

■ Trauma und Persönlichkeitsstörungen
XI. Symposium Posttraumatische Belastungsstörungen
Klinikum Wahrendorf GmbH
17.06.2009

**Prozessorientierte Energetische Psychotherapie (PEP) -
ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung
oder
Vom „Sie, er, es hilft mir“ zum „Ich helfe mir“.**

Dipl. Psych. Dirk Wehrsig
Psychologischer Psychotherapeut
Würzburger Str. 3 – 63619 Bad Orb
Tel: 06052/900180
Email: Dirk.Wehrsig@t-online.de

„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Wahrendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrsig, Bad Orb

1. Vorstellung und Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachdem meine Vorrednerin und meine Vorredner Ihnen über wissenschaftlich gut erforschte und empirisch gut abgesicherte Verfahren berichtet haben, möchte ich Sie nun einladen, mit mir in einen weiteren Bereich psychotherapeutischer Verfahren zu schauen, die gerade eine spannende Entwicklung machen. Den Bereich der sogenannten Energetischen Verfahren oder auch umgangssprachlich: Klopfverfahren. Wie bin ich selber dorthin gekommen?

Ich arbeite seit 1984 mit traumatisierten Menschen, zunächst mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in einer Klinik. Dann als niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut hauptsächlich mit einfach und komplex traumatisierten Erwachsenen, häufig nach Arbeits- und Verkehrsunfällen, Überfällen sowie Katastrophenereignissen. Mit meinen Ausbildungen in VT, Systemischer Therapie und Hypnotherapie, später noch zusätzlich mit EMDR, EMI und Ego-State-Therapy verfügte ich über sehr bewährte und gute therapeutische Vorgehensweisen. Dennoch beschäftigte mich immer wieder die Frage: Wie können traumatisierte Menschen zu der Erfahrung von noch stärkerer Selbsteffektivität kommen, nicht zuletzt angeregt durch den Vorschlag von Frau Prof. Reddemann, den sie in ihrem Buch: „Imagination als heilsame Kraft“ auf S. 23 beschreibt: „Zwei Erwachsene von heute kümmern sich um den verletzten jüngeren Teil, wobei die erwachsene Person von heute so viel wie möglich Verantwortung für ihr jüngeres Ich übernimmt“.

Wie können traumatisierte Menschen also von den Erfahrungen: „die Therapeutin/der Therapeut hilft mir“ oder „die Methode hilft mir“ zu der Erfahrung:

„Ich helfe mir!“ kommen? Bei dieser Suche stieß ich auf die sogenannten Klopfmethoden mit der sie umgebenden Aura der schnellen, umfassenden und stabilen Wirkungen. Bei den Klopf-Verfahren oder Verfahren der sogenannten Energetischen Psychotherapie störten mich jedoch

- die mir teilweise überzogen erscheinenden Heilungsversprechen
- die eher technikorientierten Vorgehensweisen
- die Individualität von Klientinnen und Klienten zu wenig berücksichtigenden Vorgehensweisen
- der fehlende systemische Blickwinkel

Gleichzeitig faszinierten mich der Selbsthilfeaspekt der Verfahren sowie die raschen Wirkungen, die von Kolleginnen und Kollegen immer wieder berichtet wurden. Vor 3 Jahren lernte ich die Arbeitsweise von Dr. Michael Bohne kennen. Dr. Bohne ist ein Schüler Fred Gallos, einem der Väter der Klopfverfahren. Er brachte sie prägend mit nach Deutschland, eingeladen durch Dr. Gunter Schmidt in Heidelberg. Dr. Bohne entwickelte im Laufe seiner Praxis das energetische Verfahren nach Fred Gallo, EDxTM zu dem noch flexibleren und prozessorientierten Verfahren PEP weiter und bezieht zudem ausdrücklicher psychodynamische Prozesse ein, als es die vorausgehenden energetischen Verfahren tun.

So möchte ich Ihnen nun PEP als eine Zusatztechnik vorstellen, die meine Arbeit als Traumatherapeut noch einmal sehr bereichert hat. Wenn auch die Wirkvariablen der energetischen Verfahren noch nicht erforscht sind und es sicher noch weiterer empirischer Wirksamkeitsstudien bedarf, steht PEP heute vielleicht an einer Stelle, an der EMDR in den frühen 90er Jahren stand. Heute ist EMDR wissenschaftlich anerkannt. Vieles deutet darauf hin, dass PEP in eine ähnliche Richtung gehen könnte.

Noch eine Vorbemerkung: Ich möchte PEP hier nicht auf die „Olympiade“ der schnellsten Verfahren zur Behandlung von PTBS und Traumafolgestörungen schicken. Ich glaube, mindestens mit EMDR und EMI sind wir Traumatherapeutinnen und –therapeuten da schon sehr gut bedient. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf die leichte Erlernbarkeit für Klientinnen und Klienten lenken, auf das rasch erlebte Gefühl von Selbstwirksamkeit und die sich meist von selber ergebende hohe Motivation, die in den Therapiestunden gelernten Anwendungen selbsttätig durchführen zu wollen. Viele Klientinnen und Klienten wenden die erlernte Methode auch zukünftig gerne und mit hohem Gewinn an.

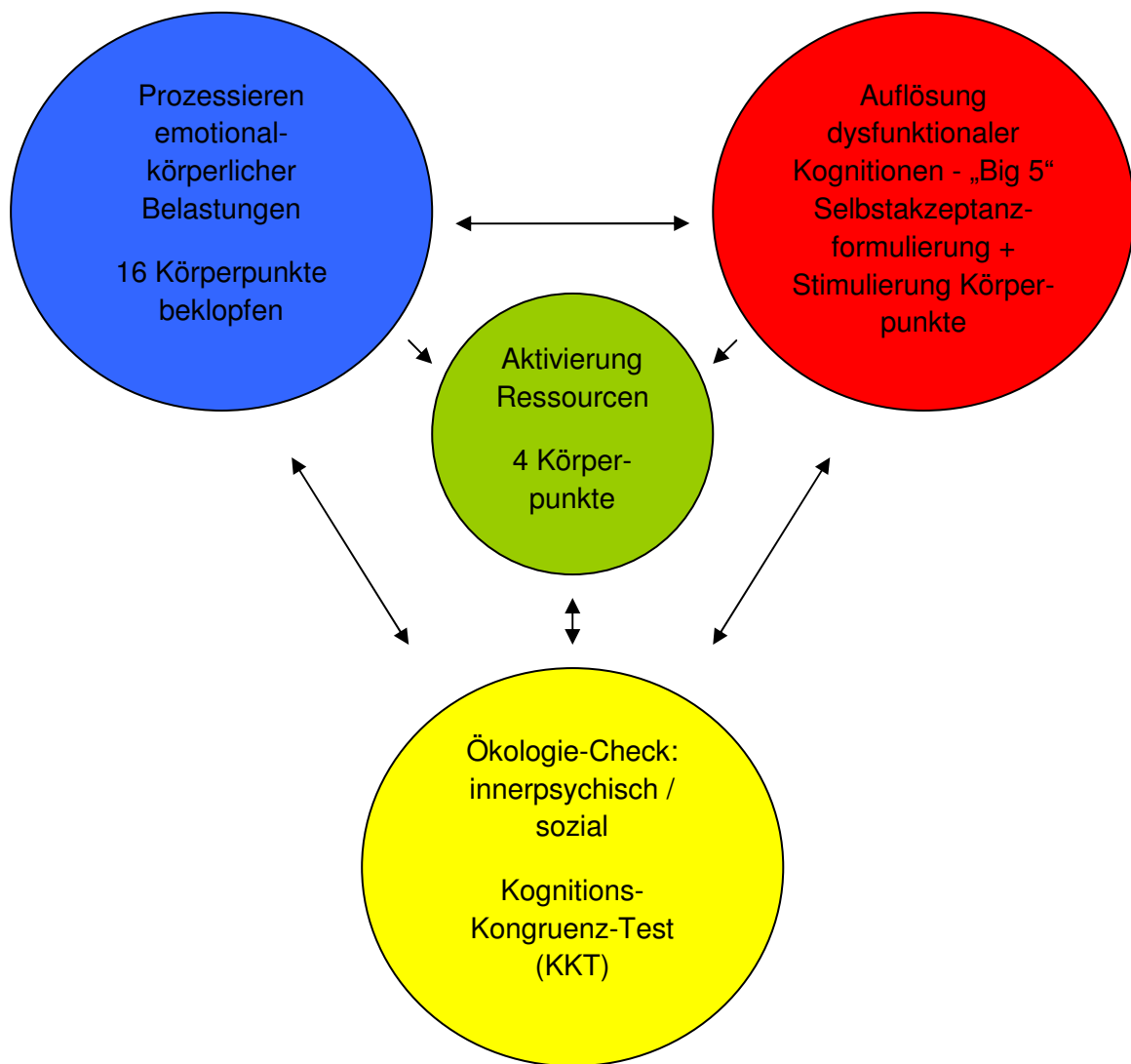
Ich möchte in meinem Vortrag

- die grundlegenden Verfahrensweisen der PEP aufzeigen.

- Anhand von Fallbeispielen werde ich dessen Einsatz im Bereich der Arbeit mit PTSD und Traumafolgestörungen demonstrieren. Aus Zeitgründen habe ich lediglich kurze Ausschnitte aus Traumabehandlungen mit PEP ausgewählt, um die Prinzipien der Vorgehensweisen zu erläutern.
- die derzeitige Diskussion der Wirkhypothesen vorstellen
- die Stärken, Vorteile und Grenzen von PEP aufzeigen
- die Kombinationsmöglichkeiten von PEP mit Ego-State-Therapy als ein Beispiel skizzieren
- den Stand der Forschung umreißen.

2. Beschreibung PEP

Zunächst werde ich das Verfahren PEP kurz anhand eines einfachen, auch für Klientinnen und Klienten leicht verständlichen Prozess-Modells beschreiben. Es baut auf dem Bi-Fokalen-Modell nach Bohne (2008) auf. Danach werde ich Ihnen anhand eines Ausschnitts einer Behandlungsstunde einer PTBS einzelne Schritte noch einmal anschaulicher demonstrieren.



Das Prozessmodell der PEP (Wehrsig, 2009), in Anlehnung an das Bifokale Modell nach Bohne, (2008).

2.1. Die emotionale Ebene

Auf der emotional-körperlichen Ebene, im Modell wird es durch den blauen Kreis repräsentiert, handelt es sich um die Anteile der traumatischen Erinnerung, die dem limbischen System zuzuordnen sind.

Die belastenden Emotionen und Körpersensationen werden mittels Selbstbeklopfen von Körperpunkten reduziert bzw. aufgelöst. Bisher wurde dabei angenommen, dass emotionale Belastungen durch eine Blockade des Energieflusses in den Energieleitbahnen des Körpers, den sogenannten Meridianen, zu erklären sind. Diese Erklärung wurde aus Überlegungen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) entlehnt. Deshalb wird bei den Körperpunkten auch von Akupunkturpunkten oder Akupressurpunkten gesprochen.

Bohne übernimmt diese Tradition zunächst, indem er Klientinnen und Klienten anfangs 16 Punkte beklopfen lässt, die nach den traditionellen Ansätzen mit allen Meridianen verbunden sind. Dann jedoch kommt die erste entscheidende Veränderung: Die Klientin/der Klient wird eingeladen, nach den wirkungsvollsten Körperpunkten zu suchen. Dieser quasi hypnotherapeutische Suchprozess mit seiner Implikation, dass es wahrscheinlich hilfreiche Punkte geben wird, verändert die Orientierung hin zu einer lösungsorientierten Ausrichtung. Erfahrungsgemäß finden die meisten Menschen unter diesen Punkten beim jeweiligen Problem individuell wirksame. Sie werden also von der Klientin oder dem Klienten ermittelt, nicht von Therapeutinnen oder Therapeuten, wie in anderen Verfahren des Klopfens. Hier beginnt bereits die Selbstwirksamkeitserfahrung der Klientinnen bzw. Klienten. Sie können die Wirksamkeit ihres Handelns unmittelbar erleben.

2.2. Die kognitive Ebene

Der rote Kreis des Prozessmodells stellt die kognitive Ebene dar. Es handelt sich also um die Anteile der symptomatischen Belastung, die vor allem im präfrontalen Kortex organisiert sind.

Die Reduktion der emotional-körperlichen Belastung kann durch dysfunktionale Einstellungen oder Glaubenssätze erschwert werden. Meist wird von sogenannten „Psychischen Umkehrungen“ gesprochen. Im Traumabereich könnte es sich beispielsweise um Kognitionen handeln, wie: „Ich habe es nach so vielen Jahren immer noch nicht geschafft, meine Ängste zu überwinden. Andere schaffen das viel schneller!“ Oder: „Da ich bei dem Tod meiner Mutter nicht dabei war, darf ich es mir auch nicht gut gehen lassen!“

Bohne systematisierte das Spektrum häufig vorkommender dysfunktionaler Kognitionen und Beziehungsmuster. Er nennt sein Ordnungssystem die „Big-Five-Lösungsblockaden“.

Bei den „Big 5“ handelt es sich um folgende Gruppierungen:

1. Selbstvorwürfe
2. Vorwürfe Anderen gegenüber
3. Verharren in Erwartungshaltungen Anderen gegenüber (Berufsgenossenschaften)
4. Regression in ein jüngeres Alter
5. Dysfunktionale, meist unbewusste und einschränkende Loyalität zu anderen Menschen

Diese Systematisierung dysfunktionaler Beziehungsmuster und Kognitionen hilft sowohl Therapeutinnen und Therapeuten als auch später, bei der Selbstdurchführung Klientinnen und Klienten.

2.3. Die Ressourcen

Der grüne Kreis stellt die Arbeit mit den Ressourcen dar. Während des Arbeitens auf der kognitiven und der emotionalen Ebene tauchen oftmals Ressourcen und

Erleichterungen auf. Es kann sich beispielsweise um positive Erinnerungen oder persönliche Stärken handeln.

Wenn diese auftauchen, wird die Aufmerksamkeit der Klientin oder des Klienten auf sie gelenkt. Sie werden bestärkt, sie verbal zu benennen, zu visualisieren und körperlich-emotional zu erleben. Gleichzeitig werden sogenannte Aktivierungspunkte beklopft.

Dieses geschieht unmittelbar, wenn sie auftauchen wie auch zum Ende der Behandlung einer traumatischen Erinnerung, um die positive Veränderung zu festigen, ähnlich wie beim EMDR, wenn die positive Kognition und das angenehme Körpergefühl durch langsame bilaterale Stimulationen gefestigt werden.

2.4. Der Ökologie-Check

Der Ökologie-Check, dargestellt durch den gelben Kreis im Prozessmodell, berücksichtigt systemische Aspekte der Veränderung der traumatischen Erinnerung.

Hierbei wird einmal festgestellt, ob Kongruenz zwischen einer veränderten Traumaerinnerung und inneren Instanzen besteht; zum anderen, inwieweit eine erwünschte Erlebens- und Verhaltensveränderung des traumatisierten Menschen zu Konflikten mit der sozialen Umgebung führen kann. Um das zu prüfen, wird der Kognitions-Kongruenz-Test (KKT) eingesetzt.

Das ist ein von Bohne entwickeltes Verfahren, das dem Focusing nach Gendlin ähnlich. Die Klientin/der Klient spricht entsprechende Testsätze aus und achtet dann auf somatische Marker in Form von Körperreaktionen, inneren Bildern und Ideen.

Ein solcher Testsatz könnte lauten: „Ab jetzt grenze ich mich klar und eindeutig ab, wenn andere etwas von mir wollen, was ich nicht will!“ Oder: „Ich habe es verdient, ein unbeschwertes Leben führen!“

Wenn die somatischen, emotionalen oder kognitiven Reaktionen auf diesen Testsatz von der Klientin/dem Klienten als Ablehnung interpretiert werden, wird die Arbeit auf der kognitiven Ebene (roter Kreis) oder auf der emotional-körperlichen Belastungsebene (blauer Kreis) fortgesetzt. Möglicherweise können auch hilfreiche, unterstützende Ressourcen verstärkt werden (grüner Kreis). Oder es müssen andere als PEP-Verfahren eingesetzt werden, beispielsweise systemische Interventionen.

Im KKT entscheiden also ausschließlich Klientinnen und Klienten, ob ein Testsatz stimmig und kongruent ist, oder nicht. Auch dadurch kann sich das Erleben von Selbstwirksamkeit erhöhen.

2.5. Fallbeispiel: Verkehrsunfall mit mehrfachem Überschlagen bei einer vortraumatisierten Krankenschwester

Im folgenden Fallbeispiel möchte ich Ihnen den kommentierten Ablauf der zweiten Behandlungssitzung einer PTSD mit PEP schildern.

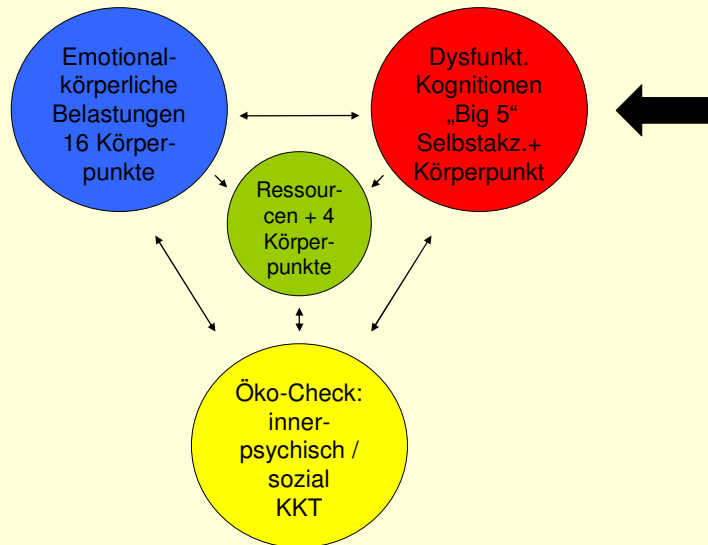
Eine 42jährige Krankenschwester im ambulanten Pflegedienst erlitt auf einer Dienstfahrt einen schweren Verkehrsunfall, bei dem sie sich mehrfach überschlug. Die Anamnese ergab, dass sie sich bereits einmal vor 24 Jahren als Fahranfängerin „wegen eines saudummen Fehlers“, wie sie es bezeichnete, überschlagen hatte. Diese Ausdrucksweise machte mich hellhörig und veranlasste mich, sie zu fragen, wie sie heute über sich denke? Eigentlich wisse sie, dass sie wirklich nichts dafür konnte, denn sie musste einem entgegenkommenden Fahrzeug ausweichen. Dennoch müsse sie seit dem jetzigen Unfall ständig daran denken, wie blöd sie sich bei dem damaligen vorkam. Nun tauchten die Erinnerungen ständig wieder auf, verbunden mit weiteren beschämenden Details. Beispielsweise sah sie sich, nachdem sie aus dem Fahrzeug, das auf dem Dach lag, herausgekrochen war, 3 Männern gegenüber, die tatenlos mit verschränkten Armen dastanden und abwertende Bemerkungen über Frauen am Steuer gemacht hätten. Dann kämen ihr Gedanken wie: „Wie blöd muss man sein, dass einem so etwas passiert!“

Sie könne nur unter erheblichem Stress Autofahren, sowohl als Beifahrerin als auch als Fahrerin. In einigen Wochen wolle sie eine neue Stelle beginnen. Die Diagnostik mit der IES ergab eindeutige Hinweise auf Vorliegen einer PTBS.

Seit dem letzten, 2. Unfall erlebte sie die Erinnerung an den 1., lange zurückliegenden intrusiv. Dabei entwickelte die Patientin hohen Stress in Form feuchter Hände, Panikgefühle und Herzrasen. Die Belastung auf der 10stufigen SUD-Skala (Subjective Units of Distress) betrug 8.

Bevor nun mit der eigentlichen Reduktion des traumatischen Stresses begonnen wird, sucht man bei PEP wie gesagt zunächst nach kognitiven Hindernissen, die den Abbau emotionaler Traumabelastungen erschweren oder behindern können.

■ Prozessmodell der PEP



„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Wahrendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrgig, Bad Orb

Die Verarbeitungsmöglichkeiten traumatisierter Menschen sind ja oft aufgrund selbstabwertender, dysfunktionaler Einstellungen zu sich selbst blockiert. Deshalb müssen diese am besten schon vor der eigentlichen Verarbeitung der belastenden Emotionen aufgelöst oder modifiziert werden.

Die dysfunktionalen Kognitionen dieser Patientin waren Selbstabwertungen, also dysfunktionale Kognitionen der 1. Kategorie der „Big 5“ nach Bohne:

„Ich rege mich über mich auf, wie blöd muss man sein, dass einem so etwas passiert!“

„Ich kann mir das heute noch nicht verzeihen!“

„Was bin ich blöd, dass ich das nach so langer Zeit immer noch nicht losgelassen habe!“

■ Selbstakzeptanzübung



„Auch wenn ich immer noch über mich aufrege und mir vorwerfe, blöd zu sein angesichts des 1. Unfalls, liebe und akzeptiere ich mich so, wie ich bin!“

„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Wahrendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrgis, Bad Orb

Ziel der Interventionen auf der kognitiven Ebene ist der Abbau einer zusätzlichen Belastung durch Selbst- oder Fremdvorwürfe. Hierzu soll eine möglichst umfassende kognitive Selbstakzeptanz und eine emotionale Selbstannahme erreicht werden. Die lösungsblockierende Kognition wird mit Selbstakzeptanz und Selbstannahme in einem Satz kombiniert. Wenn man so will, werden zwei bisher inkompatible Netzwerke miteinander verbunden:

das des Defiziterlebens und der daraus folgenden Selbstabwertung
und das der Selbstannahme.

Dieser Satz wird laut ausgesprochen, während der sogenannte Selbstakzeptanzpunkt gerieben wird. Weshalb dazu gerade dieser Körperpunkt gerieben wird, geht aus der Literatur nicht eindeutig hervor. Möglicherweise hat es mit seiner Nähe zum Herzen zu tun. Meiner Erfahrung nach funktioniert die SA-Übung bei Stimulation anderer Körperpunkte vergleichbar gut.

Diese Intervention erinnert an das Verankern aus dem NLP. Nach einigem Üben wird das Selbstakzeptanzerleben alleine schon durch Berühren des Körperpunktes, des Ankers ausgelöst.

Klientinnen und Klienten sollten hier eine Ausdrucksmöglichkeit finden können, die zu ihnen, ihrem Wortgebrauch und ihrer derzeitigen Fähigkeit, Selbstakzeptanz und Selbstliebe auszudrücken, passt. Der bewährte Standardvorschlag, der sich im Laufe der Entwicklung der energetischen Verfahren allgemein am meisten bewährt hat und den man bei nahezu

allen Autoren immer wieder findet, heißt: „Auch wenn ich dieses oder jenes Problem noch habe...liebe und akzeptiere ich mich so wie ich bin!“ Meiner Erfahrung nach sollten Therapeutinnen bzw. Therapeuten hier Klientinnen und Klienten ausreichend Möglichkeiten eines Suchprozesses zur eigenen Formulierung der Selbstannahme lassen.

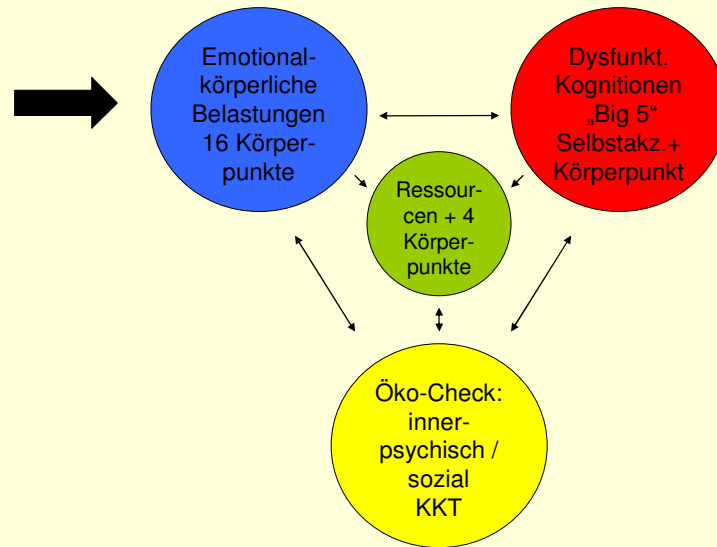
Manchmal erscheint es mir sinnvoll, Kontakt zu Erfahrungen der Selbstliebe oder Selbstannahme explizit herzustellen. So führe ich bspw. zunächst die „Mitgeföhlübung“ von Frau Prof. Reddemann (2001, S. 51) durch und lasse die Klientin oder den Klienten am Ende der Übung einen Selbstakzeptanzsatz formulieren und den SA-Punkt stimulieren.

Meist sind die Wirkungen dieser Selbstakzeptanzformulierungen bei gleichzeitigem Reiben des SA-Punktes für Klientinnen und Klienten sehr überraschend. Viele berichten nach der zwei- bis dreimaligen Durchführung dieser Übung Erleichterung, Leichtigkeit oder niedrigere Belastungen zu erleben. Oftmals lassen diese SA-Interventionen unbewusste, lebensgeschichtlich relevante Themen erscheinen, die dann bearbeitet werden können. So berichtete ein 60jähriger Klient nach einigen Erfahrungen mit dieser Übung, er habe sich eigentlich noch nie akzeptieren können, seine Frau mache ihn schon lange darauf aufmerksam.

Zurück zu der Fallschilderung:

Die Patientin wurde bei der Umformulierung der drei Selbstabwertungen in Selbstakzeptanzsätze des beschriebenen Musters unterstützt. Nach der Bearbeitung dieser negativen Kognitionen war der SUD-Wert von 8 auf 6 gesunken. Die Klientin fühlte sich nun etwas ruhiger, die Bilder der peinlichen Begegnungen mit den Männern seien distanzierter. Weitere negative Kognitionen waren an dieser Stelle nicht zu explorieren.

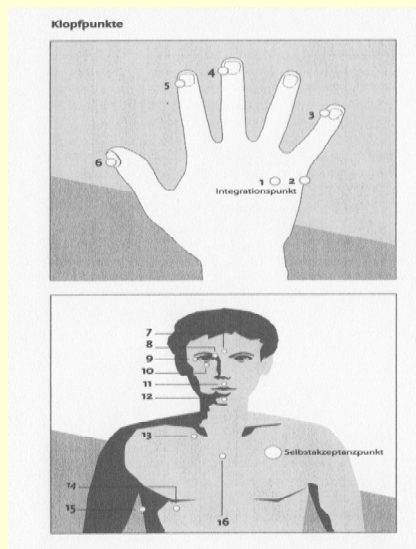
■ Prozessmodell der PEP



„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Warendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehsig, Bad Orb

Deshalb wurde nun mit dem Verarbeiten der emotionalen Belastungen begonnen. Hierzu wurde die Klientin gebeten, sich auf das belastende Bild des 1. Unfalls zu konzentrieren und alle damit zusammenhängenden Belastungen wahrzunehmen. Dann wurde sie aufgefordert, die 16 Körperpunkte zu beklopfen.

■ Die 16 Klopfpunkte der PEP



„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Warendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehsig, Bad Orb

Beide beklopfen sich gleichzeitig, jeweils am eigenen Körper; dadurch können Klientinnen/Klienten die Lokalisation und Reihenfolge der Punkte leicht lernen. Die Therapeutin oder der Therapeut ist ein Modell und nimmt

dadurch dem zunächst ja etwas ungewöhnlich erscheinenden Prozedere des Beklopfens seinen befremdlichen Charakter. Außerdem wird angenommen, dass Therapeutinnen und Therapeuten durch das eigene Selbstbeklopfen Selbstfürsorge betreiben können, was insbesondere zur Verhinderung möglicher sekundärer Traumatisierungen bei Schilderungen schwerer traumatischer Ereignisse hilfreich ist.

Klientinnen und Klienten beklopfen sich grundsätzlich selber. Dadurch wird das Erleben von Selbsteffektivität von Anfang an ermöglicht.

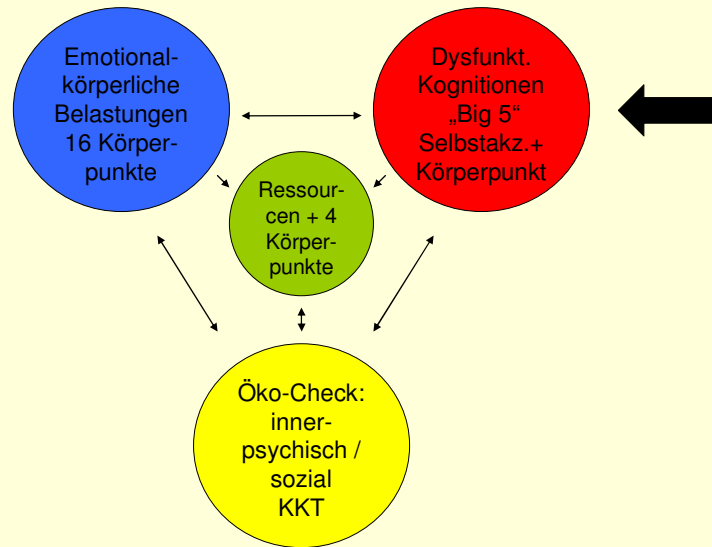
Nach dem 1. Klopfdurchgang berichtete die Patientin, „das Bild ist heller geworden, es geht abwechselnd vor und zurück. Die Nase tue nicht mehr so weh. Der SUD war unter 6 gesunken. Mit der Patientin wurde nun eine sogenannte Zwischenentspannungsübung durchgeführt.

Die Zwischenentspannung ermöglicht einmal eine kurze Entlastung bei der belastenden Konfrontation mit der Traumaerinnerung. Durch die Körperstimulierungen der Zwischenentspannungsübung sollen unterschiedliche neuronale Areale aktiviert werden, wodurch die bisher modifizierten Traumaerinnerungen integriert werden.

Emotionaler Stressabbau durch Beklopfen der 16 Körperpunkte und Zwischenentspannungsübung wechseln solange einander ab, bis der SUD auf mindestens 3 gesunken ist. Bohne bezeichnet diese Abfolge als Sandwichtechnik. Die Therapeutin oder der Therapeut muss dabei auf weitere dysfunktionale Kognitionen achten. Wenn diese auftauchen, werden sie sofort zeitnah bearbeitet.

Im geschilderten Fall konnte der SUD in zwei Sandwichsequenzen bis auf 5 reduziert werden. Hier stagnierte die Behandlung zunächst. Auf Nachfrage berichtete die Patientin, sie habe immer wieder das Bild der blöde auf sie starrenden Männer vor Augen und könne nicht ausweichen.

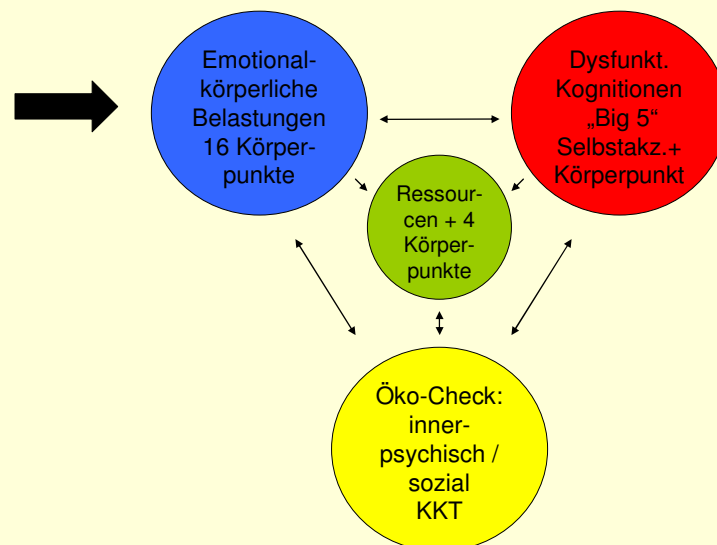
■ Prozessmodell der PEP



„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Warendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehresig, Bad Orb

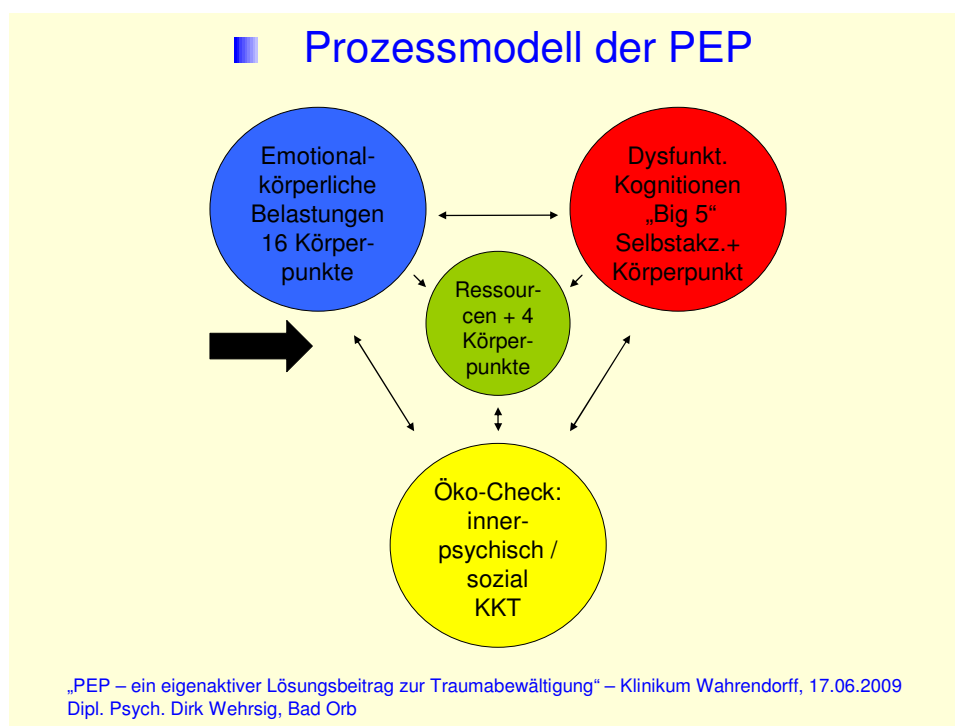
Sie wurde gebeten, diese Belastung in einem für sie stimmigen „auch wenn...“ Satz zu formulieren. Nach einigen Versuchen sagte sie: „Auch wenn die blöde und herablassend auf mich starren, bin ich o.k. so, wie ich bin!“ Sie wurde aufgefordert, diesen Selbstakzeptanzsatz auszusprechen, während sie den Selbstakzeptanzpunkt rieb. Danach erlebte sie sich stärker diesen Männern gegenüber, sie könnten ihr mal gestohlen bleiben! Der SUD sank auf 4.

■ Prozessmodell der PEP



„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Warendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehresig, Bad Orb

Eine weitere Klopfsequenz der 16 Punkte ließ die Belastung auf 2 sinken. Sie berichtete, viel ruhiger zu sein, die Bilder seien nur noch ganz verwaschen da und lösten fast nichts mehr aus.



Ich bat die Klientin, einen für sie zu diesem positiven Erleben passenden kurzen Satz zu bilden. Sie kreierte den Satz: „Ich bin frei!“ Mit diesem Satz wurde die Aktivierungsübung durchgeführt

Die positive Entlastung wird also mit der Aktivierungsübung gefestigt. Hierzu werden 4 Körper-Punkte, die sogenannten Mittellinienpunkte geklopft, während ein lösungsorientierter Satz bei jedem Punkt deutlich ausgesprochen wird. Die Aktivierungsübung kann durch Embodiment-Übungen verstärkt werden, beispielsweise kann im Stehen eine von der Klientin als hilfreich erlebte Haltung eingenommen werden, während die Aktivierungsübung durchgeführt wird.

In diesem Behandlungsabschnitt war eine Arbeit mit dem KKT nicht notwendig, darüber werde ich bei der folgenden Falldarstellung berichten.

Zur Stabilisierung des veränderten Erlebens haben sich Hausaufgaben in der Form bewährt, dass Klientinnen und Klienten sowohl die Selbstakzeptanzübungen, das Klopfen zur Reduktion des emotionalen Stresses sowie die Aktivierungsübung bis zur nächsten Therapiestunde weiterführen.

Eine Woche später berichtete die Klientin, dass der 1. Unfall in der Zwischenzeit keine Rolle mehr gespielt habe. Es habe ihr sehr geholfen, die Übungen in der Zwischenzeit durchzuführen. Besonders den lösungsorientierten Satz: „Ich bin frei!“ habe sie morgens mit den Aktivierungspunkten beklopft und sich danach gut gefühlt. Es sei ihr sehr wichtig gewesen, zu wissen, dass sie etwas tun kann, um sich selbst zu helfen. So konnte mit der Bearbeitung des 2. Unfalls begonnen werden.

3. Wirkhypothesen von PEP

Die Verfahren des Klopfens wie auch PEP sind bisher rein erfahrungsbasierte Verfahren. Zur Erklärung der Wirkungen werden die folgenden Hypothesen diskutiert:

3.1. Die energetische Wirkhypothese

Die energetische Wirkhypothese ist die klassische und wird bisher von den meisten Autoren der EP angenommen. Durch das Beklopfen von Akupunkturpunkten werde eine vermutete Unterbrechung des Energieflusses innerhalb einer oder mehrerer Meridiane aufgehoben. Dadurch könne die traumatische Erinnerung verarbeitet werden.

In einem Artikel unter der Überschrift: „Hauen ums Stechen“ in der Zeitschrift „Die Zeit“ vom 11.12.2008 kommt Herr Dr. Dobos, Inhaber des Lehrstuhls für Naturheilkunde mit dem Schwerpunkt Chinesische Medizin, zu folgendem Schluss: (ich zitiere) „...dass es sogenannte Energieleitbahnen (Meridiane) im Körper gebe, in denen sich durch das Nadeln spezieller Punkte der Fluss der Lebensenergie (Qi) gezielt anregen lasse, hat sich in den Gerac- und Art-Studien nicht bestätigt.“ Er sowie Frau Kirschbaum, Ärztin für Chinesische Medizin und Lehrbeauftragte an der Universität Witten/Herdecke sprechen von „Reaktiven Arealen“, die bei Patienten jeweils unterschiedlich ausgeprägt seien und dementsprechend individuell gesucht werden müssten. Diese Schlussfolgerung entspricht somit Bohnes Empfehlungen, jeweils die individuell wirksamen Punkte mit der Patientin/dem Patienten herauszufinden.

3.2. Selbstwirksamkeitshypothese

Sehr plausibel erscheint die Selbstwirksamkeitshypothese: Offensichtlich erleben sich traumatisierte Menschen durch das selbsttätige Klopfen rasch aktiv und selbstwirksam. So kommen sie aus dem Erleben des Opfers, das dem traumatischen Prozess und den Traumasymptomen ausgeliefert ist, rasch heraus. Sie erleben sich als Handelnde.

3.3. Die neurobiologische Wirkhypothese

Bei der neurobiologischen Hypothese geht man davon aus, dass die bisherigen neuronalen Netzwerke des Traumas durch die gleichzeitige Aktivierung der Traumaerinnerung und Stimulationen von Körpersensationen verstört werden und sich neue neuronale Strukturen bilden.

Hier besteht allerdings die Frage, ob zur beständigen Etablierung dieser neuen Netzwerke eine einmalige Behandlungsdurchführung reicht, wie von manchen Autoren postuliert wird. Meine Erfahrung ist, dass das selbsttätige wiederholte Durchführen dieser Behandlungssequenzen zu stabilem neuen Erleben führt.

3.4. Die neurohumorale Wirkhypothese

Mit dieser Hypothese vermutet man, „...dass durch das Klopfen die Endorphinsekretion und gegebenenfalls die Sekretion von Serotonin im limbischen System zu einer Veränderung des emotionalen Erlebens führen.“ (Bohne, 2008, S. 59). Die Hypothese wird einmal damit begründet, dass die meisten der aktivierten Körperpunkte eine erhöhte Konzentration von Nervenendigungen und Mechanorezeptoren aufweisen, durch die Hirnareale wie z.B. die Amygdala und der Hippocampus in besonderem Maße aktiviert werden. Außerdem werde durch die Berührung des Körpers Oxytocin, ein Transmitter mit beruhigender Wirkung, freigesetzt. Zum anderen könnte durch die Erfahrung von Selbstwirksamkeit das dopaminerge Belohnungssystem angesprochen werden.

3.5. Wirkhypothese der reziproken Hemmung

Gemäß des Prinzips der reziproken Hemmung können Stress und Entspannung nicht gleichzeitig erlebt werden. Die Körperberührungen scheinen parasympathische Reaktionen zu fördern, während sympathische eher gehemmt werden. Bei gleichzeitigem Kontakt zur Traumaerinnerung können so neue neuronale Netzwerke entstehen, so die Überlegung.

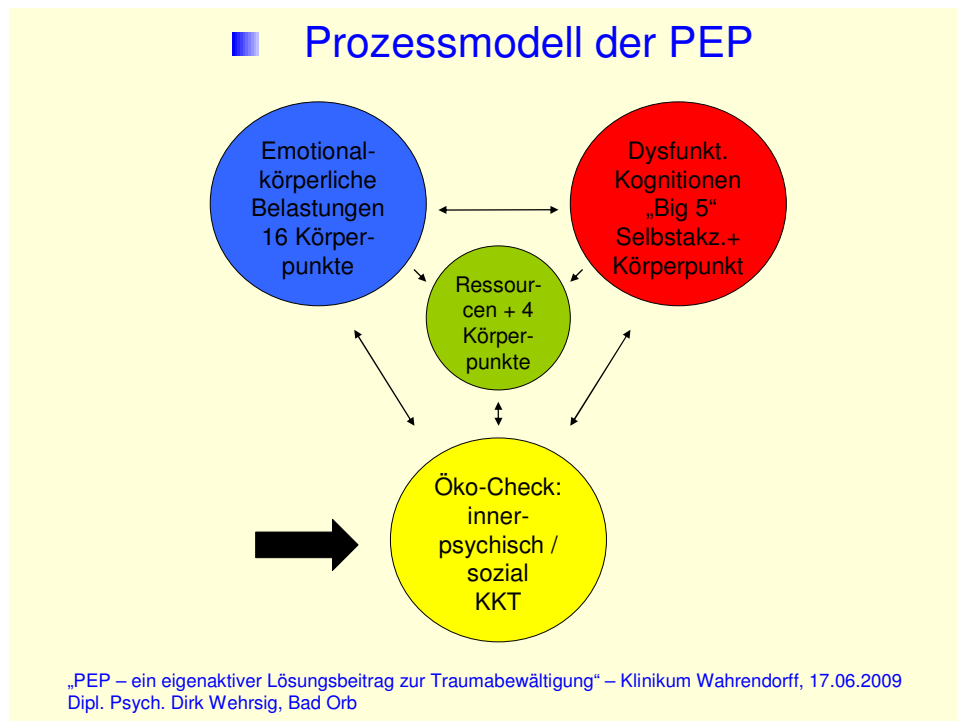
4. Stärken von PEP

Um Ihnen nun einige weitere Charakteristika von PEP zu demonstrieren, die ich als Stärken des Verfahrens bezeichnen möchte, skizziere ich einen weiteren Auszug aus einer Traumabehandlung:

4.1. Fallschilderung 2: Wiederholte Traumatisierungen über 30 Jahre

Die 56jährige Frau H. hatte mit 18 Jahren einen vom späteren Ehemann verschuldeten schweren Unfall mit beinahe tödlichem Ausgang erlebt. In der 30jährigen Ehe war er immer wieder gewalttätig geworden. 2 Jahre zuvor hatte sie sich von ihm getrennt und lebte äußerlich in Sicherheit vor

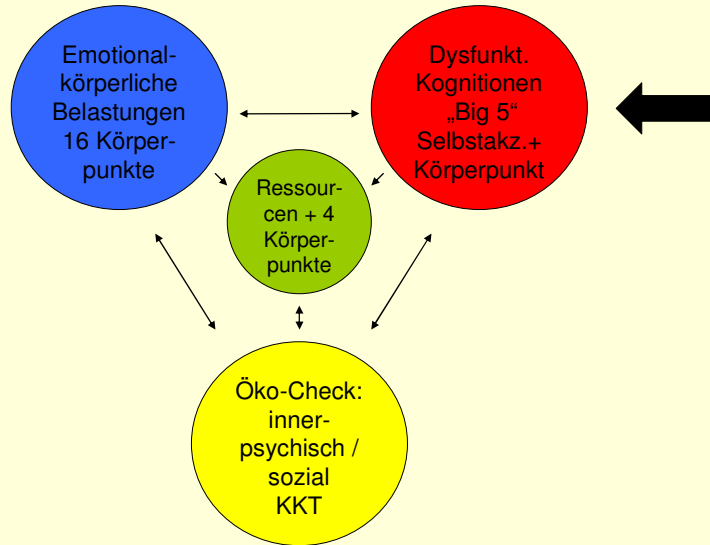
ihm. Dennoch fiel es ihr immer wieder schwer, sich anderen gegenüber abzugrenzen und ihre Lebensentwicklung als entlastend zu erleben. Sie beschrieb, immer wieder zu erstarren, obwohl an den traumatischen Erfahrungen bereits über längere Zeit gearbeitet wurde.



Deshalb wandte ich den Kognitions-Kongruenz-Test (KKT) an. Das Ziel der Klientin bestand darin, häufiger „Nein“ zu sagen, wenn ihre Eltern Erwartungen an sie stellten, die sie schon lange nicht mehr erfüllen wollte. Sie formulierte den Test- Satz: „Ich darf mir erlauben, Nein zu sagen und mehr nach mir selber zu schauen!“ Bei achtsamer, auf sich selbst fokussierender Haltung wiederholte sie diesen Testsatz und achtete auf sämtliche körperlichen Reaktionen, Bilder und Ideen, die dabei entstanden. Nach einiger Zeit bemerkte sie, wie die Arme sich anfühlten, als würden sie nach hinten gezogen, die Beine wurden ganz schwer. „Als ob mich jemand zurückhält!“, fiel ihr selbst dazu ein.

Um dem weiter nachzugehen, leitete ich die sogenannte „emotionalen Brücke“ (Watkins & Watkins, 1997, 2003) an. Sie erkannte, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse schon als Kind aus Rücksicht auf die schwer depressive Mutter, später selber als Mutter wegen des asthmakranken Sohnes zurückhielt, also eine starke unbewusste Loyalitätshaltung (fünfte Blockade der Big-Five-Lösungsblockaden).

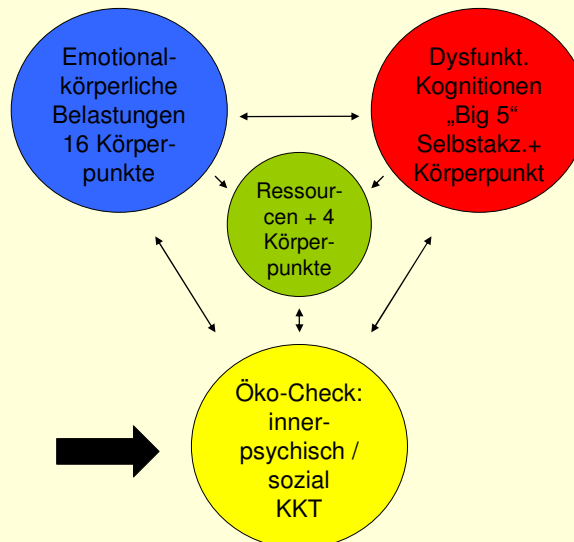
■ Prozessmodell der PEP



„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Wahrendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrgig, Bad Orb

Mit dem Selbstakzeptanzsatz um: „Auch wenn mich etwas oder jemand zurückhält, liebe und akzeptiere ich mich, so wie ich bin!“ führte sie die SA-Übung durch. Weitere Selbstakzeptanzübungen wurden mit stärkenden Embodiment-Übungen verbunden.

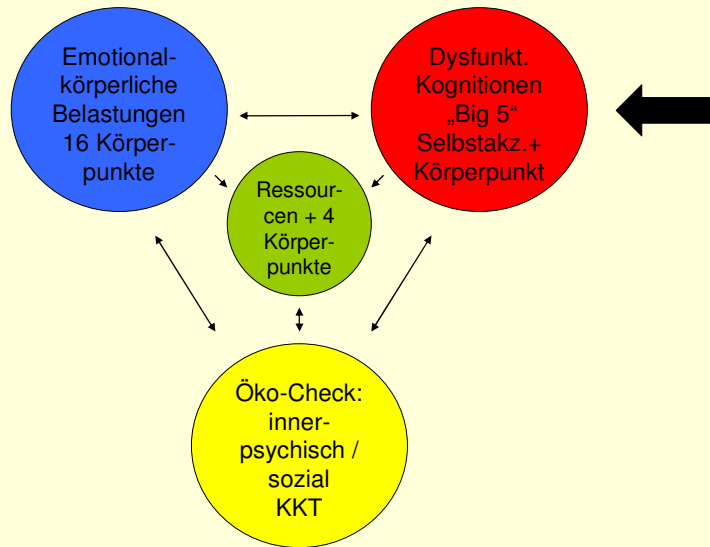
■ Prozessmodell der PEP



„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Wahrendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrgig, Bad Orb

Der anschließende KKT ergab jetzt eine „positive innere Unruhe“, die für sie bedeutete: „Ich möchte gerne den anderen zeigen, dass ich mich abgrenzen kann!“

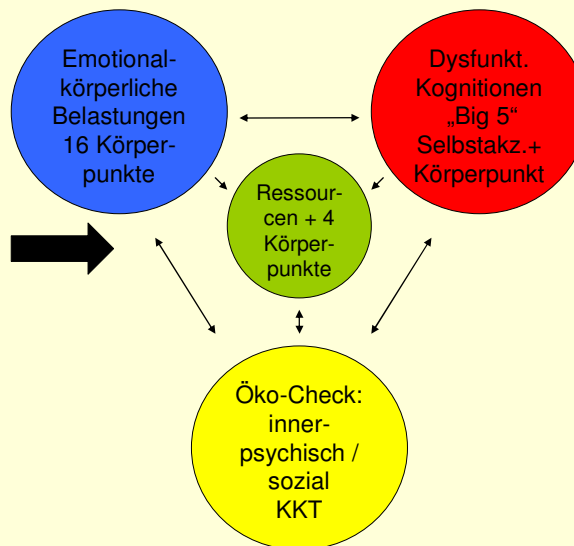
■ Prozessmodell der PEP



„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Wahrendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrgig, Bad Orb

Zur Prophylaxe führte sie die SA-Übung durch: „Selbst wenn immer noch etwas in mir nicht wollen sollte, dass ich frei werde, liebe und akzeptiere ich mich so wie ich bin!“

■ Prozessmodell der PEP



„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Wahrendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrgig, Bad Orb

Abgeschlossen wurde die Stunde mit dem Aussprechen des Satzes: „Ich bin mutig und frei!“ bei gleichzeitigem Reiben der 4 Aktivierungspunkte.

4.2. Der Ökologie-Check: Erkennen von Hindernissen bei der Modifikation dysfunktionaler Kognitionsmuster durch KKT

In dieser Fallschilderung ist also zu erkennen, wie das Verarbeiten auf der kognitiven und der emotional-körperlichen Belastungsebene zunächst nicht zu einer dauerhaften Verbesserung führte. Hier half die Verwendung des KKT, um innerpsychische, systemische Blockaden herauszuarbeiten und abzubauen.

4.3. Direktes Fördern von Selbstakzeptanz traumatisierter Menschen

Wir Traumatherapeutinnen und –therapeuten wissen, wie es gerade traumatisierten Menschen oft sehr schwer fällt, sich selber zu akzeptieren, insbesondere noch dann, wenn sie eigene Schuld oder eigenes Versagen mit dem Geschehen verbinden. PEP gibt mit seinem Prozessmodell ein Ordnungssystem, das die Orientierung im therapeutischen Prozess leichter macht. Mit seinen Verfahrenstools enthält PEP Strategien zur Auseinandersetzung mit Schuld- und Versagenserleben.

4.4. Rasches Erleben von Selbstwirksamkeit

Meiner Erfahrung nach ist eine Belastungsreduktion traumatischer Erinnerungen mit PEP ebenso effektiv möglich, wie beispielsweise mit EMDR. Die spezifische Stärke von PEP besteht allerdings darin, dass sich Klientinnen und Klienten bei PEP deutlicher selber als Verursachende der positiven Veränderungen erleben.

4.5. Die Verarbeitung emotional-körperlicher Traumabelastungen erfolgt meist sanfter

Die Verarbeitung emotional-körperlicher Traumabelastungen verläuft mit PEP in der Regel sanfter als beispielsweise beim Prozessieren mit EMDR.

4.6. PEP ist leicht kombinierbar mit anderen Methoden und Techniken zur Traumaverarbeitung

PEP ist leicht mit anderen traumatherapeutischen Verfahren zu kombinieren, zum Beispiel mit Methoden der Ego-State-Therapy. Hierzu möchte ich Ihnen noch kurz ein Beispiel schildern, wie ich gerade bei frühen Traumatisierung mit dieser Methodenkombination arbeite:

Eine 42jährige Patientin litt seit ihrer Jugend unter z. T. extremer Migräne. Zwischen ihrem 3. und 5. Lebensjahr erlebte sie wiederholt sexuelle Übergriffe ihres Großvaters. In einer Behandlungsstunde arbeiteten wir an einer Verspannung der rechten Hals- und Schulterseite, die mit ihren Migräneanfällen in Zusammenhang zu stehen schien. Die Anwendung der „somatischen Brücke“ ließ sie zu einer Szene mit etwa 5 Jahren gelangen, in der sie zusammengekauert auf dem Boden hockte und den Kopf wegen

der Schmerzen nicht nach rechts bewegen konnte. Sie wolle nicht sehen, was da ist. Die Patientin erschrak darüber, dass sie „diese alte Geschichte mit dem Großvater“, wie sie sagte, immer noch nicht überwunden hatte. Nach Bearbeitung dieses Selbstvorwurfes mit dem Selbstakzeptanzsatz: „Auch wenn ich diese alte Geschichte immer noch nicht überwunden habe, nehme ich mich ganz an, wie ich bin!“, erlebte sie Erleichterung sowie die Bereitschaft, sich mit dieser schamhaft besetzten Szene ihrer Kindheit zu beschäftigen. Ich fragte die Patientin, ob sie bereit und in der Lage sei, sich mit dem Ego-State „5jähriges Mädchen“ zu identifizieren und das Klopfen anzuwenden, mit dem sie schon längere Zeit gute Erfahrungen auch in der Selbstanwendung gemacht hatte. Zunächst war ihr das nicht möglich. Möglich war es ihr jedoch, als Erwachsene für das kleine Mädchen zu klopfen und so dessen erlebte Angst zu reduzieren. Danach konnte sie leichter den Ego-State des 5jährigen Mädchens einnehmen und verschiedene belastende Emotionen durch Klopfen reduzieren. Die Schmerzen in der rechten Seite nahmen in dieser Stunde deutlich ab. Außerdem konnten wir aus dieser Erfahrung eine Selbsthilfemöglichkeit entwickeln, die die Patientin zukünftig anwandte.

4.7. PEP erlaubt Therapeutinnen und Therapeuten eine gute Selbstfürsorge während der Traumabehandlungen

Eigene Erfahrungen und Schilderungen anderer PEP-Therapeuten lassen den Schluss zu, dass die Belastungen für Therapeutinnen und Therapeuten erheblich geringer sind als bei anderen Verfahren. Das erscheint mir besonders auf dem Hintergrund der Forschungsergebnisse von Frau Dr. Daniels des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf interessant: Sie fand in einer Fragebogenuntersuchung bei 1124 befragten ärztlichen und psychologischen Traumatherapeutinnen und –therapeuten heraus, dass 29,1% als sekundär traumatisiert gelten müssen.

■ Studien: Sekundärtraumatisierung

Studie: Dr. Judith Daniels, Hamburg

29,1% von 1124 befragten Traumatherapeutinnen/en sekundär traumatisiert

Reduzieren „Klopftherapeutische Verfahren“ Risiken der Sekundärtraumatisierung? Teilnahme unter:

J.daniels@uke.de

„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Warendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrsig, Bad Orb

PEP erlaubt wahrscheinlich eine gute Prävention dadurch, dass die Therapeuten während des Prozessierens ihrer Klientinnen selber ihren Körper beklopfen und dadurch entstehende sekundäre Belastungen unmittelbar reduzieren können. Ob Klopftechniken das Risiko von Sekundärtraumatisierungen tatsächlich reduzieren, untersucht Frau Dr. Daniels derzeit. Sie bittet Kolleginnen und Kollegen, die an dieser Studie teilnehmen wollen, sich per Email bei ihr zu melden.

5. Effektivitätsstudien

Zu Verfahren der EP, meist EFT und TFT liegen einige Effektivitätsstudien im Bereich Ess- und Angststörungen vor, in denen sich diese Verfahren als effektiv erwiesen haben. Hierzu bietet David Feinstein auf seiner Homepage einen jeweils aktualisierten Überblick.

■ Aktueller Forschungsstand

David Feinstein:

Aktuelle Forschungsergebnisse:

www.EnergyPsychologyIntro.com

„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Warendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrsig, Bad Orb

Im Bereich der Traumabehandlung führte Frau Dr. Wilhelm-Gössling von der Medizinischen Hochschule Hannover in Kooperation mit Frau Dr. Brinkmann von der Fachklinik St. Vitus Visbek eine Studie zur Anwendung von EP bei komplexen Traumafolgestörungen & komorbider Substanzabhängigkeit durch. Hier zeigten sich signifikante Verbesserungen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe sowohl nach Entlassung als auch 1 Jahr später in den Bereichen: Allgemeine Symptombelastung, PTBS, Depression und dissoziative Symptomatik.

Zu PEP selber liegen noch keine Studien vor.

6. Fazit

Insgesamt kann also festgehalten werden:

Im Bereich der traumatherapeutischen Verfahren erlaubt PEP deutlicher Erleben von Selbstwirksamkeit als andere Verfahren. Diese eindeutige Stärke ist gerade für traumatisierte Menschen wichtig, die durch traumatische Ereignisse in eine Opferrolle katapultiert wurden. Sie ermöglicht Ihnen, rasch Kontrollerleben wiederzuerlangen.

Zur Modifikationen dysfunktionaler Kognitionsmuster, in denen sich das erschütterte Selbst- und Weltverständnis gerade traumatisierter Menschen zeigt, bietet PEP sehr geschickte und wirkungsvolle Tools.

Die Flexibilität und Prozessorientierung des Verfahrens sowie der KKT erlauben, die individuelle Psychodynamik sowie auch die individuellen

systemischen Lebensbedingungen bei der Traumaverarbeitung sehr gut einzubeziehen.

Die Wirkhypothesen müssen weiter kritisch diskutiert werden, wie es auch weiterer Effektivitätsstudien bedarf. Die ersten Forschungsergebnisse zur EP sind vielversprechend.

Nach über 20 Jahren Traumatherapie mit guten und sehr effektiven Verfahrensweisen erlebe ich als Traumatherapeut mit PEP noch mal eine erhebliche Erleichterung meiner Arbeit sowie eine Verbesserung meiner eigenen Psychohygiene. Das berichten auch zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, die mit dem Verfahren arbeiten. Sehr oft höre ich von Klientinnen und Klienten, wie rasch sie die Methoden einsetzen und ihr eigenes, individuelles Methodenrepertoire entwickeln.

7. Literatur

■ Information & Literatur

www.dr-michael-bohne.de

§ Ausbildungsfragen

§ Literatur

§ Download des Vortrags

Bohne, M. (2008). Einführung in die Praxis der Energetischen Psychotherapie. Carl-Auer-Verlag

Bohne, M., Eschenröder, C. T., Wilhelm-Göbbling, C. (2006). Energetische Psychotherapie – integrativ. dgvt-Verlag

Gallo, F. (2009). Energetische Selbstbehandlung. Durch Meridianklopfen traumatische Erfahrungen heilen. Kösel-Verlag

„PEP – ein eigenaktiver Lösungsbeitrag zur Traumabewältigung“ – Klinikum Warendorf, 17.06.2009
Dipl. Psych. Dirk Wehrsig, Bad Orb

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!