

# Die Bedeutung des Erzählens im kulturellen Kontext der Traumatherapie

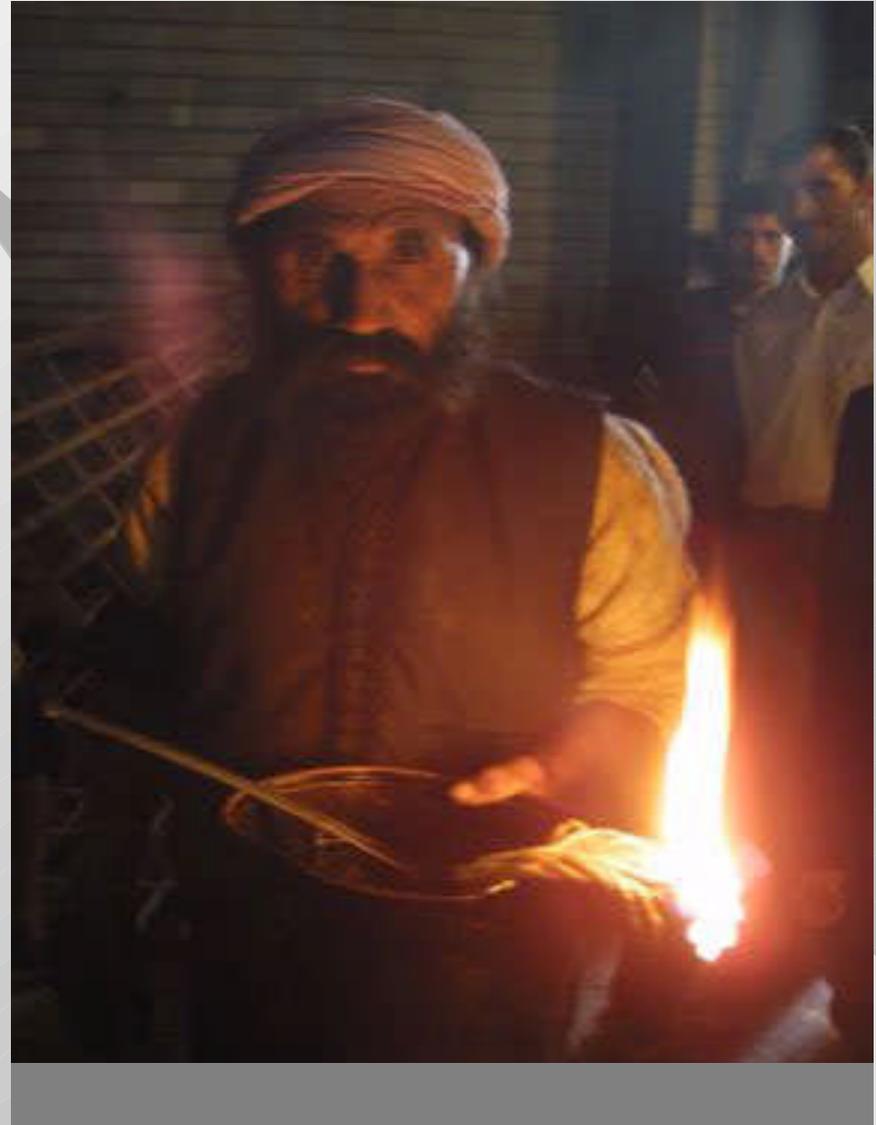
Kultursensitiv-narrative Traumatherapie

Dr. J. Kizilhan  
Freiburg/Königsfeld



# Psychotherapie und Erzählen

- **Geschichtenerzähler:**  
Qewals der Yeziden,  
Erzähler in Irland...
- **Kulturgebundene  
Erzählungen:** Märchen,  
Kampf –und  
Liebeslieder...
- **Religionen:** Gebete,  
Erzählungen,  
Geschichten, etc.



# The Epic of Kings - Shahname

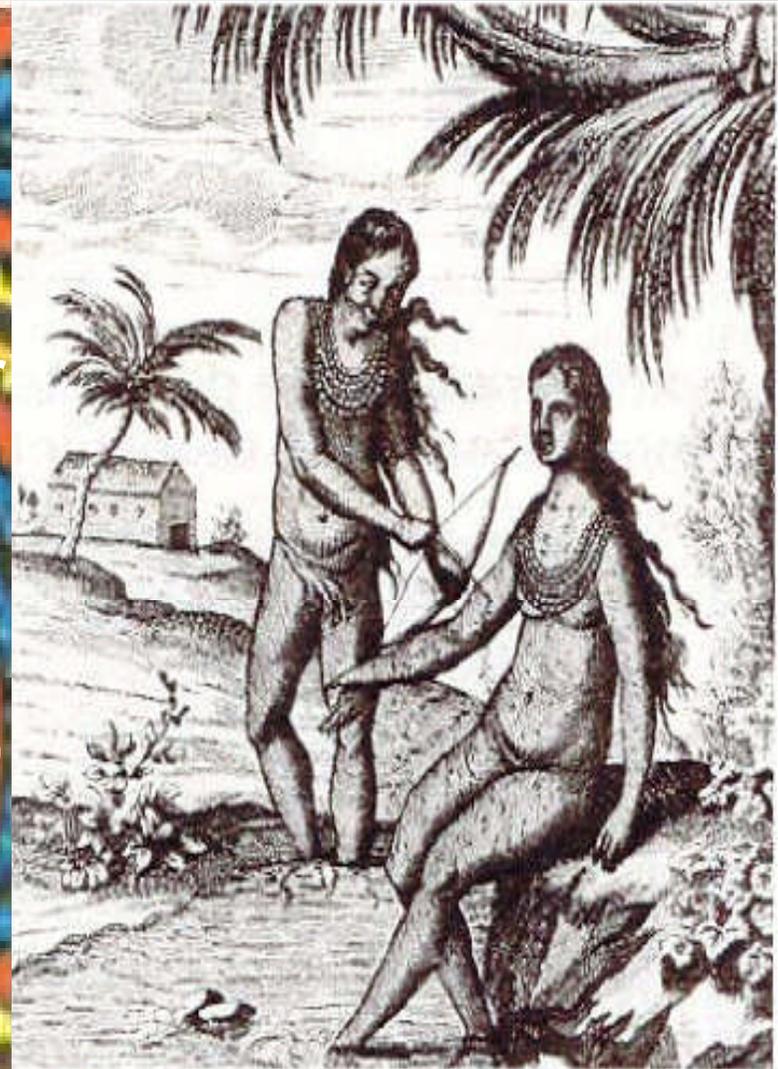


# „Sorgenpuppen“



# Cuna-Indianer

- **Gesang zur Schmerzlinderung bei der Geburt:**
- Die Cuna-Indianer beschreiben die Passage des Kindes aus der Gebärmutter durch den Geburtskanal als eine Reise.
- In der indianischen Mythologie ist das Körperinnere der Frau ein von Geistern bewohnter Ort, von mythischen Wesen und wilden Tieren bevölkert –
- Eine Personifizierung der Geburtsschmerzen



Aderlass bei den Cuna-Indianern\*  
*Pfeile in den Arm der Häuptlingsfrau*

# Psychotherapie und Erzählungen

- Therapie hat Erzählungen von menschlicher Not und ihre Bewältigung zum Gegenstand. Ihr Ausgangspunkt sind Lebensprobleme, die in relevante innere und äußere Zusammenhänge eingebettet sind, in biologische, biographische, soziale und gesellschaftliche Kontexte.

# Oral History

## ■ Mündliche Geschichte

- Gedächtnisinhalte werden nicht als etwas Abrufbares verstanden, sondern Erinnerung kommt durch Erinnerungsarbeit zu Stande

## ■ Keine Rehistorisierung

- Subjektiv interpretierte Erlebensbestände einer „narrative Wahrheit“.
- Die mittelbare eigene Geschichte ist die Grundlage für die seelische Gesundheit (vgl. Cohler, 1986 oder Polkinghorne, 1991).
- Lebensgeschichtliche Kontinuität (z.B. Waisenkinder, Migranten, etc.

## Haltung zur eigenen Geschichte

- In vielen Fällen und zu manchen Ereignissen und Konstellationen ist der Informationswert geringer als der der schriftlichen Quellen. Dies dürfte nicht nur auf Erinnerungsmängel zurückgehen, sondern auch auf die „**extrem defensive Haltung zur eigenen Geschichte**“, die sich z.B. in bestimmten Organisationen (NS) oder Kultur (Yeziden), findet, auf eines kollektiven Gedächtnisses also.

# Die Krankengeschichte eines Patienten

- Die Krankengeschichte eines Patienten umfasst mindestens zwei Erzählungen:
  - Zunächst das zutiefst persönliche Krankheitserleben und
  - auf der anderen Seite eine zugrunde liegende Geschichte der sozialen Netzwerke des Herkunftslandes mit einer anderen Deutung von Konflikten, Belastungen und Krankheiten.

Geschichten sind für den Menschen „ein Modus oder ein Code zur Übertragung von Erfahrungen, und gleichzeitig bewahren sie durch die Übertragung selbst eine Version der Vergangenheit, von der die Menschen zu ihrem eigenen Nutzen Gebrauch machen können.

# Ist eine kultursensitive Behandlung überhaupt notwendig?

- **Sozialisation**
  - Krieg, Gewalt, ethnische und religiöse Minderheiten, Gewalt und Krieg über mehrere Generationen
- **Kultur:**
  - Archaisch-patriarchalische Vorstellungen, kollektive Gesellschaften
  - Ehre, Geschlechterrollen, Familie, Identität, etc.
    - z.B. Vergewaltigungen
- **Erzählstruktur, Zeiterleben**
- **Verständnis von Krankheit und Gesundheit**
  - Individuelles und kollektives Krankheitserleben
  - Soma und Psyche
  - Trauer
  - Geister und Djinnen

## Nachbilden des Geschehens durch:

1. Art und Weise, wie sie *damals erlebt* wurden
2. Der Art und Weise, wie sie sich *heute daran erinnern*
3. Art und Weise wie sie ihr erlebendes *Selbst heute und damals erinnern*
4. Art und Weise, wie sie davon *erzählen*

## Innere Monologe

- Vor allem innere Monologe bezüglich des Traumas durch Erzählen sichtbar machen, auch für den Patienten.
- Bietet dadurch die Möglichkeit zur Selbstreflexion.
- Funktion der sozialen Anerkennung, des Gesehen- und Gehört-Werdens.

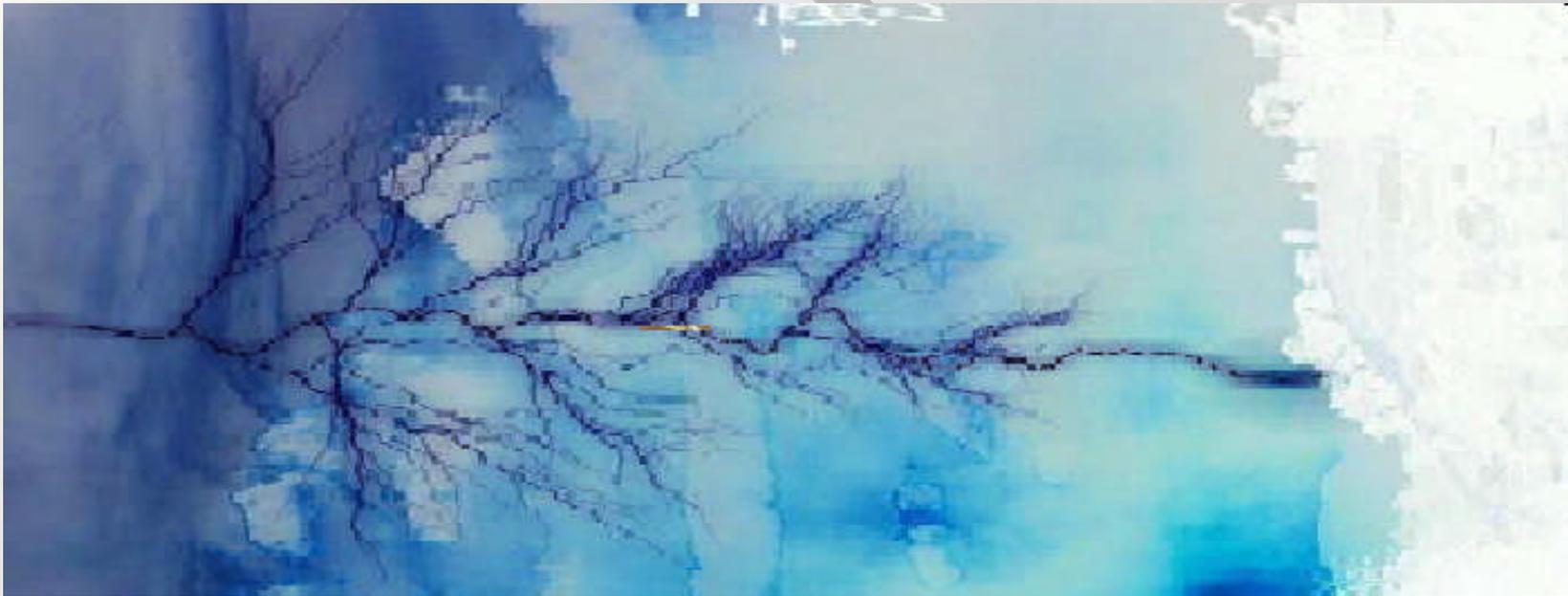
# Konfrontation mit dem Geschehen?

- Da viele Kulturen nicht gewohnt sind die Narration und damit auch die Traumatas „konfrontativ“ zu behandeln (Bruner, 2004), kann die kultursensitive narrative Therapie aus der Sicht der konfrontativen Behandlungen als *eine Behandlung auf einem sehr niedrigen Level* gesehen werden.
  - Bsp.: Argumentieren um zu „gewinnen“ („Römisch-griechische Technik“)
  - Indirektes ansprechen oder umschreiben von Ereignissen

# Der Therapeut 1

- Der Therapeut selbst ist ein wichtiges Instrument bei der Narrativen Therapie.
- Eine interessierte Toleranz gegenüber Lebensgeschichten und Lebensauffassungen, die ihm fremd sind;
  - Neugier und Gelassenheit
- Trennung von einigen Sprech- und Hörgewohnheiten seines professionellen Umfeldes (akademisches Milieu)
  - Fremd-und Herkunftskultur trennen können.
- Erlebnisschilderung und sprunghafte Rückblicke können den Therapeuten ungeduldig machen.
  - Versucht die Vielfalt konkreter Details möglichst schnell auf abstrakte Begriffe zu bringen, was zu Verlust von bestimmten Inhalten führen kann.
- Erzählstruktur in anderen Kulturen

# Erzählstruktur in anderen Kulturen



## Der Therapeut 2

- Mitwirkung des Therapeuten an der Rekonstruktion der Vergangenheit
  - Er initiiert eine lebensgeschichtliche Erzählung, die in mehreren Hinsichten nicht-alltäglich für den Befragten ist.
  - Er ist Ansprechpartner, Zuhörer und Fragesteller während der lebensgeschichtlichen Erzählung des Patienten.
- Wie lerne ich die der so umgrenzten Gruppe angehörenden Menschen soweit kennen, dass sie mir ihre Lebensgeschichte erzählen?
- Therapeutischen Vertrauen
- Beziehungsgestaltung
- Solidarität?
- Empathie? Oder der Versuch einen Menschen mit seinem Schicksal zu verstehen?

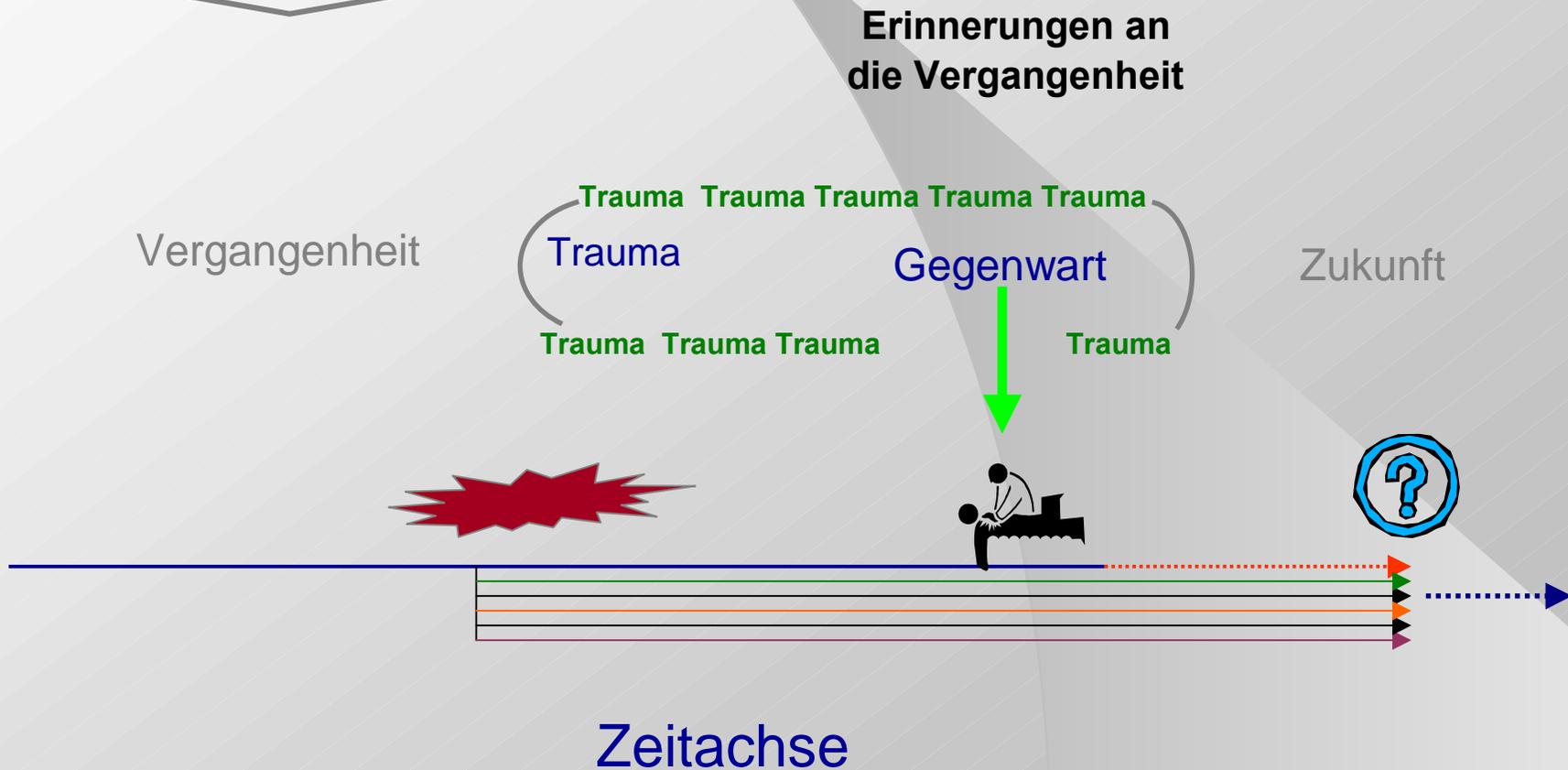
# Gesprächsführung 1

- Ein narratives Gespräch ist kein Alltagsgespräch. Das bedeutet für den Therapeuten, dass er mit seiner Alltagskompetenz als Therapeut und Zuhörer nicht auskommt
  - Beide, Therapeut und Patient, müssen eine Balance finden zwischen dem menschlichen Interesse und dem persönlichen Respekt, die bei solcher Thematisierung notwendig sind, und der sachlichen Erfüllung der Aufgabe des Therapeuten, den Patienten zu helfen, in der von seiner Biographie, auch den traumatischen Ereignissen, erzählt.

## Gesprächsführung 2

- Als Musterbeispiel: *„Ich möchte Sie bitten, mir Ihre Lebensgeschichte zu erzählen, all die Erlebnisse, die für Sie persönlich wichtig waren. Sie können sich dazu so viel Zeit nehmen, wie Sie möchten. Ich werde Sie auch erst mal nicht unterbrechen, mir nur einige Notizen zu Fragen machen, auf die ich später dann noch eingehen werde.“*
- Erst ganz am Ende des Gesprächs, oder wenn der Patient nicht mehr erzählt oder erzählen kann, ist es sinnvoll, Fragen zu stellen, die aus unserem Horizont stammen und eventuell nicht weiter zum Erzählen (sondern zur knappen Angabe einer fehlenden Information, auch zum Bewerten einer Lebensphase o.ä.) führen.

# Lebenslinie



# Therapieschritte: Narration als Spiegelung der Ereignisse

1. Aufnahme
2. Diagnostik und Einleitung der Einzeltherapie
3. Einzelpsychotherapie aus der Sicht des Therapeuten:
  - a) Narration der pretraumatischen Ereignissen
  - b) Narration der traumatische Ereignisse
  - c) Narration der posttraumatische Ereignisse  
(Unter anderem auch Thematisierung von psychosozialen Belastungen, Alltagsbewältigung, Zukunftspläne)
4. Dabei sollen bei auch generationsübergreifende und kollektive Traumatas in der Narration berücksichtigt werden.
5. Gruppentherapie (falls möglich)
6. Abschlussgespräch

# Erzählpositionen

1. **Erlebtes Selbst:** Hierbei soll der Patient eine Position, ähnlich der Bildschirmtechnik einnehmen, aber versuchen die **gesamten Lebensereignisse** (nicht nur das Trauma) zu rekonstruieren als würde er sie im Augenblick erleben. Die Erzählung soll in der Ich-Form und so detailliert wie möglich erzählt werden.

Einleitung eines Erzählprozess durch die pretraumatische Phase, sonst besteht die Gefahr über anderen Lebensphasen nicht mehr sprechen zu wollen.

## Erzählposition 2

2. **Beobachtetes Selbst:** Die Ereignisse als „Rohdaten/Fakten“ ohne ein emotionales Erleben erzählen lassen. Auch in der „Wir-Form“/dritten Person möglich.

Danach wieder mit Schritt 1 beginnen. Es kann auch zu Beginn gleich mit Schritt 2 begonnen werden.

# Erzählposition 3

## 3. Posttraumatische Phase:

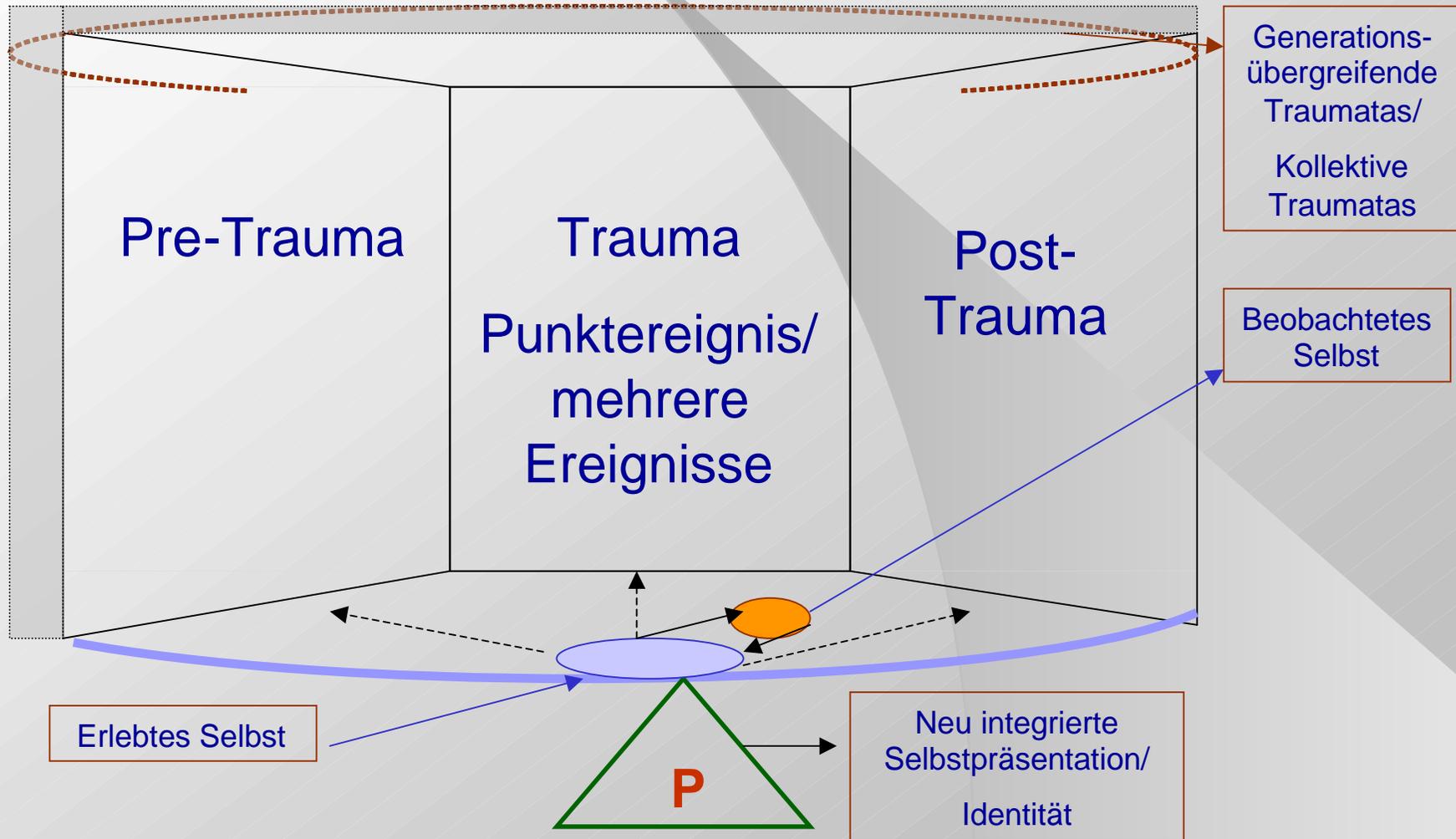
Die Lebensgeschichte nach Traumas wird ebenfalls detailliert erzählt.

### Ziel:

Integrierte Identität: Durch beide Positionen „*erlebtes und beobachtetes Selbst*“ sowie der pretraumatischen-, traumatischen- und posttraumatischen Phase soll die brüchige Identität auf Grund von einem oder mehreren Traumas neu integriert werden.

Sinngebung der gesamten Lebensspanne

# „Spiegelung der Ereignisse“ (erweitert nach Three Way Mirror, vgl. Gusmann, D.F. et. al, 1996)



# Kultursensitive narrative Traumatherapie:

- Kulturelle und therapeutische Übersetzung der traumatischen und heutigen Welt
  - Auf dem Hintergrund kultureller, gesellschaftlicher und politischer Aspekte
    - Kollektive Gesellschaften, Geschlechterrollen, etc.
  - Krankheitsverständnis und –verarbeitung in anderen Kulturen
  - Erzählstruktur, Lebenslinien, Identität
  - Keine Rehistorisierung, narrative „Wahrheit“
  - Potenziale und Ressourcen der Herkunftskultur
    - Überprüfung von Konfrontationstechniken
  - Gesamtes Lebensgeschichte erzählen
    - Zentrierung auf Trauma kann zu Verlust der Narration anderer Lebensphasen und Fixierung auf das Trauma führen.



**Vielen Dank!**