

Teil 2 Therapiemethoden

2 Afrikanische „Therapiemethoden“ und die Therapiemethoden der PTSD

„Jedes psychische und physische Trauma, (...) manifestiert sich auch physisch, da Körper und Seele eine untrennbare Einheit sind. Ein Trauma wirkt auf beide Ebenen gleichzeitig ein und bleibt solange im Körper, bis es seelisch verarbeitet, emotional ausgedrückt und so vom Körper wieder befreit werden kann“ (Fückert in: Sachsse/Özkan/Streek-Fischer [Hrsg.] 2002, S. 88).

2.1 Traditionelle afrikanische Heilrituale bzw. Therapiemethoden

„In den vergangenen zweihundert Jahren hat die westliche Medizin die Vorstellung abgelehnt, dass Krankheit von Geistern verursacht wird. Dennoch werden medizinisch ‚unheilbare Krankheiten‘ von einem Arzt, der an die Geisterwelt glaubt, erfolgreich behandelt“ (Villoldo/Krippner 1986, S. 26f.).

Im Folgenden werde ich mich mit dem Thema „Rituale“ befassen.

2.1.1 Rituale

Rituale, wie ich sie in dieser Arbeit vorstellen werde, spielen in der Wiedereingliederung der ehemaligen Kindersoldaten in die Gesellschaft Westafrikas eine große Rolle.

Definition: Rituale

„Ritus“ kommt vom lateinischen Wort ritualis und bedeutet: feierlicher, religiöser Brauch, Zeremoniell. Aus Ritualis, den Ritus betreffend, wurde im 18. Jahrhundert das deutsche Wort Ritual entwickelt (Auberle, Duden, Herkunftswörterbuch, 2001). Ich werde in dieser Arbeit Ritual und Ritus als Synonyme benutzen.

„Rituale sind formalisierte, symbolische Handlungen, die für den Teilnehmenden eine subjektive und eine kulturelle Bedeutung haben“ (Holz/Zahn 1995, S. 10).

Rituale sind formelle Handlungen, die von einzelnen Personen bzw. Gruppen gestaltet werden - mit Gestiken, kulturellen und individuellen Symbolen, und zwar sowohl in guten Zeiten als auch in Lebenskrisen, an ausgewählten oder an heiligen Orten.

Für Rappaport haben Rituale sechs wesentliche Aspekte:

1. *„Wiederholung von Inhalt, Form und Handlung*
2. *Handlung*
3. *Stilisierung von Verhalten und Symbolen, so dass sie sich von ihrem gewöhnlichen Einsatz abheben*
4. *Ordnung als sicherer Rahmen für das Geschehen*
5. *Besondere äußere Präsentation, durch die die Aufmerksamkeit der Teilnehmer fokussiert wird*
6. *Kollektive Dimension, das heißt eine allgemeingültige kulturelle Bedeutung des Rituals“ (Rappaport 1971 in: Holz/Zahn 1995, S. 10).*

Phasen von Ritualen nach van Gennep: Rites de Passage

Ich möchte hier die Klassifikation der Riten nach van Gennep erläutern, weil ich sie für mein Thema hilfreich finde.

Van Gennep, einer der ersten Ritenforscher, klassifizierte die Riten nach animistischen oder dynamistischen, sympathetischen oder kontagiösen, positiven oder negativen, direkten oder indirekten Riten. Gleichzeitig kann man ein Ritus in alle vier Kategorien einordnen. Wenn dies geschieht, kommt man theoretisch auf sechzehn unterschiedliche Klassifizierungen.

Animistische vs. dynamistische Riten beziehen sich auf personifizierte oder unpersönliche Mächte. Sympathetische vs. kontagiöse haben mit dem Glauben des Rituals zu tun. In den sympathetischen Riten glaubt man an die Wirkung des Teiles auf das Ganze, des Abbildes auf das Abgebildete (z. B. beim Voodoo-Priester), des Wortes auf die Tat und des Behältnisses auf die Inhalte. Im Gegenzug basieren die kontagiösen Riten auf *„dem Glauben, dass natürliche und erworbene Qualitäten stofflicher Art – entweder durch unmittelbaren Kontakt oder auf Distanz übertragbar sind“ (van Gennep 1986, S. 18 in: Holz/Zahn 1995).*

Positive Riten erfordern bestimmte Handlungen, während negative Riten die Unterlassung einer Handlung fordern.

Bei direkten vs. indirekten Riten liegt der Akzent auf ihrer Wirkkraft. In den direkten Riten glauben die Menschen, dass ihr Ritus nur mit Hilfe einer äußeren Macht wirkt. Rituale, die z. B. durch Beschwörung dazu dienen, Götter bzw. Geister zum Eingreifen aufzufordern, sind indirekte Riten (van Gennep 1986 in: Holz/Zahn 1995).

In Westafrika findet man überwiegend sympathetische, direkte sowie indirekte Rituale.

Nachdem ich diese verschiedenen Riten vorgestellt habe, möchte ich einen anthropologischen Ansatz von Ritualen von van Gennep beschreiben. Diesen Ansatz erachte ich für diese Arbeit als besonders geeignet, weil ich anhand dessen die Beschreibung und Ausführung von Reinigungszeremonien bzw. Heilritualen in Westafrika im Falle der ehemaligen Kindersoldaten besser erklären kann.

Wie vorher erwähnt, ist das Ziel dieser Arbeit nicht, die verschiedenen Theoriebildungen über Rituale, Therapie oder einen Ansatz zu Ritualen zu rechtfertigen bzw. als besser zu bezeichnen, sondern die Heilrituale im westafrikanischen Raum zu beschreiben und ihre Nutzung in der Arbeit mit den ehemaligen Kindersoldaten aufzuzeigen. Es ist im Rahmen dieser Arbeit unmöglich, einzelne Forschungsansätze und Theoriebildungen zum Thema Ritual zu behandeln. Ich verweise daher auf die Bücher von u.a. Grimes (1982): *Rituale als Darstellung*; Selvini-Palazzoli (1974): *Therapeutische Rituale*.

Für van Gennep haben alle Rituale eine gemeinsame Abfolgeordnung: Trennungs-, Schwellen-, Reintegrationsphase. Diese drei Phasen nennt er „Strukturschema der Übergangsriten“ (siehe folgende Abb.1). Van Gennep widmet seine Aufmerksamkeit weniger den Charakteristika einzelner Rituale. Rituale treten seiner Ansicht nach alle „*neben und in Verbindung mit Übergangsriten*“ auf. Dabei unterscheiden sie sich in ihrer Form. Ihre Funktion (Erleichterung von Übergängen) und ihre Struktur – Dreiphasigkeit - aber sind gleich.

Die Bedeutung der Rituale liegt in den Übergängen wie z. B. von einer in eine andere Gruppe, von einem Zustand in den anderen. Rituale tauchen im Wesentlichen auf, wenn eine Schwelle, die das Niemandsland zwischen zwei genau definierten Situationen überbrückt (Holz/Zahn 1995), überschritten werden muss.

„Jeder, der sich von der einen Sphäre in die andere begibt, befindet sich eine Zeitlang sowohl räumlich als auch magisch-religiös in einer besonderen Situation: er schwebt zwischen zwei Welten. Diese Situation bezeichne ich als Schwellenphase“ (van Gennep 1986 in: Holz/Zahn 1995, S. 17).

In der Trennungsphase eines Rituals wird ein besonderer Raum (der Ritualraum) eröffnet, bei dem es notwendig ist, den Alltag z. B. durch Reinigungszeremonien zu überwinden. Dieser Raum *„ist die Zeit der inneren und äußeren Vorbereitungen, ein unverzichtbares Element des Rituals, das den Boden für die psychische Veränderung bereitet“* (Holz/Zahn 1995, S. 17).

Übergangsriten haben die Funktion, drohende Krisen aufzufangen. Jede Übergangssituation ist sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft eine Krise.

Der Übergang erhält die eigentliche rituelle Zeremonie meist durch die Anwesenheit der gesamten Gruppe. In der Übergangsphase wird von den Teilnehmern eine neue Identität angenommen. In der Angliederungsphase werden die Hauptakteure mit ihrer neuen Identität wieder in die Gemeinschaft aufgenommen. Die Rituale sorgen für Ordnung in der gesellschaftlichen Gruppe und fördern die soziale Stabilität.

Übergänge

Übergangsrituale

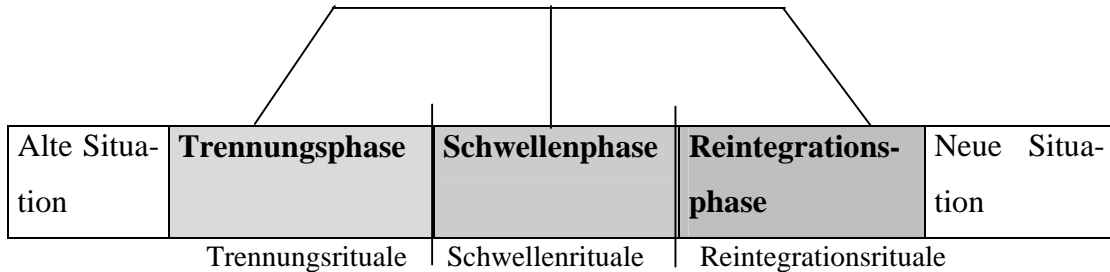


Abb. 1: Dreiphasige Abfolgeordnung von Übergängen (van Gennep 1986, Orig. 1909 in: Holz/Zahn 1995)

2.1.2 Heilung im kulturellen Kontext in Westafrika

Menschen sind Geschöpfe, deren Weltbild, Persönlichkeit und Verhalten von den Normen der Gruppen, denen sie angehören, geprägt sind. Jede Kultur hat ihre eigenen, unterschiedlichen medizinischen Systeme. Der Begriff Medizin in den Industrieländern hat nicht dieselbe Bedeutung wie in den so genannten Entwicklungsländern. Dieser hängt je nach Kultur von dem spezifischen Körperkonzept, dem Krankheitsbegriff, den ätiologischen Vorstellungen und der Kosmologie und Religion der jeweiligen Gesellschaft ab. Nicht in jeder Gesellschaft ist die Medizin nur für die Behandlung dessen zuständig, was die industrialisierten Länder als „Krankheit“ kennen. Das kulturelle Weltbild prägt auch die medizinische Vorstellung. Die Spiritisten suchen die Ursache bestimmter Krankheiten „außerhalb“ in der Geisterwelt. Die westliche Psychotherapie beweist, dass viele „Geister“ und „Gespenster“ in der Innenwelt des Unbewussten gefunden werden können, wie sie die Spiritisten in der Geisterwelt vorfinden (Villoldo/Krippner 1986, S. 26f.). Für die Spiritisten betreffen psychische und mediale Probleme die ganze Familie, die sich jedoch durch das „sensitivste“ Mitglied der Familie manifestieren.

Werte und Normen einer Gemeinschaft wirken sich sehr deutlich auf die Zugehörigkeit einzelner Mitglieder aus.

“Kulturelle Kontexte prägen das Erleben und das Ausdrücken von Schmerz... Lokal hervorgebrachte Deutungen ändern den Sinn von Schmerz... Kinder lernen, welche Arten von Schmerz, unter welchen Umständen, auf welche Weise, mit welcher Intensität und in wessen Gegenwart ausgedrückt werden dürfen” (Dawes/Honwana 1997, S.59 in: Amnesty International Rundbrief 25, Juni 2000 S. 30).

Die Ansätze, die in der Psychotherapie benutzt werden, sind in den meisten Fällen westlich orientiert. Die Lebensverbände der Kinder aus den so genannten Entwicklungsländern stehen meist Formen der religiösen Heiltradition nahe, in der verschiedene Wege zur Verfügung stehen, Traumata erfolgreich zu behandeln. Das bedeutet, dass hier ein holistisches Weltbild, in dem Körper und Geist als integriert verstanden werden, vorherrscht. Körperliche Beschwerden können sich in der psychischen Befindlichkeit widerspiegeln und umgekehrt. Eine harmonische Beziehung zwischen der einzelnen Person und ihrer Umgebung, ihren verstorbenen Vorfahren wie auch anderen Mitgliedern der Gemeinschaft wird als „gesund“ definiert (Amnesty International Rundbrief 25 Juni 2000, S. 30f.).

Glauben in Westafrika

In Westafrika pflegen die Gemeinschaften bzw. die Familienverbände ihren Kult- und Opferplatz zur Verehrung ihrer Ahnen. Bis in die Gegenwart haben sich in Westafrika Gebräuche und Glaubensvorstellungen erhalten. Es gibt vor allem ein schamanistisches Bewusstsein, das im Glauben an eine von Geistern und unruhigen Seelen bewohnte Natur zum Ausdruck kommt: Ein Glaube an eine Welt, in der Pflanzen, Tiere, Menschen und Steine verschiedene Formen von Leben darstellen. Die sichtbare Welt ist nur ein Teil des Universums, in dem auch unsichtbare Götter und Geister leben, die *„in die Geschichte der Menschen eingreifen“* (Broszinsky-Schwabe 1988).

Eine generelle Funktion haben die „Wahrsager“ in Westafrika. Dittmer sagt dazu:

„Gemeinsam ist allen Wahrsagern, dass sie behaupten, nicht selbst die Wahrheit zu finden, sondern nur Medium für einen oder mehrere Hilfsgeister zu sein (bzw. zusätzlich von ihrem Wahrsagezauber und ihren Ahnen inspiriert werden), die ihnen die richtigen Antworten eingeben“ (Dittmer 1958 in: Schott 1997, S. 13).

Dieselbe Idee bzw. Meinung vertritt Hauenstein in diesem Zitat:

„Le but de toute forme de divination en Afrique est toujours le même: découvrir la cause cachée et mystérieuse d’une maladie, d’un rêve, d’un présage ou d’un événement en relation avec les mânes, génies et esprits maléfiques, mais les méthodes peuvent varier“ (Hauenstein 1976, S. 496).

Zweremann bemerkt, dass im religiösen Leben in Westafrika mit Hilfe der Wahrsagerei versucht wird, verborgene Informationen zu erhalten (Zweremann 1995, S. 86).

Ich benutze in dieser Arbeit die Bezeichnungen von Wahrsager, Schamane und Heiler als Synonyme.

Heilrituale

Im sozialen Leben spielen der Ahnenkult und Opferkulte in Schwarzafrika eine bedeutende Rolle, da *„die Geister der Verstorbenen sich für ihre Familien einsetzen können. (...) Rituelle Bedeutung haben die ‚Ahnenstühle‘ als Symbol der Ahnen. Diese Holzstühle werden bereits zu Lebzeiten angefertigt und nach dem Tod geschwärzt und aufbewahrt“* (Broszinsky-Schwabe 1988, S. 170).

Die Ahnen und Geister leben indirekt in der Gemeinschaft weiter. Dieser Glaube wird mündlich weitergegeben. Die Gemeinschaft gewinnt durch magische Rituale die Unterstützung der unsichtbaren Kräfte, die u.a. für die Gesundheit der Gemeinschaft sorgen. Sie werden in vielen Zeremonien um das Wohlergehen der Familie bzw. der Gemeinschaft gebeten. Es existieren große Unterschiede zwischen den Normen und den Strafmaßnahmen bei deren Verletzungen. Z. B. *„bei den Nuer und Bagara (Sudan/Äthiopien) wurden Straftaten teilweise durch Opfergaben gesühnt (20 Tiere bei Mord)“* (Broszinsky-Schwabe 1988, S. 194).

Der Schamane bzw. Heiler ist der Sprachrohr der Geisterwelt. Schamanische Methoden aktivieren die Selbstheilungskräfte. Die traditionellen Zeremonien stellen das Gleichgewicht in der Gemeinschaft dar, in der man in Harmonie mit den Ahnen, den Geistern und anderen unsichtbaren Kräften lebt.

“Genesung kann also auf zwei Wegen erzielt werden, nämlich durch somatische Heilung und durch ein Orakel. Das bedeutet, dass neben der Behandlung der körperlichen Symptome der Fokus auf die sozialen Ursachen der Beschwerden gerichtet wird. Tatsächlich ist es wohl so, dass viele afrikanische Heilmethoden durchaus Ähnlichkeiten mit psychosozial orientierten, westlichen Behandlungsmethoden haben, wie bei dem Psychodrama oder bei den familientherapeutischen Ansätzen. Speziell für die Landbevölkerung sind Heiler die Fachleute für die Behandlung von körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen. Der Heiler führt Regie auf einer ‚Bühne‘, die sowohl von den Lebenden als auch den Toten bevölkert wird” (Amnesty International Rundbrief 25, Juni 2000 S. 31).

Bei der Behandlung durch die Heiler ist von großer Bedeutung, dass der Patient ein Geständnis ablegt, damit er von seiner Schuld freigesprochen werden und neu in die Gesellschaft integriert werden kann (Prins in: Drittrich/Scharfetter [Hrsg.] 1987).

Ich werde im Folgenden das „Modell“ vorstellen, nach dem die Begegnungen mit den Heilern bzw. Schamanen verlaufen. Erster Schritt: Der Patient geht zum Heiler mit einem bestimmten Problem, z. B. einer Krankheit. Zweiter Schritt: Der Heiler ermittelt die Ursachen des jeweiligen Unheils, in vielen Fällen ist es ein Vergehen gegen übernatürliche Mächte. Dritter Schritt: Der Heiler vermittelt zwischen den spirituellen Wesen (Ahnen, Geister) und dieser Welt und ermittelt, welche Opfergaben vom Patienten, zur Sühne und zur Versöhnung seines Vergehens, verlangt werden.

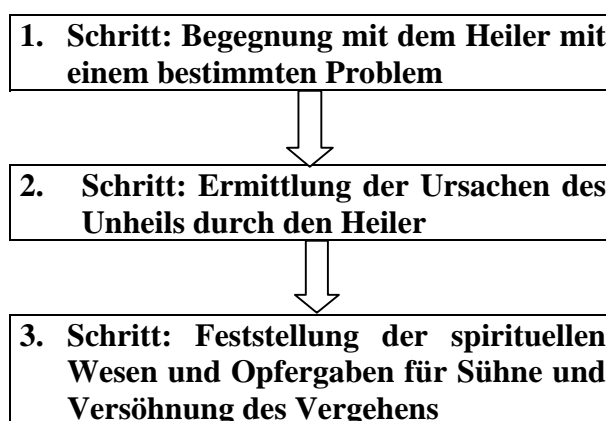


Abb. 2: Graphische Darstellung der Begegnungen eines Patienten mit dem Heiler bzw. Schamanen

Dieses Modell hat auch seine Gültigkeit in der Arbeit mit ehemaligen Kindersoldaten. Für diese Kinder besteht durch die Schamanen die Möglichkeit, über ihre „Taten“ zu sprechen und um Vergebung zu bitten.

2.1.3 Bedeutung und Wirkung von traditionellen Heilritualen in Westafrika

Bevor ich mich mit der Bedeutung und Wirkung von traditionellen Heilritualen in Westafrika beschäftige, halte ich es für notwendig, zuerst die Rolle des Heilers bzw. des Schamanen in der afrikanischen Gesellschaft zu beschreiben.

Im traditionellen Westafrika behandeln und erklären die traditionellen Heiler kein Leiden rein chemisch-physikalisch, denn sie begreifen den Menschen ganzheitlich. Der Heiler führt die Gemeinschaft kulturell und geistig mit an. Die Heilungen finden symbolisch und konkret statt und sind zugleich präventiv und kurativ. Darüber hinaus haben sie eine systemische Wirkung, d.h. auf gesellschaftlicher und individueller Ebene.

„Der Mensch ist eng verwoben mit Natur und Kosmos, mit natürlichen und göttlichen Kräften; Körper und Seele sind so wenig getrennt wie Medizin und Religion. Über regelmäßig begangene Rituale wird dieses Weltbild immer wieder manifestiert und im Menschen reaktiviert. Das ganze Weltgeschehen und darunter auch die menschlichen Phänomene folgen dem ewigen, rhythmischen Wandel von Geburt – Tod - und Wiedergeburt. Die Entwicklung des Einzelnen wird stark bestimmt von den Gottheiten und Naturkräften sowie von einem Kollektiv, das persönlich und überschaubar ist. In diesen Zusammenhängen werden auch Krankheit und Heilung verstanden“ (Holz/Zahn 1995, S. 91).

Rolle der Heiler bzw. Schamanen und die Auswirkungen ihres Handelns in den Heilritualen

Die traditionellen Heiler *„sind sowohl für die physische als auch die psychische und religiöse Dimension einer Krankheit zuständig. Eine mehrjährige Ausbildung ist für sie obligatorisch. Sie beziehen bei der Behandlung von Krankheiten Pflanzenmedizin, Mineralien und religiöse Heilungsrituale mit ein. Das Aufdecken jenseits des Körperlichen*

liegender Krankheitsursachen liegt ausschließlich bei ihnen“ (Bös/Wörthmüller [Hrsg.] 1987, S. 116).

Die Schamanen, Angehörige der Gemeinschaften, haben Zugang zu Informationen, die ein gewöhnliches Individuum in der Gemeinschaft sonst nicht hat. Die Schamanen bzw. Heiler haben einen hohen Sozialstatus in ihrer Gemeinschaft. Sie sind als medizinische und religiöse Autorität hoch geachtet. Sie verwenden diese Informationen zur Verbesserung des physischen oder psychischen Zustands ihrer Mitglieder.

Der Schamane behandelt und heilt Krankheiten. Er befasst sich mit den Krankheitsursachen – natürliche oder übernatürliche Ursachen - und der Verhütung von Krankheiten. Er ist ein Medium, das imstande ist, zwischen den Menschen und der Geisterwelt zu vermitteln. Das bedeutet, dass er der Vermittler ist zu *„einem mächtigen Verbündeten im Ringen des Patienten mit den tückischen Kräften, die ihn krank gemacht haben“*, (Frank 1981). Er setzt sogar seine eigene Seele aufs Spiel. Der Schamane hat also Vertrauen an seine eigenen Kräfte, was sowohl ihm als auch dem Patienten bewusst ist. Dies erhöht das Vertrauen zwischen dem Heiler und dem Patienten.

Der Erfolg des Heilers bzw. des Schamanen hängt davon ab, ob der Patient an dessen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Heilkunst glaubt. Der Schamane repräsentiert und übermittelt das einheitliche, umfassende Weltbild seiner Gesellschaft. Er ermittelt durch zeitintensive und starke Konzentration der Therapie mit dem Patienten das subjektive Gefühl einer Besserung.

„Dass Mythologie des Schamanen keiner objektiven Wirklichkeit entspricht, ist ohne Bedeutung: Die Kranke glaubt daran, und sie ist Mitglied einer Gesellschaft, die auch daran glaubt. Die Schutzgeister und die bösen Geister, die übernatürlichen Ungeheuer und die magischen Tiere sind Teil eines geschlossenen Systems, auf dem das Weltbild der Eingeborenen beruht. Die Kranke akzeptiert sie, oder vielmehr, sie hat sie nie in Frage gestellt. Dagegen ist sie nicht bereit, zufällige und willkürliche Schmerzen hinzunehmen, die ein Fremdkörper in ihrem System sind, denen aber der Schamane mit Hilfe des Mythos einen Platz in einem Ganzen zuweist, in dem alles sinnvoll aufeinander abgestimmt ist“ (Levi-Strauss 1969 in: Frank 1981, S. 98f.).

In Afrika wird das medizinische Wissen zum großen Teil sowohl innerhalb einzelner Familien als auch in regelrechten Lehrer-Schüler-Verhältnissen weitergegeben. Nach

Angaben der WHO werden rund 80% der Bevölkerung durch Praktiker traditioneller Medizinsysteme bzw. traditionelle Heiler versorgt (Bös/Wörthmüller 1987).

Der Heiler „gewinnt durch bestimmte Handlungen eine Diagnose und bietet darauf eine Heilmöglichkeit an, die in der Verordnung eines Heilmittels bestehen kann oder in der Ausführung der geeigneten Beschwörungen. Die Heilkraft dieser Verfahren liegt (...) in der Hilferwartung des Patienten, beruhend auf seinem Eindruck, dass der Schamane besondere, aus seinem Umgang mit der Geisterwelt herrührende Heilkräfte besitze“. (Frank 1981, S. 93)

Die Heiler bzw. der Schamane oder der Mediziner haben viel Wissen über die Behandlung der verschiedenen Krankheiten. Sie verfügen über lange Erfahrungen in der Naturheilkunde, in Pharmazie und in der Behandlung von physischen und psychischen Krankheiten. Nach der Auffassung des Heilers ist die Heilung des Geistes genauso wichtig wie die Heilung des physischen Körpers. Ein Schamane heilt nicht nur eine Krankheit, sondern *„sieht die Krankheit als Gelegenheit für den Körper, sich auf einer höheren Ebene des Wohlbefindens neu zu organisieren. Mit anderen Worten, Krankheit wird als Möglichkeit aufgefasst, ein umso größeres Maß an Gesundheit zu erlangen“* (Villoldo/Krippner 1986, S. 169).

„Der Mediziner ist ein Seelenarzt...Er verschafft dem Patienten Frieden, indem er seine Beichte anhört. Sein starkes System, das den Zweifel nicht kennt, zerstreut die Angst, stellt das Selbstvertrauen wieder her und flößt Hoffnung ein...der primitive Psychotherapeut arbeitet nicht nur mit der Stärke der eigenen Persönlichkeit. Sein Ritus ist Teil des gemeinsamen Glaubens der ganzen Gemeinschaft, die nicht selten in corpore bei der heilenden Handlung mitwirkt...Mit ihrem vollen Gewicht werden Religion, Mythen und Gemeinschaftsgeist des Stammes in die Behandlung eingebracht“ (Ackerknecht 1942 in: Frank 1981, S. 116).

In Nigeria und anderen afrikanischen Staaten werden Pflanzenheilkundige oder Herbalisten neben modern ausgebildeten Mediziner in Krankenhäusern eingesetzt, *„um deren Arbeit zu ergänzen, nicht zuletzt das psychische Moment, den festen Glauben an die Genesung, zu stärken“* (Broszinsky-Schwabe 1988, S. 268).

Meist sind die Erfahrungen der Heiler visuell, aber wenn die Stimmen der Geister akustisch sind, sind sie in den meisten Fällen hilfreich, positiv und heilend. *„Der Schamane sucht den Rat, den ihm die Geister geben“* (Villoldo/Krippner 1986, S. 247). Das Medium hat immer noch direkten Kontakt mit dem Jenseits, aber es ist nicht für den Inhalt

seiner Äußerungen verantwortlich, sondern es schreibt sie dem Geist zu, von dem es in dem Augenblick besessen war.

Bedeutung und Wirkung von traditionellen Heilritualen in Westafrika

Der Einzelne ist im hohen Grade von der Stützung der Gemeinschaft abhängig und es ist ein großer Verlust für ihn, wenn er keine Unterstützung von dieser erfährt. Das Fehlen der Stützung durch die Gemeinschaft bedeutet für viele eine immense Erschütterung. Die Zeremonien in Westafrika spielen daher eine wichtige Rolle im Leben der Menschen in der Gemeinschaft.

„The ceremonies are conducted according to a scenario which differs from one population to another, and even within the same population, depending on the events to be celebrated, such as puberty rites, fertility ceremonies, funeral ceremonies especially those honouring chiefs, and celebrations or festivals. These ceremonies take place where daily life activities are conducted, in the village, the main square, or in the immediate surroundings of country, sacred wood, or forest. Occurring in certain seasons and on specific dates, the events also serve as special time markers, separated from ordinary time” (Cheska 1987, S. 68).

Den traditionellen Vorstellungen nach hat der Mensch zwei Seelen. Die eine verbleibt nach dem Tode im Körper und die andere verlässt den Körper des Verstorbenen und geht ins Totenreich über. Vom Totenreich aus kehrt sie immer wieder zu den Lebenden zurück (Wilpert 1987, S. 138).

Wenn ein Schwarzafrikaner an einer bestimmten Krankheit leidet, werden diese und alle weiteren Krankheiten als Signal negativer Gesinnung der Götter bzw. Geister dem Leidenden gegenüber gewertet.

In der traditionellen Denkweise der Schwarzafrikaner *„setzt sich der Mensch aus zwei wesentlichen Komponenten zusammen; nämlich aus dem Geist (göttliches Element), das das dominierende Element und unsterblich ist, da es nach dem Tod des Körpers im Land der Geister weiterlebt und von dort aus auf die noch Lebenden einen großen Einfluss ausübt. (...) Das spirituelle Element kann mit anderen, außenstehenden Göttern kommunizieren; es kann mit diesen Geistern und Göttern in Verbindung treten (...). Der menschliche Körper gilt als einer der wichtigsten Einflussbereiche der Götter und Geister. Ein anderer wesentlicher Bereich sind menschliche Beziehungen, Besitz, Kinder usw. Auf allen diesen Gebieten können die Götter die Lebenden in positiver oder negativer*

tiver Weise beeinflussen. Ebenso können sie aber auch den Geist der Lebenden angreifen. Genauso wie sich die Geister gegenseitig attackieren können, wobei sich der Schwächere dem Diktat des Stärkeren zu beugen hat. [...] (Wenn) der Mensch mit den Geistern/Göttern in einer positiven Verbindung steht, ist er gesund und wohlhabend, hat er stets das Glück auf seiner Seite, und es stößt ihm weder Unheil zu, noch ist er unfruchtbar“ (Mereri 1996, S. 284f.).

Wenn der Mensch keine gute Verbindung zu den Göttern und Geistern hat, so hat er das Unglück auf seiner Seite. Diese schlechte Verbindung kann durch eine Wiederherstellung einer guten Verbindung aufgehoben werden. Dafür sorgt der Mediziner bzw. der Schamane, der durch Heilrituale zu einer Heilung beiträgt. Je enger sich der Betroffene an ein kulturell vorgegebenes Muster anschließt, umso eher bewertet man sein Verhalten als normgerecht und umso leichter gelingt die Integration in den gesellschaftlichen Kontext.

Die Menschen glauben, dass Unglück von bösen Geistern verursacht wird, die den Betroffenen krank macht.

Die verschiedenen Heilrituale traditioneller Herkunft sind religiös-spirituell, sie betreffen ganzheitlich die Lebenszusammenhänge aus der Vergangenheit. In Heilritualen werden natürliche und übernatürliche Kräfte zugunsten des Patienten mobilisiert. Die individuelle Entwicklung ist stärker unter der sozialen Kontrolle einer überschaubaren Gemeinschaft. *„Rituale bilden den Rahmen, innerhalb dessen das Individuum fortschreiten kann; oft vollziehen viele Menschen gemeinsam die Schritte auf dem Weg zum ‚spirituell voll entwickelten Menschen‘“* (Holz/Zahn 1995, S. 93). Der Mensch soll der Gemeinschaft nützlich sein. Deshalb ist die Aufgabe der Priester bzw. Schamanen, den Menschen nach den göttlichen Werten zu einem geistig-spirituellen Wesen zu „machen“ (Eliade 1958 in: Holz/Zahn 1995, S. 93).

Ein Mensch, an dem Heilrituale vollzogen werden, steht in Konflikt mit den Göttern und ist nicht mehr im Einklang mit der Gemeinschaft. Die Gruppe hat die Wahl, ihn seinem Schicksal zu überlassen oder ihn zu unterstützen, damit er wieder zu einem nützlichen Mitglied der Gemeinschaft wird.

Nachdem die Betroffenen die Heilrituale durchlaufen haben, werden sie als „vollständige“ Mitglieder, die dieselben Rechte wie alle anderen besitzen, in die Gemeinschaft

aufgenommen. Die Betroffenen erhalten dadurch eine neue Identität. Ein Beispiel dafür ist der Fall Timange aus Mosambik: Als er während des Krieges gekidnappt wurde, hatte er den Namen John von seinem Kommandeur bekommen. Man hatte ihn immer John genannt als er „Soldat“ war und er musste alles ausführen, was man ihm befahl. Als er nach Hause zurückgekehrt war, ging er durch ein Reinigungsritual (die Beschreibung dieses Rituals folgt in einem späteren Abschnitt) und war dann wieder für seine Gesellschaft „Timange“. Die Gemeinschaft akzeptierte ihn, wodurch er eine neue Identität erhielt (Efraime/Riedesser/Walter/Adam/Steudtner [Eds.] 1996).

„Familien-, bzw. „Gemeinschaftstherapie“¹ in Westafrika

In den nichtindustrialisierten Ländern werden therapeutische Maßnahmen häufig in Gruppen bzw. in der Gemeinschaft durchgeführt, während sich das Individuum mit der Gruppe bzw. der Gemeinschaft identifiziert. Wenn ich in diesem Abschnitt die Wörter „Familientherapie“ bzw. „Gemeinschaftstherapie“ verwende, verstehe ich dabei jene Therapieformen, die unter Einbezug der gesamten Familie bzw. Gemeinschaft stattfinden. D.h., dass Nachbarn und Verwandte am Heilungsprozess des Patienten teilnehmen und teilweise in das Ritual des Heilers eingreifen, womit der Betroffene entlastet wird. Allen Beteiligten wird dabei deutlich, dass Krankheit und Heilung ein Teil der jeweiligen Familien- und Gemeinschaftsdynamik sind. Die Therapie findet meist an öffentlichen Plätzen statt. Wie schon erwähnt, ist der Heiler der Vermittler bzw. Wanderer zwischen dieser Welt und dem Jenseits. Er ist nicht nur als Heiler, sondern auch als Wahrsager oder Zauberer aktiv.

Die Beziehung zwischen dem Heiler und dem Patienten ist sowohl durch ein umfassendes gegenseitiges Vertrauen als auch durch Empathie gekennzeichnet. Der Patient setzt seine Hoffnung in den Heiler; durch ihn wird er geheilt. Für seine Heilung muss er dem Heiler materielle Opfer und Gaben mitbringen. Der Patient steht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der Gruppe. Sine wegen werden übernatürliche Kräfte angerufen. Die Gruppe versucht, dem Patienten zu helfen, indem sie Teile des Rituals ausführt. Das Selbstwertgefühl des Patienten wird dadurch erhöht. Heilzeremonien sind emotional be-

¹ Ich benutze hier in diesem Abschnitt den Begriff Therapie, um für die Arbeit ein einheitliches Wort zu haben.

laden. Dies kann durch rhythmische Musik, Tanz und Gesang verstärkt werden. Die Wirkung von Musik, Rhythmus und Heilsuggestionen haben tranceinduzierende Effekte, welches dem Individuum eine verstärkte Aufnahme der Heilsuggestionen gewährleistet. Durch diese vorbereitenden Handlungselemente wird dem Klienten ein Lernfeld bereitet, auf welchem er Ängste und Vorurteile abbauen kann.

„In Zeremonien, wo es um Geständnis, Buße und Verzeihung geht, ist die persönliche Aufwertung besonders deutlich. Dass zur Heilung ein Geständnis erforderlich ist, setzt (...) einen Zusammenhang zwischen der Krankheit und einer Übertretung voraus. Unpersönliche Formen des Schuldbekenntnisses und der Reuebekundung (...) dienen dem Zweck einer allgemeinen Reinigung. Bei manchen Heilritualen werden Geständnisse spezifischer persönlicher Vergehen erwartet, in Zusammenhang einer detaillierten Besprechung der Lebensgeschichte des Patienten mit besonderer Betonung der Ereignisse im engeren Umkreis seiner Erkrankung“ (Frank 1981, S. 101f.).

Auf die Situation der ehemaligen Kindersoldaten übertragen, haben die Geständnisse eine wichtige Bedeutung. Viele Kinder träumen von den Menschen, die sie getötet haben und fühlen sich von deren Seelen verfolgt. Sie haben Angst und Alpträume. Aber wie können sie von diesen Alpträumen befreit werden? Ihr größter Wunsch ist es, diese Menschen um Verzeihung zu bitten. Durch die Heilrituale erlangen die Kinder das Gefühl, verstanden und angenommen zu werden. In den Ritualen spielt der traditionelle Heiler die Rolle eines Vermittlers, der mit den Seelen der Getöteten spricht und sie um Verzeihung bittet. Der Heiler übermittelt die Nachrichten, die er aus der Geisterwelt bekommen hat. Die Wünsche der Geister werden von den betroffenen Patienten, den Schuldigen, erfüllt.

In dörflichen Gemeinschaften, z. B. in Mosambik, werden in der Arbeit mit ehemaligen Kindersoldaten erfolgreich Zeremonien durchgeführt. Sie finden im Sinne einer Reinigung und Wiederaufnahme der Kinder in die Gemeinschaft statt. Das bedeutet, dass ein traditioneller Heiler bestimmte Rituale für einzelne Kinder durchführt, indem er die bösen Geister bannt und die Dorfgemeinschaft so die Kinder wieder aufnimmt. Das ist eine Voraussetzung, um Selbstbewusstsein und Vertrauen aufzubauen und die eigenen Schuldgefühle zu überwinden (Efraime/Riedesser/Walter/Adam/Steudtner [Eds.] 1996).

Ich werde diese Reinigungszeremonien aus Mosambik in einem späteren Abschnitt näher beschreiben und erklären sowie eine Verbindung mit dem Ansatz von van Genneep (s.o.) herstellen.

„Heilungstanztherapie“ bzw. Heilungstanzsitzungen in Westafrika

Tänze werden in den einzelnen Gemeinschaften in Westafrika mit bestimmten Ereignissen verknüpft. Die verschiedenen Maskentänze sind mit rituellen Feierlichkeiten verbunden. Traditionell, gehören zu allen Zeremonien, Festen und Feiern Tänze und Musik. Die Musik und der Tanz sind für Schwarzafrikaner ein Mittel, mit den Göttern in Kontakt zu treten. Wie schon erwähnt, sind Götter bzw. Geister für die Heilung einer Krankheit zuständig.

Das Grundprinzip der schwarzafrikanischen Tanz- und Musiktherapie wurde von Mereni folgendermaßen zusammengefasst:

„Der Mensch kommuniziert mit Unterstützung des Tanzes, der Musik mit seiner eigenen spirituellen Seite, indem er sich selbst etwas vorsingt, vorspielt oder vortanz; der Mensch verändert seinen eigenen Bewusstseinszustand mit Hilfe des Tanzes, der Musik und beeinflusst dadurch die spirituelle Seite eines anderen Menschen durch Bewegung, Musik und Klang. Ebenso ruft der Mensch einen anderen Gott/Geist mit seiner Sprache – des Tanzes / der Musik – an“ (Mereni 1996, S. 283).

Bei den schwarzafrikanischen Tänzen, einerlei ob sie bei einem Heilritual oder bei einem Initiationsfest stattfinden, kommen die Dynamik sowie die An- und Entspannung der Teilnehmer zum Ausdruck.

Wenn man die Tanzenden beobachtet, bekommt man den Eindruck, als ob sich die Teilnehmer in andere Sphären begeben und nicht mehr Herr ihrer Sinne sind (David 1996/97, S. 71).

Man tanzt Heilungstänze *„um Fälle von langanhaltender Erkrankung, schwierigen Geburten und Unfruchtbarkeit zu bekämpfen“ (Wekesa 1993 in: David 1996/97, S. 68).*

Es wird gesagt, dass „in dem Zustand der Ekstase durch das unaufhörliche Tanzen die Energieblockade wieder frei werde und der Energiestrom des Lebens wieder ganzheitlich fließe. Energie wird aus dem unaufhaltsamen Tanz geschöpft und an die Erde und Götter weitergegeben. Aus der ekstatischen Kraft wird lebendige Kraft bezogen, und die Erneuerung bzw. innere Reinigung vollzieht sich prozessartig während der Zeremonie. (...) [Der Schwarzafrikaner erfährt in diesem Moment einen nach innen gerichteten sinnlichen Erkenntnischarakter]. Die Welt rückt nach und nach ab, die Klanggestalt avanciert zum Zentrum des Seins und der Zustand zum Einklang mit sich selbst. [Dies] führt zu einer Art gleichbleibender inneren Identität, die Freiraum gibt, aus fixierten Lebenseinstellungen oder zwanghaft negativen Lebensattributionen herauszutreten oder die Brennpunkte des Lebenskonzepts aus freier Perspektive zu reflektieren“ (Mastnak 1995 in: David 1996/97, S. 72).

Abd El Kerim Al Khalal erfasste die Leistung von Musik als Behandlungsform, was Neubauer wie folgt wiedergibt:

- „1. Musik hat sowohl diätetische als auch therapeutische Funktion. Als Umsetzung des ‚kosmischen Klanges‘ nährt sie die Geistseele des Menschen so, wie die materielle Nahrung den Leib nährt.
2. Musik eignet sich vor allem zur Seelenhygiene und Heilung
3. Musik hat direkte organspezifische Wirkung. (...)
4. Musik wirkt durch die Freude heilsam, die sie im Menschen hervorzurufen vermag. Diese freudvollen Gedanken wirken beruhigend oder aktivierend.
5. Musik wirkt stärkend auf das menschliche Immunsystem.
6. Musik wird zur Behandlung von Akutschmerz herangezogen“ (Neubauer 1993 in: Tucek, Jahrbuch für Transkulturelle Medizin und Psychotherapie 1996/97, S. 121).

In Westafrika wird die Heilungstanz- bzw. Musiktherapie stets für den Heilungsprozess bzw. das Heilritual angewandt. Eine ausführliche Beschäftigung mit der Heilungstanz- bzw. Musiktherapie ist im Rahmen dieser Arbeit leider nicht möglich.

Reinigungsrituale am Beispiel von ehemaligen Kindersoldaten in Mosambik

Kindersoldaten erleiden in Kriegen nicht nur körperliche Verletzungen; gravierender sind die seelischen Belastungen. Wie werden diese Kinder ihre Taten begreifen und ihre Schuld bewältigen, die selbst für viele Erwachsene unerträglich ist? Wie sollen diese Kinder damit fertig werden?

„Für eine Resozialisierung stellt sich primär die Frage, wie die ehemaligen Kindersoldaten aus ihrem Trauma herausfinden können, ohne es zu negieren und sich der subjektiven Dimension der Verarbeitung des Traumas bewusst zu sein ... weiterhin wird angestrebt, dass sie lernen, ihre Aggression zu kontrollieren und im Anknüpfen an die alte Identität eine Vision des eigenen Lebens für die Zukunft zu entwerfen“ (Efraime, 1997 in: Amnesty International Rundbrief 25, Juni 2000 S. 30).

„Jedes Land muss seinen eigenen Weg finden“ (Efraime 1998). Die Tradition der „Reinigungszeremonien“ und „-rituale“ gibt es in vielen ländlichen Gebieten Mosambiks. Sie werden durchgeführt, sobald ein ehemaliger Kindersoldat wieder in sein Dorf zurückkehrt. Efraime berichtet von einem lokalen Priester bzw. Heiler, der eine Taube verbrannte und das Kind in einer öffentlichen Zeremonie mit der Asche wusch. Dadurch wurden symbolisch sowohl die Schuld als auch alle schlimmen Erinnerungen getilgt. Dieser Schritt deutet darauf hin, dass das Kind wieder in die Gemeinschaft aufgenommen und so behandelt wurde, als sei es nie im Krieg gewesen. *„...Und das funktioniert, die soziale Kontrolle ist groß“* (Efraime 1998).

Das Waschen mit der Asche soll die Folgen des bösen Geistes, die Alpträume und die wiederkehrenden Gedanken an das traumatische Ereignis löschen. Das Kind bekommt am Ende der Zeremonie Ratschläge für das Zusammenleben in der Familie bzw. in der Gemeinschaft.

Viele ehemalige Kindersoldaten fühlen sich erst nach einem Reinigungsritual wieder als Teil der Gemeinschaft bzw. als Mitglied des Dorfes. Das Ritual ist eine wichtige Voraussetzung, um wieder Vertrauen und Selbstbewusstsein zu erlangen. Außerdem haben viele erst nach der öffentlichen Wiederaufnahme in die Gemeinschaft keine Angst mehr vor Racheakten, da sie, als sie noch Soldaten waren, Gewaltakte an der eigenen Gemeinschaft ausüben mussten.

2.1.4 Wirksamkeit der Heilrituale in Westafrika

Wie schon oft in dieser Arbeit erwähnt, werden in den nichtindustrialisierten Ländern der Welt psychische Störungen auf übernatürliche und außernatürliche Mächte (u.a. erzürnte Gottheiten, Seelenverlust, Besessenheit, Hexerei, Zauberei) zurückgeführt. In

diesen Ländern sind die Patienten davon überzeugt, dass sie nur von Schamanen, Priestern, traditionellen Heilkundigen und Medizinmännern, die mit diesen übernatürlichen Mächten umzugehen wissen, geheilt werden können (Pfeiffer/Schoene [Hrsg.] 1980).

„Die von diesen Heilkundigen verwendeten Methoden bestehen im Verabfolgen von Pflanzenextrakten (die sich empirisch oft als wirksam erweisen), Waschungen, Auftragen heiligen Öls, Auferlegung von Opfern, Beichte, Katharsis, Anwendung schockerzeugender Reize (...)“ (Pfeiffer/Schoene [Hrsg.] 1980, S. 313).

Pfeiffer/Schoene haben im Hinblick auf die Wirkung der Heilrituale sechs Elemente identifiziert:

1. *„Rationalisierung von Befürchtungen unbekanntem Ursprungs, beispielsweise: ‚Sopono, der Pockengott, hat dir dieses angetan‘;*
2. *Suggestion, die durch das hohe Prestige des traditionellen Heilkundigen verstärkt wird; sie kann zur Verdrängung führen.*
3. *Projektion des eigenen Bösen auf böse Gottheiten;*
4. *Verschiebung des eigenen Bösen, sei es nun Sünde oder Krankheit, auf einen Sündenbock oder ein anderes Opfertier;*
5. *Verschiebung des Angriffszieles, etwa durch Töten eines Tieres anstelle einer Person;*
6. *Buße durch Opfer“* (Pfeiffer/Schoene [Hrsg.] 1980, ebd.).

Nach der ausführlichen Beschreibung der traditionellen afrikanischen Heilrituale folgen die westlichen bzw. modernen Therapiemethoden der PTSD.

2.2 Therapiemethoden der Post Traumatic Stress Disorder

Die Personen, die eine PTSD entwickelt haben, durchleben das traumatische Erlebnis in ihren Gedanken, Gefühlen, Handlungen und Vorstellungen ständig wieder. Sie erleben ihre Innenwelt als eine Gefahrenzone voller traumabezogener Gedanken und Gefühle. Um eine Chronifizierung der Traumatisierung zu verhindern, muss man so früh wie möglich mit der Psychotherapie anfangen. Es ist ein Grundprinzip in der Traumatherapie, durch schnelle und erreichbare Soforthilfe wieder normale Lebensbezüge herzustellen.

Die Therapie soll dem Patienten helfen „*von der Heimsuchung durch die Vergangenheit und ihrer Interpretation nachfolgender, emotional erregender Stimuli als einer Wiederkehr des Traumas wegzukommen. Stattdessen sollen sie zu einer vollen Anteilnahme an der Gegenwart hingeführt und in der Lage versetzt werden, auf aktuelle Anforderungen reagieren zu können. Um dies zu bewerkstelligen, muss der Patient die Kontrolle über seine emotionalen Reaktionen wiedergewinnen*“ (Van der Kolk/Mc Farlane/Van der Hart in: Van der Kolk/Mc Farlane/Weisaeth 2000 [Hrsg.], S. 311).

Eine gründliche Anamnese sollte zu Beginn einer Therapie bzw. Behandlung durchgeführt und die Aspekte der Anamnese ausführlich besprochen werden. Die Anamnese sollte folgende Aspekte berücksichtigen: die Art des traumatischen Stressors, die Rolle des Patienten bei der traumatischen Erfahrung, die Gedanken und Gefühle des Patienten bezüglich der unternommenen und unterlassenen Handlungen, die Wirkung des Traumas auf das Leben des Patienten und die Wahrnehmung seiner selbst und anderer, früherer traumatischer Erlebnisse, typische Copingstile, das Niveau der kognitiven Funktionen, bestimmte persönliche Stärken und Fähigkeiten, eine vorherige psychiatrische Anamnese, medizinische, soziale, familiäre und berufliche Anamnesen sowie kulturelle und religiöse Erklärungsansätze (Van der Kolk/Mc Farlane/Van der Hart in: Van der Kolk/Mc Farlane/Weisaeth [Hrsg.] 2000, S. 310ff.).

Wenn traumatische Erfahrungen durch menschliche Einwirkungen verursacht wurden, kann man als wichtigstes Ziel die Wiederherstellung einer zwischenmenschlichen Beziehung in der Therapie anstreben, wie z. B. in der Arbeit mit ehemaligen Kindersoldaten in Westafrika. Eine vertrauensvolle, therapeutische Beziehung in einer sicheren Umgebung ohne Risiko erneuter Traumatisierungen ist von sehr großer Bedeutung für die PTSD- Therapie. Dies ist die Basis einer stabilen und stützenden Umgebung für das Kind (Riedesser 1999; Fischer/Riedesser 1999).

Für die erfolgreiche Arbeit mit traumatisierten, ehemaligen Kindersoldaten ist Frieden im Land sehr wichtig.

Bevor ich auf die Rahmenbedingungen der Traumatherapie mit Kindern eingehe, möchte ich einige Regeln für die Traumatherapie aufstellen. Sie beruhen auf einem Konsens unter Traumatherapeuten und Traumaforschern:

- *Nicht beurteilende Akzeptierung des Opfers*
- *Sofortige Intervention und die Beschaffung von Hilfe unterstützen den Erholungsprozess*
- *Die Bereitschaft, sich testen zu lassen*
- *Übertragung ist in der Traumatherapie ein Prozess der Wiederaufnahme von Beziehung*
- *Ausgehen von der Hypothese, dass psychotraumatische Belastungssymptome durch das Ereignis hervorgerufen werden*
- *Information über die Natur und die Dynamik von traumatischer Reaktion sind Bestandteile der Traumatherapie*
- *Traumatische Ereignisse können in jedem Lebensalter zu Veränderungen der Ich- und Identitätsentwicklung führen*
- *Verwerfung, Spaltung und Formen von Dissoziation gehören zu den Abwehrmechanismen, die einem psychischen Trauma folgen*
- *Selbstbehandlungsversuche durch Alkohol oder Drogen sind verbreitet bei psychotraumatischen Belastungssyndromen*
- *Die erfolgreiche Transformation der traumatischen Erfahrung kann die Entwicklung von positiven Charakterzügen zur Folge haben*
- *Soziales Engagement und Sprechen über das Trauma fördern den Erholungsprozess*
- *Die Transformation des Traumas ist ein lebenslanger Prozess (Wilson 1989 in: Fischer/Riedesser 1999, S. 192ff.).*

Es ist besonders wichtig, dass sowohl der Therapeut als auch der Patient ein gutes Gefühl in Bezug auf den Behandlungsprozess haben.

Für eine Behandlung eines PTSD-Patienten ist die Anwendung verschiedener Techniken und Strategien von großer Bedeutung: durch direkte therapeutische Konfrontation mit traumatisch konditionierten Stimuli in sensu (auf der Vorstellungsebene) werden die Symptome des Wiedererlebens behandelt. Wegen der Vermeidungssymptome werden die Personen ermutigt, mit den gelernten Copingfertigkeiten für die Ausweitung ihrer sozialen Kontakte und Handlungsspielräume zu sorgen (Keane 1989).

Im Folgenden werde ich nicht alle Aspekte und Therapierichtungen in der Traumatherapie vorstellen. Mein Ziel ist, anhand ausgewählter Therapiemethoden, die für diese Arbeit relevant sein können, einen Einblick in die moderne Traumatherapie zu geben.

2.2.1 Kognitiv-behaviorale Therapie

Die am häufigsten untersuchte Behandlungsmethode ist die kognitiv-behaviorale Therapie bzw. die kognitive Verhaltenstherapie, die ich jetzt vorstellen möchte. Der Wirksamkeitsnachweis kognitiv-verhaltenstherapeutischer Verfahren ist auf der Basis systematischer Forschung anhand zahlreicher Studien hinlänglich belegt (u.a. Grawe et al. 1999; Grawe 1999; Saigh 1995).

Die Verhaltenstherapie legt besonderen Wert auf die Überprüfung der Wirksamkeit der angewandten Methoden. Der Therapeut bezieht die Entwicklungsgeschichte, Umwelteinflüsse und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in seine Therapieplanung mit ein. Er fragt dabei nicht nur einseitig nach Problemen, sondern auch nach Ressourcen und Stärken.

Nach Foa/Rothbaum ist das Ziel der PTSD-Therapie, die Angsterfahrung erneut zu aktivieren und dadurch eine Neubewertung und Bewältigung zu ermöglichen. Konfrontationstherapie (Exposure therapy) und Angst-Management-Training (AMT) werden in der kognitiv-behavioralen Therapie zur Behandlung von Angststörungen eingesetzt.

Ich weise darauf hin, dass Therapeuten in der PTSD-Therapie mit Kindern oft auf erfolgreiche Therapiemethoden der Erwachsenen zurückgreifen. Kinder brauchen generell mehr konkrete Anweisungen oder Instruktionen. Malbücher, Bildergeschichten und Puppen können z. B. die Traumatherapie mit Kindern unterstützen. Für den Therapeuten heißt dies, dass er für die aktuelle Situation bzw. Befindlichkeit des Kindes sehr sensibel sein muss.

Konfrontationstherapie

Die Konfrontationstherapie stellt die effektivste Intervention bei Phobien dar. Hierbei geht es darum, dem Patienten zu helfen, sich mit gefürchteten Situationen zu konfrontieren. Ihre Effektivität wurde in mehreren Fallbeispielen über Kriegsveteranen beschrieben (u.a. Fairbank/Gross/Keane 1983, Schindler 1980 in: Van der Kolk/McFarlane/Weisaeth 2000).

Die PTSD-Therapie beinhaltet die wiederholte und lang andauernde Konfrontation mit der Situation, die Angst hervorruft. Dies bedeutet das Durchleben des Traumas in der Vorstellung (in sensu), weil man davon ausgeht, dass die Verarbeitung bei den Opfern mit chronischer PTSD beeinträchtigt ist. Die Konfrontation zielt darauf ab, die Verarbeitung der traumatischen Erinnerung zu fördern (Foa et al. 1989b).

Die Konfrontationsdauer - kurz vs. lang - und das Konfrontationsmedium – in sensu oder imaginativ vs. in vivo (in der Wirklichkeit, in der Realität) - stellen den Unterschied zwischen den Verfahren dar, wobei die Dauer der Konfrontation ein wichtiges Merkmal für eine erfolgreiche Behandlung ist: *„Lange, kontinuierliche Konfrontationen sind besser als kurze und unterbrochene Konfrontationen“* (Rabavilas/Boulougouris/Stefanis 1976 in: Kozak 2001, S. 26).

Obwohl die Konfrontationstherapie in massierter Form stattfindet, sollte aber die Überforderung des Patienten vermieden werden. Diese Therapieform zielt darauf ab, die Fruchtstruktur zu aktivieren und zu modifizieren, um das ausgeprägte Vermeidungsverhalten zu beeinflussen (Foa/Rothbaum 1989). Die Konfrontation sollte so lange andauern, bis eine Feststellung der Besserung bei dem Patienten wahrzunehmen ist.

Es ist also sinnvoll, dem Patienten vor der Konfrontationstherapie Copingstrategien zu vermitteln. Somit kann er während der Therapie seine Gedanken und Gefühle trotz der massiven Belastung mit angstauslösenden Stimuli kontrollieren und regulieren (Schultekörner 2000).

Kontraindikationen für eine Konfrontationstherapie sind u.a.: Psychotische Symptomatik, Depression, Suizid, eingeschränkte kognitive Fähigkeiten, schwache körperliche Gesundheit und Substanzmissbrauch (Cahloun/Atkeson 1994). Aufgrund der Symptome von PTSD kann jedoch die Konfrontationstherapie nur beschränkt eingesetzt werden.

Die Konfrontationstherapie beinhaltet verschiedene Therapietechniken wie die systematische Desensibilisierung, die imaginative und lang anhaltende Konfrontation, die graduierte Exposition sowie Reizüberflutungstechniken. Ich werde im Folgenden die systematische Desensibilisierung und die graduierte Exposition vorstellen.

Systematische Desensibilisierung (SD)

Die systematische Desensibilisierung wurde in den 50er Jahren von Wolpe entwickelt. Sie ist das älteste und bekannteste Verfahren der Verhaltenstherapie. Sie zielt darauf ab, Erregungsreaktionen auf phobische Stimuli abzuschwächen. Ihr Grundprinzip ist, die gesteigerte Reizkonfrontation in der Vorstellung (in sensu) unter Entspannungsbedingungen durchzuführen. Sie basiert auf den Prinzipien der klassischen Konditionierung. Die Komponenten der SD sind: Aufbau einer Angsthierarchie, Aufbau des angstinkompatiblen Verhaltens (in der Regel ein Entspannungsverfahren), sukzessive Löschung der Angsthierarchie in der Vorstellung unter gleichzeitiger Entspannung und die Anwendung auf die Realität (die tatsächliche Angstsituation).

Demnach gliedert sich die systematische Desensibilisierung in erstens, dem Erstellen einer Angsthierarchie (Angst auslösende Reize werden nach ihrem Bedrohungsgrad geordnet), zweitens, dem Entspannungstraining (z. B. Atemübungen) und drittens, der Kombination von Entspannung mit der graduellen Präsentation Angst auslösender Situationen (Petermann et al. 2000).

In der SD nähert man sich der ursprünglich Angst auslösenden Situation langsam an. Dabei handelt es sich um einen Prozess der Hemmung von Angst. Erreicht wird dies durch eine Aufschlüsselung der Angstreaktion in einzelne Angststufen (Angsthierarchie). Deshalb wird bei diesem Verfahren zuerst eine Angsthierarchie aufgebaut und parallel dazu Entspannungszustände geübt (Wolpe 1961).

In der SD mit Kindern sind bestimmte Modifizierungen zu beachten: Bei der Entspannungsinduktion kann mit Phantasiegeschichten gearbeitet werden. Dort, wo es emotio-

nal positive Bilder gibt, könnte z. B. ein „Lieblingsvorbild“, das das Kind begleitet und unterstützt, integriert werden (Petermann/Petermann 1993).

Graduierte Exposition

In der Konfrontationstherapie bzw. im Expositionsverfahren werden Übungen zur Aufhebung von Vermeidungsverhalten mit Abbau der negativen kognitiv-emotionalen Reaktionen auf bestimmte Situationen, Objekte, Problemfelder oder Personen durchgeführt. In der graduierten Exposition werden der massierten Konfrontation größere und umfassendere Wirkungen zugeschrieben als einem nach Schwierigkeitsgrad abgestuften Programm, bei dem der Patient Schritt für Schritt an die Zwang auslösenden Situationen herangeführt wird (Kozak 2001).

Das traumatische Erlebnis, die Gefühle und Gedanken, werden vom Kind im Spiel oder in der Vorstellung geschildert. Am Anfang wird dies das Kind schnell und undetailliert tun, dann aber wird der Therapeut die Konzentration durch gezielte Fragen auf Einzelheiten lenken. Der Therapeut wird das Kind ermutigen, die belastenden Erinnerungen auszuhalten, bis die Erregung nachlässt (Ribbe et al. 1995). Um die Exposition zu erleichtern, kann der Therapeut auf andere Methoden wie Malen, Niederschreiben von Gedanken und Gefühlen oder kreatives Gestalten zurückgreifen.

Für den Erfolg der graduierten Exposition ist die enge, vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Kind von großer Bedeutung. Es ist also wichtig, vor der eigentlichen Behandlung eine gute Basis zu schaffen, auf der alle auftretenden Fragen, Zweifel und Unsicherheiten dann in der Behandlung geklärt werden können. Zu beachten ist, dass der Therapeut gemeinsam mit dem Kind eine hierarchische Liste von angstgefüllten Situationen erstellt oder langsam erarbeitet. Empfehlenswert ist die Reihenfolge der Angstsituationen, die dem Kind zu Beginn der Therapie die Möglichkeit gibt, Erfolgserlebnisse zu erfahren (Francis/Beidel 1995).

Um eine erfolgreiche graduierte Expositionstherapie durchführen zu können, muss darauf geachtet werden, dass bei den Klienten die Motivation zur aktiven Mitwirkung in

der Therapie tatsächlich vorhanden ist, und zwar nachdem die gründliche Diagnostik und Indikationsstellung vorliegt. Weiterhin muss der Klient ein relativ hohes Erregungsniveau ertragen können und über ausreichende Vorstellungsfähigkeit verfügen. Die Begründung dafür, dass Reizkonfrontationsverfahren wirksam sind, besteht darin, dass sie in der Vorbereitungsphase die Handlungsorientierung des Klienten anregen (Schulte/Hartung/Wilke 1997). Es ist zu bemerken, dass Expositionsbehandlungen bei Personen mit PTSD, die während des traumatischen Ereignisses psychisch aufgegeben hatten, nur wenige Erfolge erzielten (Ehlers/Clark et al. 1998).

Angst-Management-Training (AMT)

Das Angst-Management-Training dient dazu, Furcht zu überwinden. Es ermöglicht dem Patienten, mit Hilfe von Bewältigungsstrategien spezifische Fähigkeiten zu entwickeln, um intensiv erlebte Angst kontrollieren zu können. Bei diesem Training kommen eine Vielzahl von Prozeduren in Frage: z. B. Biofeedback und kognitive Umstrukturierung. Für den Patienten besteht durch ein AMT die Möglichkeit, sowohl seine Angstreaktion direkt zu beeinflussen als auch dysfunktionale Gedanken zu erkennen und zu verändern, so dass er in einer Angst erzeugenden Situation selbst mit seiner Angst umgehen und sie abbauen kann. Diese Methode ist als Selbstkontrolltechnik zu verstehen (Van der Kolk/McFarlane/Weisaeth [Hrsg.] 2000, S. 350ff.).

Unterschiedliche Strategien, die in der PTSD-Therapie kombiniert werden können, sind u.a.: Stressimpfungstraining, Entspannungstraining, kognitive Umstrukturierung, Selbstkontrollmethoden (Selbstbeobachtung, Selbstbewertung, Selbstverstärkung) und Training von Ablenkungstechniken. Ich werde hier einige der o.g. Strategien kurz erläutern.

Während des *Stressimpfungstrainings (SIT)* erlernen die Patienten eine Reihe von Bewältigungsstrategien (u.a. Muskelrelaxation, Rollenspiel, Gedankenstopp), auf die sie zurückgreifen können. Die Wirksamkeit des Stressimpfungstrainings (SIT) ist in vielen Studien belegt (Meichenbaum 1991).

Ziel dieser Methode ist, dem Individuum eine Hilfestellung zur Verfügung zu stellen, ein Repertoire an Fertigkeiten, das es bei der Bewältigung belastender Situationen unterstützt. So wird die Mitarbeit des Kindes in der Gestaltung von Umweltfaktoren bzw. –kontingenzen gestärkt, die zur Erhöhung von angemessenen Verhaltenweisen führen.

Das *Entspannungstraining* kann als Selbstkontrolltechnik zur Unterstützung der Veränderung von Vermeidungsverhalten und der kognitiven Schemata betrachtet werden. Der Patient hat also die Möglichkeit, seine Ängste z. B. durch Atemübungen (langsames Ausatmen) zu kontrollieren. Bei Kindern können Gegenphantasien angewandt werden, die als positive Gedanken bzw. Modifikation von Alpträumen unter Anleitung imaginativer Techniken wie Rettungsphantasien (z. B. durch einen großen Held oder „Superman“) eingeübt werden.

Selbstkontrollmethoden: Selbstbeobachtung, Selbstbewertung, Selbstverstärkung

Mit diesen Methoden werden Kinder dabei unterstützt, auf ihre Gedanken, auf ihr Verhalten sowie auf ihre Gefühle mit Hilfe von Selbstverbalisationen und -instruktionen Einfluss zu nehmen.

Selbstbeobachtung

Hier wird das eigene Verhalten in Form von Tagebucheinträgen oder Aufzeichnungen verlangt. Das heißt, der Patient wird aufgefordert, sein Verhalten festzuhalten. Selbstbeobachtung wird auch Selbsterfassung oder Selbstmonitoring genannt. Eine Abnahme störender Verhaltensweisen ist das Ziel. Die Selbstbeobachtung bei einem Kind spielt eine besondere Rolle, da hier die Möglichkeit besteht, konkret darauf hinzuweisen, dass ein Problem besteht. Denn die Kinder erkennen nicht so leicht die Notwendigkeit einer Behandlung. In der Methode der Selbstbeobachtung mit Kindern werden Metaphern verwendet und einfache Beispiele benutzt. Die Vermittlung der Selbstbeobachtungsfertigkeiten wird in der Therapiesitzung geübt – *„je einfacher und spezifischer die einzel-*

nen Punkte sind, desto eher führen sie zur erfolgreichen Mitarbeit der Kinder“ (Ronen 2000, S. 111).

Selbstbewertung

Dem Kind wird die Fähigkeit zur Selbstbewertung vermittelt. Es wird die Verwendung eines Kontinuums bzw. einer Skala für die Selbstevaluation empfohlen, da diese insbesondere dann wirksam sein kann, wenn man das vergangene Verhalten mit dem gegenwärtigen vergleicht. Z. B. kann ein ängstliches Kind das Angstniveau des vergangenen Tages mit dem aktuellen vergleichen. Die Wirksamkeit dieser Methode wurde in vielen Studien bestätigt. Nach Meinung Ronens waren Kinder sehr stolz darauf, die Selbstbewertungsmethode anzuwenden. Kinder fühlten sich wie Erwachsene behandelt und freuten sich, selbst Entscheidungen treffen zu können. Die Selbstbewertungsmethode ist eine sinnvolle, effektive, angemessene Methode, um Verhalten zu verändern (Ronen 2000, S. 112).

Selbstverstärkung

Selbstverstärkung hilft Kindern, Selbstvertrauen zu entwickeln und das Selbstbild zu verbessern. Sie hilft, die Aufmerksamkeit von einer konkreten Belohnung auf symbolische Verstärker zu lenken. Die Anwendung ist für Kinder am Anfang schwierig. Später aber erweist sie sich als nützlich und die Kinder haben sogar Spaß dabei.

Training von Ablenkungstechniken

Der Gedankenstopp gibt dem Kind die Möglichkeit, über die aufdringlichen und störenden Gedanken die Kontrolle zu gewinnen. Das Kind wird aufgefordert, sich bewusst auf einen störenden Gedanken zu konzentrieren. Nach ein paar Sekunden sagt der Therapeut „Stopp!“ und das Kind wird aufgefordert, über das Geschehen zu berichten. Man wiederholt diese Übung mehrmals. Danach ist das Kind in der Lage, den aufdringlichen Gedanken selbst zu stoppen, zuerst laut und später leise. Es wird am Anfang mit einfacheren Schwierigkeiten und danach mit belastenden Gedanken gearbeitet (Rothbaum/Foa 1993, Foa/Rothbaum et al. 1998).

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

EMDR ist eine Form der Konfrontation (Desensibilisierung) mit einer starken kognitiven Komponente, die von Augenbewegungen begleitet ist. Dies bedeutet für den Patienten, dass er sich eine Szene des traumatischen Ereignisses bildlich vorstellt und sich *„auf begleitende Gedanken und die physiologische Erregung konzentriert sowie gleichzeitig dem sich schnell bewegenden Finger des Therapeuten mit den Augen folgt“* (Van der Kolk/Mc Farlane/Weisaeth [Hrsg.] 2000, S. 349).

Die traumatischen Ereignisse werden mit den dazugehörigen Affekten, Kognitionen und Bildern aktiviert, von Augenbewegungen begleitet, durchlebt und zur Sprache gebracht. Diese Vorgehensweise wird solange wiederholt, bis der Patient keine Angst mehr hat. Die Verarbeitung belastender Gedächtnisinhalte und starrer Überzeugungen im Selbstkonzept geschieht durch eine therapeutisch angeleitete Konzentration auf die innere Wahrnehmung.

Es handelt sich um eine visuell-konfrontative, entspannende und stark unterstützende Methode. Bilateral wechselnde Sinnesreize (induzierte Augenbewegungen, Antippen der Hände, Schnippen mit den Händen) bringen die Verarbeitung und Integration traumatischer Erfahrungen neu in Gang und führen sie zu Ende (Shapiro 1998).

EMDR, ursprünglich getestet und entwickelt für die effiziente Bearbeitung der PTSD, hat inzwischen eine Vielzahl von Anwendungen erfahren, insbesondere in der effizienten Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach sexuellem und körperlichem Missbrauch, Angst- und Selbstwertstörungen. Es wird daher vor allem zur Behandlung von PTSD -Störungen eingesetzt.

Ziel der EMDR-Behandlung ist, die durch Traumaewirkung blockierte Informationsverarbeitung des Organismus (Selbstheilung) wieder in Gang zu setzen. Durch die EMDR-Behandlung wird die Informationsblockade des Traumas gezielt überwunden, wobei ein beschleunigter Informationsverarbeitungsprozess (Accelerated Information Processing AIP) stattfindet. Durch das neu induzierte Lernen wird das bislang unverarbeitete Trauma aufgelöst.

Nach Shapiro können etwa 50% aller PTSD-Patienten mit EMDR erfolgreich behandelt werden. Erforderlich ist ein gezieltes Training, da bei inkompletter Anwendung die Gefahr besteht, dass die Behandlung zu einer erneuten Traumatisierung führt. Die acht Behandlungsphasen der EMDR sind:

- (1) *Anamnese und Behandlungsplanung (client history)*
- (2) *Vorbereitung (preparation)*
- (3) *Einschätzung (assessment)*
- (4) *Desensibilisierung (desensitization)*
- (5) *Einsetzen eines positiven Gedankens (installation phase)*
- (6) *Überprüfung der Körperempfindungen (body scan)*
- (7) *Abschluss (closure)*
- (8) *Neubewertung der belastenden Gedanken und Gefühle (re-evaluation)* (Sachsse/Özkan/Streek-Fischer [Hrsg.] 2002).

Ausführliche Beschreibungen dieser Phasen sind u.a. bei Eschenröder und Shapiro zu finden (Eschenröder 1997a; Eschenröder 1997b; Shapiro 1998).

„Der Mechanismus der Behandlung ist bisher unklar. Neuere Studien weisen darauf hin, dass die Augenbewegungen keinen notwendigen Teil der Behandlung darstellen“ (van Etten/Taylor 1998 in: Ehlers 1999, S. 75).

Entspannungsverfahren

Diese Arbeit wird nicht die verschiedenen Aspekte der Einsätze von Entspannungsverfahren beschreiben, vielmehr werde ich mich zwei Arten von Techniken widmen: Der Progressiven Muskelentspannung und den imaginativen Techniken.

Man unterscheidet zwischen den kognitiven, sensorischen und imaginativen Entspannungsverfahren. Dabei hängt es von der Reaktion des Patienten, vom Alter und vom Entwicklungsstand ab, welche Therapie für ihn am besten geeignet ist. Progressive Muskelrelaxation kann beispielsweise bei starken physiologischen Reaktionen und bei dysfunktionaler Kognition angewandt werden. Imaginative Verfahren eignen sich für Kinder bis 13 Jahren. Anzumerken ist jedoch, dass bei PTSD-Patienten die Entspannungsverfahren stets mit anderen Therapiemethoden kombiniert werden (Foa/Rothbaum/Riggs/Murdock 1991).

Entspannungsverfahren sollen den physiologischen Erregungszustand des Nervensystems senken. Entspannungsverfahren werden häufig als Rituale benutzt, mit deren Hilfe „*motorische Ruhe und Konzentration hergestellt wird*“ (Petermann [Hrsg.] 1997, S. 10).

In den Entspannungstechniken wird angenommen, dass die Vermeidung von Stress und Angst erzeugenden Gedanken durch die Induktion von inkompatiblen, angenehmen Wahrnehmungen und Empfindungen wichtig ist. Das Ziel dieser Methode ist eine Verbesserung der Coping-Fähigkeiten im jetzigen Umgang mit belastenden Situationen. Mit anderen Worten: Bei Entspannungsverfahren wird die physiologische Erregung gesenkt.

Progressive Muskelentspannung (PRM)

Für Jacobson wird ein Zustand der Ruhe bzw. Entspannung am deutlichsten und zuverlässigsten sichtbar in einer Reduktion des neuromuskulären Tonus. Die Progressive Muskelrelaxation „*besteht in einem systematischen Anspannen und Entspannen spezifischer Muskeln (...) und der Konzentration auf die dabei auftretenden unterschiedlichen Empfindungen*“ (Petermann [Hrsg.] 1997, S. 226).

„*Das Grundverfahren besteht darin, dass die Person sukzessiv einzelne Muskelgruppen des Bewegungsapparates für eine Dauer von 1 bis 2 Minuten kontrahiert, sich auf die entsprechenden Empfindungen konzentriert und dann versucht, die gerade kontrahierte Muskelgruppe für die Dauer von 3 bis 4 Minuten maximal zu entspannen. Die Instruktionen sind dabei so aufgebaut, dass alle Muskelgruppen des Bewegungsapparates von den oberen und unteren Gliedmaßen über den Rumpfbereich bis hin zur Kopfregion zunächst angespannt und dann entspannt werden. [es geht hier darum] (...) möglichst subtile und geringfügige Anspannungen einzelner Muskelgruppen wahrnehmen zu lernen*“ (Hamm 1993, S. 246).

PRM ist ein körperorientiertes Verfahren. Hier werden die Anspannung und Lockerung einzelner Muskeleinheiten von der Stirn über das Gesicht, den Nacken, Oberkörper, die Beine bis zu den Füßen geübt. Es wird zu Beginn von einem Therapeuten begleitet und bezweckt das Erlernen der selbstinstruktiven Durchführung.

Das PRM hat sich insbesondere in der Arbeit mit Jugendlichen bewährt. Die Jugendlichen sind selbst aktiv. Eine Kurzform, die Petermann vorgestellt hat, besteht aus sieben Phasen:

1. *Anspannen von Hand, Unterarm und Oberarm der dominanten Körperseite*
2. *Anspannen von Hand, Unterarm und Oberarm der anderen Seite*
3. *Anspannen der Augenregion (Stirn, Augenbrauen)*
4. *Anspannen der Schultern*
5. *Anspannen des Rumpfes (Bauch einziehen, Hohlkreuz)*
6. *Anspannen der Ober- Unterschenkel und Fuß der dominanten Körperseite*
7. *Anspannen der Ober- Unterschenkel und Fuß der anderen Seite*
(Petermann 1999b).

Die Anspannung während des Entspannungstrainings „*liegt darin, dass sie hilft, das Individuum für geringe Fluktuationen kleinster Muskelanspannungen zu sensibilisieren*“ (Jacobson in: Hamm 1993, S. 246).

Die Progressive Muskelentspannung ist allein nicht zur Behandlung von Angstzuständen geeignet. Als unterstützende Maßnahme in anderen Verhaltenstherapeutischen Methoden wie z. B. in Expositionen eingebunden, bringt sie Erfolge.

Imaginative Techniken

Es geht bei imaginativen Techniken „*um eine therapeutische kontrollierbare Herstellung und Veränderung bestimmter Vorstellungen. Die Vorstellungen enthalten Komponenten der Wahrnehmung, der Motorik, der Kognitionen und der Affekte. Veränderungen der Vorstellungen können zu offenen und/oder verdeckten Verhaltensänderungen führen*“ (Vaitl 1993, S. 79).

Der Einsatz der imaginativen Techniken in der Verhaltenstherapie dient dazu, bei dem Patienten über die imaginative Vorstellung einer Reihe genau strukturierter Szenen eine Verhaltensänderung zu erzielen. Die Systematische Desensibilisierung (SD) ist das bekannteste imaginative Verfahren.

Ich werde im Folgenden die Klassifikation imaginativer Verfahren im Rahmen der Verhaltenstherapie in Form einer Tabelle darstellen:

Tabelle 6: Petermann/Kusch 1993, S. 218
<p>Systematische Desensibilisierung (s.o.): Nach dem Aufbau einer Hierarchie unterschiedlich angstauslösender Bilder wird die Angsthierarchie mit inkompatiblen Verhalten, in der Regel Entspannung, kombiniert. Eine schrittweise Löschung der Angsthierarchie in der Vorstellung unter gleichzeitiger Entspannung hat zur Folge, dass man sich an die angstauslösenden Bilder gewöhnt. Abschließend wird das Vorgehen in der realen Situation eingeübt. Zu unterscheiden sind Vorgehensweisen, in denen der angstauslösende Reiz lediglich vorgestellt wird (in sensu) von solchen, in denen der Reiz tatsächlich vorliegt (in vivo).</p>
<p>Implosion: Hier erfolgt ebenfalls der Aufbau einer Hierarchie gemiedener Situationen. Statt einer schrittweisen Löschung wird eine massive Konfrontation mit diesen Situationen in der Vorstellung bis hin zur Reizüberflutung angestrebt.</p>
<p>Covert Conditioning: Ein auf den Klienten abgestimmter Verstärkerplan wird aufgebaut und mit der Imagination assoziiert. Sodann wird der Verstärkerplan eingesetzt, um erwünschte Imaginationen zu belohnen oder zu löschen.</p>
<p>Covert Modeling: Ein auf den Klienten abgestimmter Verstärkerplan wird aufgebaut und mit der Imagination des Verhaltens einer Modellperson assoziiert. Sodann wird der Verstärkerplan eingesetzt, um schrittweise die Imagination eigenen Verhaltens an das erwünschte Verhalten des imaginierten Modells anzunähern. Das Modellverhalten kann variiert werden: Coping Modell: Das Modell überwindet anfängliche Schwierigkeiten. Mastery Modell: Das Modell hat keine Schwierigkeiten zu überwinden.</p>
<p>Rational Emotive Imagination: In der Imagination werden Strategien zur kognitiven Umstrukturierung des Problemverhaltens eingesetzt. Dabei werden die irrationalen Ideen des Klienten verändert und somit auch sein Problemverhalten.</p>

Die ausführliche Bearbeitung aller imaginativen Verfahren kann im Rahmen dieser Arbeit nicht geleistet werden.

Bei ängstlichen Kindern können in der systematischen Desensibilisierung emotionale Imaginationen mit einer Gegenkonditionierung verknüpft werden. Ein Beispiel für kindspezifisches imaginatives Verfahren ist die „Kapitän-Nemo-Geschichte“, in der es um eine von einem Bild getragene Kurzentspannung geht. Das heißt, dass Ruhe und Entspannung leicht zu induzieren sind und sich mit Entspannungsinstruktionen in Einklang bringen lassen (Petermann/Petermann 1993, S. 317).

2.2.2 Andere psychologische Behandlungsmethoden

Psychopharmakologische Intervention

Viele Patienten, die unter PTSD leiden, nehmen Medikamente, um die Symptome zu lindern. Medikamente, die in der Behandlung von PTSD eingesetzt werden, sind begrenzt erprobt. Die meisten Studien wurden mit Kriegsveteranen durchgeführt. Die wichtigsten Ziele beim Einsatz der Medikamente in der PTSD-Therapie sind folgende:

- *„Reduktion der Häufigkeit und/oder Schwere der intrusiven Symptomatik.*
- *Reduktion der Tendenz, eintreffende Reize als Wiederkehr des Traumas zu interpretieren.*
- *Reduktion der konditionierten Übererregung bei Reizen, die an das Trauma erinnern, sowie Reduktion der generalisierten Übererregung.*
- *Reduktion des Vermeidungsverhaltens.*
- *Verbesserung der depressiven Stimmung und emotionalen Betäubung.*
- *Reduktion der psychotischen und dissoziativen Symptomatik.*
- *Reduktion impulsiver Aggression gegen sich selbst und andere“* (Van der Kolk/McFarlane/Weisaeth [Hrsg.] 2000, S. 361).

Die meistverwendeten Medikamente in der PTSD-Therapie bei Erwachsenen sind: trizyklische Antidepressiva (TCA), MAO-Hemmer, Fluoxetin und andere selektive Serotoninwiederaufnahme-Hemmer (SSRI), Antikrampf-Mittel, Betaadrenerge Blocker, Alpha-2-adrenerge Agonisten.

Ich werde die o. g. Medikamente nicht ausführlich beschreiben. Für weitere Informationen siehe u.a. Davidson 1994; Van der Kolk/McFarlane/Weisaeth [Hrsg.] 2000.

Es folgt eine Tabelle, die die Pharmakotherapiestudien beinhaltet.

Tabelle 7					
Medikament	Studie	Stichprobe	Placebo	Wirksamkeit	Nebenwirkung
Trizyklische Antidepressiva (TCA)					
Amitriptylin	Davidson et al., 1990	46 Kriegsveteranen	Ja	Signifikante Reduktion v. Angst u. Depression, Verbesserung d. Vermeidungsverhaltens, Keine Reduktion d. intrusiven Symptome	
Imipramin	Frank et al. 1988	46 Kriegsveteranen	Ja	Überlegenheit gegenüber Placebo bzgl. Reduktion der intrusiven Symptome, keine Besserung d. Vermeidungsverhaltens	
Desipramin	Reist et al., 1976	27 Kriegsveteranen	Ja	Besserung depressiver Symptome, keine Reduktion der PTSD-Symptomatik	
MAO-Hemmer					
Phenelzin	Shestatzky et al., 1988	13 israelische Soldaten	Ja	Keine signifikante Besserung der Symptomatik	
	Frank et al., 1988	46 Kriegsveteranen	Ja	Überlegenheit gegenüber Placebo bzgl. Reduktion der intrusiven Symptome, keine Besserung d. Vermeidungsverhaltens	
Selektive Serotoninwiederaufnahme-Hemmer (SSRI)					
Fluoxetin	Davidson et al., 1991	5 Erwachsene, div. Traumata	Nein	Reduktion von Intrusionen und Vermeidungsverhalten	

Tabelle 8					
Medikament	Studie	Stichprobe	Placebo	Wirksamkeit	Nebenwirkung
Benzodiazepine					
Alprazolam	Braun et al., 1990	16 israelische Patienten	Ja	Reduktion d. Angstsymptomatik aber keine Reduktion der intrusiven Symptome und des Vermeidungsverhaltens	Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung und Risiko f. Entzugssymptome wg. kurzer Halbwertszeit
Clomazepam					
Betarezeptoren-Blocker					
Propranolol	Famularo al., 1988	11 Kinder m. PTSD (sex. oder phys. Missbrauch)	Nein	Reduktion der Arousal-symptome	Möglich ist eine Beeinträchtigung des Kreislaufs

Psychodynamische Therapie

Die psychodynamischen Therapieverfahren setzen vor allem auf Konflikt aufdeckende Behandlungsstrategien.

Bei traumatisierten Kindern werden spezielle psychodynamische Methoden eingesetzt, insbesondere Spiele, Zeichnungen, Rollenspiele. Das Spiel hilft dem Kind, seine Ängste und sein traumatisches Erlebnis in seiner subjektivsten Bedeutung auszudrücken. Bandura betont, dass Kinder eine relative Kontrolle über Spielhandlungen und Figuren haben. Sie können soziale Kompetenzen entwickeln und neue Verhaltensweisen ausprobieren. Sie erfahren ihre „Selbstwirksamkeit“ (Bandura 1977).

Durch das Zeichnen hat das Kind die Möglichkeit, nicht nur das Ereignis selbst, sondern auch die begleitenden Emotionen zum Thema zu machen. Es hilft ihm, über das Erlebte sprechen zu können (Yule 1994).

Es wird zwischen strukturiertem und unstrukturiertem Zeichnen unterschieden. Bei Ersterem schlägt man dem Kind vor, was es zeichnen soll, wie z. B. seine Familie. Der Therapeut bietet dem Kind eine Hilfestellung, um direkte spezifische Reaktionen zu erzeugen, die mit der traumatischen Situation zu tun haben. Im unstrukturierten Zeichnen wird das Kind aufgefordert, das zu zeichnen, was es möchte. Zu Beginn fällt es vielen Kindern schwer, etwas zu malen, was mit dem traumatischen Erlebnis zu tun hat. Aber

nach und nach kommen Elemente des Erlebnisses in den Zeichnungen vor, worüber der Therapeut mit dem Kind sprechen kann.

Am Ende dieser Arbeit werde ich die Nutzung der beiden vorgestellten Therapiemethoden (afrikanische und westliche) für eine Wiedereingliederung von ehemaligen Kindersoldaten in Westafrika erörtern. Ich werde zeigen, dass es aufgrund der kulturellen Diversität und Glaubensvorstellungen sinnvoll ist, die traditionellen Behandlungsmethoden der afrikanischen Heilkunst mit den westlichen Therapieverfahren zu kombinieren, um ihre Wirksamkeit zu erhöhen. Dabei ist, aus kulturellen Gründen, die afrikanische Heilkunst als Fundament gedacht, auf dem die westlichen Traumatherapieverfahren beruhen.