

Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen

Luise Reddemann

Zusammenfassung

Die Arbeit betont die Gefahr der sekundären Traumatisierung, der Psychotherapeutinnen ausgesetzt sind, die traumatisierte Patientinnen behandeln, und schlägt praktische "Maßnahmen zum Psychohygiene-Management" vor. Es werden zunächst Gründe für den Mangel an Bereitschaft, sich auf Psychohygiene einzulassen, diskutiert und daran anschließend praktische Möglichkeiten beschrieben, die sich aus eigener Erfahrung als hilfreich erwiesen haben für ein effektives Psychohygiene-Management. Es werden einige Elemente eines Psychohygiene-Seminars dargestellt. Auf der Basis eigener klinischer Erfahrungen wird die Schlussfolgerung gezogen, dass die regelmäßige Sorge für Regeneration und die Beseitigung von entsprechenden Hindernissen sowie die Bewusstmachung von Ressourcen für Traumatherapeutinnen unabdingbar und lohnend sind.

Psycho-hygiene for therapists treating traumatized patients

Summary

The article points out the risk of secondary traumatization encountered by therapists treating traumatized patients. Since the permanent engagement in the patient's traumatic experiences can lead to massive sensations of faint and helplessness traumatizing effects on the therapists cannot be ruled out. Possible (unconscious) reasons for therapists resistance against burnout management are discussed. Practices that may help trauma-therapists to be well prepared to the challenges of their work are proposed. The substantial elements of a seminar on psychohygiene are outlined. We conclude on the basis of our own clinical experience that the constant care for regeneration and the conscious awareness of resources to trauma-therapists are indispensable to successfully cope with the incriminating demands of their work on a continuing basis.

Einleitung

Seit 1996 bilde ich Kolleginnen und Kollegen in Traumatherapie fort bzw. weiter. Nach einigen Jahren wurde mir die Notwendigkeit, explizit ein Seminar zur Psychohygiene anzubieten, immer deutlicher. Damals dachte ich, die KollegInnen würden sich mit Begeis-

terung auf dieses Angebot einlassen. Doch weit gefehlt. Die Nachfrage nach diesem Kurs beläuft sich auf weniger als 1 Prozent meiner KursteilnehmerInnen.

Im Folgenden will ich zum einen der Frage nach einigen psychosozialen Bedingungen nachgehen, die damit zu tun haben könnten, dass Angebote zur Psychohygiene so wenig Resonanz finden, insbesondere den unaufgearbeiteten Folgen des letzten Krieges, zum anderen will ich einige Möglichkeiten der Psychohygiene beschreiben und ein Seminarekonzept skizzieren.

Psychosoziale Bedingungen

Die derzeitig aktive Psychotherapeutinnen- generation gehört größtenteils einerseits der Kriegskindergeneration, andererseits deren Kindern an. Meine Frage und Hypothese ist, dass der Umgang mit der eigenen Psychohygiene eng verknüpft ist mit möglicherweise unbewussten Prozessen, die die Verarbeitung bzw. Nichtverarbeitung der Kriegs- und Nachkriegserfahrungen zum Inhalt haben. Ich beobachte eine in meinem Verständnis zum Teil ungesunde Genügsamkeit, die ich damit in Zusammenhang bringe. Nämlich die Erfahrungen von Hunger, Kälte, Mangel, die die Älteren noch selbst gemacht und die jüngeren vielleicht unbewusst von den Eltern übernommen haben, da diese ihre Erfahrungen nicht integriert hatten.

Flucht, Hunger – und die schwarze Pädagogik. Die Folgen von Krieg plus Nazierziehung für die Kriegskindergeneration

Das Thema "Kriegskinder" und deren Kinder ist so gut wie nicht bearbeitet. Es gibt ver-

schiedene Gründe, warum kriegsbedingte Belastungen bei den deutschen Kriegskindern nicht wahrgenommen wurden. Es scheint mir, dass *der* Grund dafür mit der Tatsache zu tun hat, dass die Deutschen das Tätervolk waren, in der Nazizeit Schreckliches angerichtet haben, und dass die Bearbeitung dessen, was die Deutschen angerichtet haben, im Bewusstsein der Deutschen – und selbstverständlich ihrer Opfer – Vorrang hatte. Der Klassiker "Die Unfähigkeit zu trauern" z.B. beschuldigt, dass im Nachkriegsdeutschland nicht getrauert wurde, ein paar Hypothesen werden zwar formuliert, aber im großen Ganzen bleibt es doch bei einer wenig empathischen Anklage. Obwohl die Mitscherlichs (1998) recht genau dissoziative Symptome bei einigen ihrer Patienten beschreiben, ziehen sie daraus keine Schlüsse.

Wir haben in kleinem Rahmen mehrfach beobachten können, dass Täter, die auch Opfer waren, erst dann zu einem echten Schuldeingeständnis in der Lage waren, wenn sie *zuerst Mitgefühl entwickelt hatten für den verletzten Teil in sich*. Schuld- anerkennnisse, die eher auf Moral denn auf Gefühlen gründen, sind sehr gefährdet, nicht von Dauer zu sein. Nun will ich nicht behaupten, dass Erziehung, Nacherziehung, Umerziehung grundsätzlich falsch sind. Wahrscheinlich hat die Umerziehung der Deutschen nach dem Krieg einiges bewirkt.

Wie jede/r weiß, waren jedoch die Kriegskinder keine Täter. Dennoch schien es bis jetzt fast unmöglich, die Kinder für sich zu betrachten. Es wird nötig sein, das zu tun, auch im Hinblick auf das uns hier interessierende Thema der Psychohygiene.

"Was bedeutet es für dieses Land mit Namen Deutschland, dass die Täter, Mitläufer, Mittäter im Dritten Reich Kinder und Enkelkinder bekommen und ihnen ihre Aggressionen, ihre Feigheit, ihre Grausamkeit, ihr Schweigen, ihre Verdrängungsmechanismen weitergegeben haben? Könnte es sein, dass es Folgen hat, wenn der Papa oder der Großpapa zufällig Mörder waren?" fragt Stefan Lebert, der ein Buch über die Kinder der

Hauptnazitäter geschrieben hat (Lebert & Lebert, 2000, S.22) Diese Frage zu stellen, finde ich wichtig. Aber die kurz danach folgende Erklärung finde ich einerseits mehr als schwierig, andererseits gibt sie eine weit verbreitete Sichtweise wieder: "*Gegen Erbanlagen kann man einfach nichts machen*" (S. 23, Hervorhebung L.R.). Genau so wurden die Kinder behandelt. Sie hatten kaum eine Chance, ein eigenes Leben zu entwickeln, denn sie wurden von der Umwelt stets aufgrund ihres Namens abgelehnt, misstrauisch beobachtet. Sie erlebten kein Mitgefühl in Bezug auf *ihr* Leiden. Ist es denn natürlich, dass Kinder, deshalb weil ihre Väter Verbrecher waren, in ein Lager kommen und wie Verbrecher behandelt werden? Leider sind die meisten Kinder der Hauptnazitäter in der rechten Szene anzusiedeln, verteidigen die Väter, verleugnen deren Schandtaten. Für mich bleibt nach der Lektüre von Leberts Buch und den dadurch gegebenen Einblick in die Schicksale die Frage, hatten sie eine Chance? Wer hat ihnen Mitgefühl entgegen gebracht, wer hat ihr Leiden gesehen, losgelöst von den Vätern. Lebert berichtet mehrfach von der Ablehnung, dem Mangel an Unterstützung, die diese Kinder erfahren haben, außer von "alten Nazis".

Eine Geschichte

Ein kleiner Junge, irgendwo auf der Welt, nach irgendeinem Krieg, einsam, verzweifelt, irrt durch die Gassen seiner Stadt und weint. Mitleidige Menschen fragen ihn, was ist denn los? Ich suche meine Mutter. – Wie sieht sie denn aus? – Sie ist die schönste Frau der Welt. – Also suchen sie. Alle schönen Frauen werden angesprochen und mit dem Jungen in Kontakt gebracht. Und jedes mal sagt er, nein, das ist nicht die schönste Frau der Welt, das ist nicht meine Mutter. Schließlich kommt eine müde, graue, alt und abgearbeitet aussehende Frau des Weges. Als der Junge sie sieht, strahlt er: Das ist meine Mutter!

Und was wäre gewesen, die Mutter hätte sich nicht gefunden – und später hätte jemand dem Jungen gesagt, Deine Mutter war ein hässliches altes Weib? Hätte er es geglaubt?

Viele der Kriegskinder haben gelernt, dass ihre Eltern Verbrecher waren, oder Mitläufer, jedenfalls keine "guten Menschen". Es hat niemand interessiert, was das mit dem Kind – später dem Kind im Erwachsenen – gemacht hat. Diese Generation hatte die Kröte geschluckt. Diese Generation ist verwirrt, und was auch immer sie tat, war falsch. Wenn sie die Täterseite in ihren Eltern sah, dann übersah sie, dass sie auch Opfer waren, jedenfalls viele. Wenn sie die Opferseite sah, dann übersah sie deren Täterseite. Es braucht viel innere Arbeit, um beides innerlich zu halten und auszuhalten.

Die Kinder der Täter und Mitläufer müssen sich erlauben, sich aus der verinnerlichten Sippenhaft zu befreien und ihr eigenes Leben anzuschauen. Sie werden den Teil, der nicht zu ihnen gehört, innerlich ihren Eltern zurückgeben müssen. So lange sie das nicht tun (können), bleiben sie, auch wenn sie sonst viel innere Arbeit gemacht haben, unfrei und das wirkt sich gerade auch im Bereich von Selbstfürsorge und Psychohygiene aus.

Ich nenne einige Beispiele, die eng mit Überlastung und Burnout verknüpft sind, und die nach meinem Verständnis auch mit diesen nicht gelösten Problemen zusammenhängen können:

Einige psychotherapeutische Theorien scheinen der Selbstfürsorge geradezu entgegen zu stehen. Da ist z.B. der völlig überdehnte und missverständliche Begriff des "containing" und die Vorstellung, dass es zu einer guten Therapie gehöre, alle Scheußlichkeiten, die Patienten an uns heran tragen, in uns zu behalten. M.E. ist es ein Unterschied, ob ich die Dinge vorübergehend annehme, dann aber wieder verabschiede und los lasse, oder ob ich von mir fordere, diese Dinge in mir zu behalten und nach und nach immer mehr zum "Mülleimer" zu werden.

Nun hat allerdings gerade die Generation der heute um die 60-jährigen, aber auch die Kinder der jungen Leute, die bereits in die Naziära und den Krieg verwickelt waren, sehr viel für die Elterngeneration in sich

aufgenommen. Wird endloses containing daher so propagiert? Könnte sich da etwas wiederholen?

Ein weiteres Hindernis für Selbst- (aber letztlich auch Fremd-) Fürsorge scheint die Überzeugung zu sein, dass man Leiden nur durch ebenso großes Leiden heilen kann. Während in anderen Fächern der Medizin große Anstrengungen unternommen werden, Behandlungen immer schonender zu gestalten, propagieren Psychotherapeuten weiterhin, dass "echte" Heilung von großem Leid nur durch tiefes Leiden und Leidensbereitschaft möglich sei. Auch hier drängen sich mir historische Hypothesen auf. Hat eine jüngere Generation das Recht, weniger leiden zu wollen als die Eltern? Billigt sich die jüngere Generation das auch unbewusst zu? Insbesondere dann, wenn sie von sich erwartet, die Taten der Eltern zu sühnen?

Kurz erwähnen will ich auch noch die weit verbreitete Erziehung nach Johanna Haarer (1938). Wenn man deren Erziehungsratgeber "Die (deutsche- bis 1945!) Mutter und ihr erstes Kind!" anschaut, findet man eine Schule der schwarzen Pädagogik und Vernachlässigung in Reinkultur, (dazu ausführlich Chamberlain, 1997). Ich bin überzeugt, dass nicht wenige PsychotherapeutInnen dieser Generation nach diesem Ratgeber groß geworden sind. Konnte das alles erkannt und durchgearbeitet werden?

Nicht unerwähnt bleiben sollte auch, dass in der psychosozialen Arbeit mit traumatisierten Menschen sehr viele Frauen engagiert sind. Auf die spezifische Problematik von Frauen, für sich mindestens eben so gut zu sorgen wie für andere, will ich hier nicht ausführlich eingehen, da es dazu Literatur gibt. Dass es hier eine Geschlechtsspezifika gibt, sollte aber mit bedacht werden, insbesondere weil darin bestimmte Momente struktureller Gewalt verwoben sind, die es vor allem Frauen schwer macht, sich Erholung zu gönnen (Reddemann, 2002).

Die andere Seite der Medaille kommt in einem wohl eher missverständlichen Slogan,

der irgendwann ab Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre aufkam, zum Ausdruck, nämlich dass es Patienten nur gut gehen könne, wenn es den Therapeuten gut gehe. Die Umsetzung dieses Slogans führte häufig zu krassen Fehlhaltungen den Patienten gegenüber, zu Überbetonung von Abgrenzung und Beschäftigung der Teams mit sich selbst.

Auch die extrem starke Betonung der Autonomie sowohl der PatientInnen wie der TherapeutInnen könnte im Licht un aufgelöster Loyalitätsmuster gegenüber der Elterngeneration eine tiefere Bedeutung bekommen. Aber gerade diese Überbetonung führt zu viel psychosozialen Stress. Immerhin werden Selbstschutz und Berücksichtigung der eigenen Grenzen thematisiert. Bis zu echter Selbstfürsorge ist es aber meist noch weit.

Was ist Selbstfürsorge?

Ich verstehe darunter einen liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit mir selbst und Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse. Psychohygiene und damit Selbstfürsorge bedürfen entweder einer frühen Erfahrung mit ausreichender Fürsorge oder, wenn sie nicht erfahren werden konnte, eines Trauerprozesses mit anschließender Veränderung im Umgang mit sich selbst. Wenn man sich das oben Ausgeführte ins Bewusstsein ruft, kann man dann sicher sein, dass diese Trauerprozesse auf allen Ebenen von Psychotherapeuten geleistet werden konnten? Wenn nicht, schleichen sich die Dämonen der Vergangenheit auf die eine oder andere Weise wieder an und ein. Aber selbst wenn sie geleistet worden sind, braucht es anschließend *neues Handeln*, Einsicht allein genügt nicht. Diese eigenen un aufgelösten "Knoten" vermengen sich dann mit *Phänomenen der sekundären Traumatisierung*, die ich kurz nennen will:

Bei der Beschäftigung mit traumatischem Geschehen kommt es vor, dass wir selbst in so massive Gefühle von Ohnmacht und

Hilflosigkeit hineingeraten, dass sich dies auf das Ich traumatisierend auswirken kann. Auch wenn dieses Phänomen nicht all zu häufig ist, so stellt es doch eine Extremform dar, die uns zeigt, in welchem schwierigen Geschehen wir uns einlassen, und mit welchen Gefahren wir zu rechnen haben. Häufiger sind Gefühle von Lustlosigkeit gegenüber der Arbeit, also Burnout Erscheinungen, oft von Fragen nach dem Sinn der Arbeit und dem Sinn des Lebens begleitet. Häufig ist auch, dass TherapeutInnen ihre PatientInnen und deren Geschichten "mit nach Hause nehmen" und ihre Beziehungen davon belastet werden. TherapeutInnen werden ihren PartnerInnen gegenüber misstrauisch, verlieren die Freude an ihrer Sexualität und überhaupt die Freude am Leben. Belastend ist es auch, wenn man dauernd an die Geschichten der Patientinnen und Patienten denken muss, also "intrusiv" verarbeitet oder dicht macht, d.h. "konstriktiv" mit den Erfahrungen umgeht. In jedem Fall ist es dann auch schwierig, der Klientel angemessen zu begegnen. Es ist wichtig zu wissen, dass die Arbeit mit traumatisierten Menschen in jeder Therapeutin/jedem Therapeuten das breite Spektrum von Gefühlen der Ohnmacht, Hilflosigkeit, Trauer, Verzweiflung bis hin zu Depressivität aktiviert. Natürlich auch Zorn, Wut, Aufbegehren. Dies alles zu erleben ist normal. Schwierig wird es, wenn diese heftigen, eher negativ getönten Gefühle anhalten bzw. dominieren und immer weniger Platz für Gefühle von Freude, Lebenslust und Glück da zu sein scheint.

Einige Beispiele für Psychohygiene

Ich beginne mit der Alltagsebene: Schöne Gegenstände und viele Blumen, Dinge, die das Herz erfreuen, wenn möglich Pflegen von Geselligkeit und Lachen. (Übrigens sollen laut Allan Schore (2002) Lachen und Lächeln die Entwicklung des menschlichen Gehirns am meisten fördern!).

Im professionellen Handeln habe ich nach einer Burnout-Krise unseres Teams Ende

der 80er Jahre beschlossen, therapeutische Wege zu finden, die "das Schwere leicht machen". Dazu gehören natürlich vor allem die Ressourcen orientierten Verfahren, aber auch Ressourcen orientiertes Denken. Verena Kast (1994) gab uns damals einen wesentlichen Impuls mit ihrem Vorschlag, neben der Problembiographie die Freudebiographie zu erheben. Das macht einen großen Unterschied in der Beziehungsaufnahme und konstellierte das Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehen völlig anders, wenn die Patientin erlebt, da ist eine, die interessiert sich sowohl für meine Probleme wie für meine Ressourcen (Wenn Patienten denken, sie hätten keine Ressourcen, muss man ihnen nicht einreden, sie hätten sicher doch welche gehabt, sondern man kann sie einladen, sich vorzustellen, wie es wäre, wenn sie sie gehabt hätten, als "Gedankenspiel").

Fürstenau (2002) spricht von beidäugigem Sehen in Diagnostik und Therapie. Damit meint er, den ganzen Menschen und in ihm den Patienten statt nur den Patienten zu sehen. Der ganze Mensch ist nicht nur krank, eingeschränkt, unglücklich, sondern auch heil, beweglich, bisweilen glücklich oder wenigstens zufrieden oder könnte es sein. Wenn er das nicht ersehen würde, käme er nicht in Therapie. Wenn er es sehen kann, ist es als Vorstellung vorhanden.

Es ist für mich auch ein Akt der Psychohygiene, Patientinnen und Patienten weitest möglich als Partner einer gemeinsamen Arbeit zu sehen und nicht von sich zu fordern, man müsse seinen Patienten immer einen Schritt voraus sein. Ich frage viel, viel mehr als früher und bin immer wieder erstaunt, wie viel Patienten und Patientinnen wissen. Ich arbeite mit dem Konzept der "inneren Weisheit", meiner und der der Patientinnen. Die innere Weisheit durch den Patienten befragen lassen, ist eine große Erleichterung (Reddemann, 2001a).

Eine konsequente Haltung des inneren wohlwollenden Beobachtens ist für Selbstfürsorge und Burnout-Prophylaxe unschätz-

bar. Dadurch nimmt man wahr, was man denkt, fühlt die Handlungsimpulse, das Körperempfinden, ohne zu beurteilen und ohne sich mit dem jeweils Beobachteten dauernd zu identifizieren. Dadurch hat man ein Instrument zur Selbstberuhigung in belastenden Situationen, und nicht wenige Therapien sind nun einmal belastend.

Psychohygiene bedeutet auch, den Körper wichtiger zu nehmen. Einerseits durch viel genaueres Wahrnehmen, insbesondere durch meditative Übungen und daraus abgeleitet im Alltag, aber auch durch alle Arten des sich Bewegens. Ich habe die Ergänzung der psychotherapeutischen Arbeit durch körperorientierte Verfahren schätzen gelernt und scheue mich auch nicht mehr, Patienten gelegentlich zu berühren, wenn sie das wünschen. Ich habe erfahren, dass manchmal ein Spaziergang mit einer Patientin hilfreich und wichtig ist, insbesondere bei dissoziativen Störungen.

Zur Psychohygiene gehört, das Kreative in sich zu entdecken und dessen Entdeckung bei den Patienten zu fördern. Ein Bild, ein Klang, ein Geruch und die dazugehörige Imagination machen die Arbeit lebendiger und leichter.

Ich empfehle PsychotherapeutInnen den Besuch einer Tagung der Kunst- oder BewegungstherapeutInnen, um zu erleben, um wie vieles lebendiger es da zugeht. Auch habe ich beobachtet, dass dort oft eine viel sinnenfrohere Atmosphäre herrscht. Auch das ist erholsam!

Ich beschäftige mich außerhalb der Therapien nur sehr dosiert mit Problematischem. Dafür liebe ich Freude und Inspiration fördernde Bücher und Filme. Darüber spreche ich dann auch mit meinen Patienten, frage sie nach ihren Erfahrungen, rege sie an, ohne zu erwarten, dass sie die Anregung aufgreifen müssen.

Eine sehr empfehlenswerte Meditationsübung ist "Der Tod als Ratgeber". Dort fragt man sich, was und wer wäre mir wichtig,

wenn ich noch so und so lang zu leben hätte. Man beginnt mit einem relativ großen Zeitraum von z.B. 10 Jahren und nimmt dann immer kürzere Zeiträume, bis zuletzt die Vorstellung der letzten verfügbaren Stunde auf-taucht. Das hilft zu klären, was und wer für einen wirklich Bedeutung hat, und das ist eine gute Form der Psychohygiene.

Hier eine Zusammenfassung der wichtigsten Bereiche der Psychohygiene, die ich weitgehend Arne Hofmann (persönliche Mitteilung) verdanke (ausführlicher in Reddemann 2001b).

Individuell persönliche Psychohygiene

- physisch: Schlaf, Ernährung, Bewegung usw.
- psychophysisch: Entspannung, Balance, Naturkontakt, Meditation
- Distanzierungstechniken und ggfs EMDR bei Intrusionen
- kreativer Ausdruck
- ausgleichende Aktivitäten
- Spiritualität, Humor
- sozial: Unterstützungsnetz
- schöne Umgebung, schön gestalteter Arbeitsplatz
- wenig zusätzlich Belastendes im Alltag (z.B. Nachrichten im Fernsehen)

Professionelle Psychohygiene

- Ausbildung,
- Selbsterfahrung auch im Bereich eigener Traumata (dies ist in den meisten Selbsterfahrungsangeboten nicht selbstverständlich)
- Aufarbeitung der individuellen und kollektiven Verarbeitung der deutschen Geschichte im 20. Jahrhundert.
- Setzen von Grenzen
- Supervision
- Erholungszeiten

Soziale Psychohygiene

- Arbeitsplatz: Wertesystem, Supervision
- kollegiale Unterstützung
- Gesetze, soziales Klima
- Fachgesellschaften, Netzwerke

Für Patientinnen und Patienten habe ich die Hypothese aufgestellt, dass sie über Selbstheilungskräfte verfügen und dass es für sie

heilsam ist, diese Selbstheilungskräfte zu unterstützen. Nach dem gleichen Prinzip gehe ich auch bei TherapeutInnen vor.

Die Beschäftigung mit traumatischen Erfahrungen berührt TherapeutInnen in allen Schichten ihres Seins:

- auf der körperlichen Ebene,
- auf der emotionalen Ebene,
- auf der kognitiven Ebene und
- auf einer Ebene, die ich die spirituelle nenne.

Da Heilung und Selbstheilung ein ganzheitliches Geschehen sind, fördert die Konzentration in einem Bereich alle anderen mit. Am wichtigsten ist der Aspekt der Freude. Wenn es der Therapeutin/dem Therapeuten gelingt, sich selbst in einem Bereich mit Freude zu unterstützen, hilft dies mehr, als wenn ein "Programm durchgezogen" wird, weil etwas für die Psychohygiene getan werden "muss".

Elemente eines Psychohygiene-Seminars

Abschließend will ich die wesentlichen Elemente eines Psychohygienseseminars darstellen. Intuition, innere Weisheit, innerer Ratgeber, innerer Coach und vieles mehr sind alle Metaphern für die uns innewohnende Selbstheilungskraft oder Resilienz. Es gibt eine Reihe von Übungen, mit dieser Kraft in Kontakt zu kommen. Oft genügt aber tatsächlich auch die schlichte Entscheidung, es zu wollen und zu tun. Manche Menschen behaupten oder meinen nämlich, dass es jahrelanger meditativer Arbeit bedarf, um mit diesen inneren Kräften in Kontakt zu kommen. Dies entspricht nicht meiner Erfahrung mit mir selbst und vielen Menschen, mit denen ich gearbeitet habe.

Ist der Kontakt zu dieser inneren Kraft hergestellt, werden visionäre Ziele in Bezug auf die persönliche und berufliche Zukunft imaginiert. Dabei ist es wichtig, dies mit allen Sinnen zu tun und sich zu erlauben, auch "verrückten" Ideen Raum zu geben. Diese Vision(en) ist (sind) das Leitmotiv für das ganze Seminar. Immer wieder werden Probleme dazu in Bezug gesetzt.

In den folgenden Tagen bringen die KollegInnen schwierige Situationen mit PatientInnen ein. Es werden konsequent die Ressourcen der KollegInnen erarbeitet, die sie bereits zur Verfügung haben, und anhand der Vision nach weiteren Lösungsmöglichkeiten gesucht. Je nach Lage werden weitere Übungen empfohlen. Z.B. kann es sehr hilfreich sein, eine räumliche oder zeitliche Distanzierung zu imaginieren.

Des Weiteren gibt es eine Reihe Übungen zum achtsameren, nicht verurteilenden Umgang mit sich selbst. Ergänzt wird diese imaginative Arbeit durch Breema-Körperarbeit und weitere Körperarbeit (u.a. nach J. Henderson, 1999).

Immer mehr Raum hat in den letzten Seminaren die Arbeit mit dem "inneren Kind" eingenommen. Dabei konnte ich zumindest bei den von mir betreuten Kolleginnen und Kollegen erfahren, dass diese sich zwar viel Einsicht erarbeitet hatten, dass die alten Wunden, aber nicht geheilt waren. M.E. erfordert eine gute Burnout-Prophylaxe auch dies. Schüttet man Öl in noch offene Wunden, und das ist dann in diesem Fall die therapeutische Arbeit, ist es nicht verwunderlich, dass es zu Erschöpfung und Burnout kommt.

Die freie Zeit in den Seminaren soll möglichst der Erholung dienen, weshalb die Seminare an Orten stattfinden, an denen das leicht möglich ist.

Abschließend möchte ich betonen, dass Psychohygiene ein komplexes Geschehen darstellt, das auf verschiedenen Ebenen zu inneren Auseinandersetzungen und innerer Heilung führen kann. Dies wiederum kann zu einer veränderten Haltung im Umgang mit der Außenwelt führen. Es lohnt sich nach meinen bisherigen Erfahrungen, sich dafür Extrazeiten zu nehmen, aber auch im Alltag dafür Zeit einzuplanen.

Ein Mensch sagt, und ist stolz darauf
ich geh in meinen Pflichten auf.
Doch bald darauf, nicht mehr so munter
geht er in seinen Pflichten unter.
Eugen Roth

Literatur

- Chamberlain, S. (1997). Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. Über zwei NS-Erziehungsbücher. Giessen: edition psychosozial.
- Haarer, J. (1938). Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. München, Berlin: Lehmanns.
- Fürstenau, P. (2002). Neue therapeutische Welt durch beidäugiges diagnostisch-therapeutisches Sehen. Vortrag 52. Lindauer Psychotherapiewochen. 26.4.2002
- Kast, V. (1994). Inspiration, Freude, Hoffnung. Olten: Walter.
- Henderson, J. (1999). How to feel as good as you can inspite of everything. Selbstverlag.
- Lebert, N. & Lebert, S. (2000). Denn du trägst meinen Namen. Das schwere Erbe der prominenten Nazi-Kinder (4.Aufl.). München: Blessing.
- Mitscherlich, A. & Mitscherlich, M. (1998). Die Unfähigkeit zu trauern. Grundlagen kollektiven Verhaltens (15.Aufl.). München: Serie Piper.
- Reddemann, L. (2001a). Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcen-orientierten Verfahren (7. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reddemann, L. (2001b). Psychohygiene in der Traumatherapie. Ein Erfahrungsbericht. Psychotraumatologie, 4.
- Reddemann, L. (2002). Traumatisierung von Frauen im Lebenszyklus. Konsequenzen für eine frauengerechte Versorgung. Psychotraumatologie, 4.
- Schore, A.N. (2002). Dysregulation of the Right Brain: A fundamental mechanism of Traumatic Attachment and the Psychopathogenesis of Post Traumatic Stress Disorder. Australian and New Zeland Journal of Psychiatry, 36.

Dr. med. Luise Reddemann
Klinik für Psychotherapeutische
und psychosomatische Medizin,
Bielefeld, Deutschland,
Graf von Galen Str. 58,
33619 Bielefeld
E-Mail: L.Reddemann
@t-online.de



