

**Pferde als Unterstützung in der therapeutischen Arbeit mit
entwicklungstraumatisierten Menschen**

Equine Assisted Therapy for clients with developmental trauma disorder

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Science
im Universitätslehrgang Psychotherapie
Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

von

Astrid-Kristina Krommer
Dostgasse 31 in 1140 Wien

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit
an der Donau-Universität Krems

Wien, 18.07.2017

Inhaltsverzeichnis

Danksagungen.....	2
1. Einleitung	3
2. Persönlicher Hintergrund	5
3. Überblick Tiergestützte Therapie	10
4. Unterschiedliche Modelle der Equine Assisted Therapy	12
4.I. Therapeutic Horsemanship:.....	12
4.I.a. Übung „mein Raum“	21
4.II. Das EAGALA Modell.....	23
5. Wirkfaktoren und Wirkebenen pferdegestützter Psychotherapie.....	29
6. Derzeitige Therapiekonzepte in der Behandlung komplexer Posttraumatischer Belastungsstörungen	34
6.I. Dialektisch-Behaviorale Therapie	35
6.II. Psychodynamische Traumakonzepte	37
6.II.a. Exkurs Dualaktivierung	41
6.III. Somatic Experiencing.....	43
6.IV. Last but not least - Gesprächstherapie.....	45
7. Auswirkungen chronischer Traumatisierungen in Kindheit und Jugend	48
8. Grundhaltung in der Equine Assisted Therapy mit bindungs- bzw. beziehungs-traumatisierten Menschen.....	48
9. Stress - Allostasis und Allostatic Load - Allostatic Overload	51
10. Angst	54
11. Furcht	56
11.I. Wie die Furcht zur Angst wird	57

Some people talk to animals.

Not many listen though.

That's the problem.

- A.A. Milne; Winnie-the-Pooh

Danksagungen

Ich möchte mich bei meinen Klientinnen und Klienten für das Vertrauen, das sie mir entgegengebracht haben, bedanken und für ihre Lebensgeschichten und Lebenserfahrungen, die sie mit mir geteilt haben.

Meinem Pferd Lotta möchte ich für ihr weises Wesen und ihre unendliche Geduld mit mir danken.

Meiner Kollegin und Freundin Nicole Thurwachter möchte ich meinen tiefsten Dank aussprechen für alles was ich in der Arbeit mit Pferden von ihr lernen durfte. Ohne diese Unterstützung wäre diese Arbeit nicht entstanden.

Für die immerwährende Unterstützung bei dieser Arbeit, den Glauben an mich, endlose Spaziergänge mit anregenden Gesprächen und einem offenen Ohr für meine Gedanken möchte ich meinem Partner in unendlicher Dankbarkeit diese Arbeit widmen.

1. Einleitung

Der Inhalt dieser Masterarbeit nähert sich dem Thema Bindung- bzw. Entwicklungstraumatisierungen auf unterschiedlichen Ebenen. Die Auswirkungen von Bindung- und Beziehungstraumatisierungen werden von unterschiedlichen Perspektiven aus beleuchtet.

Ich möchte einerseits auf die neurobiologischen und endokrinen Auswirkungen von Entwicklungstraumatisierungen eingehen und andererseits eine Verbindung zu gestalttherapeutischen Erklärungsmodellen knüpfen.

In einem ersten Schritt werde ich versuchen unterschiedliche Trauma-Modelle und verschiedene Perspektiven auf den Begriff Trauma herauszuarbeiten. Dieser Abschnitt ist dem Bemühen gewidmet, aufzeigen zu können, für welche Gruppe an Klientinnen die Therapie unter Zuhilfenahme von Pferden im therapeutischen Prozess hilfreich und unterstützend sein kann.

In einem weiteren Schritt werde ich versuchen, vorhandene theoretische Modelle heranzuziehen, um auf die jeweiligen unterschiedlichen Wirkebenen eingehen zu können, die die Therapie von entwicklungs-traumatisierten Menschen unter Zuhilfenahme von Pferden bereitstellen kann.

Meine Konzentration liegt hierbei insbesondere darauf wie die Therapie von traumatisierten Menschen durch das Einbeziehen von Pferden in den therapeutischen Prozess bereichert werden kann und in wie weit diese Annahmen durch bereits bestehende Konzepte und Modelle der Traumaforschung und -therapie erklärt oder gestützt werden können.

Um ein besseres Bild der Therapie von traumatisierten Klientinnen mit der Zuhilfenahme von Pferden vermitteln zu können, werde ich in einem kurzen Überblick auf Pferde und ihre individuellen Verhaltensweisen eingehen.

Ich möchte hierbei insbesondere die beobachtbaren Ähnlichkeiten im Verhalten von

Fluchttieren und beziehungs-traumatisierten Menschen hervorheben.

Ich werde auf folgende Fragestellungen Bezug nehmen:

- Wie äußern sich die neurobiologischen und endokrinen Veränderungen von entwicklungs-traumatisierten Patientinnen im Verhalten bzw. in der Wahrnehmung subjektiv empfundener Bedrohung und Vigilanz?
- Welche Parallelen im Verhalten von Pferden und traumatisierten Menschen im Hinblick auf Wachsamkeit, Erregbarkeit und innerer Bereitschaft in den Fluchtmodus bzw. in einen das Überleben sichernden Abwehrmodus zu wechseln sind beobachtbar? Welche therapeutischen Möglichkeiten bieten die beobachtbaren Ähnlichkeiten für Therapie und Betroffene?
- Was aus den bekannten Erkenntnissen der Lernforschung in Zusammenhang mit Pferden und konzipierten Trainingsübungen erweist sich als unterstützende Selbsterfahrungsmöglichkeit in der Therapie von traumatisierten Klientinnen?
- Auf welchen Erlebensebenen ist die Therapie von traumatisierten Menschen unter Zuhilfenahme von Trainingspartner-Pferden wirksam und hilfreich und warum?

Im Hinblick auf die therapeutische Wirksamkeit werde ich mich auf Konzepte der gestalttherapeutischen Theorie beziehen, Literatur von Peter A. Levine und Bessel van der Kolk.

Jaak Panksepps „Archeology of mind“ bildet in vielen in dieser Masterarbeit eingenommenen Perspektiven das Fundament und den Ausgangspunkt im Hinblick auf das Verständnis für die Entstehung und Organisation primärer Emotionen und artenübergreifendem Verhalten von Säugetieren.

Erklärungsmodelle, die Bezug auf die neurobiologische Struktur und Plastizität des Menschen nehmen, beziehen sich auf Konzepte von Stephan Proges.

2. Persönlicher Hintergrund

*„I have found that if you love life,
life will love you back.“ Arthur Rubinstein*

Schon über einen längeren Zeitraum hinweg hatte ich das Gefühl, dass es auffallende Parallelen im Verhalten und in den beobachtbaren Reaktionsweisen zwischen Fluchttieren, insbesondere Pferden und traumatisierten Menschen gibt. Es erschien mir, als hätten traumatisierte Menschen und Fluchttiere einen ähnlichen Blick bzw. eine ähnliche Sichtweise auf die sie umgebende Welt.

Ein Lebensgefühl, das getragen ist von der Überzeugung, diese sie umgebende Umwelt sei voller Gefahren und Bedrohungen und bedürfte erhöhter Wachsamkeit und eine sehr schnelle Reaktionsbereitschaft zu Kampf, Flucht oder Erstarrung.

Im Falle von Menschen mit erlittenen Entwicklungstraumatisierungen ist dieses Lebensgefühl mehr als nachvollziehbar.

Die Erfahrungen von Betroffenen in Kindheit und Jugend haben zu Recht ein Lebensgefühl entstehen lassen, dass diese Welt kein sicherer Ort ist und voller mitunter existenzieller Bedrohungen steckt.

Im Unterschied zu Pferden stellt diese Sichtweise der Welt kein angeborenes Verhaltensmuster dar, sondern basiert auf entwicklungsbedingten neuronalen Veränderungen aufgrund erfahrener Traumata in Kindheit und Jugend.

In der Ausbildung meines eigenen Pferdes und meiner therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen fielen mir immer wieder eine Unzahl an Überschneidungen auf, die mich nachhaltig beschäftigten. Im Laufe der Jahre wuchs die immer drängendere Frage in mir, ob es nicht möglich wäre, dass diese hypersensitiven Lebewesen, wie Pferde es sind, die gleichsam schreckhaft und ungeheuer wachsam im Kontakt mit ihrer Umwelt sind, nicht auch ein hilfreicher Partner und eine wertvolle

Ergänzung in der Arbeit mit entwicklungs-traumatisierten Menschen sein könnten.

Die beobachtbaren Gemeinsamkeiten im Verhalten und der Reaktion von traumatisierten Menschen und Pferden bezogen sich einerseits auf eine erhöhte Erregbarkeit (Hyperarousal), auch neutrale Stimuli betreffend, erhöhte Schreckhaftigkeit (exaggerated startle response), als auch auf eine extreme Wachsamkeit (Hypervigilanz) der Umwelt bzw. anderen Menschen gegenüber.

Andererseits scheinen sich Fluchttiere und traumatisierte Menschen eine weitere Gemeinsamkeit zu teilen, die beide, bei befürchteter Bedrohung, sehr schnell in einen der drei Abwehrmodi „Fight, Flight or Freeze“ wechseln lässt.

Die evolutionsbedingten Reaktionsweisen und Besonderheiten im Verhalten von Pferden sind durch ihre Stellung in der Nahrungskette zu erklären.

Die beschriebenen Fähigkeiten wie erhöhte Vigilanz, Hyperarousal und Schreckhaftigkeit waren über Jahrmillionen hinweg die Grundlage für individuelles Überleben.

Diese Verhaltensweisen, gepaart mit einer enormen Hypersensitivität, die sie kleinste Veränderungen in der emotionalen Tönung ihres Gegenübers feststellen lassen, sind die evolutionsbedingte, artspezifische Grundlage, die Pferde vor dem Aussterben auf diesem Planeten bewahrt haben.

Die Verhaltens- und Reaktionsweisen von Pferden stellen eine Adaption an andauernde Lebensverhältnisse dar, die auf dem darwinistischen Prinzip „Survival of the fittest“ fußen, in diesem besonderen Fall ist „fittest“ als wachsam, schnell, aufmerksam und im gut organisierten Herdenverband lebend zu verstehen und der inneren Bereitschaft blitzschnell in den Fluchtmodus zu fallen.

Menschen die in ihrer Entwicklung Beziehungstraumatisierungen erleiden mussten, waren oftmals gefordert ähnliche Fähigkeiten meist schon sehr früh zu entwickeln, um das persönliche Überleben zu sichern.

Die neuronalen Veränderungen und hinterlassenen Spuren erfahrener Traumata und

damit Besonderheiten im Hinblick auf Erregungsniveau und Erregbarkeit sind die Ursachen von oftmals chronischer Vernachlässigung, emotionaler Überforderung und existentieller Bedrohung in früher Kindheit und Jugend.

In den veränderten Verhalten und Reaktionen von entwicklungs-traumatisierten Klientinnen sind die Auswirkungen von chronisch überfordernden und schädigenden Lebensverhältnissen ablesbar.

Das Phänomen, das in der englischsprachigen Literatur als „exaggerated startle response“ beschrieben wird und in der deutschsprachigen Literatur durch den Begriff der erhöhten Schreckhaftigkeit seine Verwendung findet, beschreibt eine überdurchschnittliche Reaktion auf Reize aller Art, insbesondere akustische Reize.

In einer Studie von Jovanovic et al 2009, die die Entstehung erhöhter Schreckhaftigkeit in Korrelation mit ELS (early life stress) untersuchte, konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen frühen entwicklungs-traumatisierenden Erlebnissen und der „exaggerated startle response“ nachgewiesen werden, ohne gleichzeitigem Vorhandensein einer PTSD-Symptomatik oder schwerwiegenden depressiven Symptomatik.

„In summary, this study found that high levels of reported history of child abuse are associated with increased startle reactivity in adulthood. Furthermore, these effects appear to be independent of sex, age, as well as the level of symptoms of PTSD or depression.....This finding suggests that the effects of perceived abuse do not parallel the effects of PTSD, but rather have unique effect on physiology; namely an across-the-board increase in startle magnitude observed on all trial types.“

(Jovanovic, 2009)

Ergebnisse unterschiedlicher Studien zum Thema Entwicklungs-traumatisierung (developmental trauma, and developmental trauma disorder), auf die ich später in dieser Arbeit noch Bezug nehmen werde, lassen darauf schließen, dass aufgrund erfahrener Traumata eine mitunter lebenslange Sensitivierung neuronaler Netzwerke stattfindet und gleichsam einen veränderten endokrinen Gehirnstoffwechsel zur Folge hat.

Es scheint als würden die in Kindheit und Jugend erfahrenen Traumatisierungen lebenslange Auswirkung sowohl auf das Erleben, als in weiterer Folge auch auf das Verhalten von entwicklungs-traumatisierten Menschen haben, das zu großen Teilen auf neurobiologischen Veränderungen und Besonderheiten basiert, die die Folge chronischer emotionaler und reizbasierter Überforderung darstellen.

„Excessive stimulation of the CNS at the time of the trauma may result in permanent neuronal changes that have a negative effect on learning, habituation, and stimulus discrimination.

These neuronal changes do not depend on actual exposure to reminders of the trauma for expression. The abnormal startle response (ASR) characteristic of PTSD is one example of this phenomenon. Several studies have demonstrated abnormalities in habituation to the ASR in PTSD. Interestingly, people who previously met criteria for PTSD, but no longer do so now, continue to show failure of habituation of the ASR“

(Jovanovic, 2009)

Nicht nur im Verhalten von traumatisierten Menschen und Pferden scheint es Überschneidungen zu geben, auch in der Wahrnehmung des Körpergefühls sind Parallelen festzustellen und gemeinsame Merkmale vorhanden.

Aus Studien an Pferden geht hervor, dass Pferde, die sich im Fluchtmodus befinden, ihre Beine nicht mehr oder nur mehr sehr reduziert wahrnehmen.

Dieses dissoziative Körpergefühl soll es ermöglichen weiter fluchtfähig zu bleiben, auch wenn es in weiterer Folge der Flucht zu Verletzungen an den Beinen kommt. Ein dissoziatives Körpergefühl ist ein häufiges Begleitsymptom traumatisierter Menschen, ebenso wie chronische Angespanntheit und daraus resultierende Muskelverspannungen, eine weitere Gemeinsamkeit, die sich Pferde und traumatisierte Menschen zu teilen scheinen.

Könnten diese Erkenntnisse über das Verhalten von Pferden zu einem tieferen Verständnis in der Behandlung von traumatisierten Menschen führen und andererseits ebenso eine wertvolle Ergänzung für die Therapie bieten?

Gemeinsam mit meiner Kollegin Nicole Thurwachter M.A. habe ich ein therapeutisches Konzept erarbeitet, das sich aus einzelnen Selbsterfahrungsübungen mit der Zuhilfenahme von Trainingspartner Pferden zusammensetzt.

In den einzelnen Selbsterfahrungsübungen, die sich als Bodenübungen konzipieren, ist es möglich auf folgende Themenbereiche einzugehen:

- das Wahrnehmen der eigenen Grenzen zu fördern
- den flexiblen Wechsel von Nähe und Distanz sichtbar zu machen und als Modell zur Verfügung zu stellen
- Erregung und Entspannung wahrzunehmen und modulieren zu lernen
- ein Wiedererlangen des Gefühls der individuellen Selbstwirksamkeit
- ein begleitetes Durchleben moderater, bewältigbarer Angst zu erleben
- die eigene Körperwahrnehmung zu schulen
- Selbstfürsorge fördern
- ein Narrativ für die eigene Geschichte zu entwickeln
- Kontaktaufbau und in Kontakt treten fördern

Diese Arbeit geht auf die möglichen Ressourcen dieses Konzepts in der Behandlung von entwicklungs-traumatisierten Menschen ein und möchte die dahinterliegenden Überlegungen dieses Konzepts transparent und nachvollziehbar aufbereiten.

Gleichsam ist diese Arbeit dem Versuch gewidmet, aufzeigen zu können, inwieweit dieses Konzept eine hilfreiche Unterstützung in der Behandlung von entwicklungs-traumatisierten Menschen darstellen kann.

In einem weiteren Schritt dieser Arbeit wird der Versuch unternommen Wirkfaktoren zu isolieren und aufzuzeigen, die, gestützt durch bereits bestehende Wirksamkeitsforschungen derzeitiger Traumatherapiekonzepte der Frage näher auf den Grund gehen, warum Pferde eine heilsame Ergänzung in der Therapie von entwicklungs-traumatisierten Menschen darstellen. Was an der therapeutischen Arbeit unter der Zuhilfenahme von Pferden wirkt sich günstig auf die Therapie aus und hat eine heilsame Wirkung für Klientinnen?

Was genau sind die therapeutischen Wirkfaktoren in den einzelnen Übungen?

3. Überblick Tiergestützte Therapie

Seit einigen Jahrzehnten wird tiergestützte Therapie in vielen unterschiedlichen Behandlungsbereichen von Menschen mit physischen und psychischen Leiden eingesetzt.

Anfänglich fand die tiergestützte Therapie vorwiegend ihren Einsatz in der Behandlung körperlicher Einschränkungen.

Im Bereich der pferdegestützten Therapie trifft dies unter anderem auf die Bereiche heiltherapeutisches Reiten (Hippotherapie) und heilpädagogisches Voltigieren zu. Die Arbeit und Bewegung am Pferd bilden in diesen Therapiekonzepten den Schwerpunkt dieser beiden Richtungen und das Pferd fungiert als ein Trainingsobjekt.

Hippotherapie und heilpädagogisches Voltigieren werden vorwiegend eingesetzt, um Menschen mit Bewegungseinschränkungen, Spasmen und Multipler Sklerose zu behandeln.

Auch durch heilpädagogische Angebote mit Tieren und insbesondere mit Pferden für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen und Störungen aus dem autistischen Spektrum, hat die tiergestützte Therapie allgemeine Bekanntheit erlangt und ist nicht mehr aus vielen Behandlungskonzepten wegzudenken .

Studien über die Wirksamkeit in der Behandlung autistischer Menschen unter Zuhilfenahme von Tieren (O'Haire, McKenzie, Beck, & Slaughter, 2013) liegen vor und bestätigen positive Effekte durch das Einbeziehen von Tieren in den therapeutischen Prozess.

Tiere als Unterstützung in der psychotherapeutischen Arbeit sind zum derzeitigen Zeitpunkt für viele Menschen noch Neuland und vermutlich insbesondere in Europa noch schwer zuzuordnen.

Trotz der international steigenden Anzahl an Therapiemodellen, die Tiere aktiv in die psychotherapeutische Arbeit miteinbeziehen, liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch wenige Wirksamkeitsstudien und Studien zu konkreten Wirkebenen und spezifischer Patientinnengruppen vor.

Die meisten Forschungsergebnisse sind in der hundegestützten Therapie vorhanden. Klinische Untersuchungen zu pferdegestützter Psychotherapie sind unter anderem von Rockenbauer (2010) vorhanden. In der Arbeit von Rockenbauer liegen klinische Ergebnisse vor, die positive Effekte von pferdegestützter Psychotherapie nachweisen. Die Wirksamkeitsstudie wurde mit Patientinnen mit diagnostizierter instabiler Persönlichkeitsstörung durchgeführt, die im Klinikum Eggenburg stationär aufgenommen waren.

Das anschließende Kapitel soll einen Überblick über die unterschiedlichen Konzepte der Equine Assisted Psychotherapie geben und ihre unterschiedlichen Ausrichtungen beleuchten. Es wird einerseits auf die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten des Pferdes im Therapie-Prozess eingegangen, als auch soll es die unterschiedliche Schwerpunkt- setzung in der Arbeit mit den Patientinnen verdeutlichen.

Vorweg erscheint die Einteilung von Levinson (1984) hilfreich, der zwischen vier unterschiedlichen Wirkebenen unterscheidet, auf denen Tiere im Therapie-Prozess eingesetzt werden:

„a) as a psychotherapeutic adjunct,
b) as the sole therapist,
c) as a catalytic agent for change,
d) as a means of contact with nature, one's unconscious and the universe.
These uses are all interrelated, and it is understood that in all of them, contact comfort is either present or is easily available.“

(Levinson, 1984, S. 139)

4. Unterschiedliche Modelle der Equine Assisted Therapy

„Equine-assisted psychotherapy (EAP) is a specialized form of psychotherapy using the horse as a therapeutic tool. This modality is designed to address self-esteem and personal confidence, communication and interpersonal effectiveness, trust, boundaries and limit-setting, and group cohesion.“ (Schultz, Remick-Barlow, & Robbins, 2007)

Zum momentanen Zeitpunkt lässt sich in der gewärtigen Literatur zu diesem Thema keine einheitliche und stringente Definition der unterschiedlichen Richtungen der Equine Assisted/Facilitated Psychotherapy erkennen.

Um einen Überblick über die unterschiedlichen Zugänge geben zu können, werden in dieser Arbeit die drei bekanntesten Konzepte vorgestellt, um auf die jeweiligen Unterschiede einzugehen zu können.

4.1. Therapeutic Horsemanship:

Horsemanship ist eine ursprünglich der Reiterei entsprungene Methode, die dem Beziehungsaufbau zwischen Pferd und Reiter dient.

Horsemanship, in der deutschen Literatur auch als Bodenarbeit bekannt, wird, wie der Name verrät, vom Boden aus praktiziert.

Bodenarbeit stellt eine wechselseitige aufeinander bezogene Kommunikation zwischen Mensch und Pferd dar.

Akustischen Hilfen als auch die Körperhaltung des Menschen dienen dazu beim Pferd beabsichtigte Verhaltens- und Reaktionsweisen auszulösen.

Im Horsemanship versucht der Mensch sich der Pferdesprache zu bedienen, um mit dem Pferd in Verbindung zu treten.

Ebenso dient es der Klärung der Rangordnung zwischen Mensch und Pferd.

Der Mensch präsentiert sich im Horsemanship als Leittier, dem vertraut werden kann und das Sicherheit spendet.

Der natürlichen Aufbau von Vertrauen und Respekt stellt eine sichere Basis der Beziehung zwischen Mensch und Pferd dar.

Der Einsatz von Führungshilfen wie einem Bodenseil, das Pferd und Mensch verbindet, ist durchaus üblich.

Hauptziele des Therapeutic Horsemanship sind ein wohlwollender Kontaktaufbau zwischen Pferd und Mensch, sowie das Aufrechterhalten dieses Kontaktes während der einzelnen Übungen. Mensch und Pferd sind in den einzelnen Übungen aufeinander bezogen und meistern gemeinsam z.B. einen aufgebauten Pacours oder andere Hindernisse und Herausforderungen.



Abbildung 1- Trainingspartner Pferd Amrum mit Trainerin Nicole Thurwachter

Die Verbindung mit dem Trainingspartner Pferd ist ein 3,6-7m langes Bodenseil, das am Knotenhalter befestigt wird. Es dient der Kommunikation zwischen Mensch und Pferd und ist neben Körpersprache, Körperspannung und Haltung, Blicken und vokalen Lauten ein mögliches Kommunikationselement.

Die Klientin hat in diesen Selbsterfahrungsexperimenten verstärkt die Möglichkeit ihr Gewahrsam auf folgenden Ebenen zu schulen:

- Körperwahrnehmung, Körperhaltung und der Zusammenhang zur inneren Haltung und damit verbundenen Empfindungen

Das Pferd gleicht im Kontakt mit dem Menschen einem Spiegel.

Es zeigt unzensuriert wahrgenommene Emotionen, die durch die Körperhaltung und nonverbale Signale transportiert werden auf und macht sie durch die Reaktion bzw. das Übernehmen dieser emotionalen Tönung sichtbar.

Zeigt ein Mensch große Angst in der Begegnung, so wird auch das Pferd angstvoll reagieren und Abstand halten.

Ebenso können Diskrepanzen zwischen dem was der Mensch versucht und meint auszudrücken und seiner eigentlichen Körperhaltung in sehr anschaulicher Weise aufgegriffen und Klientinnen zur Verfügung gestellt werden.

Unterschiedliche Körperhaltungen dem Pferd gegenüber können in den einzelnen Übungen ausprobiert und durch ein unmittelbares Feedback belohnt werden.

Eine veränderte Körperhaltung hat auch immer eine veränderte innere Haltung zur Folge und umgekehrt.

Im Therapeutic Horsemanship ist es möglich, durch das Einnehmen einer veränderten Körperhaltung die veränderte innere Haltungen besser wahrnehmen zu lernen.

Die unterschiedlichen Emotionen, die durch eine veränderten Körperhaltung und dadurch veränderten inneren Haltung entstehen, können in den einzelnen Übungsschritten exploriert werden. Die Selbsterfahrungsübungen bieten die Gelegenheit, Wahrnehmung und Gewahrsamkeit in Bezug auf die eigene Haltung zu verbessern.

Durch die direkte und unmittelbare Reaktion des Pferdes auf die nonverbalen Signale und die Körperhaltung des Menschen, können die Auswirkungen von

Körperhaltung und innerer Haltung auf den Kontakt und die Beziehungsebene in sehr ganzheitlicher Art und Weise spürbar und erlebbar gemacht werden.

„Horses require people to be engaged in physical and mental work to be successful, a valuable characteristic in all aspects of life... Most importantly, horses have the ability to mirror exactly what human body language is telling them. Horses are honest, which makes them especially powerful messengers.“ (Mandrell, 2014, S. 44)

Das gestalttherapeutische Menschenbild ist zentral geprägt durch das Prinzip der Leiblichkeit, das von einer Einheit von Geist, Seele und Körper ausgeht, die nicht nur miteinander verbunden sind, sondern im Kontakt zu einander stehen und aufeinander bezogen sind.

Es bieten sich in der therapeutischen Arbeit mit Klientinnen und Pferden unzählige Möglichkeiten auf den Menschen in seiner Gesamtheit einzugehen und das Bewusstsein für die individuelle Leiblichkeit und das Wahrnehmen dieser zu schulen und möglich zu machen.

- Grenzen spüren (lernen)

Die individuelle Grenze des Menschen im Kontakt mit dem Gegenüber ist nicht nur im gestalttherapeutischen Modell Moment und Möglichkeit von Kontakt, sondern auch in der pferdegestützten Therapie der Ort des Geschehens.

Pferde, deren Kommunikation sowohl primär als auch sichtbar über die Modulation von Nähe und Distanz untereinander erfolgt, begegnen auch dem Menschen spürbar und leicht wahrnehmbar auf dieser Ebene.

Insbesondere für entwicklungs-traumatisierte Menschen ist das Wahrnehmen der persönlichen Grenzen und ein erfolgreiches Verteidigen dieser im Alltag eine große Herausforderung.

Gerade im Zusammenhang mit Beziehungstraumatisierungen stellt die individuelle Grenze und deren (gewaltsame) Überschreitung das zentrale Element der Verletzung dar.

In Selbsterfahrungsübungen mit dem Pferd ist es möglich auf Grenzthematiken einzugehen und auf einer nicht sprachlichen Ebene ein Erspüren der individuellen Grenzen zu fördern. Gleichsam kann ein Gespür für den persönlichen Wohlfühlabstand zum Pferd entwickelt werden, der Sicherheit spendet. Entwicklungstraumatisierte Menschen besitzen oftmals wenig Referenzerfahrungen, was es bedeutet in Sicherheit zu sein und einen Raum zu haben, in den das Gegenüber nicht eindringen darf.

Die unterschiedlichen Selbsterfahrungsmöglichkeiten mit dem Pferd als Gegenüber bieten sehr viele Gelegenheiten, Achtsamkeit gegenüber den eigenen Grenzen zu erwecken und die sicherheitsspendende Qualität dieser Grenze(n) kennenzulernen.

Für viele entwicklungs-traumatisierte Patientinnen ist es eine große Erleichterung zu spüren, dass die individuelle Grenze Sicherheit und Kontakt ermöglicht und zum Anderen, dass das Pferd sich nicht abwendet, wenn der Mensch seine Grenzen markiert und verteidigt, sondern meist mit gesteigertem Interesse reagiert.

Unweigerlich, da es sich um das wichtigste und vordergründigste Kommunikationsmittel des Pferdes handelt, wird das Pferd im Prozess des gegenseitigen Kennenlernens den Menschen auf dieser Ebene ansprechen. Es wird ausprobieren in wie weit es sich dem Menschen nähern kann und darf. Einerseits ob es dem Menschen ausreichend vertrauen kann, um sich ihm zu nähern, andererseits, ob es den Menschen als Gegenüber akzeptiert und damit auch seine individuellen Grenzen.

Diagnostische Wirksamkeit in der Therapie:

Da das Pferd primär, und als erste Kontaktaufnahme mit einem Gegenüber, über die Verwaltung von physischer Nähe und Distanz kommuniziert, wird es auch in der Begegnung mit dem Menschen abtasten, ob die individuellen Grenzen des Menschen stabil und spürbar sind.

Das Pferd wird in einer ersten Annäherung an den Menschen versuchen, die Rangordnung zu klären und inwieweit das Gegenüber eine Bedrohung darstellt.

Werden die individuellen Grenzen des Gegenübers durch Zurückweichen von diesem reguliert, oder verteidigt das Gegenüber aktiv seine gewünschte Individualdistanz durch Bewegungen, Ausstrahlung und oder Blicke.

Es wird in dieser ersten Kontaktaufnahme auch sichtbar, ob es sich um einen Menschen handelt, der nicht gelernt hat, seine eigenen Grenzen wahrzunehmen und das Pferd viel zu nahe an sich heran lässt und sich mitunter dadurch selbst in Gefahr und Bedrängnis bringen könnte. Sehr schnell wird ebenso sichtbar, ob eine Kontaktaufnahme schwer bis gar nicht funktioniert und es sich um ein Gegenüber handelt das innerlich abgeriegelt ist, sodass keine Kontaktaufnahme möglich ist.

Das Pferd wird sich in diesem Fall mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit sehr schnell mit Desinteresse abwenden. Das Pferd spiegelt in der Begegnung die Schwierigkeiten mit der Umwelt in Kontakt treten zu können und die abgewandte selbstzentrierte Haltung.



Abbildung 2 - Über das Bodenseil wird ein Wohlfühlabstand und zugleich eine Verbindung zum Pferd hergestellt. Das Pferd beobachtet den Menschen aufmerksam und lässt sich durch Blicke und Gesten leiten.



Abbildung 3-Der Führungsstick dient als Verlängerung des Armes um den Abstand zu erweitern.

Therapeutische Wirksamkeit in Übungen mit Grenzthematik:

- *Sichtbarmachen der individuellen Themen*

In der therapeutischen Situation mit dem Pferd werden durch spezielle Selbsterfahrungsangebote aus dem Bereich der Bodenarbeit die zu bearbeiteten Themen sichtbar und bearbeitbar gemacht und führen zu einem neuen Verständnis der Klientin von sich selbst.

- *Sammeln neuer korrigierender Erfahrungen*

Durch das Aufzeigen des Pferdes möglicher vorhandener Kontaktstörungen in der Begegnung und die Möglichkeit der Reflexion des individuellen Verhaltens, ist, in speziell angeleiteten Übungen, eine neue Erfahrung und damit eine veränderte Selbstwahrnehmung möglich.

- *Probehandeln und Erweiterung der eigenen Handlungsoptionen.*
- *Selbstwirksamkeit steigern*

Die Klientin hat die Möglichkeit durch ein bewusstes Erleben des Kontaktes mit dem Pferd und sofortiges unmittelbares Feedback über die Kontaktqualität (wer übernimmt z.B. die Verantwortung in der Regulation von Nähe und Distanz) ihre Verhaltensoptionen zu erweitern.

Durch die in den Übungen bereitgestellten Angebote kann ein bewusst anderes Herangehen ausprobiert und erlebt werden.

Die auch hier wiederum unmittelbare Reaktion des Pferdes auf eine andere Herangehensweise erzeugt unter anderem ein Gefühl der Selbstwirksamkeit.

- Die Selbsterfahrungsangebote bieten ebenso die Möglichkeit die unterschiedlichen Emotionen im Kontakt mit dem Pferd als Gegenüber wahrnehmen und benennen zu lernen. Die Therapeutin kann hier die Rolle eines Hilfs-Ichs einnehmen um bei diesem Prozess unterstützend zur Seite zu stehen.

Durch die nonverbale Kommunikation und Beziehungsgestaltung zwischen Klientin und Pferd ist es oftmals leichter ins „Spüren“ zu kommen und Emotionen treten unzensurierter an die Oberfläche, als in einem rein auf das Gespräch zentriertes Setting.

4.1.a. Übung „mein Raum“



Abbildung 4 - Übung "mein Raum"

Pferd und Klientin begegnen sich in einem abgetrennten Teil der Halle begleitet von einer Übungsleiterin und einer Therapeutin.

Pferd und Klientin haben die Möglichkeit sich einander anzunähern und miteinander vertraut zu machen, sowie den jeweiligen „Wohlfühl“-Abstand, also die Individualdistanz festzulegen.

Diagnostisch kann festgestellt werden:

- Wer reguliert in der ersten Annäherung Nähe und Distanz?

- Wie wirkt die Klientin in der ersten Begegnung mit dem Pferd?
Verängstigt, bedroht, selbstsicher, neugierig, einschüchternd usw?
- Wie nimmt sich die/der Klientin selbst wahr? Kann Sie ihre Gefühle beschreiben, benennen?
- Wie reagiert das Pferd auf die Haltung des Gegenübers? Was spiegelt das Pferd im Kontakt mit dem Menschen?

Klientinnen werden in einem ersten Übungsangebot eingeladen, das Pferd an einem Strick z.B. im Kreis oder von rechts nach links durch den abgegrenzten Teil der Halle zu führen.

Auch hier zeigt sich, wer wen führt bzw. wie groß/klein der Abstand zwischen Klientin und Pferd ist.

Bedrängt das Pferd bereits in seiner Annäherung die Klientin und fordert Raum ein?

Trottet es desinteressiert in großem Abstand hinter der Klientin her, bleibt gelegentlich stehen und zeigt sich eher unwillig und desinteressiert?

Oder ist es aufmerksam und neugierig dem Menschen gegenüber?

Wichtige Fragen im Zusammenhang das erste Übungsangebot betreffend sind:

- Wie nimmst du das Pferd wahr?
- Macht es das, was du von ihm möchtest?
- Hast du Ideen wie du es auffordern könntest z.B. den Abstand zu dir zu erweitern?
- Wie fühlst du dich bei dieser Übung?

- Was könntest du verändern um z.B. mehr Raum zu bekommen?

Wichtig ist auch konkret als Hilfs-Ich bei diesen Fragen zur Verfügung zu stehen und Hilfestellungen und Beispiele zu geben.

Es ist mitunter auch wichtig konkrete Techniken anzubieten, wie das Pferd z.B. auf Abstand zu schicken aussehen könnte.

4.II. Das EAGALA Modell

- Das Pferd als Projektionsfläche innerer offener Gestalten

EAGALA = Equine Assisted Growth and Learning Association

EAET = Equine Assisted Experiential Therapy

In meiner Auseinandersetzung mit dem Thema dieser Arbeit bin ich auf eine Organisation gestoßen, die sich seit mehr als 15 Jahren eingehend mit dem Thema pferdegestützte Psychotherapie auseinandersetzt.

Die 1999 gegründete Organisation EAGALA (Equine Assisted Growth and Learning Association) hat sich über einen langen Zeitraum hinweg mit der Entwicklung eines eigenständigen Modells beschäftigt, das es ermöglicht, Pferde erfahrungsbereichernd in den Therapie-Prozess zu integrieren.

In einzelnen, unterschiedlichen Selbsterfahrungsübungen ist es möglich Themen sichtbar zu machen und die individuelle Gewahrsamkeit zu fördern.

Das EAGALA Modell stellt ein eigenständiges Therapie-Konzept dar, das Ansätze unterschiedlicher therapeutischer Richtungen in sich vereint und diese auf die Selbsterfahrung mit Pferden und durch Pferde überträgt.

Es stellt ein Modell dar, das prozessorientierte Selbsterfahrung fördert und durch das Externalisieren von Themen, Gefühlen und Bedürfnissen mit Hilfe der Pferde zu mehr Gewahrsamkeit und Bewusstheit führt.

Das EAGALA-Modell bietet einen Rahmen, der es Klientinnen erleichtert, einen besseren und bewussteren Zugang zur eigenen Lebensgeschichte oder einzelnen Themen und Gefühlen zu entwickeln.

In begleiteten Einheiten können Klientinnen mit und durch die Pferde Themen und Gefühle externalisieren und ein verändertes Verständnis dieser erlangen.

Das EAGALA-Konzept, das eklektisch unterschiedliche Therapie-Konzepte in sich vereint, besteht aus vielen Elementen, die ihren Ursprung in der Gestalttherapie haben.

Die Grundlage des Modells ist eine überaus prozessorientierte Haltung, die darauf vertraut, dass jede Klientin individuelle und kreative Lösungen für ihre Probleme in sich trägt.

Die Therapeutin und der „Equine-Specialist“ verstehen sich in den Einheiten als „Facilitator“, als Bereitstellerinnen eines Raumes und Begleiterinnen eines Prozesses. Dieser Raum bietet die Möglichkeit, korrigierende Beziehungserfahrungen zu sammeln und neue Selbsterkenntnisse zu gewinnen, die durch die Arbeit mit den Pferden möglich gemacht werden können.

Die Pferde stellen in den einzelnen Einheiten eine Projektionsfläche für die jeweilige individuelle Geschichte bzw. Themen dar.

Sie können einzelne Personen symbolisieren oder offenen Gestalten, sowie Beziehungen und deren Muster.

Diese Art des Einsatzes von Pferden im therapeutischen Prozess ist eine häufige Methode, die in unterschiedlichen Richtungen der Equine Assistent Therapy angewandt wird.

Klontz und Klontz dazu in *Society and Animals*:

„EAET (Equine Assisted Experiential Therapy) offers a unique opportunity for the therapeutic use of metaphors. Horses elicit a range of emotions and behaviors in humans, which can be used as a catalyst for personal awareness and growth (Zuglich et al., 2002). Horses also offer a variety of opportunities for projection and transference. A horse walking away, ignoring, being distracted by other horses,

sleeping, wanting to eat at the wrong time, biting, urinating, and neighing are common horse behaviors to which clients respond. Clients can also often relate to a horse's natural hypervigilance and impulse to escape when the horse feels frightened or threatened (Vidrine et al., 2002). A client's interpretation of a horse's movements, behaviors, and reactions determines the meaning of the metaphor and, as such, provides a portal for the resolution of unfinished business by bringing forth and addressing transference reactions in the here-and-now of therapy." (B. Klontz & T. Klontz, 2007, S. 259)

Die Pferde sind Teil einer Gestaltung der Klientin, die durch die therapeutische Unterstützung und Bearbeitung in der Einheit sichtbar und bewusst gemacht werden kann.

Die Begleitung durch eine Therapeutin und einen „Equine-Specialist“ dient dazu, die beobachtbaren Phänomene der Einheit, die sich aus den Begegnung der Pferde und der Klientin ergeben, aufzugreifen und der Klientin zur Verfügung zu stellen.

Das EAGALA-Modell definiert sich als eine nicht interpretative Methode, welche Wahrnehmungen und Beobachtungen zur Verfügung stellt.

„We don't celebrate for clients, we celebrate with them.“ (Fundamentals of the EAGALA Model, 2015, S. 44)

Die Klientin selbst wird dazu angeregt den zur Verfügung gestellten Wahrnehmungen und Beobachtungen ihren individuellen Sinn zu verleihen und hat dadurch die Möglichkeit, ihre persönliche Geschichte zu entwickeln und sichtbar werden zu lassen.

Die neu gewonnene Gewahrsamkeit gegenüber den sichtbar gewordenen Gestalten kann oftmals als Metapher für individuelle Lebenssituationen dienen und offene Gestalten können die in der Arbeit mit den Pferden zu einem Abschluss gebracht werden.

Das EAGALA-Modell arbeitet mit einem oder mehreren freien Pferden in einer Halle

oder einem abgegrenzten Areal. Es werden zusätzlich andere Materialien wie Stangen, Seile, Bälle etc. zur Verfügung gestellt. Eine Therapeutin und ein „Equine-Specialist“ begleiten und strukturieren die Einheiten.

Die Einheiten können mit unterschiedlichem Fokus strukturiert werden.

- **„Movement/ no Movement“**

„Movement has broad and powerful applications metaphorically. Moving can be about change and transition, going towards something or someone like a goal or a spot, or moving away from something like a fear or an unhealthy place.“

(Fundamentals of the Eagala Model, 2015, S. 76)

Konkrete Übungen in diesem Zusammenhang können z.B. daraus bestehen, die Pferde zu einem vorher festgelegten Ort in der Halle oder über aufgebaute Hindernisse zu führen.

In der Gestaltung der einzelnen Selbsterfahrungsübungen ist es unter anderem möglich mit den bereitstehenden Materialien einen individuelle Parcours für die Pferde zu gestalten, durch den anschließend geführt werden soll.

Der Fokus der einzelnen Einheiten kann auf dem sich Zuwenden bzw. dem sich Abwenden von den Pferden liegen.

Bewegung kann einen Prozess, eine Lebensphase darstellen und die Pferde stellen in diesen Übungen:

- Begleiter dieses Prozesses dar.
- den Prozess selbst.
- symbolisieren ein Ziel oder einen Ort, auf den sich die Klientin hin oder von dem sie sich weg bewegt.

Der Schwerpunkt der Einheit zum Thema Movement/No-Movement liegt auf Erfahrungen, die ihren Ursprung in der Bewegung bzw. im Wechselspiel zwischen Bewegung und Stillstand haben.

- „Relationships“

„Relationships are central to the human experience and a primary focus in personal growth and learning, whether it be with others or self. This category involves anything that invites the client to approach and spend time with the horses, and spending that time in whatever ways may relate to other relationships.“ (Fundamentals of the Eagala Model, 2015, S. 73)

Die Möglichkeiten Übungen rund um den Themenkreis Beziehungsaufbau und Beziehungsgestaltung zu konzipieren sind nahezu unerschöpflich.

Im Vordergrund steht die Kontaktaufnahme und das in Kontakt treten mit dem Pferd. Dies kann durch direkte Berührung passieren, wie streicheln oder durch pflegerische Tätigkeiten wie bürsten, Hufe auskratzen etc. bis hin zum Blickkontakt und ein Erlangen der Aufmerksamkeit des Pferdes.

Fragen in diesen Übungen können unter anderem folgende sein:

- Haben sie das Gefühl das Pferd nimmt sie wahr?
- Wie reagiert das Pferd auf ihre Kontaktaufnahme? (Ist es ängstlich, nervös, interessiert)
- Was spüren sie, wenn sie mit dem Pferd in Kontakt treten?

Auch sind Übungen möglich, die das Wechselspiel von Nähe und Distanz in Beziehungen sichtbar werden lassen und Themen rund um die persönlichen Grenzen deutlich machen. Konkrete Beispiele in diesem Zusammenhang kann z.B. das Finden bzw. Gestalten eines sicheren Platzes im Beisammensein mit dem Pferd/den Pferden oder den persönlichen Wohlfühl-Abstand zu dem/den Pferden zu erspüren und herzustellen.

- „Observation“

„There are vast benefits in allowing clients the opportunity to observe the herd and environment. Observation provides an opportunity for clients to project their beliefs and as such share about themselves in a way in which it is emotional safe and insightful.(Fundamentals of the Eagal Model, 2015, S. 72)

Das reine Beobachten der Pferde bietet die Möglichkeit die eigene Geschichte und individuelle Themen auf die Pferde zu übertragen. Ähnlich wie der Einsatz von kreativen Medien in der Gestalttherapie ist es möglich, durch das Externalisieren innerer Bilder diese greifbar und sichtbar werden zu lassen.

Dieser Prozess des Externalisierens innerer Bilder oder Gestalten kann in den Einheiten unterschiedlich angeleitet sein. Entweder kann er durch konkrete Fragestellungen angeregt und initiiert werden, oftmals ergeben sich die Themen durch das prozesshafte Arbeiten von selbst.

- „**Create**“

„This category refers to invite clients to create something - a representation of their goal, their life, their journey. What clients create and how the horses respond to the creating process and symbols is information.“ (Fundamentals of the Eagal Model, 2015, S. 78)

Ähnlich wie ein Lebenspanorama kann eine konkrete Gestaltung der Klientin einen Überblick über gewisse Situationen bzw. Beziehungen im Leben verschaffen.

Es kann ebenso als Tool eingesetzt werden, um eine Distanzierung zu verschiedenen Themen zu ermöglichen.

Diese Übungen bieten auch die Möglichkeit Bedürfnisse oder innere Bilder, durch das Externalisieren in eine Gestaltung sichtbar und bearbeitbar zu machen.

Zusammenfassend kann das Eagal-Modell als ein sehr hilfreiches Konzept in der Equine Assisted Therapy gesehen werden, das durch die Tools Externalisierung und kreativer Gestaltung zu mehr Gewahrksamkeit gegenüber Bedürfnissen, Situationen und Lebensthemen führt. Es ist eine sehr erlebnis- und erfahrungszentrierte

Methode, die sich sehr leicht mit vorhandenen Modellen und Perspektiven der Gestalttherapie verbinden lässt.

Diese Arbeit versucht aus den derzeit gängigen Trauma-Bearbeitungstechniken jene Elemente zu wählen, die einerseits bereichernd in die Arbeit mit Pferden integriert werden können, andererseits Kernthemen in der Arbeit mit entwicklungs-traumatisierten Menschen darstellen.

5. Wirkfaktoren und Wirkebenen pferdegestützter Psychotherapie

Wie die vorgestellten Modelle zeigen, setzt der derzeitige Einsatz pferdegestützter Psychotherapie auf folgenden -sehr unterschiedlichen- Wirkebenen an.

Zusammenfassend lassen sich folgende Wirkebenen herausarbeiten:

- **Das Pferd hat Wirkfaktor durch sein Wesen.**

Die beruhigende und harmonisierende Wirkung von Pferden durch ihr Äußeres und die Art und Weise ihrer Bewegungen und ihrer Ausstrahlung stellt den am schwersten messbaren und dennoch vordergründigsten Wirkfaktor dar.

Belegt werden kann dieser Wirkfaktor durch Studien zum elektromagnetischen Feld des Pferdes, das um das 5-6 fache größer ist als das menschliche elektromagnetische Feld. Ebenso hat die Regelmäßigkeit des Pferdeherzschlags nachweislich einen beruhigenden Einfluss auf den Menschen.

„Recent studies conducted by the Institute of Heart Math provide a clue to explain the bidirectional “healing” that happens when we are near horses...the electromagnetic field projected by the horse’s heart is five times larger than the human one.

Horses are also likely to have what science has identified as a “coherent” heart rhythm (heart rate pattern), which explains why we may “feel better” when we are around them... coherent heart pattern or HRV is a robust measure of well-being and consistent with emotional states of calm and joy.“ (Mistral, 2014)

- Das Pferd als „Grounding- experience“ und Hilfestellung bei der Spannungsregulation

DBT = dialektisch-behaviorale Therapie

Der leibliche Kontakt zum Pferd hat oftmals eine spannungslösende wie auch erdende Wirkung und erleichtert traumatisierten Klientinnen eine Verankerung im „Hier und Jetzt“.

Das aus der DBT (Linehan, 1996) bekannte Skills-Training, das ursprünglich in der Therapie mit suizidalen Patientinnen und Patientinnen mit schweren Selbstschädigungstendenzen eingesetzt wurde und auf dem Erarbeiten persönlicher Skills beruht, die Klientinnen bei der persönlichen Spannungs- und Affektregulation helfen und unterstützen sollen, wird inzwischen auch in der Arbeit mit traumatisierten Menschen eingesetzt. Die erlernten und erarbeiteten Skills führen zu einer verbesserten Spannungs- und Affektregulation und basieren zu großen Teilen auf einer sensorischen Aktivierung, die im Falle von traumatisierten Klientinnen ein Zurückkehren aus einem getriggerten Trauma- State ins „Hier und Jetzt“ ermöglichen sollen.

Auch in der pferdegestützten Psychotherapie kann ein „Grounding“ im „Hier und Jetzt“ durch sensorische Aktivierung im Kontakt mit dem Pferd die Spannungs- und Affektregulation positiv beeinflussen. Die taktile Stimulation, ausgelöst durch das Berühren, Streicheln, Bürsten des Pferdes, als auch die anderen gleichzeitig aktivierten Sinnesebenen (riechen, sehen, hören) erleichtert es Klientinnen im „Hier und Jetzt“ zu bleiben und bieten die Möglichkeit eine sehr ganzheitliche Erfahrung zu machen.

Das Pferd durch sein Wesen und Erscheinungsbild ist häufig wie ein Anker im „Hier und Jetzt“ für Menschen mit schweren Traumatisierungen.

„Being in the presence of someone of another species requires us to be more present and engaged. When that being outweighs us by ten times, the imperative becomes even more compelling....When our nervous systems focus on now by dropping that internal dialogue, it seems like they (horses) link with us.“ (Rothchild, 2016)

Aus psychoedukativer Sicht bietet das Pferd aufgrund seiner individuellen Verhaltensweisen und seiner sehr deutlichen und leiblich ausgedrückten Spannungsregulation (abschnauben, abkauen) und dem sehr sichtbaren Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung viele Möglichkeiten für Klientinnen eine Gewahrsamkeit für das eigenen Spannungsniveau zu entwickeln.

Es lässt sich in den Einheiten mit Hilfe des Pferdes die Notwendigkeit von geglückter Spannungsregulation aufzeigen und anhand der sichtbaren Spannungsregulation des Pferdes ein Bogen zu Möglichkeiten der Spannungsregulation der Klientin spannen..

„Most domesticated animals zoom into the link the second it manifests. Their bodies show us, once we get hip to what it looks like. Usually it’s heralded by a release of tension. That may look like a yaw, or a shake and roll, or even just a tiny quiver. That release happens in the human too. Sometimes it’s subtle. Other times more it is more intense.“ (Rothchild, 2016)

Aus gestalttherapeutischer Perspektive kann diese Art der Intervention als ein sehr leiblicher, erfahrungsorientierter Einsatz des Pferdes in der Therapie betrachtet werden. Durch direkten physischen Kontakt mit dem Pferd wird eine Veränderung des Selbst der Patientin bewirkt.

- Das Pferd als Metapher

Das Pferd als Metapher und Katalysator im therapeutischen Prozess bietet wie das Eagal-Modell die Möglichkeit Gefühle, Bedürfnisse und Konflikte zu externalisieren. Dies führt zu mehr Bewusstheit (Awareness) der Klientinnen und sichtbar gewordene Themen können leichter bearbeitet werden. Das Pferd als Metapher kann in der pferdegestützten Psychotherapie auch eingesetzt werden, um ein mögliches Narrativ für die traumatischen Erfahrungen oder die eigene „Trauma-Geschichte“ zu entwickeln.

- **Das Pferd als Beziehungspartner**

Dieser Aspekt der pferdegestützten Psychotherapie lässt sich besonders gut mit den Konzepten der Gestalttherapie vereinen. Das Pferd als Gegenüber und direkter Beziehungspartner bietet unzählige Möglichkeiten der Selbsterfahrung. Beziehungsmuster und individuelles Beziehungsverhalten werden im Kontakt und in der Interaktion mit dem Pferd sehr schnell sichtbar.

Klientinnen können sich und ihr Kontaktverhalten sehr ganzheitlich im Kontakt mit dem Pferd erleben.

Die nonverbale Kommunikation ist hier ebenso bedeutsam wie Haltungen, Ängste und Befürchtungen, die auf Vorerfahrungen beruhen und in den Kontakt miteinfließen.

Der Erfahrungsraum für Klientinnen im Beziehungs- und Kontaktaufbau zum Pferd kann genutzt werden, um einerseits das eigene Beziehungsverhalten zu erkennen, andererseits ebenso ein neues Kontaktverhalten auszuprobieren.

Probehandeln und das bewusste Erlernen einer neuen Grundhaltung sind im direkten Kontakt und in der Interaktion mit dem Pferd möglich.

Der Satz von Martin Buber: „Das Ich wird am Du zum Ich“ (Buber, 1995, S. 4), der ein zentrales Element in der Gestalttherapie darstellt, ist ebenso in der pferdegestützten Psychotherapie von großer Bedeutung.

- **Das Pferd als Spiegel**

Das Pferd in seiner Natur als Fluchttier besitzt seiner Umgebung gegenüber extreme Wachsamkeit. Es ist darauf spezialisiert den Lebensraum in dem es sich befindet genauestens zu lesen und sehr schnell auf Veränderungen zu reagieren.

Das Pferd besitzt ebenso die Fähigkeit emotionale Veränderungen in anderen Lebewesen wahrzunehmen und diese zu spiegeln bzw. dementsprechend auf diese zu reagieren.

Für das Pferd bilden insbesondere die Körperhaltung und ausgesendete nonverbale Signale des Menschen wichtige Kommunikations- und Informationsebenen.

In der Arbeit mit Klientinnen stellen diese natürlichen Reaktionsweisen des Pferdes wichtige Erfahrungs- und Erkenntnisquellen dar.

Das Pferd reagiert sehr unmittelbar und direkt auf die ihm entgegengebrachte Haltung und ausgesendeten Botschaften.

Im Zusammenspiel mit uns Menschen zeigt das Pferd unverblümt eine Reaktion auf die menschliche Aktion.

Mit ihrem feinen Gespür für Emotionen und Spannungen sind Pferde Meister im Aufdecken von Stimmungen.

Seit der jüngsten Gegenwart kann auch die Fähigkeit von Pferden zwischen emotional positiv und negativ gefärbter Gesichtsausdrücke zu unterscheiden als gesicherter Umstand betrachtet werden.

Eine 2015 veröffentlichte Studie der University of Sussex an Pferden konnte beweisen, dass Pferde in der Lage sind, zwischen freundlichen, wohlwollenden und bösen, aggressiven bzw. wütenden Gesichtsausdrücken menschlicher Gesichter zu unterscheiden.

Die Gesichtsausdrücke wurden in Bildform dem jeweiligen Pferd präsentiert und die entsprechende Reaktion verzeichnet.

Böse Gesichter lösten bei allen Versuchstieren einen abrupten Anstieg der Herzfrequenz aus und eine Vielzahl an Verhaltensweisen, die als angstvoll und vermeidend beschrieben werden können.

Negative Gesichtsausdrücke wurden vorwiegend mit dem linken Auge und der rechten Pferdegehirnhälfte (emotionaler Teil des Pferdegehirns) verarbeitet, positiv gestimmte Gesichtsausdrücke wurden mit dem rechten Auge betrachtet und demnach mit der linken Seite des Pferdegehirns (kognitive Seite) verarbeitet.

“What’s really interesting about this research is that it shows that horses have the ability to read emotions across the species barrier. We have known for a long time that horses are a socially sophisticated species but this is the first time we have seen that they can distinguish between positive and negative human facial expressions.” (Smith, 2016)

6. Derzeitige Therapiekonzepte in der Behandlung komplexer Posttraumatischer Belastungsstörungen

Derzeitig sind teilweise sehr divergente Therapieverfahren und therapeutische Konzepte in der Traumatherapie vorzufinden, die mitunter an sehr unterschiedlichen Punkten in der Behandlung ansetzen.

Die gängigsten Therapiekonzepte im klinischen Alltag und in freier Praxis bilden die Dialektisch-Behaviorale Therapie (Linehan, 1996), die psychodynamische imaginative Traumatherapie nach Luise Reddemann, EMDR (Saphiro) und Therapieverfahren, die vorwiegend bzw. mit besonderer Konzentration auf der Körperebene ansetzen, wie z.B. auch somatic experiencing (Levine, 1997).

Diese Arbeit soll in einem ersten Schritt die Gemeinsamkeiten der derzeitigen gängigen Therapiekonzepte zusammenfassen.

Die Gemeinsamkeiten beziehen sich aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse und Wirksamkeitsstudien der letzten Jahrzehnte auf folgende, einheitliche Ansätze in der Behandlung traumatisierter und chronisch traumatisierter Menschen:

- Traumatherapie unterscheidet in einem ersten Schritt der Behandlung zwischen akut traumatisierten Patientinnen und chronisch traumatisierten Patientinnen (Shalev, 2010).
- In der Therapie von traumatisierten Menschen hat sich ein Phasenmodell (Wöller, 2006) in der Behandlung durchgesetzt, das sich aus den nachfolgenden Phasen zusammensetzt:
 - a) Stabilisierung
 - b) Ressourcen-Aktivierung bzw. Skills-Training
 - c) Traumabearbeitung
 - d) Integration und Abschluss

- Eine Pendelbewegung zwischen Ressourcen stärkenden Interventionen und Trauma- bearbeitung ist in den meisten Therapiekonzepten vorgesehen und ein sich natürlich ergebender Behandlungsansatz.
- Konfrontative Techniken, die sich in den 80er Jahren überwiegender Beliebtheit in der Trauma Therapie erfreut haben, sind aufgrund des hohen Risikos der Retraumatisierung als nicht adäquates therapeutisches Verfahren in der Therapie von traumatisierten Menschen in den behandelungstechnischen Hintergrund getreten. Die Kognitive-Behaviorale Therapie erweist sich als teilweise wirksame Behandlungsmethode in der Therapie von Angststörungen.
- In der neuen Ausgabe des DSM-V (2013) werden Traumatisierungen nicht mehr dem Kapitel der Angststörungen zugeordnet, sondern bilden eine eigenständige diagnostische Kategorie.
- Dieser Entwicklung ist vorsichtig formuliert abzulesen, dass es einen überwiegenden Konsens in der traumaorientierten Literatur gibt, psychische Traumata nicht mit Angststörungen gleichzusetzen.

Folgende therapeutische Verfahren sind gängige Therapiekonzepte in der Behandlung von Traumata.

6.1. Dialektisch-Behaviorale Therapie

.) Die **Dialektisch-Behaviorale Therapie** (Linehan, 1993) setzt in der Traumatherapie auf das Erlernen von Skills, um die Symptome der PTSD oder der komplexen PTSD für Patientinnen kontrollierbarer und beherrschbarer zu machen. Die DBT wurde ursprünglich für parasuizidale und suizidale Patientinnen entwickelt und findet ebenso im stationären Setting mit Borderline-Patientinnen und Patientinnen mit hohen selbstverletzenden Tendenzen ihre Anwendung.

Grundpfeiler dieses aus der Verhaltenstherapie entsprungenen und weiterentwickelten Therapie Konzepts sind:

- das Erlernen von Skills, die es ermöglichen sollen, durch Trigger aktiviertes Trauma-Material als auch die dadurch ausgelösten Symptome kontrollierbar und

verwaltbarer zu machen. Die Skills gestalten sich oftmals in Form von sensorischen Reizen, die ein Zurückholen in das „Hier und Jetzt“ sowie ein Distanzieren von der subjektiv empfundenen Bedrohung begünstigen. Psychoedukative Maßnahmen sowie eine Steigerung der eigenen Gewahrsamkeit bilden zwei weitere Grundpfeiler dieses Ansatzes.

- Hauptfokus der DBT (Linehan, 1993) ist die emotionale Regulationsfähigkeit zu steigern und das Erlernen von Fertigkeiten, die zur Spannungsminderung beitragen. Ebenso soll durch eine gesteigerte Achtsamkeit gegenüber den individuellen Bedürfnissen und Gefühlen ein rechtzeitiges Eingreifen in die Spannungsmodulation stabilisierend wirken.

„Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder aims to help patients (a) reduce their fear of trauma-associated primary emotions, (b) question secondary emotions like guilt and shame, and (c) radically accept trauma facts.“ (Steil; Dyer; Priebe; Kleindienst; Bohus, 2011, S. 102,)

Wirkebenen der DBT kurz zusammengefasst:

- Das Erlernen von Spannungsregulation durch Skills
- Gewahrsamkeit sich selbst gegenüber und damit rechtzeitiges Gegensteuern
- Herstellen und bewahren von Stabilität
- Psychoedukation und der damit verbundene Erkenntnisgewinn über die eigene Störung und ihre Symptome eröffnet die Möglichkeit die individuelle Selbstwirksamkeit zu steigern.

Wirksamkeitsstudien:

- In der Studie von Bohus et al 2011 (Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Related to Childhood Sexual Abuse: A Pilot Study of an Intensive Residential Treatment Program) kann eine positive Wirkung und

Symptomreduktion von 29 stationär behandelten Patientinnen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen nachgewiesen werden. Ein dreimonatiges Skills-Training in einer Frequenz von zweimal wöchentlichen Einheiten zu 35 Minuten zeigte eine nachweisbare Verbesserung der mit PTSD in Verbindung gebrachten Symptomatik.

- Auch eine 2013 durchgeführte Studie von Bohus et al an 74 Patientinnen mit PTSD und Borderline-Persönlichkeitsstörung konnte eine Symptomreduktion gegenüber einer Kontrollgruppe bestätigen, unabhängig vom Schweregrad der Borderline- Symptomatik.

6.II. Psychodynamische Traumakonzepte

.) Die psychodynamische imaginative Trauma Therapie (Reddemann, 2007) nach Luise Reddemann stellt einen der bekanntesten Ansätze der traumatherapeutischen Verfahren im deutschsprachigen Raum dar. Strukturelle Diagnostik sowie imaginative Techniken und das Ego-state-Konzept (Watkins & Watkins, 1997) bilden das Kernstück dieses Modells.

Durch eine begleitete Traumabearbeitung und einer Unterstützung bei der Modulation des Erregungsniveaus im Kontakt mit der traumatischen Erinnerung soll eine Integration des traumatischen Inhaltes ermöglicht werden.

Imaginative Techniken werden hierbei als Unterstützung eingesetzt und Patientinnen werden in der Bearbeitung begleitet und gestützt um den ursprünglichen Gefühlen der Überforderung und Hilflosigkeit begegnen zu können.

Dem therapeutischen „Nachnähren“ wird in den Imaginationsübungen ein besonderer Stellenwert zugeschrieben.

Da traumatisierte Patientinnen und insbesondere entwicklungs-traumatisierte Menschen, die traumatisierenden Momente und Situationen oftmals ohne soziale Unterstützung durchleben mussten, stellt das begleitete Durchleben und „Nachnähren“ einen sehr wichtigen Punkt in der Traumatherapie dar.

Ein weiteres Kernstück des Ansatzes stellt die Vorstellung eines sicheren Ortes dar und anderer Maßnahmen, die die Fähigkeit zur Selbstberuhigung stärken sollen. Die Fähigkeit der Selbstberuhigung stellt eine wichtige Grundlage zur Spannungsregulation dar und erzeugt in weiterer Folge auch ein Gefühl von Selbstwirksamkeit.

Der sichere Ort und andere Ressourcen stärkende Maßnahmen sollen auf neurobiologischer Ebene dazu beitragen, dass sich assoziative neuronale Netzwerke bilden und durch wiederholtes Imaginieren schnell und wirksam zur Verfügung stehen.

Zusammengefasst können als hervorstechende Wirkebenen imaginativer Techniken folgend Kernpunkte genannt werden:

- gute innere Objekte zu schaffen
- Selbstberuhigung und Selbsttröstung herbeizuführen
- gute Körperzustände herzustellen

(Wöller, 2006, S. 364)

Wirksamkeitsstudien:

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind nicht viele Wirksamkeitsstudien der psychodynamischen imaginativen Trauma Therapie (PITT) vorhanden. Eine 2008 von Dr. Astrid Lampe et al durchgeführten Studie an der Abteilung für Psychosomatik im evangelischen Krankenhaus in Bielefeld, welche von Reddemann bis 2003 geleitet wurde, bildet hierbei eine seltene Ausnahme.

84 Patientinnen mit einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und einer aus 43 Patientinnen bestehenden Kontrollgruppe wurden nach einer sechswöchigen stationären Therapie verglichen.

Einander gegenübergestellt wurden hierbei die persönliche Einschätzung des Zustandes und die Stärke der PTSD- Symptomatik der beiden Gruppen.

In beiden Punkten wiesen Patientinnen, die nach PITT behandelt wurden bessere Werte auf.

Auch eine sechsmonatige Kontrolle nach stationärer Entlassung konnte durchaus stabile Ergebnisse aufzeigen.

„Der Vergleich zwischen den beiden Gruppen über alle drei Messzeitpunkte zeigte signifikante Verbesserungen der Behandlungsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe in Bezug auf Depression und Selbstberuhigung.“ (Lampe; Mitmansgruber; Gast; Schüssler & Reddemann, 2008)

.) **EMDR** (Saphiro, 1989) stellt ein Therapieverfahren dar, das durch eine bilaterale Aktivierung des Körpers ausgelöst durch einen Pendelblick versucht, die Integration von traumatischen Inhalten positiv zu beeinflussen und zu ermöglichen.

„Ziel des EMDR-Prozesses ist die Integration der pathogenen Erinnerungen in das Gedächtnis sowie eine Auflösung der dadurch entstandenen Beschwerden.“

(Rost, 2016, S. 22)

EMDR arbeitet, ebenso wie die meisten anderen gängigen traumabezogenen Verfahren, in mehreren, aufeinander folgenden Therapiephasen.

EMDR (Saphiro, 1989) ist ein Traumatherapiekonzept das sich, wie soviel andere Konzepte, aus der Praxis ergeben hat und seit diesem Zeitpunkt nach neurowissenschaftlichen Erklärungsmodellen sucht, um die Wirksamkeit dieses Konzepts erklären zu können.

Nachfolgende Erklärungsmodelle stehen hierbei nebeneinander :

Durch den induzierten Pendelblick soll der Orientierungsreflex ausgelöst werden, der dazu führt, dass die damit verbundene parasymphatische Aktivierung zu einer allgemeinen Beruhigung führt, die die Integration traumatischer Inhalte begünstigt.

Durch die stattgefundenen Beruhigung ist die Aktivität in den präfrontalen Arealen des Gehirns höher, die zu einer erfolgreichen Integration traumatischer Inhalte beitragen, ebenso wie zu einer Dämpfung und Regulierung der limbischen Zentren. „Nach einer erfolgreichen EMDR- Therapie – d.h. die PTBS-Symptomatik hat sich unter die Schwelle des Krankheitswertes reduziert – konnte in bildgebenden Verfahren eine Veränderung der Aktivität im Gehirn nachgewiesen werden. Die zuvor vermehrte Aktivität des Parietalkortex und des posterioren Cingulums zeigte sich reduziert, die Deaktivierung der frontalen Kortexareale vermindert. Für die Verarbeitung scheint also die Aktivierung bestimmter Bereiche des Frontalhirns von großer Bedeutung zu sein.“

(Rost, 2016, S. 22)

- Die der REM-Phase ähnelnden Links-Rechts-Bewegung der Augen, soll eine integrative Funktion insbesondere implizierter Gedächtnisinhalte zu Folge haben. Das vorwiegend in den Basalganglien gespeicherte implizierte Gedächtnismaterial ist auf sprachlicher Ebene schwer zugänglich und ebenso schwer konsolidierbar. Da jedoch noch nicht einheitlich geklärt ist, welche Erfahrungen in der REM-Schlafphase konsolidiert und integriert werden, bleibt auch dieses Erklärungsmodell mit einem Fragezeichen versehen.
- Neuere Studien vermuten einen Zusammenhang zwischen einer geschwächten Thalamusaktivität und der von PTSD- Patientinnen beschriebenen Symptomatik und vermuten einen positiven Effekt durch EMDR (Saphiro, 1989).

„Recent neuroimaging studies on posttraumatic stress disorder (PTSD) have revealed a consistent decrease in thalamic activity, relative to non-PTSD controls. Empirical studies of the past decade have shown the thalamus to be centrally involved in the integration of perceptual, somatosensory, memorial, and cognitive processes (thalamo-cortical-temporal binding). A theoretical model is proposed to suggest that one underlying mechanism of EMDR stimulation (dual-attention stimulation/bilateral stimulation [DAS/BLS]) is thalamic activation, specifically of the ventrolateral and centrolateral nuclei. It is hypothesized that this may facilitate the repair and integration of somatosensory, memorial, cognitive, frontal lobe and synchronized hemispheric functions that are disrupted in PTSD.“ (Bergmann, 2008,

6.II.a. Exkurs Dualaktivierung

Dualaktivierung ist eine Methode, die im Training von Pferden eingesetzt wird. Gelbe und blaue Begrenzungen (Pferde sind wie die meisten Fluchttiere rot-grünblind) sollen für eine bilaterale Aktivierung sorgen, die das Pferd beim Training ruhiger und entspannter und damit aufnahmefähiger macht.

Das Pferd soll durch die bilaterale Aktivierung in den Lernmodus (linke Pferdegehirnhälfte) gebracht werden und aufkommende Angst, die es in den Fluchtmodus fallen lässt, (rechte Gehirnhälfte) soll durch die bilaterale Stimulation gedämpft werden.

Da nachhaltige Studien an Pferden eine Erscheinung der eher jüngeren Geschichte darstellten, weil das Pferd als Nutztier in Bezug auf sein Innenleben bisher weitgehend unerforscht blieb (betreffend die Dualaktivierung), liegen ausschließlich Erfahrungsberichte von Trainerinnen und Anwenderinnen dieser Methode vor. Meine persönliche Erfahrung mit dieser Methode ist durchaus zufriedenstellend.

Untersuchungen und Beobachtungen an Pferden werden immer von der sehr großen Schwierigkeit begleitet werden, dass Pferde Meister im Spiegeln von Emotionen sind.

Dies stellt eine große Bereicherung in der therapeutischen Arbeit mit Klientinnen dar. Im Falle der Dualaktivierung bleibt jedoch wissenschaftlich ungeklärt, welches Ende des Führungsseils von dieser Methode positiv beeinflusst wird.



Abbildung 5- Trainingspartner Pferd Lotta bei der Dualaktivierung



Abbildung 6-Dualaktivierungsparcours

Wirkebenen von EMDR:

- Distanzierung von traumatischen Inhalten
- Verarbeitung und Integration der Inhalte
- Symptomreduktion von PTSD-Symptomen
- neuroplastische Veränderungen auslösen

Wirksamkeitsstudien:

Studien die die Wirksamkeit von EMDR aufzeigen und unterstreichen liegen, ebenso wie bei der DBT und der CBT, in einer Vielzahl an klinischen Untersuchungen vor.

Eine nicht unerhebliche Anzahl an Studien setzt sich mit dem Vergleich von Resultaten der CBT und EMDR im stationären Setting auseinander.

„Research has indicated that prolonged exposures, as used in CBT, result in extinction, whereas brief exposures as used in EMDR therapy trigger memory reconsolidation.

These differences have significant neurobiologic and clinical implications. As noted by Craske et al, “... recent work on extinction and reinstatement ... suggests that extinction does not eliminate or replace previous associations, but rather results in new learning that competes with the old information.” This mechanism is posited to account for relapse. Further, “Extinction is conceptualized as the development of a second context-specific inhibitory association that, in contrast to fear acquisition, does not easily generalize to new contexts.” (Saphiro, 2014, S. 76)

6.III. Somatic Experiencing

.) Leibliche Ansätze gehen von einer im Gehirn gespeicherten Körpererinnerung aus, die oftmals unbewusst drängt abgeschlossen zu werden bzw. den Heilungsprozess blockieren. Die Muskulatur und die entsprechenden Zentren im Kleinhirn bilden den ältesten Teil des Gehirns. Sie sind für die Speicherung motorischer Muster und Abläufe zuständig.

Leibliche Ansätze gehen in ihrer Traumatheorie davon aus, dass auch dieser nicht sprachliche Teil des Gehirns erreicht werden muss, um eine vollständige Integration des Traumas zu ermöglichen.

Somatic Experiencing (Levine, 2008) stellt vermutlich eines der bekanntesten Modelle auf der Ebene der Körper-Interventionen in der Bearbeitung psychischer Traumata dar.

Basierend auf der Vorstellung, dass das Individuum alle notwendigen Fähigkeiten zur Selbstheilung in sich trägt, wird durch Interventionen versucht, diesen Selbstheilungsprozess in Gang zu setzen. „In somatic experiencing, you initiate your on healing by reintegrating lost or fragmented portions of your essential self.“ (Levine, 1997, S. 61)

Somatic experiencing betrachtet Traumatisierungen als einen Auslöser für die Trennung von Körper und Seele. „The disconnection between body and soul is one of the most important effects of trauma.“ (Levine, 1997, S. 63)

Levine geht in seinem Modell davon aus, dass missglückte Kampf- bzw. Fluchtversuche des Individuums in der traumatisierenden Situation zu einem Steckenbleiben der dafür mobilisierten Energie führen und in weiterer Folge die Integration und Heilung blockieren. Eine Situation ist umso traumatisierender, je weniger ein Individuum die Möglichkeit zu Kampf oder Flucht hatte und in den letzten Abwehrmodus der Erstarrung fallen musste. Ein Konzept das auch von Bessel van der Kolk in „The body keeps the score“ (Kolk, 2014) gestützt wird.

In einzelnen Interventionen soll diese blockierte Energie in kleinen Schritten freigesetzt werden und ermöglichen, dass die nicht abgeschlossenen Bewegung des Kampfes oder der Flucht vollendet werden kann.

Wie auch in der Gestalttherapie wird von einem Konzept offener Gestalten ausgegangen, die nach einem Abschluss drängen, um in den Hintergrund treten zu können. Im Modell des somatic experiencing stellen die offenen Gestalten eine nicht abgeschlossene Bewegung dar, die den Heilungsprozess und die Integration der Erfahrung behindern.

Somatic experiencing versucht durch eine gesteigerte Gewahrksamkeit gegenüber den eigenen inneren Körperempfindungen, die Verbindung zwischen Körper und Seele wieder herzustellen.

Das was Levine als den „Felt Sense“ (Levine, 1997) bezeichnet, stellt eine körperliche Empfindung dar, die die Grundlage aller sich daraus ergebenden Gefühle, Reaktionen, und Befürchtungen bildet. Die viszerale Körperempfindung bildet somit die erste Informationsquelle über ein situatives Erleben in spezifischen Situationen.

Die Körperempfindung als Reaktion auf eine Situation kann als Kontextfaktor des Menschen in seiner Umwelt verstanden werden und setzt diesen dadurch in eine Beziehung zur Welt. „The felt sense can be said to be the medium through which we experience the totality of sensation.“ (Levine, 1997, S. 68)

6.IV. Last but not least - Gesprächstherapie

Auch wenn die klassische Gesprächstherapie in einer steigenden Anzahl an Studien als nicht eindeutig nachweisbar hilfreich in der Behandlung psychischer Traumatisierungen (Agency for Healthcare Research & Quality; Comparative Effectiveness 109, 2013) wegkommt, so sei ihr in dieser Masterarbeit ein Platz gewiss.

Trauma geht sehr häufig mit zerklüfteten Erinnerungen einher, ein kohärentes Narrativ ist oftmals nicht vorhanden und die Gesprächstherapie kann hierbei auf vielen Ebenen Unterstützung für traumatisierte Klientinnen anbieten.

Trauma stellt ein vielschichtiges Ereignis dar, das auf etlichen und unterschiedlichen Ebenen seine Spuren hinterlässt.

Es ist ein multifaktorielles Geschehen, das mit den Gefühlen von Überforderung und Hilflosigkeit, sowie mit Angst und Schrecken einhergeht und ein „belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß“ (ICD 10; F43.1) beschreibt. Es stellt „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten dar, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst und Weltverständnis bewirkt.“ (Fischer & Riedesser, 2009, S. 84).

Micro- wie auch Macrotraumen können als eine „massive Über- oder Unterstimulierung beschrieben werden“ (Petzold, 2002, S. 175) die neurobiologische und endokrine Spuren hinterlässt.

Die Über/Unterstimulierung kann mehrere neuronale Areale betreffen, und in Folge eine kohärente Encodierung der erlebten Situation in vielen Fällen unmöglich machen.

Je früher und je intensiver das Trauma stattgefunden hat, desto wahrscheinlicher ist es, dass ein zusammenhängendes Traumanarrativ nicht mehr vorhanden ist.

Gerade und vorrangig bietet die Gesprächstherapie einen Raum für Sinnfindung und die Entwicklung eines Narrativs an.

Die Zeugenschaft ist ein nicht unbedeutendes Thema in der Arbeit mit traumatisierten Patientinnen und auch hierfür bietet die Gesprächstherapie die Möglichkeit, einen wichtigen Anderen als Gegenüber in diesem Prozess zu finden.

Die vielschichtigen und unterschiedlichen Ebenen auf denen traumatische

Erfahrungen ihre Spuren hinterlassen, machen auf fast plastische Art und Weise deutlich, dass es durchaus oftmals auch unterschiedlicher therapeutische Techniken und Bearbeitungsmöglichkeiten bedarf, um Unterstützung in den einzelnen Schritten des Heilungs- und Bewältigungsprozesses anbieten zu können. „Recognizing that a stage approach to treatment might be the most desirable, psychologist Marylene Cloitre and her colleagues developed a two-part cognitive-behavioral treatment for complex trauma called STAIR/NST. The acronym stands for Skills Training in Affective and Interpersonal Relations and Narrative Story Telling. Prior to embark on the work of recalling the trauma, this model addresses problems in self-care, emotion regulation and relationship in the present... **For complex trauma, we know of no quick fix.**“

(Herman, 1992, S. 270f)

7. Auswirkungen chronischer Traumatisierungen in Kindheit und Jugend

Mehrere Ebenen des Erlebens werden aufgrund chronischer Traumatisierungen in Kindheit und Jugend nachhaltig beeinflusst.

Das Gefühl von Kontrolle über das eigenen Leben und die eigenen Emotionen, sowie die individuelle Selbstwirksamkeit werden massiv beeinträchtigt.

„Wenn eine Belastung auftritt, für die eine Person keine Möglichkeit einer Lösung durch ihr eigenes Handeln sieht, an der sie mit all ihren bisher erworbenen Reaktionen und Strategien scheitert, so kommt es zu einer sog. „unkontrollierbaren Stressreaktion.“ Sie ist durch eine langanhaltende Aktivierung cortikaler und limbischer Strukturen sowie des zentralen und peripheren noadrenergen Systems gekennzeichnet, die sich wechselseitig soweit aufschaukelt, dass es zur Aktivierung der HPA-Systems mit einer massiven und lang anhaltenden Stimulation der Cortisolausschüttung durch die Nebennierenrinde kommt.“ (Hüther, 2001, S. 419)

8. Grundhaltung in der Equine Assisted Therapy mit bindungs- bzw. beziehungs-traumatisierten Menschen

Wie bei allen Störungen und Beeinträchtigungen stellt sich auch bei entwicklungs-traumatisierten Menschen die Frage was ist reversibel, und was wäre heilsam als Einschränkung oder Besonderheit im persönlichen Erleben zu integrieren?

Die Equine Assisted Therapy richtete ihren Schwerpunkt zu gleichen Teilen einerseits auf die Entwicklung von ausreichenden und wirksamen Coping Strategien und andererseits auf ein Annehmen der eigenen Lebensgeschichte und der daraus entstandenen individuellen Ressourcen und Einschränkungen.

Durch das Anbieten von neuen Handlungsmöglichkeiten und Strategien kann ein gesteigertes Gefühl von Selbstwirksamkeit entstehen und damit ein reduziertes Erleben von Angst und Bedrohung .

Dem so oft von Betroffenen beschriebenen Gefühl des „Erstarrens“ in angsterzeugenden Situationen, wird durch begleitete Selbsterfahrungsübungen ein neues Konzept von Handlungsoptionen gegenübergestellt.

Die zunehmende Anzahl an Studien und Untersuchungen an traumatisierten Menschen lässt die Vermutung zu, dass insbesondere bei wiederholten, über einen längeren Zeitraum hinweg andauernden Erfahrungen und Situationen, die von existentiell überfordernden Gefühlen und subjektiver Bedrohung begleitet werden, das zentrale Nervensystem mitunter irreversibel Veränderungen erfährt.

Wenn sich diese traumatischen Situationen in früher Kindheit und Jugend ereigneten, steigt die Wahrscheinlichkeit für lebenslange neuronale und endokrine Veränderungen um ein Vielfaches.

Einen wichtigen Bestandteil des therapeutischen Prozesses stellt das Annehmen der aufgrund von traumatischen Ereignissen stattgefundenen neurobiologischen Veränderung und damit verbundenen Sensitivierung des Zentralnervensystems. Die Folgen dieser Sensitivierung bringen Veränderungen im situativen Erleben als auch eine gesteigerte Reaktion und Sensibilität gegenüber Reizen unterschiedlichster Art. Überemphatie, Hypervigilanz, Hyperarousal (Herman, 1992) und Exaggerated Startle Response (ARS) (Jovanovic, 2009) sind die oft genannten Symptome in diesem Zusammenhang und sollen versuchen das Erleben und Lebensgefühl von entwicklungs-traumatisierten Menschen zu beschreiben.

Das individuelle Wertschätzen und Annehmen der eigenen „Andersartigkeit“ in Situationen von gefühlter subjektiver Bedrohung und angsterzeugenden Momenten ist ein wichtiger Schritt für Betroffene.

Das durch Psychoedukation gewonnene Wissen über die eigene Wahrnehmung, in Situationen subjektiv wahrgenommener Bedrohung, und die Besonderheiten im Hinblick auf die gesteigerte Reaktion in solchen Situationen, wirkt einerseits entlastend für Betroffene und ist ebenso eine wichtige Grundlage im Hinblick auf die

Entwicklung von möglichen Coping-Strategien.

Wie bei allen anderen Störungen und Einschränkungen ist das Anerkennen dieser die Grundvoraussetzung um einen kompetenten, selbstbestimmtem Umgang mit den individuellen Besonderheiten zu entwickeln.

Die Therapie von traumatisierten Menschen unter Zuhilfenahme von Pferden ist ein ressourcenorientierter Ansatz, und ein zentraler Punkt ist die Wertschätzung beider Lebewesen.

Diese Wertschätzung gilt insbesondere der Art und Weise wie traumatisierte Menschen und Pferde diese Welt wahrnehmen und darauf reagieren.

Der Fokus wird hierbei nicht nur auf entstandene Defizite und Einschränkungen von traumatisierten Menschen gelegt.

Es ist gleichbedeutend wichtig herauszuarbeiten welche wertvollen Fähigkeiten viele entwicklungs-traumatisierte Menschen besitzen, ohne das Leid, das diese Lebensgeschichten begleitet, als auch die unterschiedliche Symptomatik von Betroffenen zu vergessen.

„Early lives shape the very hardware of our brains, leaving some people impaired in certain aspects, but others measurably stronger. As it happens, some of the adaptations taken on by children in stressful environments can come in handy later in life.“

(Hustad, 2017)

Die Welt besteht nicht nur aus selbstsichereren Raubtieren, die nichts zu befürchten haben, sondern auch aus Fluchttieren, die auf der Hut vor ihren Fressfeinden sind.

Im Bezug auf die Arbeit mit traumatisierten Menschen, ist es möglich, sehr griffig psychoedukative Hilfe und Erklärungen für Klientinnen anzubieten und die Besonderheiten, die traumatisierte Menschen und Pferde in ihren Verhaltensweisen in Bezug auf Bedrohung eint, herauszuarbeiten.

Hierbei sind die Fähigkeiten ebenso von Bedeutung wie mögliche Einschränkungen.

Viele entwicklungs-traumatisierte Menschen haben als lebenswichtige Fähigkeit eine

Überemphatie und Hypersensitivität ihrer Umwelt gegenüber entwickelt und sind in der Lage, in besonderem Maße Stimmungen und Atmosphären wahrzunehmen. Diese Sensitivität mag auf den ersten Blick als Mangel an Abgegrenztheit erscheinen, stellt jedoch auch eine unglaubliche Ressource dar, die Wertschätzung im therapeutischen Prozess verdient.

9. Stress - Allostasis und Allostatic Load - Allostatic Overload

„It's not so much that the stress-response runs out, but rather, with sufficient activation, that the stress-response can become more damaging than the stressor itself, especially when the stress is purely psychological.“ (Sapolsky, 1998, S. 174)

Der Begriff Homoöstase wurde von Claude Bernard (1860) erstmals verwendet um ein sich selbst wiederherstellendes physiologisches Gleichgewicht zu beschreiben. Walter Cannon (1932) hat den Begriff in „The wisdom of the body“ weiterentwickelt. *Cannon* definiert Homoöstase als ein vorwiegend mechanistisches Prinzip, das autonom ein Wiederherstellen eines physiologischen Gleichgewichts im Körper einleitet.

Das *Dorsch Lexikon der Psychologie* definiert Homoöstase wie folgt:

„Bezeichnung für das Prinzip, dass alle Organismen gegenüber den sich verändernden Lebensbedingungen die Tendenz zeigen, das von ihnen erreichte Gleichgewicht (Fließgleichgewicht nach v. Bertalanffy) zu erhalten oder wiederherzustellen.“ (Dorsch-Lexikon der Psychologie, 1924, S. 456)

Das Prinzip der Homoöstase stellt einen zentralen Aspekt in der Gestalttherapie dar und beschreibt eine Perspektive auf den Organismus als auch auf das Leben an sich.

Fritz Perls hat das Konzept der Homoöstase aufgegriffen, um im gestalttherapeutischen Kontext, ein nach Gleichgewicht strebendes Individuum zu beschreiben.

Durch das Hervortreten einer Figur aus dem Hintergrund wird ein Bedürfnis sichtbar, spürbar und erlebbar.

Die hinreichende Befriedigung dieses Bedürfnisses führt zur Wiederherstellung des organismischen Gleichgewichts und dazu, dass die Figur wieder in den Hintergrund zurücktreten kann.

„Der homöostatische Prozess ist der Vorgang, durch den der Organismus sein Gleichgewicht und dadurch seine Gesundheit unter wechselnden Bedingungen aufrecht erhält. Homöostase ist also der Prozess, durch den der Organismus seine Bedürfnisse befriedigt“ (Perls, 1973, S. 22)

Dieses Modell ist unbestritten ein schlüssiges Konzept, das organismische Vorgänge in Zeiten des sozialen Friedens, optimaler Ressourcen-Verfügbarkeit und in der Abwesenheit von Stressoren beschreibt.

Sich verändernde Umweltbedingungen stellen Individuen jedoch vor immer neue Herausforderungen und oftmals sind diese Veränderungen nicht temporär oder zyklisch, sondern von unabsehbarer Dauer und bilden dadurch einen neuen Mittelpunkt eines sich einstellenden Gleichgewichts.

Die Begriff der Allostase wurde 1936 von Selye entwickelt um das maschinistische und sehr statische Konzept der Homöostase zu ergänzen und Gleichgewicht aus einer dynamischeren Perspektive betrachten zu können.

„In order to maximize survival, biological processes have likely been shaped by evolution to maintain stability through changes (allostasis) . Allostasis relies upon the ability to detect environmental (external) and physiological (internal) changes, and to activate specialized adaptive responses. Three highly-integrated systems, namely the nervous, the endocrine, and the immune systems, have this ability and, thus, mediate allostatic processes.“ (Danese & McEwen, 2012, S. 29)

Im Falle von Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen wird oftmals von „*Allostatic Load*“ bzw. „*Allostatic Overload*“ gesprochen. Diese Termini beziehen sich auf die neurobiologischen und endokrinen Veränderungen, hervorgerufen durch chronischen Stress kumulativer Micro- und Macrotraumata, welche nachweislich zu

einer Vielzahl an Veränderungen führen.

„In addition to chronic or repeated stressors during life as a mature individual, stressors experienced in sensitive developmental windows may also have enduring influences on allostasis and allostatic load and overload. Adverse childhood experiences could induce significant biological changes in children (biological embedding), modify the maturation and responsiveness of allostatic systems and, thus, exert long-term effects on health.“

Danese & McEwen, 2012, S.31)

Die chronisch überaktivierte HPA-Achse und der damit erhöhte Glukortikoid-Spiegel haben insbesondere bei sich in Entwicklung befindlichen Individuen folgende mögliche Auswirkungen:

- Volumsreduktion und ein Verkümmern der Dendriten im Hippocampus (Bremner, 2003)

„In Abhängigkeit von der Dosis, der Dauer der Einwirkung und des jeweiligen Zustandes ihrer Zielzellen können Glukortikoide sowohl degenerative als auch regenerative Wirkung ausüben... Nervenzellen, die besonders viele Glukortikoidrezeptoren besitzen, wie die Pyramidenzellen des Hippocampus, sind zwangsläufig besonders empfindlich für die Wirkung von Kortikosteroide.“ (Hüther, 1999, S. 74)

- Volumsreduktion wichtiger präfrontaler Areale (Bremner, 2003), welche unter anderem für die Dämpfung von Erregung und eine gelingende Spannungsregulation von großer Bedeutung sind.

Ebenso lässt sich bei chronisch traumatisierten Menschen eine Überaktivität im limbischen Zentrum, insbesondere der Amygdala (Bremner, 2003) feststellen. Die Amygdala ist maßgeblich an der emotionalen Einschätzung und Bewertung von Situationen beteiligt und ist jenes Zentrum im Säugetiergehirn, das wesentlich für die

Entstehung von Angst verantwortlich ist.

In diesem Gehirnzentrum werden Situationen mit Gefühlen verknüpft, insbesondere emotionale Erregung wie Angst, Gefahr, Schmerz und Leid und als Referenzerfahrung abgespeichert.

Die aufgrund von chronischer Übererregung vergrößerte Amygdala, führt bei Betroffenen oft zu erhöhter Wachsamkeit, erhöhter Schreckhaftigkeit und einem Zustand der Überaktivierung. (Herman, 1992)

„Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit wiesen im Erwachsenenalter im Vergleich zu nicht missbrauchten Kontrollprobanden strukturelle Veränderungen mit Volumsminderung im Hippocampus, dem Corpus callosum und der Amygdala auf.“ (Birsch, 2009, S. 42)

10. Angst

„Das deutsche Wort „Angst“ entsteht aus dem indogermanischen Wort „angh“ (eng) mit dem Suffix „st“ dazugehörig, heißt also: „das was zur Enge gehört.“ (Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 21)

„Ein Teil der Angst ist Furcht, Normalerweise bezieht sich die Angst auf die Furcht, wenn etwas (be) fürchtet wird kann es auch Angst machen. Das Paradoxe der Angst besteht darin, dass sie umso stärker wird, je mehr man sich bemüht keine Angst zu haben.“ (Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 21)

Angst wird der Welt der Gefühle zugeordnet und kann rationalisiert werden.

Sie ist auf kognitiver Ebene oft zu erreichen und ist eine Konstruktion des Menschen, die unter anderem auf Vorerfahrungen beruht.

Angst scheint also etwas mit Erfahrung zu tun zu haben und wie diese Erfahrung(en) vom jeweiligen Individuum verarbeitet wurden.

„Angst ist Furcht, die einen Grund sucht.“ (Frazetto, 2014, S. 32)

Angst wird als objektunbestimmt definiert, ein Gefühl, das sich von einer konkreten

bedrohlichen Situation im „Hier und Jetzt“ abgelöst hat.

„Emotionen haben (auch) (Annahme der Verfasserin) die Aufgabe die Zukunft vorauszusagen.“

(Myers, 2014, S. 341)

Hans Morschitzky unterscheidet in seinem Buch Angststörungen; Diagnostik, Erklärungsmodelle, Therapie und Selbsthilfe bei krankhafter Angst folgende Reaktionstypen im Zusammenhang mit empfundener Angst.

Erstens die Kampf-Flucht-Typen (Sympathikotoniker), die durch eine Aktivierung des sympathischen Nervensystems und den dadurch entstehenden körperlichen Reaktionen bei Bedrohung mit einer Kampf- oder Fluchtreaktion reagieren. Durch die Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin kommt es u.a. zu einer Verengung der Gefäße und Erhöhung des Herzschlages. Bei chronischer Belastung sind bei Sympathikotonikern als körperliche Begleitsymptomatik unter anderem vermehrt Herz- Kreislauf-Erkrankungen, kardiale Erkrankungen sowie erhöhter Blutdruck feststellbar.

Die zweite Gruppe, die von ihm bezeichneten Vagotoniker, beschreibt er so:

„Der Vagotoniker neigen bei Angst, Aufregung und Stress zu einer parasympathischen Überreaktion: Abfall von Herz- und Atemfrequenz, Blutdruckabfall, Schwindel, Benommenheit, Ohnmachtsneigung, Atemnot durch Zusammenziehen der Bronchien, Schwitzen, Kälteempfinden, Nachlassen der Muskelentspannung („weiche Knie“) Schwächegefühl, Übelkeit/Brechreiz durch Verkrampfung der Magen- Darmmuskulatur, Harn- oder Stuhldrang, Erröten, Weinen.“ (Morschitzky, 2013, S. 183)

Betroffene neigen im oben genannten Beispiel mit dem Verteidigungsmodus der Erstarrung (freezing) auf Bedrohung zu reagieren.

Nach Morschitzky spielen konstitutionelle Faktoren eine Rolle inwieweit Individuen vorwiegend mit einer sympathikotonen Überreaktion auf Bedrohung reagieren oder ob es vorwiegend zu einer vagotonen Überreaktion kommt.

Neben konstitutionellen Faktoren sind nach Morschitzky vorwiegend lebensgeschichtliche Aspekte ausschlaggebend.

Morschitzky geht von der Annahme aus, dass Menschen, die Situationen die mit Gefühlen großer Hilflosigkeit und unkontrollierten Ohnmachtsgefühlen verbunden waren, durchleben mussten, eine erhöhte Tendenz zu vagotoner Überreaktion aufweisen.

11. Furcht

Der Duden definiert Furcht wie folgt: "In der Fachsprache der Psychologie und Philosophie wird im Allgemeinen zwischen *Furcht* als objektbezogen und *Angst* als unbegründet, nicht objektbezogen differenziert. In der Allgemeinsprache wird dagegen *Furcht* meist als gehobeneres Synonym zu *Angst* verwendet."

(Duden, 2017)

Furcht ist Konkret, auf etwas gerichtetes oder etwas bezogen und erkennt eine Gefahr oder Bedrohung des Organismus/Leibes im „Hier und Jetzt“.

In der englischen Sprache werden die Begriffe Fear and Anxiety eventuell etwas differenzierter unterschieden:

„Fear is an unpleasant emotion or thought that you have when you are frightened or worried by something dangerous, painful, or bad that is happening or might happen“

(Dictionary, 2014)

Furcht ist etwas Unmittelbares, eine spontane und blitzschnelle Reaktion von Lebewesen auf Bedrohung.

Furcht wird als Affekt bezeichnet, eine Emotion mit sehr körperbezogener Dimension.

Vielleicht ist hier der Begriff von leibhaftig angebracht, eine Emotion die durch und durch geht, die einen leiblichen unkontrollierten Ausdruck hat und keine bis wenig kognitive Ebene.

Furcht besitzt andere neuronale Areale als Angst.

Die an der Entstehung von Furcht beteiligten Gehirnareale sind das PAG (periaquäduktalen Grau), der Hypothalamus und die Amygdala.

(Panksepp & Biven, 2012)

Angst hingegen ist eine Emotion die überwiegend in den phylogenetisch jüngeren Gehirnarealen entsteht.

11.1. Wie die Furcht zur Angst wird

„Memory is the selection of images; some elusive, others printed indelibly on the brain. Each image is like a thread....each thread woven together to make a tapestry of intriguing textures. And the tapestry tells a story. And the story is our past...“
(Levine, 2008, S. 71)

Der Hintergrund, aus dem Figuren treten, ist die Summe aller Erfahrungen, Eindrücke, Wahrnehmungen, bewusst oder unbewusst.

Alle Spuren der Außenwelt, die ein Lebewesen in sich aufgenommen hat, sind die Grundlage, der Baustoff der entstehenden Gestalten.

Trauma verändert den Grund. Vermutlich nachhaltig und lebenslang.

Dies hat Einfluss auf das Figur-Grund-Verhältnis.

Die Figur vor dem Hintergrund der gemachten Erfahrungen erscheint in einem anderen Licht.

Im Falle von entwicklungs-traumatisierten Menschen ist dieses Licht auch immer ein Suchscheinwerfer nach eventueller, befürchteter Bedrohung.

Gordon Wheeler beschreibt die Struktur des Grundes als bedeutungsvolle und beeinflussende Größe im Kontaktprozesses.

„... das nämlich das Kontaktmodell, das uns von Goodman und Perls überliefert und durch viele nachfolgende Autoren ausgearbeitet wurde, im theoretischen Sinn figuregebunden ist: dass die Analyse des Kontaktprozesses (oder der Bewusstheit

oder der Erfahrung) unvollständig ist ohne direkte Berücksichtigung der Organisationsprinzipien oder Strukturen des Grundes, die in einigen Fällen über die Situationen und über die Zeit hin wirksam sind, und die Figuren im Kontakt selbst beeinflussen und beschränken.“ (Wheeler, 1991, S. 11)

Lebensereignisse und Situationen, die eine existentielle Bedrohung für Individuen darstellen, haben die Eigenschaft, sich aufgrund der intensiven emotionalen Aktivierungen, stark in die Erinnerung einzuprägen.

Aus neurobiologischer Sicht scheint es unterschiedliche Forschungen zum Thema emotionaler Aktivierung und Erinnerung zu geben.

Aus Studien von McGaugh et al. 2013 geht hervor, dass eine stärkere emotionale Aktivierung nachhaltigere Erinnerungen kreiert.

Diese Erinnerungen können detailreicher und intensiver wieder hervorgerufen werden als Erinnerungen, die eine schwache emotionale Beteiligung in der ursprünglichen Erlebnissituation aufweisen.

„Although forgetting is the common fate of most of our experiences, much evidence indicates that emotional arousal enhances the storage of memories, thus serving to create, selectively, lasting memories of our more important experiences. The neurobiological systems mediating emotional arousal and memory are very closely linked. The adrenal stress hormones epinephrine and corticosterone released by emotional arousal regulate the consolidation of long-term memory.....The findings of both animal and human studies provide compelling evidence that stress-induced activation of the amygdala and its interactions with other brain regions involved in processing memory play a critical role in ensuring that emotionally significant experiences are well-remembered.“ (McGaugh, 2013, S. 447)

Es ist verhältnismäßig schwierig sich dem Thema Erinnerungen zu nähern ohne unzählige Türen zu öffnen, hinter denen sich teilweise widersprechende und konkurrierende Theorien verbergen.

Ziemlich sicher kann die Behauptung aufgestellt werden, dass Erinnerungen sehr unterschiedlicher Natur sein können.

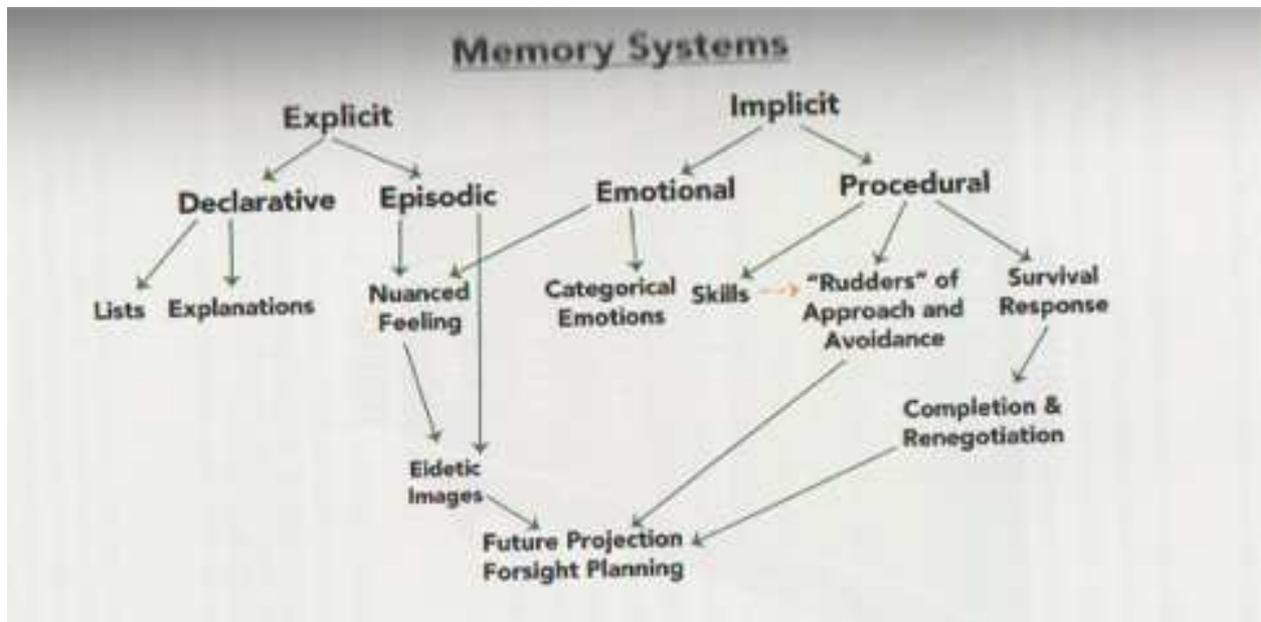


Abbildung 7 - aus *Trauma and Memory* 2015 von Peter Levine gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Arten an Erinnerungen:

Explizit und deklarativ heißt, emotionale Tönungen verständlich und leicht in Worte zu fassen, episodische Erinnerungen mit emotionaler Einfärbung, die meist benennbar und beschreibbar sind.

Ikonisch und bildhaft, in der Form in der Kinder vor-sprachliche Erinnerungen und Erfahrungen abspeichern.

Implizite –nicht bewusst auftretende- Erinnerungen benötigen einen situativen Auslöser und teilen sich in emotionale und prozedurale Erinnerungen.

Das emotionale Gedächtnis, welches aus emotionalen Erinnerungspuren besteht, wird vorwiegend im limbischen System gespeichert. (McGaugh, 2013)

Prozedurale Erinnerungen, Erinnerungen an Bewegungsmuster und motorische

Abläufe, werden in erster Instanz in der Kleinhirnrinde gespeichert. Danach erfolgt eine Konsolidierung in die Basalganglien, insbesondere im Striatum um als Langzeiterinnerungen im Kleinhirn zu Verfügung zu stehen. (Nagao, 2006)

Die Integration und die Bildung von Erinnerungsspuren in den Basalganglien dauert vergleichsweise sehr lange.

Studien belegen, dass insbesondere der REM- Schlaf wesentlich zur Assimilation und Integration von Information in den Basalganglien beiträgt. Der REM- Schlaf ist eine Tiefschlafphase in der es zu heftigen Augenbewegungen, oft Links-Rechts-Bewegungen kommt.

Es kann die vorsichtige Vermutung angestellt werden, dass ähnlich wie bei EMDR-Verfahren, eine bilaterale Augenbewegung die Konsolidierung von Erinnerungen in den Basalganglien beschleunigt bzw. ermöglicht.

Auch wenn zu diesem Thema unterschiedliche, sich teilweise widersprechende Studien vorhanden sind, herrscht jedoch Einigkeit darüber, dass Schlaf und die Konsolidierung von Erinnerungen integral miteinander verbunden sind.

„Results strongly suggest that REM sleep is involved with the efficient memory processing of cognitive procedural material but not declarative material. Although there are some data to suggest that stage 3/4 or NREM sleep is necessary for declarative memory consolidation,...“ (Smith, 2001, S. 491)

„Sensory association regions are very active in REM sleep; (3) limbic and paralimbic regions, including the lateral hypothalamus, the amygdala and anterior cingulate, and parahippocampal cortices are intensely activated in REM...“ (Maquet et al. 1996; Braun et al. 1997; Braun et al. 1998; Nofzinger et al. 1997.)

„Automatische Verarbeitung (automatic processing) - unbewusste Enkodieren zufällig anfallender Informationen wie, Raum, Zeit und Häufigkeit, sowie erlernter, inzwischen wohlbekannte Informationen (z.B. Wortbedeutungen).“ (Myers, 2014, S. 331)

stellt den Gegenpol zur:

„Bewussten Verarbeitung (effortful processing) - Form der Enkodieren die Aufmerksamkeit und bewusste Anstrengung erfordert.“ (Myers, 2014, S. 331)

Bewusste und unbewusste Verarbeitung von Informationen laufen dual und zeitgleich ab, wie auch die Speicherung von Informationen im expliziten und impliziten Gedächtnis.

Im Falle von Traumatisierungen, hinterlässt die traumatische Situation oftmals unauslöschbare Spuren im Gehirn. Ob es sich bei traumatischen Erinnerungen um Konditionierungen (Shalev, Orr & Pitman 1993; Orr, 1993) handelt, die so massiv sind, dass sie nicht mehr verloren gehen können. Oder aber, ob aufgrund der nicht geglückten Konsolidierung der unterschiedlichen Erinnerungsebenen aus emotionalen, sensorischen, episodischen und motorischen Erinnerungen die einzelnen Erinnerungsfragmente schwer bis nicht bewusst zugänglich sind und daher nicht integriert oder bearbeitet werden können ist noch nicht restlos geklärt. Diese sich auf den ersten Blick gegensätzlichen Perspektiven schließen einander ebenso nicht gänzlich gegenseitig aus.

Traumatische Erinnerungen können als fixierte, eingefrorene und grösstenteils implizite Erinnerungen betrachtet werden, die unbewusst durch eine Vielzahl an Reizen getriggert werden können.

Das triggern und aktivieren der neuronalen Netzwerke trägt vermutlich zusätzlich zum Fortbestehen dieser bei und entzieht sich, da es sich um implizite Erinnerungen handelt, zu einem überwiegenden Teil der willentlichen Kontrolle von Betroffenen.

„While people seem to easily assimilate familiar and expectable experiences and while memories of ordinary events disintegrate in clarity over time, some aspects of traumatic events appear to get fixed in the mind, unaltered by the passage of time or by the intervention of subsequent experience.“ (McGaugh, 2013)

In der Arbeit mit traumatisierten Menschen, insbesondere entwicklungs-traumatisierten Menschen, ist vermutlich eines der Kernthemen die Angst vor Kontrollverlust. Vor dem Hintergrund der oftmals erlebten Kontrolllosigkeit und der nur äußerst begrenzten Kontrolle über intrusive Erinnerungen eine mehr als nachvollziehbare Sehnsucht.

Wie wird die Erinnerung jedoch zu Erfahrung ?

Eine Vielzahl an Faktoren hängt vermutlich von den Prozessen ab, die Erinnerungen zu Erfahrungen machen und es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen all diesen Aspekten zu folgen, die eine Erinnerung zu einer verhaltensbeeinflussenden Erfahrung macht und inwieweit und ob sich eine Erinnerung von einer Erfahrung unterscheidet.

Im Lexikon der Gestalttherapie wird unter dem Eintrag Erinnerung auf den Begriff Erfahrung verwiesen.

Ist Erinnerung mit Erfahrung gleichzusetzen?

Erfahrung deutet auf etwas Verarbeitetes hin, auf eine personalisierte Erinnerung, die eine individuelle emotionale Einfärbung und eine individuelle Bewertung trägt.

Die Erinnerung hingegen kann von eher unbeteiligter Natur sein und im Falle einer Lernleistung mit wenig emotionaler Beteiligung des Individuums einhergehen. Oder sie kann im Falle von Intrusionen und Flashbacks mit heftigen Emotionen verbunden sein und beschreibt ein nicht verarbeitetes Erlebnis, das sich der Kontrolle des sich Erinnernden entzieht.

Das Lexikon der Gestalttherapie definiert Erfahrung folgendermaßen: „Die Erfahrung integriert die Gegenwart mit der Vergangenheit und der Zukunft.“

(Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 60)

Es wird in der Definition der Erfahrung ebenso von einem Gefühlskontinuum des Menschen ausgegangen, das Erfahrungen für sich beansprucht und als zu sich gehörig betrachtet. Erfahrung schafft unter dieser Betrachtungsweise auch Identität.

„In die Zukunft weist die Erfahrung, weil sie die Grundlage für die (kluge, umsichtige, vernünftige) Planung von zukünftigen Handlungen ist. Aus der Erfahrung können allerdings auch Handlungsmuster entstehen, die für die offene Zukunftsgestaltung hinderlich sind, besonders wenn negative Erfahrungen schlecht oder „falsch“ verarbeitet werden.“ (Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 60)

Erfahrungen beeinflussen demnach zukünftige Erfahrungen und wurden von vorangegangenen Erfahrungen beeinflusst. Sie lassen in einem Nebenprodukt ebenso Überzeugungen, Konstruktionen der Wirklichkeit, Befürchtungen und Vorannahmen wachsen.

„Erfahrung ereignet sich an der Grenze von Organismus und Umwelt..... Erfahrung ist die Funktionsweise dieser Grenze, und im psychologischen Sinn sind es die „ganzen“ Konfigurationen dieser Funktionsweise, die real sind, für die irgendeine Bedeutung erkannt wird und irgendeine Handlung erfolgt. Die Ganzheiten der Erfahrung schließen nicht „alles und jedes“ mit ein, sondern es sind bestimmte einheitliche Strukturen; und im psychologischen Sinn ist alles andere einschließlich der Vorstellung von einem Organismus oder von seiner Umwelt eine Abstraktion oder eine mögliche Konstruktion, oder eine Möglichkeit, die sich in dieser Erfahrung als Hinweis auf irgendeine andere Erfahrung ereignet.“ (Wheeler, 1991, S. 69)

Auch das Feld beeinflusst die Bewertung von Erfahrungen und gesellschaftspolitische, wie auch kulturelle Faktoren haben Einfluss darauf, wie gemachte Erfahrungen zu begreifen und einzuordnen sind.

Da der Mensch ein Sinn suchendes Wesen ist, versucht er auch in Situationen, die ihn

in seiner Existenz, sei es seiner sozialen oder seiner leiblichen, bedrohen, zu verstehen. Handelt es sich um Situationen, die individuell überfordernd waren, gelingt dies nicht immer in einer für das Individuum förderlichen Weise.

Der Sinn der gefunden wird, die Bedeutungsgebung, ist unvollständig und individuelle Erklärungsmodelle oft retroflexiv gegen das eigene Selbst gerichtet.

„Schließlich ist nur der Mensch aufgrund seiner assoziativen Fähigkeit in der Lage, sich ein Szenario vorzustellen, das eine Stressbelastung nicht nur beinhaltet, sondern die entsprechende neuroendokrine Reaktion tatsächlich auslöst. Da das furchterregende Szenario nur in der Vorstellungswelt existiert, ist keine adäquate Reaktion möglich und eine unkontrollierbare Stressreaktion unausweichlich.“ (Hüther, 2001, S. 417)

12. Angst- und ihre Verbündete, die Vermeidung

Erlebnisse die das Selbst überfordert und bedroht haben, werden in weiterer Folge sehr oft mit Angst besetzt.

Dies ist eine nachvollziehbare emotionale Reaktion, da Überforderung und Kontrolllosigkeit im Zusammenhang mit befürchteter bzw. möglicher Vernichtung eine Bedrohung für das Individuum darstellen und es aus Gründen der Selbsterhaltung überlebenswichtig ist solche Situationen zu meiden.

Angst kann auch als eine Lernleistung verstanden werden, die entweder durch direkte Konditionierung oder auch als Lernen aus einer Erfahrung entsteht.

Neurobiologisch können zwei verschiedene „Lern-Systeme“ unterschieden werden (Panksepp, 2012), die jeweils auch durch unterschiedliche Botenstoffe initiiert und mediiert werden.

Das „Angst-Lernen“ (Hüther, 2007), welches mit Hilfe des noadrenergen Systems

lernen ermöglicht und das „Lernen aus Neugierde“, das durch Dopamin und dopaminerge Rezeptoren ermöglicht wird.

Dauerstress, Belastung und Überforderung lösen über die HPA-Achse auch eine Ausschüttung von Noadrenalin aus, das, wenn es in hohen Konzentrationen von längerer Dauer vorhanden ist, einen Degenerationsprozess bestehender neuronaler Netzwerke auslöst und andererseits die Plastizität des Gehirns begünstigt. (Hüther, 2007)

Der Unterschied zwischen „Angst-Lernen“ und einem „Lernen aus Neugierde“ ist nicht nur durch eine unterschiedlich intensive emotionale Aktivierung und Einfärbung gegeben und einer damit verbundenen verschiedenartigen endokrinen Reaktion, sondern unterscheidet sich auch in den Auswirkungen des Gelernten. „Lernen aus Neugierde“ ist detailorientierter, spezifischer und situationsgebunden und wird als Einzelerfahrung im Gehirn abgespeichert. (Panksepp, 2012)

„Angst-Lernen“ ausgelöst durch das noadrenerge System (Hüther, 2007) hat zur Folge dass Situationen, in denen Individuen große Angst/Furcht verspürt haben, übergeneralisiert abgespeichert werden.

Evolutionsbedingt begünstigt der Mechanismus einer redundanten Speicherung bedrohlicher Situationen eher das Überleben.

Situationen die nicht bewältigbar erscheinen, erzeugen Angst und aus diesem Selbsterhaltungsgrund ist es überlebenswichtig, diese Situationen als auch das damit verbundenen negative Gefühl der Angst zu meiden.

Insbesondere traumatisierende Situationen sind oftmals nicht zur Gänze fassbar und es entwickelt sich die Tendenz lieber mehr als zu wenig als bedrohlich zu erleben und in weiterer Folge, um sich zu schützen, jene Situationen zu meiden.

Da einerseits bedrohliche Erlebnisse das individuelle Sicherheitsempfinden angreifen

und andererseits Spuren und Verletzungen hinterlassen, ist auch die beobachtbare Überreaktion, die sich gelegentlich in lebensbehindernder Vermeidung zeigt, eine verständliche Antwort auf stattgefundene Traumatisierung.

12.1. Kampf – Flucht - Erstarrung

Die drei Verteidigungsstrategien Kampf, Flucht und die evolutionär älteste Verteidigungsstrategie von Lebewesen, das Erstarren (Freezing), wurden bisher weitreichend untersucht und fungieren als wissenschaftliche Basis in vielen Modellen.

Stephan Proges stellt in seinen Arbeiten eine Verbindung zum Menschen her und nimmt Bezug auf die außergewöhnliche lange Bindungssituation des Menschen sowie die Komplexität des menschlichen Sozialverhaltens.

Das Zusammenspiel von Gehirnarealen ist beim Menschen weitaus komplexer als bei anderen Säugetieren und höheren Primaten und die Plastizität des menschlichen Gehirns um ein vielfaches höher. Das Gehirn lernt sehr schnell sich an unterschiedliche Situationen anzupassen, wie z.B. chronische Bedrohung oder Stress. Die Anpassung führt zu einer schnelleren Aktivierung und damit auch schnelleren „vorgefertigten“ erlernten Reaktion.

Im Falle von chronischer Bedrohung in Kindheit und Jugend kann dies zu einer nahezu neurobiologisch-endokrinen automatisierten Antwort des Gehirns führen.

Evolutionär ist dies eine wertvolle Überlebensleistung, da dadurch die Antwort/Reaktion auf Bedrohung erheblich beschleunigt wird und die Aktivierbarkeit/Wachsamkeit (Vigilanz) massiv erhöht wird.

Die Überlebenschancen steigen damit beträchtlich.

Diese neurobiologischen Lernleistungen des Gehirns haben jedoch auch lebens einschränkende Nachteile für Betroffene.

Die Furcht ist im Falle von wiederholten oder schwerwiegenden Traumatisierungen zu einer erlernten Angst geworden.

Das Empfinden von Hilflosigkeit und Ohnmacht in angsterzeugenden Situationen und die dementsprechende körperliche Reaktion des „Freezing“, des sich „Totstellens“, durch eine parasympathische Überreaktion ist somit auch ein erlerntes neuronales Reaktionsmuster geworden. Das „Freezing“ wird als wiederholt benutzte und geglückte Überlebensstrategie in weiterer Folge zur präferierten Verteidigungsstrategie.

13. Trauma

Vermutlich ist es schwierig, ein Ereignis, das durch das Unfassbare gekennzeichnet und definiert ist, mit Worten zu beschreiben.

Dieser Abschnitt ist dem Bemühen gewidmet gängige und weniger gängige Konzepte und Modelle zu finden, die das Verständnis von schwer fassbaren traumatischen Lebensereignissen eventuell erleichtern.

Wissenschaftlich gängige Definitionen von Trauma:

Folgende Unterscheidungen hinsichtlich des Trauma-Begriffes sind in der gegenwärtigen traumabezogenen Literatur anzutreffen:

- Single event Trauma (einmal z.B. Naturkatastrophe)
- man made Disaster (Krieg, Gewalttaten etc)
- Entwicklungstraumatisierungen (developmental trauma) bzw. Beziehungstraumatisierungen.

Trauma-Definition im DSM V (2013):

„Die Betroffenen waren über einen oder mehrere der unten genannten Wege, Tod (tatsächlich oder angedroht), schwerwiegenden Verletzungen oder sexueller Gewalt ausgesetzt.

1. Direktes Erleben des traumatischen Ereignisses.
2. Persönliches Miterleben, wie das traumatisierende Ereignis anderen zustößt.
3. Erfahren, dass das traumatisierende Ereignis einem engen Familienmitglied oder einem engen Bekannten zugestoßen ist. (Bezüglich des tatsächlichen oder angedrohten Todes muss der Todesfall durch ein gewaltsames Ereignis oder einen Unfall geschehen sein.)
4. Wiederholte oder sehr extreme Konfrontation mit Aversionsdetails des traumatischen Ereignisses.“

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-V, 2013, S. 263)

Der Begriff Trauma beschreibt Situationen oder Erlebnisse, die den Leib in einer spezifischen Weise in seiner Unversehrtheit bedrohen und überfordern.

Es handelt sich um Situationen, die außerhalb des einschätzbar Erwartbaren liegen.

Hilario Petzold umschreibt den Begriff auf folgende, in der Tradition der Gestalttherapie leibfokussierten Art und Weise:

„Traumata sind externe (z.B. Verletzungen, Misshandlungen und/oder interne (z.B. Krankheiten, Vergiftungen) Überstimulierungen. In ihrer Folge kann es wie bei Defiziten als Unterstimulierung, Störungen als ein konstanter Stimulierung und Konflikten als gegenläufiger Stimulierung, abhängig von Intensität und Dauer, zu nachhaltigen pathologischen Folgen kommen. Wir fassen unter den Begriff Traumatisierung eine zuweilen außergewöhnlich kurze Stimulierungssituation, welche sich aber auch sequentiell verlängern kann, die für den Organismus bzw. das „personale System“, die

Persönlichkeit derart bestandsbedrohende Wirkung hat, dass sie zu bleibenden Strukturschäden führt. (z.B. durch einen bleibenden übersteuernden Generalisierungseffekt, aufgrund dessen etwa alle Kontaktsituationen als Existenzbedrohend eingestuft werden). Traumatisierungen können durch extreme Über- oder Unterstimulierungen gesetzt werden, wie z.B. Unfälle, Krankheiten, Überfälle, akute Derivation. sie sind niemals nur psychisch, sondern immer auch intensives körperliches Erleben mit Folgen innerhalb des Leibes (z. B. psychosomatische Reaktionen, Störungen der Atem- und Tonusregulation) , die nur auf der Ebene des Leibes angegangen werden können.“ (Petzold, 2002, S. 175)

13.1. PTSD und weitere Trauma-Folgeerscheinungen

Die Folgen von traumatischen Erlebnissen und chronischen traumatisierenden Situationen können eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) (F43.1), Angststörungen/Phobien, sowie Erkrankungen aus dem psychosomatischen Bereich sein.

Ebenso ist eine Verringerung der Impulskontrolle bei Betroffenen festzustellen, Beeinträchtigungen in Zusammenhang mit dem Halten gerichteter Aufmerksamkeit, bedingt durch dissoziative Einbrüche oder Momente.

(Wöller, 2006)

Auch Probleme im Gestalten von sozialen Beziehungen und insbesondere engeren Beziehungen ist für Betroffene mitunter von erheblichen Schwierigkeiten begleitet. Nachvollziehbar und deutlich werden die Probleme im Gestalten sozialer Beziehungen durch den sehr häufig vorliegenden Umstand, dass es an positiver Vorerfahrung mangelt was vertrauensvolle Beziehungen zu wichtigen Anderen erschwert.

Herta Hoffman-Widhalm beschreibt im Buch „Gestalttherapie“ (2003) das Phänomen des „doublings“. Unter doubling wird das Aufteilen der Identität in zwei von einander unabhängig existierender Teile bezeichnet bzw. das Erschaffen eines neuen Identitätsteils nach erlittenen und schwerwiegenden Traumatisierungen.

Um das psychischen Überleben zu sichern, ist ein Abspalten von Gefühlen, Erinnerungen und Beziehungserfahrungen oftmals für Klientinnen der einzige Ausweg.

Das individuelle Identitätsempfindens erleidet einen Bruch bzw. teilt sich in prätraumatische Identität und posttraumatische Identität.

Es kommt zur Ausbildung einer neuen, abgespaltenen Identität bzw. eines neuen, abgespaltenen Identitätsanteils.

„Verwerfung, Spaltung und Formung von Dissoziationen gehören zu den Abwehrmechanismen, die einem einem psychischen Trauma folgen. Auch das sogenannte „doubling“, die Tendenz, nach schweren Traumata eine neue Identität auszubilden, sollte als eine der Folgen nach schwerer Traumatisierung erwartet werden.“ (Hochgerner, Hoffmann-Wildhalm, Naussner & Wildberger, 2003, S. 338)

13.II. Trauma aus der Perspektive des Verlusts

Trauma ist unweigerlich mit dem Gefühl des Verlustes verbunden.

Traumatische Ereignisse stehen oftmals mit ganz offensichtlichen Verlusten in Verbindung.

Sei es ein geliebter Menschen, das Eigenheims, der Verlust an Fähigkeiten durch einen Unfall, einen Beziehungsverlustes durch Trennung und viele weitere Situationen, die eine traumatisierende Auswirkung auf Lebewesen besitzen können.

Der oftmals eindeutige „offensichtliche“ Verlust zieht jedoch auch in vielen Fällen weitreichendere, sehr individuelle Verluste mit sich.

Einen existenziellen Verlust stellt der Verlust an psychischer Stabilität traumatisierter Menschen dar.

Gleichermaßen sind Traumatisierungen oft gefolgt von weiteren intrapersonellen

Verlusten wie Sinnverlust, Verlust des Identitätsgefühls, Verlust der Ich-Funktionen und ein Verlust an gefühlter Sicherheit, sowie einem Vertrauen sich und der Welt gegenüber.

Das Trauma verletzt und erschüttert Individuen, was auf die überfordernde Dimension des Ereignisses zurückzuführen ist und hinterlässt Spuren, die einen mehr oder weniger temporären Charakter besitzen.

Im Fall der Entwicklungstraumatisierungen ist der Verlust auch dadurch gekennzeichnet, dass das Individuum von vornherein erst gar keine Möglichkeit bekommt, für die Persönlichkeitsentwicklung und Autonomieentwicklung wichtige Ich - Funktionen auszubilden und erlernen zu können.

Somit stellt sich der Verlust durch den Verlust einer Möglichkeit für Entwicklung dar.

Für im Erwachsenenalter erlebte Traumatisierungen ist der Verlust an gefühlter Sicherheit und Vertrauen oft hervorstechend.

Die Ich - Funktionen sind oftmals, wenn auch meist nur temporär, in Mitleidenschaft gezogen.

Der Verlust bezieht sich auf ein Lebensgefühl und eine Perspektive auf die Welt. Das Gefühl in einer beherrschbaren, kohärenten, gerechten und verständlichen Welt zu leben. „Traumatic Events undermine the belief systems that give meaning to human experience. They violate the victim's faith in a natural or divine order and cast the victim into a state of existential crisis...Traumatic events destroy the victim's fundamental assumptions about the safety of the world, the positive value of the self, and the meaningful order of creation.“ (Herman, 1992, S. 51)

Das Trauma greift auf diese Weise auch das Identitätsgefühl an.

Wenn die Zahl an existentiellen Fragen, die eine überfordernde Situation aufwirft, ein individuell beantwortbares Maß an Antworten übersteigt, dann gerät in einem bedrohlichem Ausmaß sehr vieles ins Wanken für Betroffene.

Traumatische Erlebnisse besitzen die Ebene des primären, offensichtlichen Verlustes. Es ist dieser Verlust, der für die Umwelt sichtbar und leicht nachempfindbar ist und sich auf die traumatische Situation selbst bezieht.

Der sekundäre Verlust, der oftmals vom Umfeld übersehen bleibt, jedoch für das Individuum in voller Tragweite spürbar ist, ist oft der individuelle Verlust an Sicherheit und Vertrauen in sich und die Welt und das im Laufe des Lebens entstandene Bild des Betreffenden von sich und der Welt.

Dieses nimmt aufgrund der massiven, existentiellen Erschütterung des traumatischen Erlebnisses großen Schaden.

Das Trauma hat, durch seine existentielle und überfordernde Dimension, dieses Bild so sehr angegriffen, dass es als sicherheitsspendender Anker nicht mehr zur Verfügung steht.

Pauline Boss verwendet in ihrem Buch „Verlust, Trauma und Resilienz die therapeutische Arbeit mit dem uneindeutigen Verlust“ diese Begriffskonstruktion um auf Verluste im menschlichen Leben hinzuweisen, die von einer Ambiguität gekennzeichnet sind.

Verluste, die von einem Widerspruch getragen sind, weil sie per Definition oder aus einem gesellschaftlichen Kontext heraus nicht als solche eindeutig zu identifizieren sind.

Beispiele hierfür wären ein Beziehungsverlust bzw. eine grundlegende Änderung in der Art und Weise der Beziehungsqualität zu einem Angehörigen, verursacht durch physische oder psychische Krankheit wie z.B. durch eine Alzheimer-Erkrankung.

Ebenso zählt *Boss* Verluste hinzu, die sich auf ein unerklärliches Verschwinden von geliebten Menschen beziehen, deren Schicksal ungeklärt bleibt. *Pauline Boss* definiert das Konzept des uneindeutigen Verlustes durch die Ambivalenz physischer Anwesenheit bei psychischer Abwesenheit, oder wie im zweiten Beispiel psychischer Anwesenheit bei physischer Abwesenheit.

Diese Ebene des Verlusts ist oftmals weder für das Umfeld noch für Betroffene in voller Bewusstheit fassbar und benennbar und therapeutische Unterstützung hierbei oft von großer Notwendigkeit.

Pauline Boss' Konzept des uneindeutigen Verlusts stellt mit dieser Perspektive eine sehr wertvolle Ergänzung in der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen dar, da es dem Übersehenen die Chance gibt sichtbar zu werden.

Boss verwendet den Terminus des uneindeutigen Verlustes für eine spezifische Gruppe traumatisierter Menschen, deren Traumatisierungen durch hervorstechende Zweideutigkeit und Ambivalenz gekennzeichnet ist.

Das traumatisierende Element des uneindeutigen Verlustes beschreibt einen chronisch unfertigen Prozess oder Vorgang, der eine konstante, schwer in Worte fassbare Dauerbelastung bzw. unvorhersehbar wechselnde Belastung darstellt.

„Die Unklarheit des Verlustes fügt dem Schmerz über den Verlust eine weitere Dimension hinzu. Zu dem universellen Schmerz über den Verlust tritt die oftmals traumatisierende Mehrdeutigkeit hinzu.“

(*Boss*, 2008, S. 15)

Pauline Boss verwendet den Terminus des uneindeutigen Verlustes auch im Hinblick auf Verluste, die weitere Beziehungstraumatisierungen nach sich ziehen und insbesondere die Beziehungsebene zu „bedeutsamen Anderen“ betreffen.

Das Trauma Konzept von *Pauline Boss* bietet eine Erweiterung gängiger Trauma-Definitionen und eröffnet damit, so wie bereits vorhandene Konzepte, mehr Ansatzpunkte für mögliche Behandlungsstrategien und gleichermaßen mehr Identifikationsfläche für Betroffene.

Da das Konzept von *Boss* das Unfertige und nicht Abschließbare im Zentrum hat und auf eine chronisch, nicht auflösbare Belastungssituation eingeht, ist es möglich das traumatisierende Element sichtbar und greifbar zu machen. Aus der Perspektive der Gestalttherapie wäre diesem Konzept die Begriffsdefinition der „offenen Gestalt“

gegenüber zu stellen.

In diesem Punkt lassen sich auch Verbindungen zum Themenkreis der Entwicklungstraumatisierung und den dort bestehenden Begriffskonstruktionen knüpfen, die ebenso eine nicht abschließbare bzw. über lange Zeit fortwährende Situation beschreiben die mit extremen Stressen und Überforderung einhergeht.

Es handelt sich bei beiden Traumakzepten um ein nicht isoliertes bzw. abgeschlossenes Ereignis. „Es stellt eine fortwährende Situation dar, die keinen Abschluss hat. Der Schmerz über den Verlust kann ein Leben lang andauern.“ (Boss, 2008, S. 56)

Boss berichtet von Kindern, die durch die Anschläge von 9/11 einen Elternteil verloren haben und dieser eindeutige Verlust war oftmals gefolgt von ebenso traumatisierenden Umständen, wenn der hinterbliebene Elternteil aufgrund des Ereignisses einer schweren Depressionen oder Suchterkrankung erlegen war und seine Elternrolle nicht mehr einnehmen konnte.

Dieser zweite „unsichtbare“ Verlust, der nicht aufgelöst werden konnte, hatte mitunter schwerwiegenderer Auswirkung als das primäre Trauma.

Kinder und Jugendliche die in dysfunktionalen, schädigenden Familiensystemen aufwachsen und einer entwicklungs-traumatisierenden Situationen ausgesetzt sind, sind oft in gleichem Maß einer lebenslangen, nicht auflösbaren Situation ausgesetzt.

Zwar ist es Betroffenen möglich sich mehr oder weniger als erwachsene Menschen der schädigenden Situation zu entziehen, jedoch nicht ohne in Folge sehr oft einen weiteren Beziehungsverlust hinnehmen zu müssen.

Ebenso ist der Umstand primäre Bezugspersonen gehabt zu haben, die ihre Rolle nicht erfüllen konnten und schädigend auf die Entwicklung von Betroffenen einwirkten eine nicht abschließbare Lebenssituation und ein chronisch, nicht gänzlich auffüllbares Defizit an Fürsorge und Geborgenheit.

„Die Therapie eines durch einen uneindeutigen Verlust ausgelöstes Trauma hat von der PTBS-Behandlung zweifelsfrei den Aspekt übernommen, dass die Symptomatologie des Trauma erkannt und behandelt werden muss. Doch die beiden Therapiesituationen weisen große Unterschiede auf, da im Falle eines uneindeutigen Verlusts das ursprünglich traumatische Ereignis fortbesteht.“ (Boss, 2008, S. 64)

14. Beziehungstraumatisierungen/ Entwicklungstraumatisierungen

Entwicklungstraumatisierungen/ Beziehungstraumatisierungen lassen sich als einmalige oder kumulative, chronische Traumatisierungen auf der interpersonellen Ebene definieren. Im Falle von Bindungstraumatisierungen finden die Traumatisierungen zwischen primär(er)/primär(en) Bezugsperson(en) und Kind statt.

Diese Art der Traumatisierung beschreibt Verletzungen, Grenzüberschreitungen und emotionale Deprivationserfahrungen, die auf der Beziehungsebene stattgefunden haben und die individuellen emotionalen und körperlichen Grenzen von Betroffenen überschritten und verletzt haben.

Menschen die Entwicklungstraumatisierungen erlitten haben, wurden oftmals emotional sehr überfordernden Situationen ausgesetzt.

Die Traumatisierung(en) erfolgt(en) entweder in Form eines Schocktraumas und/oder wiederholte Male und über einen längeren Zeitraum hinweg.

Es handelt sich mitunter um Situationen, die entweder physisch und/oder psychisch als sehr bedrohlich wahrgenommen wurden und ein Gefühl von Ohnmacht, Überforderung und Kontrolllosigkeit ausgelöst haben.

Man spricht auch von einem Durchbrechen des inneren Reizschutzes des psychischen Organismus (Petzold, 2002).

Nach Leonore Terr (1991) lässt sich die in der Abbildung dargestellte Einteilung im Zusammenhang mit Entwicklungstraumatisierungen treffen.

Für die Typisierung von Kindheitstraumata unterschied Terr (1991, Tab. 1) das einmalige, unvorhersehbare Trauma (Typ 1) vom wiederholten, chronischen Trauma (Typ 2).

Typ 1-Trauma	Typ 2-Trauma
Schocktrauma, unvorhersehbar	Chronisches, sich wiederholendes, länger einwirkendes Trauma
Symptome PTBS	Komplexere Störung, erhöhte Komorbidität
Detaillierte Erinnerungen, Wahrnehmungsverzerrungen	Verleugnung, emotionale Anästhesie, Distanzierung, Depersonalisation, Dissoziation
bei Kindern oft mit magischem Denken verbunden, Schuldzuschreibung häufig an die eigene Person	Evtl. Vorläufer kindlicher Persönlichkeits-/Identitätsstörung

Tabelle 1: Einteilung von Kindheitstraumata nach Terr (1991)

Abbildung 1- Trauma und Sucht; Krausz & Schäfer, 2006; S. 80

14.1. Beziehungstraumatisierungen in (früher) Kindheit und Jugend

„Thus, early neglect seems to impair the central regulation of peptide release and/or synthesis and might contribute to the adverse consequences of early childhood maltreatment, including reduced stress resilience and higher prevalence for mental disorders.“ (Heinrichs, Dawans, & Domes, 2009)

Das sich noch in Entwicklung befindliche Gehirn von Kindern und Jugendlichen weist, verglichen mit dem Gehirn von Erwachsenen, eine unvergleichliche Plastizität auf. Es ist optimal darauf ausgelegt zu lernen, um es dem Individuum zu ermöglichen, eine Vorstellung von sich und der Welt zu entwickeln.

Dieses Lernen geschieht durch Bindung an eine oder mehrere wichtige Bezugspersonen.

Im optimalen Fall vermitteln diese ein relativ kohärentes Bild von der das Kind umgebenden Welt.

Die interpersonelle Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind stellt eine wichtige Grundlage für die Entwicklung vieler psychischer Funktionen dar und ist dann entwicklungsförderlich, wenn sie im Großen und Ganzen frei von grundsätzlichen Widersprüchen, in der Art und Weise der Beziehungsgestaltung ist.

Brüche in der Beziehungsgestaltung und oder wiederholte Male emotional überfordernde Situationen, führen bei Betroffenen zu ambivalenten, widersprüchlichen Informationen, die Auswirkungen auf das eigene Selbstbild haben und das Bild von der Welt in der sie leben.

Das Vertrauen in soziale Beziehungen wird grundsätzlich erschüttert, als auch das Gefühl der eigenen Wahrnehmung vertrauen zu können.

Ist die Inkohärenz so massiv, dass sie nicht mehr verwaltet werden kann, muss das Kind, um emotional zu überleben, sich bestimmter Abwehrmechanismen bedienen.

Dissoziation ist ein häufiger Abwehrmechanismus, der durch emotionale Überforderung ausgelöst werden kann.

Gedanken, Erfahrungen und Gefühle werden abgespalten, um das, was an Kohärenz und Kontinuität noch vorhanden ist, zu bewahren.

14.II. Prävalenz

Die vermutlich größte und bekannteste Studie in Bezug auf chronische Traumatisierungen in Kindheit und Jugend wurde in den Jahren 1995-1997 vom Center of Disease in den USA vorgenommen.

Die Ergebnisse wurden an rund 17.337 Erwachsenen erhoben, die mit einem ausführlichen, eigens für diese Studie entwickelten Fragebogen zu folgenden Ergebnissen kam:

Prevalence of ACEs by Category for CDC-Kaiser ACE Study Participants by Sex, Waves 1 and 2.

ACE Category; Women Percent (N = 9,367); Men Percent (N = 7,970);
Total Percent (N = 17,337)

Emotional Abuse

13.1%

7.6%

10.6%

Physical Abuse

27%

29.9%

28.3%

Sexual Abuse

24.7%

16%

20.7%

HOUSEHOLD CHALLENGES

Mother Treated Violently

13.7%

11.5%

12.7%

Household Substance Abuse

29.5%

23.8%

26.9%

Household Mental Illness

23.3%

14.8%

19.4%

Parental Separation or Divorce

24.5%

21.8%

23.3%

Incarcerated Household Member

5.2%

4.1%

4.7%

NEGLECT

Emotional Neglect³

16.7%

12.4%

14.8%

Physical Neglect³

9.2%

10.7%

9.9%

Note: Collected during Wave 2 only (N=8,629). Research papers that use Wave 1 and/or Wave 2 data may contain slightly different prevalence estimates.

(Center of Disease Control and Prevention,

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/cestudy/about.html>)

15. Developmental Trauma Disorder

- Folgeerscheinungen und Konsequenzen für Betroffene

Der von Bessel van der Kolk & Judith Herman sowie anderen Trauma-Experten verwendete Begriff der „developmental trauma disorder“, der in vielen Überschneidungen in seiner klinischen Repräsentation der PTSD entspricht, ist weder im ICD10 noch im DSMIV oder DSM-V eine eigenständige Diagnose. Bessel van der Kolk kritisiert in einer 19 seitigen Veröffentlichung zum Thema Developmental Trauma Disorder, dass unter anderem von <http://www.traumacenter.org> zur Verfügung gestellt wird, das Fehlen dieser Diagnose in DSM-IV (und auch im ICD-10 Annahme der Verfasserin).

Die PTSD-Diagnose geht nicht auf die entwicklungsbedingten Schädigungen traumatischer Situationen und traumatisierender Beziehungserfahrungen in der (frühen) Kindheit und Jugend ein.

Die PTSD bezieht sowohl im ICD-10 als auch in der relativ neu erschienenen Auflage des DSM-V vorwiegend auf single-event-Traumata, die im erwachsenen Alter erlitten wurden. Auch in der Symptopathologie wird im ICD-10 auf Symptome Bezug genommen, die sich im erwachsenen Alter als Symptome einer klassischen PTSB manifestieren. Entwicklungsbedingte Traumatisierungen als auch schwerwiegendere Traumatisierungen werden im ICD-10 mit dem Verweis auf das Vorhandensein einer möglichen Persönlichkeitsstörung klassifiziert.

Die am 13. Mai erschienene Auflage des DSM-V lässt zumindest in einigen Punkten eine veränderte Sichtweise auf Traumafolgestörungen aufgrund erlittener Entwicklungstraumatisierungen in Kindheit und Jugend erkennen.

Die PTSD wird nicht mehr dem Kapitel der Angststörungen zugeordnet, sondern stellt eine eigenständige traumabezogenen Diagnose dar, die die Symptomatik von schwer beherrschbarer Angst und eventueller Panikgefühle als Folgeerscheinung erlebter

Traumata beschreibt.

„Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) will be included in a new chapter in DSM-5 on Trauma- and Stress- or-Related Disorders. This move from DSM-IV, which addressed PTSD as an anxiety disorder, is among several changes approved for this condition that is increasingly at the center of public as well as professional discussion.“ (Association, American Psychiatric Publishing, 2013)

Eine Erweiterung stellen ebenso die zwei neuen Sub-Typen dar, um die die PTSD-Diagnose in der aktuellen Ausgabe des DSM-V bereichert wurde.

Sub - Typ 1 bezieht sich erstmals auf Traumatisierungen von Kindern unter dem 6. Lebensjahr und bietet somit eine diagnostische Sensibilisierung für die Symptomatik von Traumafolgerscheinungen in der frühen Kindheit.

Sub-Typ 2 bezieht sich vorwiegend auf die mögliche dissoziative Symptomatik, die schwerwiegende Traumatisierungen begleiten können.

Es deckt damit erstmals Überschneidungen ab, die Bezug nehmen auf die geforderten eigenständigen Diagnosen der „developmental trauma disorder“ (Van der Kolk, 1994) und der komplexen Traumafolgestörung (Hermann, 1992) Die Überschneidung bezieht sich hierbei vordergründig auf die entstehende Symptomatik von Patientinnen im Sinne eines dissoziativen Lebensgefühls, das als Kardinalsyndrom von chronischen, über einen längeren Zeitraum anhaltenden traumatisierenden Situationen und Situationen mit hoher, den Reizschutz des Organismus durchbrechender Belastung (Petzold, 2002) verstanden werden kann. „Dissociation often predicts significantly greater severity, chronicity and impairment in survivors, as well as decreased responsiveness to common treatment approaches (Lanius; Brand; Vermetten; Frewen & Spiegel, 2012). The inclusion of this subtype acknowledges differences in neurological and physiological functioning among this population (Felmingham et al., 2008) and relevant needs and clinical considerations (Lanius et al., 2012).“ (Jones & Careton, 2016)

Eine neue Sichtweise lässt sich auch im Hinblick auf die Ausformulierung der auftretenden Symptome im Falle einer PTSD erkennen.

Die Betrachtung auftretender Störungen ist auch unter dem Fokus eines veränderten Verarbeitungsmodus bei Betroffenen zu verstehen, der sich auf die „Fight or Flight“-Response bezieht.

Die beobachtbare Tatsache, dass es bei Betroffenen zu einer vermehrten Überaktivierung und einer veränderten Gefahren- und Reizverarbeitung kommt, wird hierbei erstmals berücksichtigt. „Finally, arousal is marked by aggressive, reckless or self-destructive behavior, sleep disturbances, hyper-vigilance or related problems. The current manual emphasizes the “flight” aspect associated with PTSD; the criteria of DSM-5 also account for the “fight” reaction often seen.“ (Association, American Psychiatric Publishing, 2013)

Die nachfolgende Tabelle soll die möglichen Langzeitauswirkungen von Beziehungstraumatisierungen auf die Persönlichkeitsentwicklung, Affektregulation, das Identitätsempfinden und die Ich- Funktionen zusammenfassen:

Tabelle 2.1. Langzeiteffekte von Traumatisierung

Generalisierte Übererregung und Schwierigkeiten bei der Erregungsmodulation: Aggressionen gegen sich selbst und andere Unfähigkeit, sexuelle Impulse zu modulieren Probleme mit sozialen Bindungen - übertriebene Abhängigkeit oder Isolation
Veränderungen neurobiologischer Prozesse, die an der Reizdiskriminierung beteiligt sind: Aufmerksamkeits- und Konzentrationschwierigkeiten Dissoziation Somatisierung
Konditionierte Angstreaktionen auf traumabezogene Reize
Erschütterung der Sinnzusammenhänge Verlust von Vertrauen, Hoffnung und dem Gefühl, etwas bewirken zu können Verlust des „Denkens als Probehandeln“
Soziale Vermeidung Verlust wichtiger Bindungen Mangelnde Anteilnahme an der Zukunftsplanung

Abbildung 2 - Traumatic Stress - Grundlagen und Behandlungsansatz, Van der Kolk, 2000, S. 171

16. Kontakt aus der Perspektive der Gestalttherapie

Die Gestaltwelle bzw. der Kontakt- Rückzugszyklus stellt vermutlich einen der wichtigsten Grundpfeiler der Gestalttherapie dar.

Sie beschreibt den Kontaktprozess des Menschen mit seiner Umwelt und besteht „zum ersten in der Kontaktaufnahme mit dem eigenen Bedürfnis und zum zweiten in der Kontaktaufnahme mit der Umwelt.“ (Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 178)

Die Gestaltwelle, ebenso unter dem Begriff Kontakt/Rückzugs-Zyklus bekannt, besteht aus einem Prozess, der sich nach Fritz Perls aus vier Phasen, „Vorkontakt, Kontakthanbahnung, Kontaktvollzug und Nachkontakt“ zusammensetzt.

Spätere Modelle gehen von sechs Phasen des Kontaktzyklus aus.

In diesen Modellen werden die Phasen „Kontanbahnung“ und „Kontakt mit der Umwelt“ als zweistufiger Prozess definiert.

Die Gestaltwelle beschreibt, in anderen Worten ausgedrückt, auch die psychische Organisationsstruktur geglückter Bedürfnisbefriedigung.

Diese bildet das Fundament für Wachstum und erklärt ebenso den Prozess seelischer Integration.

„Kontakt ist in der Gestalttherapie die Bezeichnung für einen Prozess des Austausches, z.B. zwischen Organismus und Umwelt.“ (Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 178)

Zentral für den Kontaktprozess ist die Kontaktgrenze zwischen Individuum und Umwelt. „Die Grenze, die eine Person von seiner Umwelt abtrennt, wird Ich-Grenze genannt. In dem das Individuum sich (Ich) von dem, was Nicht-Ich ist, abgrenzt, bestimmt es sich

selbst als identisches Individuum.“ (Doubrawa & Staemmler, 2002, S. 31)

Das ursprüngliche Kontaktmodell von Fritz Perls, das als zentrales Bedürfnis den Hunger sieht und die Nahrungsaufnahme als den ersten wichtigsten Kontaktprozess mit der Umwelt versteht, liefert viele Metaphern für unzählige Arten der Kontaktaufnahme mit der Umwelt.

Nicht nur Nahrung muss durch Kauen zerkleinert werden um verdaut werden zu können, auch Informationen, vermittelte Bilder, Gefühle müssen diesen Prozess der Assimilation durchlaufen um nicht als Introjekte im Individuum zu wirken.

Die zwei wohl wichtigsten Voraussetzungen für den Kontaktprozess bilden die Grenze zwischen dem Individuum und seiner Umwelt und die Fähigkeit sich mit dieser einzulassen.

„Kontakt umfasst den ganzen Prozess sich selbst und den anderen anzuerkennen, und zwar durch Verbindung/Verschmelzen ebenso wie durch Trennung/Rückzug.“

(Doubrawa & Staemmler, 2002, S. 30)

Die (Ich-) Grenze, die das Individuum von seiner Umwelt trennt, kann im gestalttherapeutischen Kontaktmodell als ein Herzstück des Kontaktprozesses betrachtet werden. Ohne Ich-Grenze findet einerseits kein befriedigender Kontakt mit der Umwelt statt, andererseits ist die Ich-Grenze, die durch die Ich-Funktion verteidigt wird, die Grundlage für Identität.

„In der Identifizierungs- / Abgrenzungsfunktion sehen wir den Anfang eines „freien Willens“

(Perls, 1989, S. 159)

Kontakt ist zusammengefasst notwendiger, lebenserhaltender Austausch mit der Umwelt, ein sich Einlassen und ein sich Abgrenzen zu gleichen Teilen und kann durch einen geglückten Kontaktprozess zu Wachstum führen.

„Der Organismus ist also gegenüber seiner Umwelt „offen“, das heißt angewiesen auf

Austausch und angelegt auf die Erfahrung von Erstmaligkeit. Nur durch die Aufnahme von Neuem kann ein Organismus wachsen; Wachstum aber ist die Definition von Leben. Den Vorgang, durch den der Organismus Neues aus seiner Umwelt in sich aufnimmt, nennen wir hier den Kontaktprozess.“ (Dreitzel, 1992, S. 38)

Das Kontaktmodell aus der Perspektive der Entwicklungspsychologie und Bindungstheorie

Bei der Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Zugängen zum gestalttherapeutischen Kontaktmodell ist ein Stolpern über Begriffe wie „autonom“, „individuelle Bedürfniswahrnehmung“ oder „Ich-Funktionen“, die unter anderem ein Abgrenzen von der Umwelt ermöglichen, fast unumgänglich.

Wie kann dieses Kontaktmodell nun auf die Bindungssituation zwischen Bezugsperson und Kind übertragen werden?

Das Kontaktmodell in der Gestalttherapie geht von einem sehr selbstbestimmten und freiwilligen Kontakt aus, in der das Individuum die Wahl aus unterschiedlichen Möglichkeiten hat um seine Bedürfnisse zu befriedigen und über eine Vielzahl an Funktionen verfügt, den Kontakt zu beeinflussen und Nähe und Distanz zu verwalten.

Die Bindungssituation unterscheidet sich maßgeblich und augenscheinlich vom Kontaktmodell in der Gestalttherapie.

Das Kind ist auf den Kontakt zu wichtigen Bezugspersonen angewiesen. Es muss diesen herstellen und aufrecht erhalten.

Kontakt ist in diesem Fall eine emotionale als auch biologische Notwendigkeit.

Wie lässt sich nun ein schädigender und dennoch notwendiger Kontakt zu wichtigen Anderen kalibrieren (Mann, 2010) und gestalten?

Welche Strategien werden von Kindern und Jugendlichen eingesetzt um mit einem

Dilemma dieser Größenordnung zurecht zu kommen?

Dissoziation/Abspaltung: Beziehungserfahrungen, Erinnerungen werden abgespalten und aus der der Beziehungsebene schädigenden Bezugsperson verbannt um den Kontakt so störungsfrei wie möglich zu gestalten.

Spätere Symptome und Folgeerscheinungen: Bei beziehungs-traumatisierten Klientinnen ist oft eine „emotionale Amnesie“ in Bezug auf negative Beziehungserfahrungen zu wichtigen Anderen festzustellen. Bei negativen Beziehungserfahrungen werden oft auch im späteren Leben Beziehungen aufrecht gehalten, denen ein durchaus schädigendes Potential innewohnt. Dies geschieht einerseits aus dem Umstand heraus, weil es ein inneres Modell und die Vorerfahrung gibt, dass Beziehungen etwas in hohem Maß Schädigendes besitzen können und dies eine frühere Realität beschreibt, zum Anderen weil Klientinnen oft sehr gut gelernt haben negative Beziehungserfahrungen sehr schnell abzuspalten und zu „vergessen“. Was in Kindheit und Jugend vermutlich oftmals die Unerträglichkeit der eigenen Lebenssituation gegenüber lindernd gewirkt hat, erweist sich im Erwachsenenalter als Einschränkung aus gemachten Beziehungserfahrungen zu lernen und verhindert unter anderem notwendige Maßnahmen zum persönlichen Selbstschutz vornehmen zu können.

Umdeutung und Retroflexion: Aggression, Wut und Hass werden statt gegen die Bezugsperson gegen das eigene Selbst gerichtet um den Kontakt zur Bezugsperson halten zu können. Dies geht zwangsläufig mit der Entwicklung von Schuld und Scham einher. Das Kind gibt sich selbst die Schuld am Zustand der Situation oder auch am Verhalten des Erwachsenen. Dieser Teufelskreis an übersteigter Beziehungsverantwortung, dem Bedürfnis nach Kontrolle um die eigene Ohnmacht zu reduzieren und der gegen sich gerichteten Wut und Aggression beschädigen das Selbstbild, verzerren die Realität und verwischen und deuten Verantwortlichkeiten der Bezugsperson um.

Anestisierung der eigenen Grenzen/Ausbilden schwacher Grenzen:

Um chronische Grenzüberschreitungen erträglicher zu machen ist oft der einzige Ausweg die eignen Grenzen zu betäuben um wiederholende Grenzverletzungen zu überleben. Umso früher Grenzverletzungen stattfinden desto weniger wird das Kind in der Entwicklung sich selbst schützender Grenzen unterstützt. „The person numbs himself as in the acute phase of a grief reaction....A more disturbing example might be seen in someone who employs a similiar creative adjustment to survive abuse.“
(Mann, 2010, S. 42)

Spätere Symptome und Folgeerscheinungen: Klientinnen mit Bindungs- und Entwicklungstraumatisierungen haben oftmals große Schwierigkeiten die eigenen Grenzen wahrzunehmen bzw. auf Grenzüberschreitungen angemessen zu reagieren. Das Erlernen von Selbstschutz und Grenz-Gewahrsein ist in vielen Fällen eines von mehreren wichtigen Therapiezielen in der Arbeit von entwicklungstraumatisierten Menschen.

Übernahme der Beziehungsverantwortung und Kontrollieren des Beziehungsgeschehens:

Aus Studien an Kindern von Borderline-Müttern ist bekannt, dass Kinder bereits ab einem Alter von 18 Monaten regulierend in die Beziehungsgestaltung zu ihren primären Bezugspersonen eingreifen.

„Sometime between 18 months of age and 6 years, about two thirds of children with disorganized attachment become organized around the apparent goal of controlling the interaction with the attachment figure (Main, 1995; Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombik, & Suess, 1994). The remaining third remain disorganized. This change may serve the adaptive function of increasing a dysfunctional parent's involvement with the child in the face of the parent's previous inability to meet the child's needs for comfort and security.“ (Gunderson & MD and Karlen Lyons-Ruth, 2008)

Die Verantwortungsübernahme für die Beziehungsgestaltung und das Kontrollieren des Beziehungsgeschehens geschieht aus unterschiedlichen, für das Kind existentiellen Faktoren und Nöten heraus. Es erhöht einerseits die Sicherheit des Kindes, wenn die emotional instabile Bezugsperson reguliert und stabilisiert wird, bzw. das Kind so schnell wie möglich lernt die eigenen Bedürfnisse selbst oder an einer anderen Stelle zu befriedigen oder die Frustration über das Defizit zu ertragen. Andererseits um die lebensnotwendige Beziehung zur Bezugsperson aufrecht zu erhalten, ist es notwendig, dass das Kind sehr früh lernt viel an Beziehungsverantwortung zu übernehmen und nicht selten ist eine komplette Rollenumkehr zwischen Bezugsperson und Kind zu beobachten.

Spätere Symptome: Großes Bedürfnis nach Kontrolle und kontrollierbarer Umwelt und Beziehungen. Aufkommende Angst und Panik bei drohendem Kontrollverlust bzw. Reduzierung der individuellen Kontrolle über die Umwelt oder Beziehungen. Oft entsteht ein sehr hohes Maß an Verantwortungsübernahme in Beziehungen und auch der allgemeinen Umwelt gegenüber.

Er ist im wahrsten Sinne des Wortes unvermeidbar und bedarf kreativer Lösungen und Adaptionen auf Seiten des Kindes um das individuelle Überleben in einer unausweichlichen, anhaltend belastenden und schädigenden Situation zu ermöglichen.

„... So lassen sich Beziehungsmuster identifizieren, die sich ungünstig auf die Strukturbildung der Persönlichkeit auswirken: auf Erwartungen, Befürchtungen, Kognitionen und Normen, Affekte, Verhalten und das Körpererleben. Das besonders Schädigende aller dieser Beziehungsmuster ist vor allem, dass Gut und Böse meist von der gleichen, also primär geliebten Bezugsperson ausgehen.“ (Wöller, 2006, S. 28)

Fritz Perls beschreibt gefährliche und schädigende Kontakte wie folgt:

„Das biologische Vermeiden gefährlicher Kontakte ist oft zur Selbsterhaltung notwendig, ebenso zur Erhaltung von Dingen mit denen wir uns identifizieren, die innerhalb unserer Ich-Grenzen liegend uns deshalb wertvoll sind. Alles, was die Gesamtpersönlichkeit oder Teile von ihr zu schädigen droht wird als Gefahr empfunden, als etwas

Feindliches, das vernichtet werden muss, indem man es zerstört oder indem man es meidet. Es gibt eine große Vielzahl von Handlungen, die dazu dienen sollen, unerwünschte Kontakte zu meiden; die wichtigsten davon sind Schutz und Flucht.“ (Perls, 1989, S. 63)

Dreitzel problematisiert in *Reflexive Sinnlichkeit* (1992) eine unausweichliche Kontaktsituation:

„Schwierig wird es, wenn wir entweder - wie der Soldat zum Kriegsdienst - gezwungen werden, in einer gefährlichen Situation auszuharren, anstatt die Flucht zu ergreifen und unseren Bedürfnissen anderswo nachzugehen, oder wenn das Objekt unserer Wünsche zugleich die Quelle der Bedrohung ist, wie es gewalttätige Eltern für ihre Kinder sind.“ (Dreitzel, 1992, S. 70)

Das gestalttherapeutische Kontaktmodell in Zusammenhang mit Bindungstraumatisierungen und deren Auswirkungen bei Betroffenen wirft die Frage auf, ob der Kontakt zwischen Bezugsperson und Kind nicht bedauerlicherweise vielmehr das Gegenteil von Wachstum zur Folge hat.

Die Bindungssituation und der damit unausweichliche Kontakt zwischen Kind und Bezugsperson besitzt im Falle von Traumatisierungen auf der interpersonellen Ebene ebenso vernichtende und zerstörerische Merkmale. Aufgrund des schädigenden Beziehungsverhaltens der Bezugsperson gegenüber dem Kind wird durch den Kontakt auf der Beziehungsebene nicht das individuelle Wachstum des Kindes gefördert, sondern vielmehr Entwicklung verhindert. Es ist ein Kontakt, der mitunter auch vernichtet und zerstört. Einerseits auf der Ebene der nicht vorhandenen Möglichkeit für Wachstum und Entwicklung, andererseits eine jedem Wesen innewohnende „Daseinsgewissheit“ (Petzold, 1993) beschädigt.

Im gestalttherapeutischen Kontaktmodell wird Kontakt als Quelle und Ausgangspunkt für Wachstum und Veränderung beschrieben. Wenn nun die Beziehungsebene als eine Ebene des zwischenmenschlichen Austausches gilt, ist diese Möglichkeit für Wachstum

in gleichem Maße wie Zerstörung.

Ist die Bindungssituation nicht eine Sonderform von Beziehung und Kontakt und macht diese nicht deutlich, dass es eventuell noch eine weitere Dimension als nicht geglückten bzw. verhinderten, vermiedenen oder gestörten Kontakt zwischen Lebewesen gibt? Dass, wenn die Situation unausweichlich ist, Kontakt nicht auch noch durchaus eine vernichtende Qualität entwickeln kann?

Der Umfang dieser Masterarbeit erlaubt es leider nicht weiter in diese Fragestellungen einzutauchen. Abschließend sei diesen Fragestellungen noch ein Zitat von Hans Peter Dreitzel nachgestellt, dass die eben aufgeworfenen Fragen auf andere Art und Weise problematisiert.

„Nur für das Kind, das vollkommen abhängig ist von der Beziehung zu seinen Eltern, wird diese Konstellation zu einer echten Doppelbindung (Watzlawik, 1969) Der immer wieder erfahrene Widerspruch zwischen der gewährten Zuwendung und der angedrohten Abweisung, in Verbindung mit der Unmöglichkeit die Beziehung zu verlassen, wirkt auf Dauer neurotisierend, nämlich so, dass das Kind erst lernt, seine Bedürfnisregungen zu kontrollieren, schließlich diese Selbst-Kontrolle zu habitualisieren.“ (Dreitzel, 1992, S. 71)

17. Soziale Bedrohung & Erstarrung

„Bei allen sozial organisierten Säugetieren und insbesondere beim Menschen ist psychosozialer Konflikt die wichtigste und häufigste Ursache für die Aktivierung der Stressreaktion.“

(Hüther, 2001, S. 416)

Die neuronalen Spuren, die ein Trauma hinterlässt, gleichen einem Stoffmuster. Dieses spezifische Stoffmuster besteht aus Sinneseindrücken und Wahrnehmungen in der Trauma-Situation.

Das Gehirn hat gelernt, die einzelnen Komponenten der traumatischen Situation als sehr bedrohlich einzuordnen.

Um sich das nächste Mal bei erneuter Bedrohung besser schützen zu können, sind durch das Entstehen sogenannter Trauma-Trigger, automatisierte Abläufe/Reaktionen entstanden.

Die automatisierten und damit sehr schnell aktivierbaren Reaktionen (Kampf, Flucht, Erstarrung) durchlaufen nicht mehr die vorgesehenen Zentren und Instanzen im Gehirn, die sonst im Entscheidungsfindungsprozess eingebunden sind (Neokortex), sondern führen blitzschnell zu einer Reaktion.

Die größte Schwierigkeit stellt dieser gelernte Mechanismus für chronische Trauma-Patientinnen dar.

Sie leiden unter dissoziativen Körperwahrnehmungen, einer Entfremdung des eigenen Körpers, ein Gefühl nicht real zu sein oder innerlich eingefroren.

Eine der Hauptzielsetzungen in der Therapie mit traumatisierten Menschen stellt die Herausforderung dar, Gefühle wieder „aufzutauen“ und Menschen wieder handlungsfähig zu machen.

Ein großen Schritt im therapeutischen Prozess mit chronisch traumatisierten Menschen

stellt das Durchbrechen des oftmals schon automatisierten Erstarrungsreflexes dar um sich selbst wieder als selbstwirksames Wesen wahrzunehmen und begreifen zu können.

Das Pferd bietet sich hierbei als optimaler Trainingspartner, der sein Gegenüber in den angeleiteten Bodenübungen unweigerlich zum Handeln auffordert.

Durch seine Größe und Erscheinung kommt es zu einer Aktivierung der Klientin. Es ist möglich gemeinsam mit einer Therapeutin durch das Gefühl von aufkommender Angst und Bedrohung zu gehen. „Horses are large and powerful, which creates a natural opportunity for some to overcome fear and develop confidence.“ (Mandrell, 2014, S. 36)

Im „Hier und Jetzt“, in der jeweiligen spezifischen therapeutischen Situation mit dem Pferd kann die Klientin ins Handeln kommen und aus der eigenen Erstarrung ausbrechen.

Durch die therapeutische Unterstützung und das gemeinsame Durchschreiten von Gefühlen der Angst und subjektiv empfundenen Bedrohung, soll es der Klientin unter anderem möglich gemacht werden, diese Gefühle aushaltbar und bewältigbar zu erleben.

Gleichsam ist es in der Interaktion und Arbeit mit dem Pferd möglich, neue Handlungsmöglichkeiten und Lösungsstrategien auszuprobieren, die sich möglicherweise auf Situationen außerhalb der Einheit übertragen lassen. „Through the use of these experiences, Equine Assisted psychotherapy counselors seek to assist participants in the development of insight and skills that transfer to their lives after the have completed the activities.“ (Mandrell, 2014, S. 8)

Durch die im therapeutischen Prozess vorhandene Möglichkeit der Wiederholung spezifischer Situationen und Selbsterfahrungsübungen mit dem Pferd, werden diese neuen neuronalen Netzwerke gestärkt.

17.I. Die wichtigsten Rollen, Funktionen und Aufgaben der Therapeutin in der Equine Assisted Therapy :

- das Einleiten und Strukturieren von Einheiten
- das Sorgen für Struktur und Rahmen
- als Hilfs-Ich in den einzelnen Übungen,
- phasenweise ebenso als stille Beobachterinnen/Zeugin.
- das Gewährleisten von emotionaler Sicherheit auch in der Funktion als Zufluchtsort und Anker.
- als Begleiterin durch die eventuell aufkommende Angst, Hilfe bei der Affektregulation und Modulation.

17.II. Die wichtigsten Aufgaben und Funktionen des Equine- Specialist in der Equine Assisted Psychotherapy

- Das Betreuen, Versorgen und Kennen der Pferde mit denen gearbeitet wird
- Die Fähigkeit Pferde lesen und einschätzen zu können
- Bei Bedarf das Übersetzen und zur Verfügung stellen, was auf der „Pferdeseite“ gerade stattfindet bzw. stattgefunden hat.
- Als Hilfs-Ich für die Klientin in der Kommunikation mit dem Pferd
Die Trainerin kann in den Einheiten durch das Vorzeigen und Darstellen der Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten mit dem Pferd die explizite Funktion des Hilfs-Ich übernehmen.
- Das Sorgen für sichere Rahmenbedingungen und Sicherheit in der Arbeit mit den Pferden

18. Das Pferd

*There is something about the outside of a horse
that's good for the inside of a man*

- *Winston Churchill*



Wildpferde haben über Jahrmillionen hinweg aufgrund ihrer evolutionsbedingten Entwicklung als Fluchttiere die Fähigkeit des intuitiven Handelns entwickelt und perfektioniert.

Es ist ihnen möglich, Veränderungen mit all ihren Sinnen wahrzunehmen und umgehend darauf zu reagieren.

Um ihr Überleben als Fluchttier zu sichern, sind Wachsamkeit, hohe Reaktionsbereitschaft und Schnelligkeit von existentieller Bedeutung.

Als Fluchttier entscheiden oft Sekunden zwischen Reaktion und Stagnation, über Leben und Tod.

Auch das domestizierte Hauspferd verfügt über diese überragenden Fähigkeiten und agiert in menschlicher Umgebung wie ein Wildpferd.

Das Pferd ist mit einigen für die Therapie mit traumatisierten Menschen und Menschen mit Angststörungen wertvollen angeborenen Verhaltens- und Reaktionsweisen ausgestattet.

Auch seine Art der Kommunikation und sein Sozialverhalten bieten auf unterschiedlichen Ebenen Ansätze für die Therapie.

18.1. Das Herdenverhalten

Es gibt viele Studien und wissenschaftliche Berichte, die sich mit dem Verhalten von Pferden in freier Wildbahn beschäftigen.

Das soziale Gefüge der Pferdeherde ist komplex und nicht wie ursprünglich vermutet streng hierarchisch aufgebaut.

Es gibt neben der Leitstute und dem Hengst viele weitere Rollen und Aufgaben um eine stabile Herde zu formen.

Neben einem Wächter und Beobachter gibt es Erzieher, Spielgefährten und Freunde, die alle nach einem harmonischen Miteinander trachten.

Zu aggressivem Verhalten in der Herde kommt es nur im äußersten Notfall, denn diese kostet wertvolle Energie und erregt die Aufmerksamkeit möglicher Fressfeinde.

Die Struktur der Pferdeherde ist primär dynamisch, die notwendigen Aufgaben werden abwechselnd von unterschiedlichen Pferden übernommen.

Die Herde handelt sozial und altruistisch um das Wohl aller Herdenmitglieder zu sichern.

18.II. Das Pferdegehirn, Lernverhalten, Fähigkeiten und Ressourcen für die Therapie

Das Pferdegehirn besteht wie das menschliche Gehirn aus zwei Gehirnhälften. Die linke Gehirnhälfte des Pferdes ist für Logik, Lernen, Denken und Verstehen zuständig, während die rechte Seite Kreativität, Emotionen, Muster und Bilder beherbergt.

Ein bedrohlicher Stimulus führt zu einer Fluchtreaktion um das Überleben zu sichern. Wie bei traumatisierten Menschen ein Trauma-Trigger zu einer Aktivierung des limbischen Systems und zu einer emotionalen Reaktion ohne oder mit wenig Beteiligung des Neokortex führt, und somit zu einer sehr schnellen, jedoch wenig differenzierten und nicht willkürlich und steuerbaren Reaktion wird, so ist auch der Fluchtreflex, ein schneller kurzer Schaltkreis im Pferdegehirn.

18.III. Wie lernt das Pferd?

Die Verhaltensweisen als auch/und das Lernvermögen der Pferde war für viele Jahrhunderte unbeachtet geblieben.

Erst seit knapp 20 Jahren werden intensivere und durchaus erfolgreiche Forschungen zum diesem Themen betrieben.

Hanggi, McGreevey und McLean betrieben eingehende Tests und Forschungsreihen, mit deren Hilfe mehr Einsicht in das Verhalten und auch das Lernvermögen der Pferde gewonnen werden konnte.

Für lange Zeit wurden Pferde mit unterschiedlichsten Zuschreibungen versehen. Oft wurden sie als dumm und ungelehrig bezeichnet, mitunter auch als stur. Das sensible, höchst gelehrige, neugierige Wesen der Pferde fand lange Zeit keine Beachtung, was sich auch in der Ausbildung und Dressur von Pferden lange Zeit

widerspiegelte.

Das Pferdegehirn verfügt wie das menschliche Gehirn über zwei Gehirnhälften.

Die rechte Gehirnhälfte ist vorwiegend aktiv, wenn sich das Pferd im Fluchtmodus befindet.

Die linke Gehirnhälfte ist für Denken und Lernen zuständig und ist die Gehirnhälfte die im Training von Pferden aktiv sein sollte. Pferde, die Angst haben, lernen nicht.

Sie bilden Konditionierungen auf negative Reize und haben die Tendenz durch den Mechanismus der Reizübergeneralisierung Angst vor Situationen zu entwickeln, die das Pferd versucht zu meiden bzw. wenn es diesen ausgesetzt wird, sofort in den Fluchtmodus zu fallen.

Die beiden Gehirnhälften des Pferdes sind wenig verbunden.

Der Corpus callosum der die Verbindung zwischen den beiden Hemisphären darstellt, ist anders als beim Menschen sehr schwach ausgebildet. Dies ermöglicht dem Pferd als Fluchttier vermutlich die Fähigkeit vielen bedrohlichen Situationen wiederholt im Laufe seines Lebens ausgesetzt sein zu können, ohne eine Angststörung zu entwickeln.

Bedrohliche Situationen nach geglückter Flucht sind für Pferde nicht weiter überlebensrelevant. „For the vast majority of beasts on this planet, stress is about a short-term crisis, after which it’s either over with or you are over with.“

(Sapolsky, 1998, S. 5)

Pferde verfügen über folgende Lernweisen:

Assoziation.

Habituation

Sensitivierung/Desensitivierung

Versuch und Irrtum

Reizgeneralisierung/Diskriminierung

Lernen durch Beobachtung

Assoziatives Lernen bezeichnet die Bildung neuronaler Verknüpfungen zwischen einem neutralen Reiz und einem zweiten Stimulus, der entweder als positiv oder negativ empfunden wird.

„Assoziatives Lernen (associative learning): Lernen, dass gewisse Ereignisse zusammen auftreten. Bei den Ereignissen kann es sich (in der klassischen Konditionierung) um zwei Reize oder (in der operanten Konditionierung) um eine Reaktion und ihre Konsequenzen handeln.“ (Myers, 2014, S. 291)

Das Pferd gelangt jedoch nur in den „Lernmodus“ durch die Aktivierung der linken Gehirnhälfte, wenn es sich nicht bedroht und sicher fühlt.

Die Habituation stellt eine essentielle Lernebene in der Ausbildung und dem Umgang mit Pferden dar.

Der Prozess der Habituation, das Gewöhnen des Pferdes an unterschiedliche Reize, beschreibt eine sehr einfache, nicht bewusste Form des Lernens, zu der alle Lebewesen mit einem ZNS fähig sind.

„Habituation is a learning process whereby, after repeated exposure at the same intensity to an incon- sequential stimulus, an animal becomes accustomed and its reaction to that stimulus either diminishes or disappears. A stimulus may be anything that incites a response. Although this is an extremely simple form of learning, it is, nonetheless, extremely important because it allows an animal to subconsciously filter out nonvital information in its environment and focus instead on what is significant. From birth to old age, horses learn through habituation. In a new environment, many horses tend to be much more reactive, at first paying attention to any and all stimuli perceived by any of the senses. However, when particular stimuli turn out to be insignificant, the response diminishes.“ (Hanggi, 2005, S. 246)

Der Fluchtreflex wird durch wiederholten, angemessenen, nicht überfordernden Kontakt mit dem Stimulus gedämpft und die Neugierde geweckt.

Durch Kommunikation und Vertrauen ist es möglich, dem Pferd ungewöhnliche und

gefährliche Situationen, wie zum Beispiel in einen engen, geschlossenen Hänger einzusteigen, näher zu bringen.

Lernen auf einer unbewussten Ebenen geschieht ebenso, wenn das Pferd auf einen Stimulus sensitiviert wird. Wird das Pferd im Training oder bei der Arbeit einem Reiz bzw. einer Situation ausgesetzt, die überfordernd, schmerzhaft oder bedrohlich ist, so wird es auf diesen Reiz und die damit verbundene Situation sensitiviert.

„Sensitivierung ist die allgemeine Zunahme der Reaktionsbereitschaft eines Organismus auf jegliche Reize, die nach einem schmerzhaften oder schädigendem Reiz auftreten.“ (Stangl, 2014)

„**Sensitivierung** w [von latein. sentire = fühlen], *Sensibilisierung, Sensitisierung, Pseudokonditionierung, E sensitization*, eine einfache Form des nichtassoziativen Lernens, bei der nach intensiver (und evtl. Vermeidensreaktionen bzw. Schmerz auslösender) Reizung die Antwort auf nachfolgende, auch unterschwellige Reize verstärkt wird. Die Reiz- und Antwortspezifität ist gering, d.h., die Reaktion auf Reize unterschiedlichster Art ist erhöht, bzw. der konditionierende Reiz kann unspezifischer Natur sein. Die Sensitivierung ist komplexer als die Habituation und kann diese auch außer Kraft setzen.“ (Autoren des akademischen Verlages, 2000)

Die Desensitivierung stellt somit ein wichtiges Trainingselement im Zusammenhang mit bereits negativ erlebten Situationen durch das Vorhandensein eines bedrohlichen und/oder schmerzhaften Stimulus.

Das Pferd kann nur umlernen. Vergessen werden Pferde die ursprünglich gemachte Erfahrung nicht, jedoch können dieser negativen Erfahrung positive Erfahrungen gegenüber gestellt werden. Es kann lernen, dass es es eine Situation ertragen und aushalten kann und dass diese nicht bedrohlich ist. Dem Pferd gelingt es dadurch langsam, durch viele positive Wiederholungen umzulernen.

Diese Erkenntnisse über das Lernverhalten von so hoch sensitiven Tieren wie Pferden,

die als Fluchttiere einerseits eine deutlich gesteigerte Schreckhaftigkeit im Gegensatz zu anderen Tierarten aufweisen und andererseits eine „Über-Wachsamkeit“ besitzen was befürchtete/tatsächliche Bedrohung betrifft, stellen eine interessante Perspektive in der Behandlung von chronisch traumatisierten Menschen dar.

Die generelle, allgemeine Erregungszunahme eines Lebewesens bei Sensitivierung, im Kontrast zur Habituation, beruht darauf, dass die Aktivierung reizunspezifischer erfolgt.

Neurobiologisch erklärt sich dieser Umstand folgendermaßen:

„Im Gegensatz zur Langzeithabituation werden bei der Langzeitsensitivierung neue Synapsen ausgebildet.“ (Stangl, 2014)

Bei Habituation werden die Synapsen geschwächt und eine Dämpfung der Fluchtreaktion wird erreicht, hingegen kommt es bei der Sensitivierung zu einer Neubildung bzw. zur einer Erhöhung der Effektivität.

19. Warum ist das Pferd ein guter Lehrmeister?



*„A horse doesn't care how much you know
until he knows how much you care.“ - Pat Parelli*

Diese speziell beschriebenen Eigenschaften machen es zu einem so wertvollen Lehrmeister in der Therapie mit traumatisierten Menschen.

So wie Pferde ausschließlich über geweckte Neugierde in ihrer Lernbereitschaft zu erreichen sind und es essentiell ist, dass sich das Pferd im „Lern-Modus“ befindet, sich also nicht bedroht fühlt oder Furcht empfindet, so ist es in der Arbeit mit traumatisierten Menschen gleichbedeutend wichtig, die für das Lernen und Begreifen zuständigen Gehirnareale (Präfrontaler Kortex) durch eine Situation der Sicherheit zu erreichen.

Nur wenn die in der Großhirnrinde beteiligten, für kognitive Prozesse verantwortlichen Areale, ihre Beteiligung finden und im Lernprozess mitwirken „dürfen“, dass heißt nicht durch eine Situation von Bedrohung „weggeschaltet“ werden, kommt es zu einer willentlichen Lernleistung.

Die Kurzschaltung des Gehirns, eine durch Bedrohung ausgelöste kurze, schnelle und weitaus automatisiertere Reaktion auf Bedrohung, durch die überwiegende Beteiligung des limbischen Systems, ist vielmehr als Lernleistung auf der Ebene der Konditionierung zu verstehen und keine willentliche oder bewusste Lernleistung.

Nachfolgend ein persönliches Beispiel aus der Arbeit mit Pferden:

19.1. Lotta und der Balken

Die sehr junge, 3 1/2 jährige Stute „Lotta“ sollte lernen über einen niedrigen, für sie jedoch komplett neuen, Balken zu springen. Sie zeigte im ersten Heranführen an den Balken sowohl Neugier als auch Scheu, beide Emotionen wechselten sich sichtbar ab. Vorsichtig beschnupperte sie den Balken neugierig und wich in der nächsten Sekunde angstvoll wieder zurück.

An ein über den Balken Steigen war nicht zu denken.

Ich ließ sie einige Zeit Kontakt mit dem Balken aufnehmen, in der sie durch ein Klopfen des Vorderhufes dessen Beschaffenheit untersuchte.

Ich führte sie am Strick um den Balken herum, sowohl links herum als auch rechts herum um ihr bewusst zu machen, dass es sich um den gleichen, bereits untersuchten, Balken handelte. Jetzt versuchte ich sie am Strick über den Balken zu führen und Lotta weigerte sich beständig.

Ich versuchte es von beiden Seiten und stieg selbst mehrere Male über den Balken um ihr zu vermitteln, dass es sich um eine ungefährliche, bewältigbare Situation handelte.

Lotta blieb bei ihrer Meinung und weigerte sich über den Balken zu steigen.

Getrieben von meiner eigenen Ungeduld fiel mir ein effektiver und gleichsam katastrophaler Trick ein um Lotta zu veranlassen über den Balken zu springen.

Als Lotta vor dem Balken stand näherte ich mich von hinten und hob kurz aber sehr

zünftig meine Hände. Lotta, aktiviert durch die Wahrnehmung einer schnellen unvermuteten Bewegung in der Peripherie ihres Gesichtsfeldes, sprang über den Balken.

Ich war kurzfristig begeistert, dass das erstrebte Ergebnis erreicht war.

Im Glauben Lotta hätte nun für sich gelernt, dass der Balken ungefährlich sei und sie getrost über den Balken steigen könne, versuchte ich sie erneut über den Balken zu führen.

Sie weigerte sich noch vehementer als zuvor. Ich war verblüfft, ist sie doch vor nicht weniger als einer Minute problemlos über den Balken gesprungen. Sie weiß doch, dachte ich mir, dass es nicht bedrohlich ist und sie es mit Leichtigkeit schafft das Hindernis zu überwinden.

Und eben genau jenes wusste Lotta nicht.

Lotta war geflüchtet - sie wechselte durch die wahrgenommene Veränderung/Bedrohung in den Flucht-Modus und sprang über den Balken. Sie hatte nicht gelernt, dass der Balken ein überwindbares Hindernis darstellte, es erfolgte keine Auseinandersetzung mit dem Balken. Der Balken trat in seiner Beschaffenheit komplett in den Hintergrund und Lotta war einzig damit beschäftigt vor der bedrohlichen Bewegung zu flüchten.

Die Verknüpfung die entstand, war Bedrohung von hinten und bedrohliches Hindernis, das in weiterer Folge zu einer Reaktion der vehementen Vermeidung führte. Als mir Lotta durch ihre hartnäckige und sichtbare Vermeidung und ihrem Widerstand zeigte was ich angerichtet hatte, wurde mir ein weiteres Mal klar, dass die Hauptzutaten erfolgreichen Lernens, Freiwilligkeit, Geduld und und ein angstfreier Raum sind. Lotta hatte nicht gelernt über den Balken zu springen. Ich jedoch bekam die Möglichkeit die Bedeutung des Satzes: „You can not rush things“ ein Stückchen mehr zu verinnerlichen.

Es dauerte weitere drei Monate, begleitet von viel Geduld und dem Versuch der Wiedergutmachung meinerseits, bis Lotta über den Balken stieg. Was vermutlich in wenigen Tagen erreichbar gewesen wäre, dauerte nun drei Monate.

19.II. Das Kommunikationsverhalten der Pferde

Pferde sind Lebewesen, die ihre soziale Herdenstruktur über die Gestaltung und Verwaltung von örtlicher Nähe und Distanz strukturieren und regulieren.

Mehr als andere Lebewesen, wie z.B. Hunde, die durch sozial wirksame Gesten, wie Demuts- und Beschwichtigungsverhalten ihre sozialen Beziehungen innerhalb des Rudels verwalten, ist bei Pferden die Individualdistanz ein existentieller Kommunikationsmechanismus.

Vieles der herdeninternen Kommunikation läuft über örtliche Nähe und Distanzregulation der einzelnen Mitglieder untereinander ab und gibt Auskunft über die dynamische Hierarchie der Herde.

Aus diesem Grund eignen sich Pferde besonders gut, Themen, die mit persönlichen Grenzen zu tun haben und mit der Regulation von Nähe und Distanz zu bearbeiten.

20. Therapeutische Wirksamkeit in der Therapie von traumatisierten Menschen

*„Some horse will test you
some will teach you
and some will bring out the best in you.“*

Anonymus

Das Konzept der Horse Connected Therapy beruht auf dem Grundsatz, dass traumatisierte Menschen ähnliche Reaktionen zeigen wie Fluchttiere.

Traumatisierte Menschen besitzen eine höhere Aktivierbarkeit und eine erhöhte Wachsamkeit (Vigilanz) im Vergleich zu nicht traumatisierten Menschen.

Ihre Reaktionsmuster gleichen eher denen eines Fluchttieres.

Sie sind innerlich oft ständig auf der Hut, überaktiviert und angespannt.

Es herrscht oftmals eine konstante innere Bereitschaft sofort und blitzschnell zu flüchten oder wenn notwendig zu erstarren.

Nach einer Situation, die für Betroffene als bedrohlich erlebt wurde, hält die innere Anspannung oftmals noch sehr lange an.

Mitunter bis zu Tagen und Wochen bleibt das Gefühl von Anspannung, eine latente diffuse Angst und das Gefühl bedroht zu sein im Inneren zurück.

Traumatisierten Menschen ist es im Gegensatz zu Fluchttieren wie Pferden nicht möglich, nach der gefühlten Bedrohung wieder unmittelbar in den mittleren Modus zurückzukehren.

Der mittlere Modus beschreibt einen Zustand zwischen dem Pol angespannt, hochgradig aktiviert, aufgeregte bzw. angsterfüllt und dem Gegenpol nicht aktiviert, komplett ohne innere Anspannung, müde bzw. unaufmerksam.

Betroffene können in der Arbeit mit Pferden lernen, von gefühlter Anspannung und

Aktivierung wieder schneller in den Zustand von Entspannung und innerer Ruhe zu finden.

Einerseits weil das Pferd den Zustand seines Gegenübers ständig liest und sofort spiegelt. Dadurch bekommen Betroffenen eine unmittelbare Rückmeldung über ihre Anspannung und die Selbstwahrnehmung wird durch das Spiegeln des Pferdes erhöht.

Andererseits weil traumatisierte Menschen instinktiv und intuitiv durch Nachahmung in der Arbeit mit Pferden lernen, schneller von einem Modus der Anspannung auf ein angenehmes Niveau von Spannung zu wechseln.

Psychoedukation

Pferde zeigen wie fast keine anderen Lebewesen auf diesem Planeten einen ganz deutlich wahrnehmbaren Wechsel zwischen Anspannung und Aktiviertheit und Entspannung.

Wenn Pferde von dem Modus der Anspannung in den Modus der Entspannung wechseln so ist das hörbar, sichtbar und deutlich erlebbar.

Es wird begleitet von einem deutlich wahrnehmbaren Ausatmen und Schnauben, der Kopf senkt sich oft in einer leichten Schüttelbewegung, Mund und Lippen werden locker und es erfolgt ein Abkauen, das deutlich sichtbar ist. Adrenalin macht den Mund des Pferdes trocken und wenn das Pferd wieder in den Modus der Entspannung kommt, fängt es an seinen Mund und seine Lippen zu bewegen um diese wieder zu befeuchten. Ebenso zeigt ein entspanntes Pferd oft eine Entlastungshaltung (durch ein nicht belastetes leicht abgewinkeltes Hinterbein) und eine klar veränderte Körperhaltung mit sichtbar verringerter Körperspannung.

Mit Hilfe des Pferdes/der Pferde und des deutlich wahrnehmbaren Wechsels von Anspannung zu Entspannung dieser, kann in den einzelnen Einheiten gezielt auf der Ebene der Psychoedukation auf das Thema Anspannung /Entspannung eingegangen werden:

- Es bietet die Möglichkeit das Gewahrsein gegenüber der individuellen Spannung zu erhöhen.
- Wie geht es der Klientin im Moment?
- Ist das momentane Gefühl Anspannung, Nervosität, Angst oder Entspannung, Ruhe, Gelassenheit?
- Wo im Körper ist Anspannung bzw. Spannung wahrnehmbar?
- Wie kommt das Pferd in den Modus der Entspannung? (Abschnauben, Abkauen, sich schütteln)
- Was kann die Klientin für sich tun um von Anspannung in den Modus der Entspannung zu kommen?
- Wie geht es meinem Pferdepartner? Ist dieser angespannt oder entspannt?

21. Fallgeschichte

Eva (Name geändert) ist eine 35-jährige Klientin mit emotionalen und sexuellen Missbrauchserfahrungen in Kindheit und Jugend.

Eva war chronisch sehr überfordernden Situationen ausgesetzt und ihre Kindheit und Jugend war gekennzeichnet durch Instabilität und fehlende Unterstützung.

Sie ist die Älteste in der Geschwisterreihe die aus zwei weiteren jüngeren Geschwistern besteht. Sie wuchs mit einem 5 Jahre jüngeren Bruder und einer fast 7 Jahre jüngeren Schwester, die sie beide in Kindheit und Jugend betreute, auf.

Evas Vater verließ die Familie als Eva 3 Jahre alt war, der 5 Jahre jüngere Bruder und die jüngste Schwester sind in der zweiten, 2 1/2 Jahre dauernden Ehe der Mutter entstanden.

Den Stiefvater beschreibt Eva als freundlich und lustig und die 2 1/2 Jahre als eine Zeit der Stabilität. Ebenso hat sie den Stiefvater als „zuviel“ und übergriffig erlebt, was sie in jener Zeit jedoch für sich behielt und niemandem davon erzählte.

Den sexuellen Missbrauch des Stiefvaters empfand sie lange Zeit als einen Preis, den sie für ihre Geschwister, ihre Mutter und der Stabilität zuliebe „bezahlen musste“.

Der Stiefvater beging nach 21/2 Jahren Ehe Selbstmord und die kurzfristig „stabile“ Lebenssituation verwandelte sich in Evas Worten „in die schlimmste Zeit meines Lebens“.

Die Mutter geriet in eine schwere Krise, in denen sie den Kindern die Schuld am Suizid des Stiefvaters gab und diese körperlich und emotional bedrohte.

Familie sowie Lehrer und Schulkolleginnen merkten nichts von Evas katastrophaler Überforderung und bedrückender Lebenssituation.

Sie war ein angepasstes schüchternes Kind, als Jugendliche entwickelte sie eine Essstörung und ritzte sich gelegentlich.

Eva beschreibt das Ritzen mit den Worten „Es war etwas, das nur mir gehörte, ein Stück Privatspähre.“

Die Essstörung hielt sie ebenso geheim. „Es war etwas für das ich mich extrem hasste, ich konnte nicht aufhören zu essen und hatte danach extreme Schuldgefühle.“

Ab dem 19. Lebensjahr begann ein Lebensabschnitt, der durch Alkohol und Drogenmissbrauch, sowie wiederholten kurzen sexuellen Beziehungen zu viel älteren Männern geprägt war.

Mitte 20 folgte eine Phase der Stabilität, in der Eva eine Beziehung mit einem gleichaltrigen, wertschätzenden Mann einging. Die Beziehung dauerte 7 Jahre. Es folgten weitere stabile bis weniger stabile Zeiten mit einigen Krisen. Sie entschied sich nach einer 3-jährigen Therapie erneut zu einer Psychotherapie.

Ich erlebte Eva als sehr reflektiert und aufnahmebereit. Sie bemühte sich um Veränderung. Im Kontakt mit mir war sie besonders anfänglich sehr vorsichtig.

In Situationen in denen Eva von ihrem Alltag erzählte, fiel mir immer wieder auf, dass Eva ihre eigenen Grenzen teilweise gar nicht wahrzunehmen schien. Ebenso reagierte sie sehr oft gar nicht, wenn in ihren Erzählungen ein Gegenüber ihre Grenzen überschritt oder ihre individuellen Grenzen verletzte. Wenn es ihr gelang ihre Grenzen wahrzunehmen und diese im Kontakt mit anderen Menschen überschritten wurden, beschrieb sie ein Gefühl von Hilflosigkeit und reagierte mit Erstarrung.

Sie hatte aufgrund ihrer Lebensgeschichte Grenzverletzungen und Überschreitungen ertragen und auszuhalten gelernt.

Sie war gut darin zu dissoziieren und verwendete dies um den Kontakt zu modulieren, wenn Menschen ihr zu nahe kamen und sie sich bedroht fühlte.

Das Verwalten und Verteidigen der eigenen Grenzen war sehr oft Thema der einzelnen Sitzungen und Eva war sich nach 2 Jahren Therapie mehr und mehr bewusst, dass sowohl ihre Schwierigkeiten im Wahrnehmen ihrer Grenzen, als auch ihre fehlenden

Strategien diese erfolgreich verteidigen zu können, einen massiven Leidensdruck im täglichen Leben darstellten.

Ich erlebte sie sehr konfrontativ mit sich und bemüht neue Strategien zu erlernen um mit dem Thema „Grenzen“ einen selbstschützenderen Umgang zu entwickeln.

Wiederholte Male erzählte sie, dass sie es in der Situation einfach „nicht spüren würde, sondern erst nachher wenn es schon vorbei war.“ Ebenso stellte es eine ungeheure Schwierigkeit dar, ihre Grenzen zu erspüren und wahrzunehmen.

Ich bot Eva eine Selbsterfahrungseinheit mit den Pferden an, um sich dem Thema von einer nicht sprachlichen sondern vorwiegend erfahrungs- und körperorientierten Weise nähern zu können.

Einheit 1

Klientin arbeitet mit 3 Pferden, begleitet von Trainerin und Therapeutin.

Die Pferde befanden sich in einem eingezäunten Viereck, das durch ein Tor begehbar ist. Die Klientin befindet sich außerhalb des Viereckes.

In einem ersten Schritt lud ich Eva ein die Pferde kennenzulernen, sie könne hierfür das Viereck betreten oder außerhalb des Zaunes bleiben. Wenn sie das Viereck betreten würde, würden die Trainerin und ich sie begleiten.

Eva blieb wortlos außerhalb des Zaunes stehen und nach wenigen Momenten begann sie die Pferde zu streicheln.

Sie war sehr eifrig dabei den Pferden all ihre Zuwendung und Aufmerksamkeit zu geben und die Pferde untereinander drängelten sich nach ihren Berührungen und ihrer Zuwendung.

Besonders ein Pferd war sehr fordernd und begleitete Eva immerwährend entlang des Zaunes. Wenn sie sich einem anderen Pferd zuwenden wollte, drängte es die anderen Pferde oft ab um ihre Aufmerksamkeit zu bekommen.

Es schien als wollte Eva ihre Zuwendung gleichmäßig auf alle Tiere verteilen, was ihr aufgrund des einen, sehr dominanten Pferdes nicht gelang.

Ich erlebte Eva sehr bemüht und angestrengt die Pferde zufrieden zu stellen und ich fragte mich, ob die Arbeit und der Kontakt mit den Pferden eine Bereicherung für sie darstellen würde, oder ob sie sich vorwiegend abmühte die Pferde zufrieden zu stellen. Nach einigen Minuten stellte ich ihr genau diese Frage.

Sie war erstaunt und ein wenig verblüfft und meinte nach kurzem Nachdenken, dass es schon ein wenig anstrengend wäre alle drei Pferde gleichzeitig zu versorgen.

Ich fragte sie was hilfreich wäre und was diese Einheit für sie angenehmer und erfüllender gestalten würde.

Sie sagte, dass ihr sehr geholfen wäre, wenn die Trainerin und ich uns um die zwei weniger anstrengenden Pferde kümmern würden und ihr das Versorgen dieser beiden abnehmen könnten.

Sie würde sich in der Zwischenzeit um das anstrengende Pferd kümmern.

(In den Einheiten mit den Pferden, die eine Gestaltung der Klientin darstellt, werden viele Themen nicht sofort aufgegriffen und die Klientin hat in der Einheit Zeit ihre Geschichte zu entwickeln: In der ersten Einheit mit Eva habe ich bewusst nicht sofort aufgegriffen warum sie meine sich um die Pferde kümmern zu müssen. Ich bin mit ihrer Geschichte mitgegangen um zu sehen wohin sie uns weiterführen würde).

Sie wirkte erleichtert, dass die Trainerin und ich uns um die zwei Pferde kümmerten und es schien als könnte sie sich mehr auf den Kontakt mit dem Pferd einlassen. Nach 5 Minuten meinte sie, dass sie nun bereit wäre den Bereich, in dem die Pferde sich befanden, betreten zu wollen.

Wir begleiteten sie hinein und eine ähnliche Situation wie vor dem Zaun entstand. Sie streichelte das „anstrengende“ Pferd, wie die beiden anderen.

Ein wesentlicher Unterschied zeichnete sich mehr und mehr ab.

Eva versuchte mehrere Male sich von dem „anstrengenden“ Pferd abzuwenden und machte einige Male mehrere Schritte in eine andere Richtung und weg von dem Pferd. Dieses folgte ihr beharrlich.

Ich beobachtete die Situation und glaubte wahrzunehmen, dass Eva die Situation mehr und mehr unbehaglich wurde.

Ich fragte sie, ob sie das Pferd gerne auf Abstand halten und von sich wegschicken möchte.

Sie überlegte und es schien, als würde ihr ihr eigenes Unbehagen erst bewusst werden. Sie nickte. Ich holte einen Führungsstick (Ein flexibler Stab, der in der Ausbildung von Pferden als Verlängerung des Armes dient. Es ist mit dem Führungsstick unter anderem möglich auf sichere Art und Weise den Abstand zwischen Mensch und Pferd durch Weichen des Pferdes zu sich zu erweitern. Dies kann aus einer sicheren Distanz geschehen ohne das Pferd direkt berühren zu müssen.) und bat die Trainerin Eva Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie den Führungsstick einsetzen konnte, um den Abstand zwischen dem Pferd und sich zu erweitern. Die Trainerin machte eine bestimmte, jedoch ruhige Bewegung mit dem Führungsstick in die Richtung des Pferdes, das Eva und der Trainerin gegenüberstand und dieses wich einige Schritte zurück. Das Pferd kam nach kurzem Weichen wieder zwei Schritte auf die Trainerin und Eva zu. Die Trainerin wiederholte die Bewegung und das Pferd vergrößerte seinen Abstand wieder. Ich fragte Eva wie sich der vergrößerte Abstand anspürte. Sie antwortete erst mit „angenehm“, dann fügte sie „sicher“ hinzu.

Ich lud Eva ein mit den vorhandenen Materialien eine Grenze zu markieren, die das Pferd nicht überschreiten durfte. Die Markierung sollte ihre persönliche Wohlfühlgrenze aufzeigen. Sie legte ein 5 m langes Bodenseil um sich herum.

Ich fragte sie, wie sie sich in diesem, ihrem Raum fühlte. „Sicher und entspannt“ war ihre Antwort. Ich fragte sie, wo im Körper sie dieses Gefühl wahrnehmen würde. Wo spürte sie „sicher und entspannt“. Sie fasste sich mit der Hand auf die Gegend unter ihrer Brust und atmete hörbar aus. Ich fragte sie, ob sie den Führungsstick nun übernehmen wollte um ihren Raum zu verteidigen. Sie schüttelte den Kopf.

Sie wirkte plötzlich erstarrt und ängstlich. Ich machte Eva das Angebot, dass die Trainerin und ich uns um sie herum platzieren konnten, um für sie ihren Raum zu verteidigen. Sie wirkte erleichtert und nahm das Angebot an. Während der letzten 20 Minuten der Einheit standen die Trainerin und ich außerhalb Evas Kreis der ihren Raum

markierte und hielten das „aufdringliche“ Pferd auf Abstand, sodass es nicht Evas Raum betreten konnte. In jenem Teil der Einheit wurde kein einziges Wort mehr gesprochen.

Es ist schwer in Worte fassen, was in diesen ca. 20 Minuten passierte und es berührte mich tief. Eva stand in der Mitte ihres Raumes und erlebte Sicherheit und Schutz. Es war spürbar und erlebbar, dass etwas ganz Fundamentales geschah.

Es war Eva anzusehen, dass sie in Sicherheit war, dass sie geschützt wurde, dass sie Unterstützung hatte und welche große Auswirkung das auf sie hatte und mit welcher Dringlichkeit und Notwendigkeit und Sehnsucht Eva auf diese Erfahrung gewartet hatte.

Einheit 2

Die zweite Einheit fand in einem zeitlichen Abstand von ca. 3 Wochen zur ersten Einheit statt. Zwischen der ersten und der zweiten Einheit hatte Eva drei Einzeltermine Gestalttherapie, in denen sie sich immer wieder auf die Selbsterfahrungseinheit mit den Pferden bezog. Das Thema Grenze und sicherer Raum war sehr in das Bewusstsein von Eva gerückt und sie setzte sich in den Einzeleinheiten intensiv damit auseinander.

In der Vorbereitung auf die zweite Einheit mit den Pferden legten wir das Bodenseil an die Stelle, an der es Eva in der letzten Einheit plazierte hatte.

Eva war anfangs kurz damit beschäftigt die Pferde zu streicheln, wandte sich jedoch nach nicht allzulanger Zeit ab um in ihren sicheren Raum zu gehen. Sie sagte uns explizit, dass sie nicht wollte dass die Pferde in ihren Raum kommen würden. Es war gewissermaßen ein Auftrag an uns und wir plazierten uns so wie in der letzten Einheit um Eva herum. Auch diesmal versuchten die Pferde in Evas Raum einzudringen und wurden von uns auf Abstand geschickt. In dieser Einheit wechselte Eva sehr oft die Position innerhalb ihres Raumes. Sie stand einmal auf der einen Seite des Kreises, mal auf der anderen Seite. Dann stand sie mit einem Fuß im Kreis und mit dem anderen außerhalb. Es wirkte als würde sie diese Grenze erforschen und ein Gespür im Erkunden und Experimentieren mit dieser Grenze entwickeln. Wenn die Pferde näher

kamen, wechselte sie in die Mitte ihres Kreises, wenn die Pferde auf Abstand gingen, wagte sie sich zumindest mit einem Fuß aus dem Kreis heraus. Einheit zwei war ein Tanz, eine Begegnung mit der individuellen Grenze, mit dem Wechsel zwischen Sicherheit, Beschüttheit, Neugier und Risiko.

Einheit 3

Zwischen der zweiten und dritten Einheit lagen mehr als 4 Wochen. Auch in dieser Zeit kam Eva zu wöchentlichen Einzelterminen.

Die Selbsterfahrungseinheit mit den Pferden war deutlich weniger Thema in den Sitzungen als dies nach der ersten Einheit der Fall war.

In der Vorbereitung auf die dritte Einheit legten wir ebenfalls das Bodenseil an die selbe Stelle wie in Einheit eins und zwei.

Auch diesmal wandte sich Eva kurz den Pferden zu, es wirkte jedoch eher wie eine Begrüßung und nicht wie insbesondere der ersten Einheit, eine versorgende Tätigkeit, die die Pferde zufrieden stellen sollte. Sie berührte jedes der Pferde kurz, betrachtete es und ging zum nächsten Pferd. Ihre Bewegung wirkten bestimmt und zielstrebig. Sie strahlte Sicherheit aus. Nach ihrer Begrüßungsrunde stellte sich Eva in „ihren Raum“ der durch das Bodenseil markiert war. Mein Impuls war es mich wie in Einheit 1 & 2 wieder schützend vor Eva zu plazieren und ich setzte an mich in Evas Richtung zu bewegen. Auch mein „Equine Specialist“ setzte zu einer Bewegung an. Als ich in Evas Richtung blickte, sah ich eine komplett aufrecht stehende Frau, Schultern leicht nach hinten geschoben, die Beine waren durchgestreckt und wirkten fest im Boden verankert und ihr Blick strahlte. Evas Augen wirkten wach und aufmerksam und ihre Haltung wirkte klar, selbstbewusst und abgegrenzt. Sie strahlte weit über den Raum, den das Bodenseil markierte, hinaus. Die Präsenz, die sie in diesem Moment ausstrahlte, war spürbar und wahrnehmbar. In dieser Einheit entschied Eva selbst den Führungsstich zu übernehmen und ihren Raum auch selbst zu verteidigen. Die Pferde näherten sich Evas Grenze bis auf ca. 2 m. Näher kam in dieser Einheit keines der Pferde.

22. Konklusio

Pferdegestützte Psychotherapie bietet viele Ebenen und Möglichkeiten, die eine hilfreiche Ergänzung in der therapeutischen Arbeit mit bindungs- und entwicklungstraumatisierten Menschen darstellen.

Die einleitende Fragestellung dieser Arbeit, ob pferdegestützte Psychotherapie als hilfreiches und ergänzendes Werkzeug in den Therapieprozess mit entwicklungstraumatisierten Menschen integriert werden kann, lässt sich eindeutig mit Ja beantworten.

Die Anzahl der Möglichkeiten, auf die sich pferdegestützte Psychotherapie als unterstützendes Medium in den therapeutischen Prozess mit entwicklungstraumatisierten Menschen einsetzen, sind durchaus vielfältig.

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Wirkebenen pferdegestützter Psychotherapie gibt es viele Zugänge und Gelegenheiten diese mit bereits bestehenden Traumatherapiekonzepten zu verbinden.

Die einzelnen Einheiten lassen sich in Anlehnung an die in der DBT vorhandenen Arbeitsweisen und Konzepte gestalten. Sowohl Skilltraining als auch Achtsamkeitsübungen lassen sich gut in die Arbeit mit Pferden und Klientinnen integrieren. Auf der Ebene der Spannungs- und Affektregulation bietet die Arbeit mit Pferden nahezu unerschöpfliche Ansatzpunkte.

Es ist einerseits möglich das Gewahrsein von Klientinnen im Wahrnehmen ihrer individuellen Spannung zu schärfen, andererseits bieten die speziellen Verhaltensweisen von Pferden als Fluchttiere viele Ebenen, die für eine psychoedukative Arbeit im Zusammenhang mit Trauma und Traumatisierungen hilfreich sein können.

Ein therapeutischer Arbeitsweg, der auf einem Entwickeln von Symbolen und Metaphern fokussiert ist, und in weiterer Folge ein Schließen offener Gestalten möglich machen soll, ist gut umsetzbar in der Therapie von entwicklungs-traumatisierten Menschen unter zur Hilfenahme von Pferden.

Auf der Symbolebene und im Entwickeln eines kohärenten und heilsamen Narratives bietet die therapeutische Arbeit mit der Zuhilfenahme von Pferden unzählige Möglichkeiten.

Durch das Einbeziehen der Pferde in den therapeutischen Prozess kann einerseits szenisches Arbeiten mit und durch die Pferde sehr plastisch umgesetzt werden. Andererseits schafft das Entwickeln von Metaphern, die auf die jeweiligen Lebenssituationen von Klientinnen übertragen werden können, eine erkenntnissteigernde Möglichkeit im Therapieprozess.

Emotionale Themen, die ein Nachhaken von entstandenen Defiziten in Kindheit und Jugend erfordern, wie ein geschützter Raum bzw. Schutz, lassen sich ebenso durch Gestaltungen unter der Zuhilfenahme von Pferden umsetzen.

Therapeutin und Equine Specialist stehen in der pferdegestützten Psychotherapie als Hilfs-Ichs zur Verfügung und Handlungsmodelle und Optionen können von Klientinnen erprobt werden und als neue, ergänzende Lösungsstrategien integriert werden.

Das Pferd als Spiegel und als direkter Interaktionspartner bieten ein direktes und unverfälschtes Feedback für alle Themen, die im Zusammenhang mit Beziehung und Beziehungsgestaltung genannt werden können.

Auf der Beziehungsebene ist das Pferd ein konstant spiegelndes und hoch sensibles Gegenüber, das sowohl das Entwickeln von interpersonellen Skills begünstigt und Themen auf dieser Ebene sichtbar macht, als auch ein Bearbeiten des individuellen Beziehungsmusters durch das Pferd als Gegenüber ermöglicht.

23. Ausblick

In der Hoffnung, dass das Darstellen der unterschiedlichen Wirkebenen und möglichen Integrationswege pferdegestützter Psychotherapie in den therapeutischen Prozess in dieser Arbeit geglückt ist, so sind auf diesem Gebiet wenige Studien vorhanden, die deutlich messbare Ergebnisse liefern und sich mit Wirksamkeitsforschung tiefergehend auseinandersetzen. Pferdegestützte Psychotherapie befindet sich in den Anfängen wissenschaftlicher Forschungen und Bemühungen. Es bedarf noch einer Vielzahl an Erfahrungsberichten und insbesondere einer weitreichenderen Differenzierung welche Art der pferdegestützten Psychotherapie für welche Klientinnengruppe passend und hilfreich sein kann.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind die angebotenen Weiterbildungsmöglichkeiten in pferdegestützter Psychotherapie noch weitgehend undifferenziert, was die Spezialisierung auf konkrete Klientinnengruppen betrifft.

Auch wenn bereits kritische Stimmen diesbezüglich laut werden und Bemühungen hinsichtlich differenzierterer Arbeitsweisen erkennbar werden, so ist hier bestimmt noch großer Bedarf an Forschung, Spezialisierung und Differenzierung vorhanden.

Abschließend kann also zusammengefasst werden, dass mehrere Richtungen sichtbar werden in die es lohnenswert erscheint weiterzuarbeiten. Einerseits ist es aus wissenschaftlicher Perspektive wichtig, um pferdegestützte Psychotherapie als ein ernstzunehmendes Therapieverfahren etablieren zu können, dass bereits vorhandenen Daten wissenschaftlich aufbereitet werden und zusätzlich weiterführende Studien, die sich mit den Wirkebenen und Wirkfaktoren pferdegestützter Psychotherapie auseinandersetzen, durchgeführt werden. Andererseits ist auf der Ebene der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in pferdegestützter Psychotherapie eine weitreichendere Differenzierung notwendig, um dem heterogenen Feld psychischer Erkrankungen professionell und fachgerecht begegnen zu können.

Literaturverzeichnis

- Association, A. P. (2013). *American Psychiatric Publishing*. Abgerufen am 25. 08 2016 von Posttraumatic Stress Disorder: <http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf>
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM V*. Virginia, USA.
- Bergmann, U. (2008). The Neurobiology of EMDR: Exploring the Thalamus and Neural Integration. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), S. 300.
- Birsch, K. H. (2009). *Bindungsstörung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Blankertz, S., & Doubrawa, E. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Wuppertal, Deutschland: Peter Hammer Verlag.
- Bohus, M., Dyer, A., Priebe, K., Kleindienst, N., Steil, R., & Krüger, A. (22. 05 2013). *Pub Med*. Abgerufen am 06. 02 2017 von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23712109>
- Bohus, M., Kleindienst, N., Dyer, A., & Priebe, K. (02 2011). Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Related to Childhood Sexual Abuse: A Pilot Study of an Intensive Residential Treatment Program. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), S. 102.
- Boss, P. (2008). *Verlust, Trauma und Resilienz: die therapeutische Arbeit dem uneindeutigen Verlusts*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bremner JD, V. M. (05 2003). MRI and PET study of deficits in hippocampal structure and function in women with childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 924-932.
- Buber, M. (1995). *Ich und Du*. Stuttgart: Reclam.
- C.Smith. (5. 06 2001). *Pub.Med*. Abgerufen am 25. 08 2016 von US National Library of Medicine: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12531156>
- Control, C. o. (2016. 01 01). *Centers for Disease Control and Prevention*. Abgerufen am 02. 03 2017 von <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html>
- Danse, A., & McEwen, B. S. (12. 04 2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load and age related disease. *Physiology & Behavior*, 106(1), 29-39.
- Dictionary, C. (2014). *Cambridge Dictionary*. Abgerufen am 12. 05 2017 von <http://dictionary.cambridge.org/de/worterbuch/englisch/fear>
- Dorsch, F. (1924). *Lexikon der Psychologie* (17. Ausg.). (M. Wirtz, Hrsg.) Schweiz: Hogrefe.
- Dreitzel, H. P. (2004). *Gestalt und Prozess*. Bergisch Gladbach: EHP.
- Duden. (19. 01 2017). *Duden.de*. Abgerufen am 21. 03 2017 von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Furcht>
- Eagala. (1999). *Fundamentals of The EAGALA Model* (8. Ausg.). Santaquin: Equine Assisted Growth and Learning Association.
- Fischer, G., & Riedesser, P. (1994). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (4. Ausg.). Stuttgart, Deutschland: UTB.
- Ford, A. (10. 02 2016). *University of Sussex*. Abgerufen am 20. 09 2016 von <http://www.sussex.ac.uk/broadcast/read/34195>

- Frazzetti, G. (2014). *Der Gefühlscode - Die Entschlüsselung unserer Emotionen*. München: Carl Hanser.
- Gunderson, J. G., & MD and Karlen Lyons-Ruth, P. (22. 02 2008). *US National Library of Medicine*. Abgerufen am 02. 04 2017 von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2596628/>
- Hüther, G. (1999). *Die Biologie der Angst* (12. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck.
- Hüther, G. (4 2001). Gewalterfahrungen und Verarbeitungen traumatischer Erinnerungen aus neurobiologischer Sicht. *Integrative Therapie*, S. 413-424.
- Hanggi, E. B. (2005). The thinking horse. *In-depth: Behavior*(51), S. 246-255.
- Heinrichs, M., Dawans, B. v., & Domes, G. (06. 06 2009). Oxytocin, vasopressin, and human social behaviour. (Researchgate, Hrsg.) Freiburg, Deutschland.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery* (2. Aufl.). New York: Basic Books.
- Hilarion Petzold, H.-U. W. (2002). *Das Trauma überwinden*. Düsseldorf: Junfermann.
- Hochgerner, M., Hoffmann-Wildhalm, H., Naussner, L., & Wildberger, E. (2004). *Gestalttherapie*. Wien: Fakultas.
- Hustad, M. (07. 03 2017). *Psychology Today*. Abgerufen am 12. 05 2017 von https://www.psychologytoday.com/articles/201703/chaos?utm_source=FacebookPost&utm_medium=FBPost&utm_campaign=FBPost
- Jones, L. K., & Careton, J. L. (01. 01 2016). *The professional counselor*. Abgerufen am 23. 08 2016 von Trauma Redefined in the DSM-5: Rationale and Implications for Counseling Practice: <http://tpcjournal.nbcc.org/trauma-redefined-in-the-dsm-5-rationale-and-implications-for-counseling-practice/>
- Jovanovic, T. (26. 11 2009). *US National Library of Medicine National Institutes of Health Search database*. Abgerufen am 24. 08 2016 von Childhood Abuse is Associated with Increased Startle Reactivity in Adulthood: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852033/>
- Klontz T., B. L. (2007). The Effectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial. *Society and Animals*(15), S. 257-267.
- Kolk, B. v. (09 1998). Trauma and Memeory. *Psychiatry ans Clinical Neuroscience*, S1(52), 52-64.
- Kolk, B. v. (2000). *Traumatic Stress*. Paderborn: Junfermann.
- Kolk, B. v. (2. 03 2000). *US National Library of Medicine National Institutes of Health* . Abgerufen am 24. 08 2016 von Post traumatic stress Disorder and the nature of trauma: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181584/>
- Lampe, M. G. (3 2008). Therapieevaluation der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie (PITT) im stationären Setting,. *Neuropsychiatrie*, 22, S. 193.
- Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger*. Berkeley : North Atlantic Books.
- Levine, P. A. (2005). *Healing Trauma* (2. Aufl.). Boulder, Colorado, USA: Sounds True.
- Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice*. Berkeley, USA: Nort Atlantic Books.
- Levine, P. A. (2015). *Trauma and Memory*. Berkeley, California, USA: North Atlantic Books.
- Levinson, B. M. (09 1984). Human/companion animal therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, S. 131–144.
- Linden, M., & Rutkowski, K. (2013). *Hurtful Memories and Beneficial Forgetting*. Waltham: Elsevier.

- Linehan, M. (1993). *Skills Training for Borderline Personality Disorder*. New York, USA: Guilford Press.
- Mandrell, P. (2014). *Intrduction into Equine Assisted Psychotherapy* (2. Auflage Ausg.). RefugeServices.com.
- Mann, D. (2010). *Gestalt Therapy: 100 Keypoints and Techniques* (1 Ausg.). London: Routledge.
- McGaugh, J. L. (10. 06 2013). Making lasting memories: Remembering the significant. *PNAS*, S. 10402-10407. Abgerufen am 25. 08 2016 von PNAS.
- Mentzos, S. (2013). *Lehrbuch der Psychodynamik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mistral, K. (21. 01 2014). *Habitat for Horses*. Abgerufen am 28. 08 2016 von Measuring the emotional bond between horses and humans: http://www.habitatforhorses.org/measuring-the-emotional-bond-between-horses-and-humans/?utm_content=buffer26404&utm_medium=social&utm_source=facebook.com&utm_campaign=buffer
- Morschitzky, H. (2013). *Angststörungen; Diagnostik, Erklärungsmodelle, Therapie und Selbsthilfe bei krankhafter Angst*. Heidelberg: Springer.
- Myers, D. G. (2014). *Psychologie*. Heidelberg: Springer.
- Nagao S, K. H. (01. 07 2008). *Pub Med.gov*. Abgerufen am 21. 03 2017 von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18646618>
- O'Haire, M. E., McKenzie, S. J., Beck, A. M., & Slaughter, V. (26. 02 2013). *Plos One*. Abgerufen am 24. 08 2016 von Social Behaviors Increase in Children with Autism in the Presence of Animals Compared to Toys: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0057010>
- Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The Archeology of Mind*. W.W. Norton.
- Perls, F. (1973). *Grundlagen der Gestalttherapie* (14 Ausg.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perls, F. S. (1989). *Das Ich, der Hunger und die Aggression* (3 Ausg.). München: dtv/Klett-Cotta.
- Porges, S. W. (2010). *Die Polyvagal-Theorie*. Paderborn: Junfermann Verlag .
- Prevention, C. o. (14. 06 2016). *Center of Disease Control and Prevention*. Abgerufen am 20. 12 2016 von <https://www.cdc.gov/violenceprevention/cestudy/about.html>
- Quality, A. f. (Hrsg.). (2013). Interventions for the prevention og PTSD in Adults. *Cpmparative Effektivness*, 109.
- Reddemann, L. (2007). *Imagination als heilsame Kraft* (2 Ausg.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ressler, K. J., Pine, D. S., & Rothbaum, B. O. (2015). *Anxiety Disorders*. New York: Oxford University Press.
- Rockenbauer, S. (2010). *Tiergestützte Therapie bei Patienten mit emotionaler Instabilität*. Wien: Diplomarbeit Universität Wien.
- Rost, C. (2016). *Zwischen Struktur und Kreativität*. (C. Rost, Hrsg.) Paderborn: Junfermann.
- Rothchild, P. (2. 12 2016). *Listen to your horse*. Von http://www.listentoyourhorse.com/when-horses-teach-mindfulness-it-sticks/?utm_content=bufferd13d8&utm_medium=social&utm_source=facebook.com&utm_campaign=buffer abgerufen
- Saphiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress Studies* 2, S. 199-233.
- Sapolsky, R. M. (1994). *Why zebras don't get ulcer* (3 Ausg.). New York: Holt Paperback.
- Schultz, P. N., Remick-Barlow, G. A., & Robbins, L. (15. 3 2007). *Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervenrtion modality for children who have experienced*

- intra-family violence*. Abgerufen am 05. 12 2017 von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17444990>
- Shalev, A. (01. 09 2010). *US National Institute for Medicine*. Abgerufen am 18. 11 2016 von NCBN: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746940/>
- Smith, A. (2016). *Functionally relevant responses to human facial expressions of emotion in the domestic horse*. Sussex, UK: University Press.
- Smith, C. (05. 12 2001). Sleep States and Memory Processes in humans: procedural versus declarative memory systems. *Sleep Med Rev.*, 491-506.
- Stangl, W. (2014). *Die Chemie des Lernens*. Abgerufen am 05. 07 2017 von Stangl's Arbeitsblätter: http://www.ruhr-uni-bochum.de/biopsyseminare/data/studentenprojekte/seminarlernen_ws0102/Habituation_2910/sensitivierung.htm
- Verlages, A. d. (2000). *Spektrum.de*. Abgerufen am 21. 04 2017 von <http://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/sensitivierung/11711>
- Wöller, W. (2006). *Trauma und Persönlichkeitsstörungen* (2. Ausg.). Stuttgart: Schattauer.
- Wöller, W. (2014). *Bindungstrauma und Persönlichkeitsstörung*. Stuttgart: Schattauer.
- Watkins, J., & Watkins, H. (1997). *Ego States, Theory and Therapy*. New York, USA: W.W. Norton Company.
- Wheeler, G. (1991). *Kontakt und Widerstand* (2. Ausg.). Bergisch Gladbach: Andreas Kohlhaage.