DrMadert.de

Extremstress bedeutet: Reizüberflutung

Die „binding“-Funktion des Gehirns ist überfordert

Statt einer einheitlichen Erlebnisgestalt werden mehr oder weniger viele Bruchstücke abgespeichert.



Primäre Dissoziation ist Funktionsstörung, nicht „Abwehr“!
Symbolisierung hat noch nicht stattgefunden.

Behandlung Traumatisierter

Seite 8

Fig. 2

Es gibt kein stimmiges Gegenstück zum Selbst mehr, das das Selbst in das reale Leben einbringt. Hält die Stresssituation an, kann das Gehirn die dissoziierte Erfahrung nicht mehr integrieren. Die Stresssituation wird als Ganzes gespeichert – einschließlich des Alarmzustands und der Erkenntnis, das Problem nicht gelöst zu haben. Dies ist von grundlegender Bedeutung, wenn eine Bedrohung durch physische oder psychische Gewalt eines anderen Menschen vorliegt, da sich dadurch ein inneres Bild einer Beziehungserfahrung herausbildet. Beispiele hierfür sind: „Ich bin hilflos“, „Ich bin keinen Respekt wert“, „Ich muss mich unterwerfen, um zu überleben“, „Die Welt der Menschen ist gefährlich“. Um diese verheerende Erfahrung zu kompensieren, entwickelt sich ein traumatischer Komplex. Es entsteht eine sekundäre Kompensation – sowohl auf der Ebene der Körperhaltung als auch auf der Ebene charakterlicher Einstellungen –, die als Charakterpanzerung oder Traumakompensation bezeichnet wird.



Ein Traumakomplex entsteht: Sekundäre Kompensation durch Charakterpanzerung

Traumakompensation

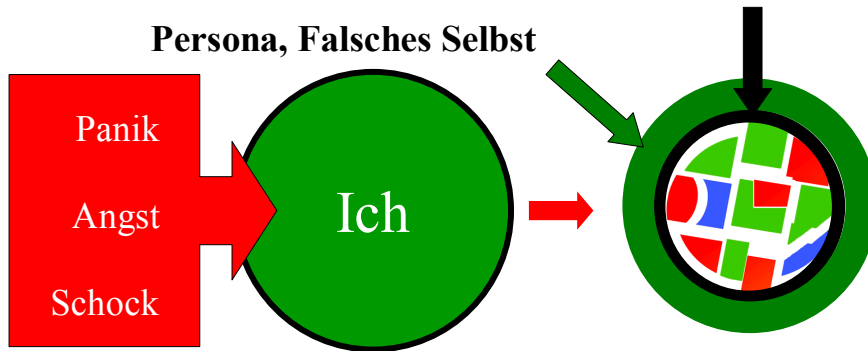


Fig.3

Dennoch können Situationen oder Reize, die an das ursprüngliche Trauma erinnern, einen Traumazustand auslösen, als befände sich die Person erneut in Gefahr. Das körperliche Empfinden („Felt Sense“) wandelt sich in ein Gefühl der Bedrohung. Dabei handelt es sich jedoch um eine „Top-down“-Projektion des traumatischen Komplexes in den Körper.



chronischer Traumakomplex:

eine Als-ob-Schleifen ist **triggerbar** → Traumastate

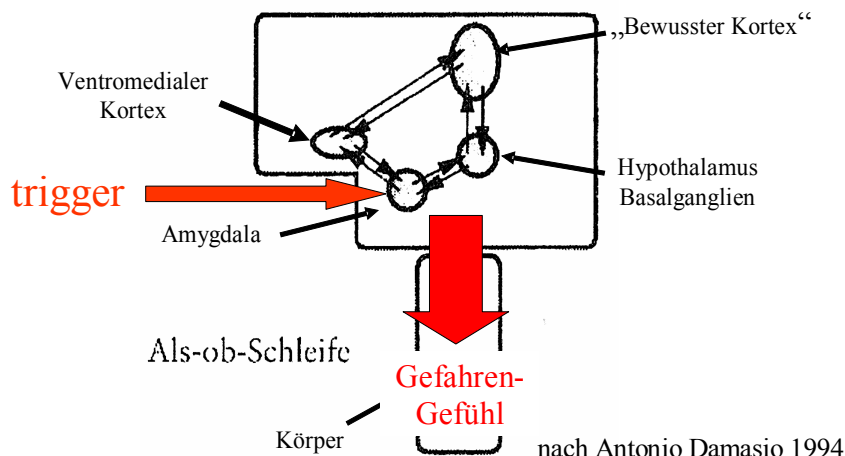


Fig.4

Die unmittelbare Reaktion auf eine gefährliche Situation wird durch das sympathische Kampf-Flucht-System vermittelt. Es reagiert innerhalb von 10 bis 15 Millisekunden mit einer

unwillkürlichen Reaktion des emotionalen limbischen Systems sowie einer unwillkürlichen Bewegung, die primär vom extrapyramidal-motorischen System der Basalganglien ausgeführt wird. Aufgrund dieser sofortigen Antwort wird es als das „heiße System“ der Stressreaktion bezeichnet. Daneben existiert ein „kaltes System“ der langsameren, rationalen Einschätzung, das vom Kortex vermittelt wird. Es dauert etwa 200 Millisekunden, bis eine bewusste kognitive Bewertung der Situation erfolgt und eine Lösung für das Problem gefunden wird.

In einer traumatischen Situation entsteht unerträglicher Stress, da keine Lösung für das Problem gefunden werden kann.

Es erfolgt keine rationale Unterbrechung der Stressaktivierung; die Stressreaktion hält so lange an, bis eine Lösung gefunden ist oder die belastende Situation aufgelöst wurde.

Kampf und Flucht sind die natürlichen Reaktionen auf eine lebensbedrohliche Gefahr. Das sympathische Nervensystem wird aktiviert. Wenn die Bedrohung weder durch Kampf noch durch Flucht bewältigt werden kann, entstehen Panik oder ein **Schock**-artiger Erstarrungszustand (Freezing).

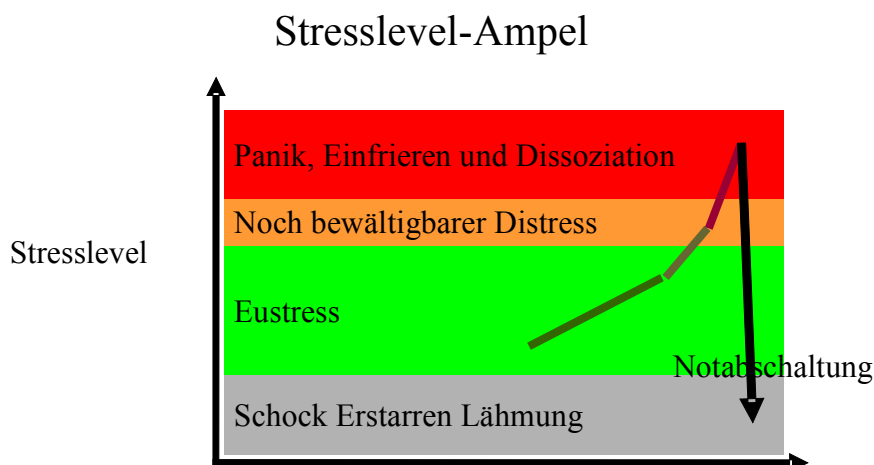


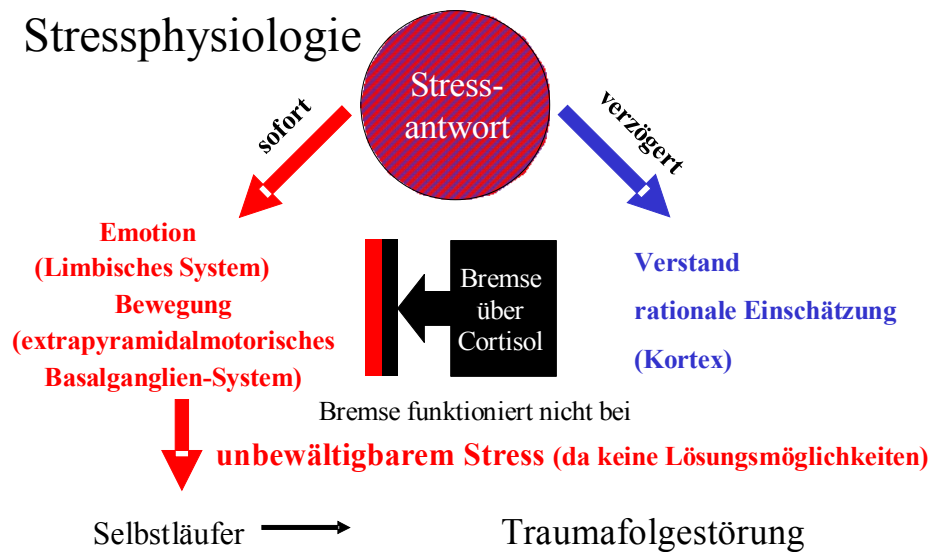
Fig. 5

Das Vagus-System fungiert als Gegenspieler zur sympathischen Stressaktivierung und begrenzt deren Ausmaß. Es wirkt wie eine Notbremse. Wenn extremer Stress ein schädliches Ausmaß erreicht, stoppt eine Notbremse die Übererregung mittels eines kataleptischen Reflexes. Die betroffene Person sackt zusammen. Diese Schockreaktion ist bereits vor der Geburt angelegt. Die Neuronen dieses Systems sind nicht myelinisiert.

Die Affektmodulation über den ventralen präfrontalen Kortex entwickelt sich erst im zweiten und dritten Lebensjahr durch myelinisierte Neuronen. Das bedeutet: Kleinkinder sind nicht in der Lage, ihre Stressreaktion durch kortikale Prozesse zu modulieren. Sie sind auf die Fähigkeiten ihrer Bezugspersonen zur Stressregulation angewiesen. Daraus folgt: Ungelöste Stressmuster, die sich vor dem zweiten oder dritten Lebensjahr herausgebildet haben, sind nicht in kortikalen Strukturen repräsentiert. Therapeutisch gesehen müssen sie daher auf der Ebene der limbischen und extrapyramidal-motorischen Strukturen adressiert werden.



Stressphysiologie



Behandlung Traumatisierter

Seite 11

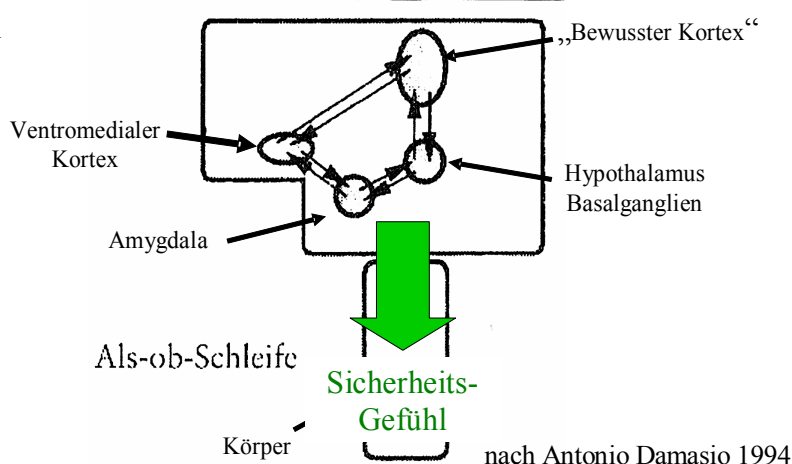
Fig. 6

Die Imagination von **Ressourcen** schafft einen ausgeglichenen Zustand der Persona, des funktionalen Ich.



Imaginative Ressourcen aktivieren die **Symbol**ebene das ist die Ebene von Sandspiel-Therapie

top-down



Behandlung Traumatisierter

Seite 21

Fig. 7

Imaginative Ressourcen aktivieren das präfrontale kortikale System der bewussten rationalen Kontrolle.

Imagination operiert auf der Ebene von Symbolen und Analogien. Dies ist eine kortikale Funktion. Primäre Dissoziation und Symbolisierung sind unvereinbar. Zuweilen nutzt der Kortex analoge Vorstellungen, um einen traumatischen Zustand zu „beschreiben“. Doch aufgrund der primären Dissoziation fehlen diesen Analogien wesentliche Teile der „Gestalt“: die Repräsentation der dissoziierten ursprünglichen Körperempfindungen und Gefühle. Wenn der traumatische Zustand zudem entstand, bevor das System der präfrontalen Kontrolle seine Struktur ausgebildet hatte, war das System noch gar nicht zur Symbolisierung fähig. Daraus resultiert ein **Defizit** an psychischer Struktur, das bei der Therapie dieser Personen berücksichtigt werden muss.

Die Sandspieltherapie nutzt die kortikale Funktion der Symbolisierung. Imagination findet auf kortikaler Ebene statt. Imagination kann einen traumatischen Zustand überlagern, denn Imaginationen sind oft emotional aufgeladen. Im Gegensatz zu vielen Symbolisierungen auf einer reiferen gedanklichen Ebene sind die Sandspielbilder oft unmittelbar emotional. Von daher können Sandspiel-Imagination genutzt werden, um Zugang zum traumatischen Komplex zu finden. Dennoch führt eine Sandspieltherapie, die die körperliche Ebene nicht einbezieht, nicht zu einer wesentlichen Veränderung des traumatischen Zustands. Sie kann zwar über den präfrontalen Kortex den aktuellen körperlichen, emotionalen und mentalen Zustand modulieren – etwa durch die Aktivierung eines Ressourcenzustands –, sie verändert jedoch nicht die physiologische Basis eines ausgelösten traumatischen Zustands auf der Ebene des limbischen und des extrapyramidal-motorischen Systems.

Ich habe auf die beiden Systeme der Gefahrenreaktion hingewiesen: die unmittelbare, unwillkürliche und unbewusste Reaktion des „heißen“ Systems und die verzögerte kortikale Bewertung. Dies findet sein Gegenstück im Gedächtnissystem. Die unmittelbare Reaktion wird im impliziten Gedächtnis gespeichert – unwillkürlich und unbewusst. Sie ist größtenteils archetypisch und genetisch vorgeformt.

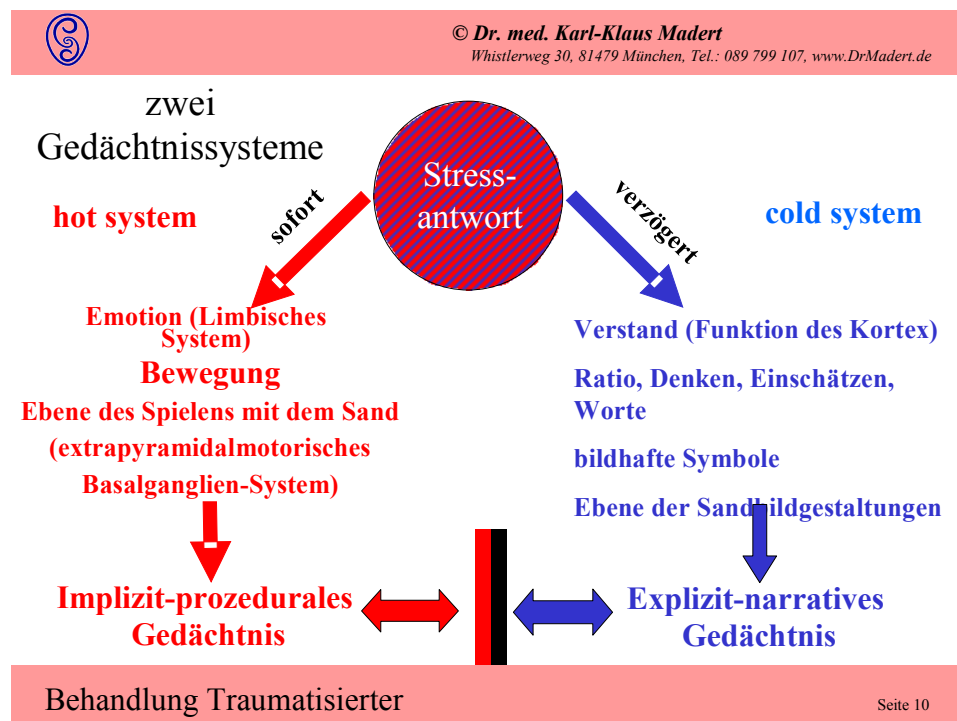


Fig. 8

Nur der explizite Teil der Erinnerung an die traumatische Situation lässt sich willentlich abrufen und verbalisieren.

Doch das Sprechen darüber verändert nicht zwangsläufig die implizite Bereitschaft, unmittelbar auf eine bedrohliche oder gefährliche Situation zu reagieren, die der ursprünglichen traumatischen Situation ähnelt.

Daraus folgt: In der Therapie müssen wir das implizite Gedächtnis einbeziehen, um die habituelle Überreaktion auf potentiell gefährliche Situationen – sofern diese an das ursprüngliche Trauma erinnern – zu verändern.

Kurz zusammengefasst: Trigger aktivieren eine traumatische „Als-ob-Schleife“. Der ursprüngliche Traumazustand samt seinen Überlebensmustern wird wachgerufen. Dies geschieht unwillkürlich. Die Person zieht sich zusammen, und die Präsenz schrumpft auf das Funktionsniveau der traumatischen Situation: Überleben!

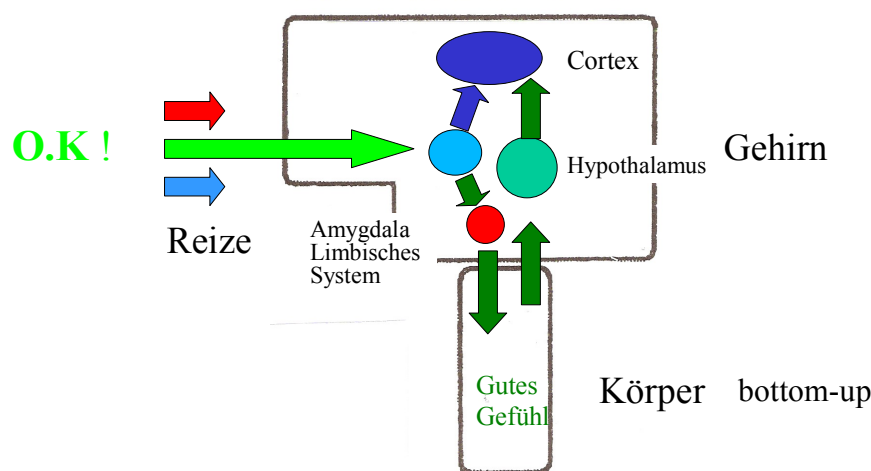
Ziel der Therapie ist es, sowohl den expliziten als auch – ganz wichtig – den impliziten Teil der Erinnerung an das Trauma mit dem sicheren Gefühl zu verknüpfen, die Gefahr bewältigen zu können (zumindest in der heutigen Situation). Dies ist nur möglich, wenn der Körper dem impliziten Gedächtnissystem das Signal eines sicheren Zustands zurückmeldet.



© Dr. med. Karl-Klaus Madert

Whistlerweg 30, 81479 München, Tel.: 089 799 107, www.DrMadert.de

Heilsame Bedingung zur Traumakomplexauflösung



nach Antonio Damasio 1994

Behandlung Traumatisierter

Seite 14

Fig. 9

Wie zu sehen ist handelt es sich hierbei um ein Bottom-up-Feedback.

Um es mit den Worten von Antonio Damasio zu sagen: „Damit der Prozess wirksam ist, muss er auf der Bühne des Körpers inszeniert sein – er muss sozusagen erst einmal den Körper durchlaufen haben.“

Das menschliche Gedächtnis funktioniert nicht wie ein Tonbandgerät. Jedes Mal, wenn wir eine Erinnerung abrufen, wird der entsprechende Inhalt in einem labilen Zustand aktiviert. Anschließend wird dieser Inhalt mit dem gegenwärtigen Zustand verknüpft und neu abgespeichert. Wir können uns nicht erinnern, ohne unsere Erinnerungen zu verändern. Daraus schließe ich:

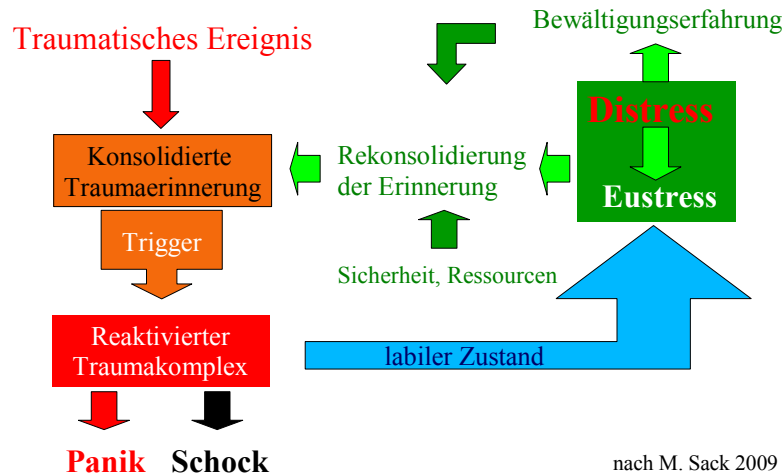
Das Grundprinzip der Therapie eines traumatischen Komplexes ist die zustandsabhängige Neuabspeicherung.



© Dr. med. Karl-Klaus Madert

Whistlerweg 30, 81479 München, Tel.: 089 799 107, www.DrMadert.de

Prinzipien der Traumatherapie:
zustandsabhängige Neu-Abspeicherung



nach M. Sack 2009

Behandlung Traumatisierter

Seite 15

Fig. 10

Das bedeutet auch: Wenn wir uns an eine traumatische Situation erinnern, wird auch die ursprüngliche Stressreaktion wieder wachgerufen. Wir geraten in denselben Traumazustand. Wenn wir diese Stressreaktion nicht auf körperlicher Ebene verändern, verstärken wir durch das bloße Erinnern nur die traumatische Gedächtnisschleife. Dies nennt man Retraumatisierung.

Die Kunst der Traumatherapie besteht darin,

- den Traumazustand hervorzurufen und gleichzeitig
- durch einen sicheren körperlichen Zustand – einen Zustand von Eustress – einen alternativen Rahmen aus Sicherheit, Bewältigungskompetenz und Ressourcenreichtum zu schaffen.

Die Eustress-Situation während der Verarbeitung einer traumatischen Erinnerung ist von grundlegender Bedeutung, um eine Retraumatisierung zu vermeiden. Der Stress-Level muss im „grünen Bereich“ bleiben.



Stresslevel-Ampel in der Therapie

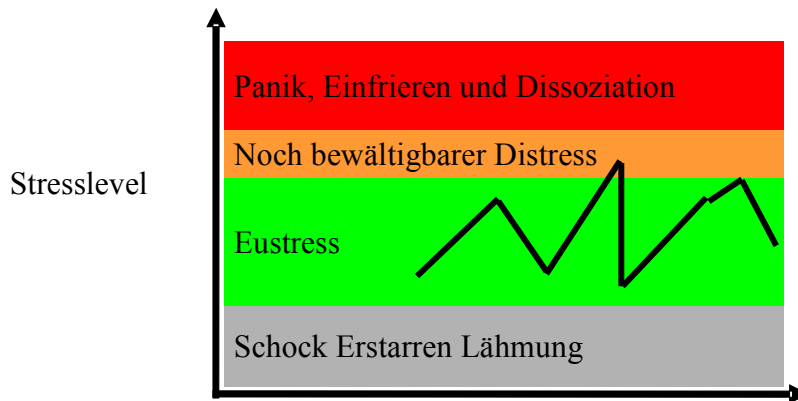


Fig. 11

Hierfür sind die Sicherheit in der Therapie und das Verständnis des Therapeuten entscheidend. Indem der Therapeut während der Konfrontation auf das Stressniveau des Patienten achtet und bei Auftreten einer Dissoziation sofort reagiert, übernimmt er die Funktion, das Stressniveau zu regulieren. Dies erfordert bisweilen ein direktes Eingreifen, insbesondere, wenn es zu einer Überforderung mit Dissoziation kommt. Diese Struktur ist entscheidend, um Sicherheit zu vermitteln und einer Retraumatisierung vorzubeugen.

Sandspiel-Kreationen können und werden Analogien zur ursprünglichen traumatischen Situation darstellen. Sie spiegeln das Bestreben der Psyche wider, den ungelösten Traumakomplex zu aktualisieren (Zeigarnik-Effekt), und sind zugleich Schöpfungen, die darauf abzielen, den hervorgerufenen Traumazustand zu bannen. Durch die Gestaltung und Inszenierung einer überwältigenden, sprachlosen Erfahrung wird versucht, das verheerende Gefühl der Hilflosigkeit zu bewältigen. Hilflosigkeit entsteht zwangsläufig angesichts einer unlösbaren existentiellen Bedrohung, die für das Trauma konstitutiv ist. Niemand würde sich diesem Gefühl aussetzen, ohne aktiv dabei unterstützt zu werden. Anstatt sich ihm zu stellen ist es „leichter“, ihm auszuweichen. Im Falle eines Traumas sind die Selbstheilungskräfte der Psyche überfordert, weil die förderlichen Umweltbedingungen gefehlt haben. Die spontane Genesung konnte nicht unterstützt werden. Aufgrund dieses Widerspruchs in sich selbst zwischen der Aktivierung und der übermäßigen Konfrontation mit traumatischen Inhalten im Sandspiel - sei es unfreiwillig oder gezielt - dürfen wir der freien Assoziation nicht die alleinige Führung überlassen. Auf der funktionalen Ebene des Traumas (die eigentlich eine Ebene der Dysfunktion darstellt!) ist die Psyche nicht in der Lage, sich ohne therapeutische Hilfe neu zu strukturieren. Sie wird entweder dissoziieren oder dem verheerenden Gefühl der traumatischen Hilflosigkeit mit Hilfe „schöner“ Sandspiel-Kreationen ausweichen. Erst in einer Eustress-Situation und mit der Unterstützung eines mitfühlenden, aktiv empathischen Helfers können die Selbstheilungskräfte wiederhergestellt werden. Und zum Glück geschieht das auch!

Neurobiologisch gesprochen: es wird eine Verknüpfung oder Brücke etabliert zwischen Traumazustand und Ressourcenzustand.



Was heilt? Integration ins Ich

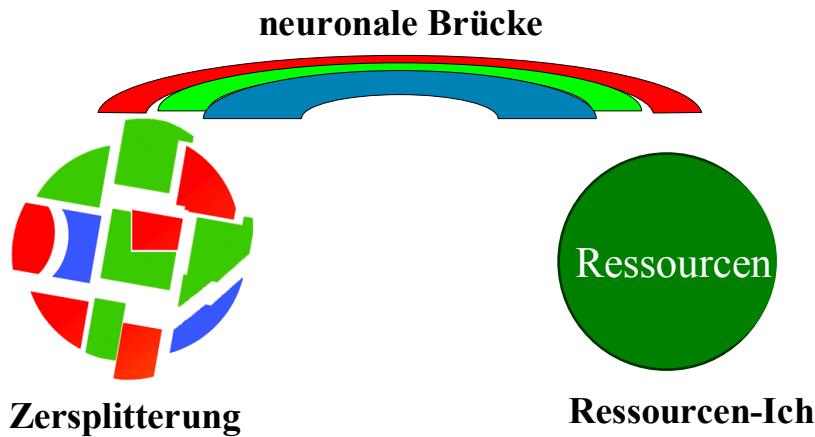


Fig. 12

Die Auseinandersetzung mit dem Traumakomplex muss auf **fünf grundlegenden Ebenen** erfolgen. Dies stellt sicher, dass sowohl das implizite als auch das explizite Gedächtnis angesprochen werden.



Prinzipien der EMDR-Traumatherapie

- Stabilität und Sicherheit
- Ressourcen aktivieren
- Konfrontation mit unbewältigten oder/und prägenden Erlebnissen
- 5 grundlegende Ebenen **Basis** müssen angesprochen werden:
 - B Bilder**(image) **Sandbild**: Ressourcen und Trauma-Erinnerungsbild
 - A Affekt** (affects)
 - S Körper-Sensation, Körper-Spüren** (sensations)
 - I Impulse** (Bewegung, Verhalten Körperhaltung, Energie)
 - S Selbstzuschreibung** (cognition)
- Stresslevel im grünen Bereich
- Doppelfokus/Pendeln zwischen Dysfunktionalem und Ressource
- rhythmische sensorisch–sensomotorische Stimulation

Fig. 13

Eine der wirksamsten Methoden zur Senkung des Stressniveaus ist die bilaterale Stimulation; sie aktiviert das Vagus-System auf sensomotorischer Ebene und löst den Körper aus der Schock- und Erstarrungsreaktion. Es liegen mehr als hundert wissenschaftliche Studien vor,

die die Wirksamkeit sensorischer und sensomotorischer Stimulation in der Traumatherapie belegen. Diese Techniken finden breite Anwendung in der von Francine Shapiro (1995) entwickelten Methode EMDR® (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), die im deutschen Gesundheitswesen als evidenzbasierte medizinische Methode anerkannt ist.

Eine Person im Traumazustand verspürt einen so starken Drang, diesen Zustand aufzulösen, dass sie bei der Konfrontation mit dem Trauma erneut überwältigt werden kann. Dies liegt daran, dass sie nicht über die nötige Achtsamkeit verfügt, um ihren Traumazustand – einen Zustand extrem hohen Stresses – zu erkennen. Der Traumazustand wiederholt sich; es kommt zur Retraumatisierung. Eine traumatisierte Person verspürt den Drang, ihr Trauma im Sandspielbild auszudrücken, läuft dabei jedoch Gefahr, überwältigt und retraumatisiert zu werden. Unser therapeutischer Aufbau zielt darauf ab, dieses Risiko zu minimieren. Wir begrenzen die Möglichkeiten zur freien Assoziation und übernehmen teilweise die beeinträchtigte Stressbewältigung des Patienten.

Ich veranschauliche dieses Vorgehen mit einem

Fallbeispiel

(Die Farben beziehen sich auf die Stress-Ampel)

MEL, ein fast 17-jähriges Mädchen; Eltern mit Alkohol- und Drogenproblemen; zahlreiche Situationen der Vernachlässigung. Trennung der Eltern, als sie 3 Jahre alt war. Sie hat einen vier Jahre älteren Bruder, einen alkoholkranken Stiefvater.

Als sie 12 Jahre alt war, wurde sie von ihrer Mutter schwer gewürgt; die Nachbarin rettete sie. Daraufhin folgte eine zweijährige Unterbringung in einer Einrichtung, bevor sie in die Pflegefamilie ihres Onkels (des Bruders der Mutter) kam, wo auch zwei Cousins im Alter von 3 und 6 Jahren lebten.

Die Mutter der Patientin starb vor anderthalb Jahren an Krebs; das Mädchen war zu diesem Zeitpunkt 15 Jahre alt.

Anschließend wurde die Jugendliche vom Gymnasium verwiesen. Das brachte sie in die Therapie.

Zum Zeitpunkt der Videoaufnahme besuchte sie eine Wirtschaftsschule, die sie schliesslich mit einem mittleren Schulabschluss abschloss.

ICD-10-Diagnose: Reaktive Bindungsstörung mit Enthemmung/Bindungsstörung mit unsicherem Bindungsverhalten (hier: reaktive Bindungsstörung, desorganisiert; F94.1), gemischte Angst- und depressive Störung (F41.2), unvollständige PTBS (F43.1).

Wir haben bisher nur wenige Male mit der TRiS-Methode gearbeitet. Die Patientin schilderte zwar die Situation, in der sie gewürgt wurde, wollte davon jedoch keine Videoaufnahme gemacht haben.

Die traumatische Situation, die ich nun vorstelle, ist nicht ganz so dramatisch, veranschaulicht die Technik jedoch sehr gut. Sie war in dieser traumatischen Situation 11 Jahre alt.

Bevor wir mit dem Sand arbeiteten, vereinbarten wir zunächst, welche traumatische Situation und welches Thema wir bearbeiten wollten.

TH (Therapeutin): Bitte wähle Figuren für deine **Ressourcen** aus, die du für dieses Thema benötigst: **dass du wichtig bist**.

Wähle Figuren aus, die deine Bedeutung unterstreichen.

Bild TRiS 1 Ressource

MEL: Das ist mein Onkel, für den ich wichtig war.

Das ist eine Person, die stellvertretend für all meine Freunde steht, für die ich ebenfalls wichtig bin.

Mein Opa, für den ich die geliebte Enkelin bin – auch wenn man das eigentlich nicht sagen darf.

TH: Du bist die erste Enkelin.

MEL: Das ist mein Bruder, denn ich bin seine kleine Melissa. Ich glaube, wenn mir etwas Schlimmes zustößt, wird er sehr wütend sein.

TH: Du hast Personen als Ressourcen aufgestellt. Das ist schon mal sehr gut. Vielleicht gibt es auch noch Symbole für deine innere Stärke, die dir zeigen, dass du wertvoll bist – Symbole, mit denen du dich eins fühlst und die einen Teil von dir selbst repräsentieren.

MEL stellt Ressourcensymbole auf:

- Karussell: Schöne Erlebnisse mit Kindern
- Löwin, die ihr Junges im Maul trägt: Feinfühligkeit und Schutz
- Hirsch: Innere Stärke

TH: Wollen wir das etablieren? Wie lautete der positive Satz?

MEL: **Ich bin wichtig.**

TH: Ich werde hinter dir stehen und dir auf die Schultern klopfen. Du spürst deinen Körper, während du dich auf die Ressourcen konzentrierst.

Bist du mit der positiven Kognition „Ich bin wichtig“ noch einverstanden, oder hast du eine bessere Idee?

MEL: **Ich bin wertvoll!**

TH: Hast du es verinnerlicht? Wo in deinem Körper spürst du, dass du wertvoll bist?

MEL: Überall, es ist warm, es fühlt sich gut an.

Trauma

Auf der anderen Seite des Sandkastens die **traumatische Situation**:

Bild TRiS 2 Trauma

MEL: Ich hatte nicht alles bei meinen Hausaufgaben verstanden und meine Mutter gefragt, ob sie mir helfen könnte. Sie saß mit meinem Stiefvater und Freunden auf der Terrasse und trank etwas. Mein Stiefvater antwortete: „Mach das allein, deine Mutter hat jetzt keine Zeit für dich.“ Meine Mutter folgte seinem Rat. Er nahm ihr eigenes Leben weg.

TH: Deine Mutter hat nicht auf dich reagiert?

MEL: Sie hat auf ihn gehört.

TH: Wie hast du dich in diesem Moment **gefühlt**?

MEL: Wertlos, ungerecht behandelt und **unwichtig** im Verhältnis zu meinem Stiefvater.

TH: Erinnerst du dich an ein Gefühl in Bezug auf deine Mutter?

MEL: **Enttäuschung und Wut.**

TH: **Wie stark ist die Belastung** auf einer Skala von null bis zehn, wenn du das jetzt wahrnimmst?

MEL: 6–7.

TH: Wo spürst du das **im Körper**?

MEL: Im Bauch.

TH: Wie nimmst du es wahr?

MEL: **Verkrampft und leer.**

TH: Okay, arbeiten wir damit. Betrachte abwechselnd die **Ressourcen** und die **traumatische Situation**. (Brückenbildung, neuronale Verknüpfung, Rekonsolidierung und Umdeutung der Erinnerung)

Bild: TRiS 3 **Integration**

Klopfen (sensomotorische Stimulation)

TH: Jetzt kannst du etwas im Sandkasten **verändern** oder hinzufügen, aber nichts wegnehmen. (Verhalten, Handlung)

MEL: Ich habe meinen Bruder hinter mich gestellt.

Klopfen

MEL: Ich habe meine Freunde hinter mich gestellt.

Klopfen

MEL: Meinen Onkel zwischen mich und meine Mutter.

TH: Fällt dir **ein Satz** (Kognition) ein, den dein Onkel sagen könnte?

MEL: Zu meiner Mutter? Hör auf damit!

Klopfen

MEL: Meinen Opa neben mich und hinter meinen Onkel. Er würde dasselbe sagen.

TH: Kannst du noch etwas hinzufügen?

MEL: Dass ich **etwas Besseres verdient** habe, als so behandelt zu werden. (Kognition)

TH: **Sag es direkt**, als wärst du dein Großvater. (Verhalten)

MEL: Melissa hat etwas Besseres verdient, als so behandelt zu werden.

Klopfen

MEL: Meine Cousins. Kinder lieben jemanden bedingungslos. (Kognition)

Klopfen

MEL: Ich habe mich selbst (als Löwin) vor mich gestellt.

TH: Welcher Teil von dir ist das?

MEL: Der **sensible und beschützende Teil**.

Klopfen

MEL: Das Tier bedeutet, dass ich **innere Kraft** habe, auch wenn ich sie nicht zeige.

Auswertung und Integration

TH: Wie stark ist deine Belastung jetzt – im Hinblick auf das ursprüngliche Bild mit der negativen Kognition „Ich bin unwichtig/wertlos“ – auf einer Skala von null bis 10?

MEL: Eins.

TH: Wie würde der **positive Satz** dazu lauten?

MEL: **Ich bin wertvoll!** (Kognition)

TH: Nimm nun dieses Bild und den Satz „Ich bin wertvoll“ mit. Wir werden ihn verankern. Atme tief durch.

Bodyscan

Wenn du möchtest, kannst du ein **Bild** zu deiner Wertigkeit **malen**. (Kognition, Verhalten, Imagination)

MEL tat dies und malte eine **Perle**.

Dies sind die **Vorteile der Anwendung** von TRiS in der Sandspiel-Traumatherapie:

- Externalisierung: Das Sandspiel-Arrangement ruft den Traumakomplex in Erinnerung und symbolisiert ihn zugleich.
- Triangulierung: Die Persona / das bewusste Selbst betrachtet Trauma und Ressourcen aus einer distanzierten Perspektive.
- Proportionen: Die große Persona blickt auf die kleinen Sandspielfiguren im Arrangement ihres Traumakomplexes.
- Erdung: Das Sandspiel wird im aufrechten Stehen gestaltet – die Füße auf dem Boden, in Bewegung, im Spüren.
- Kontrolle: Indem der Patient aus seinen Selbstheilungskräften (im Sinne Jungs: aus seinem Selbst) heraus handelt und gestaltet, bestimmt er selbst über die Veränderung seiner traumabezogenen Erinnerung.
- Stressbewältigung: Der Therapeut unterstützt den Patienten dabei, seine beeinträchtigte Stressbewältigung zu regulieren.

Referenzen und Literaturhinweise in:

www.DrMadert.de : Selbstbezug und Empathie in der Traumatherapie