

# **„Integrative Leib- und Bewegungstherapie mit Folter- und Kriegsüberlebenden“**

## **Referat anlässlich der Mitgliederversammlung SGIT vom 10.03.2018**

### **Begrüssung**

Ich begrüsse euch herzlich zu meinem Referat: „IBT mit Folter- und Kriegsüberlebenden“

Als ich Ende Juni 2017 die Anfrage für ein Referat über „Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ erhielt, freute mich dies einerseits sehr und andererseits, löste die Anfrage auch eine unwillkürliche Stressreaktion aus. Ich stellte mir die Frage: „Will ich mich an meiner ersten Mitgliederversammlung des SGIT mit einem Referat exponieren?“

Wie ihr mittlerweile wisst, entschied ich mich dafür und ich bin nun hier im Zustand einer mittleren Aktivierung meines Nervensystems: angeregt, leichtes Herzklopfen, leichte Anspannung, leichtes Hitzegefühl. Stress im Rahmen von Eustress mobilisiert eine vorantreibende Kraft und ist nicht schädigend oder traumatisierend. Da nach der Aktivierung wieder eine Entspannungsphase folgen wird, freue ich mich jetzt schon darauf.

### **Themenwahl**

Die Problematik von Folter- und Kriegsüberlebenden stellt leider ein sehr aktuelles Thema dar. Gerade wenn wir an den Syrienkrieg denken und die Bilder von zivilen Opfern vor Augen haben ist das beelendend und macht ohnmächtig. Oder auch wenn wir an die vielen Menschen denken, welche die gefährliche und ungewisse Flucht über's Mittelmeer antreten.

Seit ich im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer am Unispital Zürich arbeite, bin ich täglich mit dem Thema konfrontiert. Und ich bin mir bewusst, dass meine Arbeit sozusagen ein Tropfen auf den heissen Stein ist und trotzdem sehr sinnvoll und wertvoll ist.

### **Orientierung/Ressource**

Bevor ich euch meine Arbeit näher bringe, lade ich euch zu einer Orientierung ein:

- Wo sitze ich? Schau nach vorne, nach links, nach rechts, nach hinten.
- Wer sind meine Nachbar\_innen? Sind sie mir vertraut oder fremd?

- Kann ich dann den Boden unter meinen Füssen wahrnehmen, die Sitzfläche unter meinem Gesäss und Oberschenkeln, die Stuhllehne im Rücken, den Kontakt der Hände mit andern Körperteilen?
- Kann ich meinen Atem beobachten, den Ein- und Ausatem und die Atembewegungen?
- Was empfinde ich jetzt gerade als angenehm?  
Dies kann eine aktuelle Ressource sein, auf die ich immer wieder zurückgreifen kann, sollte mir unwohl werden.

DANKE!

Zunächst werde ich kurz über das Spezielle von

### **1. Krieg, Folter und Flucht berichten:**

#### **Krieg**

Fordert menschliche Opfer und bringt grosses Leid über die Betroffenen. Die Existenzgrundlage wird vernichtet. Krieg ist immer auch gekoppelt mit Misshandlungen, Vergewaltigungen, Hunger, Todesangst, Folter, Vertreibung, Verlust von Familie und Heimat, Flucht.

#### **Folter**

Zielt gemäss „support for torture victims“ darauf ab, einen Menschen in seiner Ganzheit anzugreifen und zu brechen. Persönlichkeit, Identität und Wertvorstellungen sollen zerstört werden. Sicherheitsgefühl, Selbstwert, Zugehörigkeit, Vertrauen werden grundlegend erschüttert.

#### **Flucht**

Weltweit waren 2016/2017 rund 66 Millionen Menschen auf der Flucht. Täglich flüchten weltweit 28'300 Menschen. 40 Millionen sind Binnenflüchtlinge, 22 Millionen flüchten in Nachbarländer. Rund die Hälfte der Flüchtenden sind Kinder.

Die Flucht an sich kann zusätzlich traumatisieren.

#### **Asylgesuche**

Rund 1.3 Millionen flüchten nach Europa. 2.1% davon stellten in der CH ein Asylgesuch, also rund 27'000. 2017 waren es noch rund 18'000 Menschen und für 2018 werden noch tiefere Zahlen erwartet, obwohl weit mehr Menschen auf der Flucht sind. Der Rückgang kann auf die mittlerweile geschlossene Balkanroute und die restriktiven Kontrollen im Mittelmeer zurückgeführt werden.

## **Gesundheit und Versorgung von Flüchtlingen und Migrant\_innen**

Ca. 30% aller Flüchtlinge und Migrant\_innen haben eine PTSD. Rund 30 % eine Depression. Von den PTSD betroffenen leiden 50% unter einer Depression. Weitere Komorbiditäten sind: Angststörungen, chronische Schmerzen (80%), hohes Suizidrisiko, Substanzmittelmissbrauch.

Gesamtschweizerisch stehen rund 1'000 Therapieplätze in spezialisierten Zentren zur Verfügung. Rund 60'000 Menschen, die Hälfte der Menschen im Asylverfahren würden therapeutische Behandlung benötigen.

Oftmals bestehen Kommunikationsschwierigkeiten, die eine sinnvolle Behandlung erschweren.

### **2. Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer afk, Universitätsspital Zürich**

Im AFK Zürich stehen rund 150 Therapieplätze zur Verfügung. Es herrscht ein Unterangebot für die rund 10'000 Menschen.

Ein multiprofessionelles Team arbeitet eng vernetzt zusammen. Meist werden professionelle **Dolmetschende** zugezogen.

- Psychotherapie (Ärzt\_innen und Psycholog\_innen)
- Soziale Arbeit und Arbeitsintegration
- Körper- und Bewegungstherapie
- Deutschunterricht
- Treffpunkt/Freizeitgestaltung
- Sekretariat

Wöchentlich finden interdisziplinäre Interventionen, Supervisionen und Teamsitzungen statt.

Die Vernetzung und der Support sind enorm wichtig für eine erfolversprechende Therapie.

In aller Regel sind die Menschen komplex traumatisiert aufgrund von multiplen, „man made disaster“ Typs II Trauma. Das heisst auch, dass alle fünf Säulen der Identität sehr instabil sind.

Ausserdem erfahren Asylsuchende und Migrant\_innen oft postmigratorische Schwierigkeiten (Wohnen, Finanzen, Familie, Arbeit, Integration)

### **3. Was ist IBT**

Die IBT ist eine Methode der Integrativen Therapie mit dem Zugang über den Körper, resp. Leib.

Die IBT legt den Fokus auf die Ressourcenaktivierung und stärkt dadurch die Selbstwirksamkeit.

Therapeutische Haltung basiert auf der Intersubjektivität und der Ko-respondenz.

### **Das Leibkonzept**

Die IBT spricht vom **informierten Leib** und meint damit den beseelten und von Erfahrungen durchdrungenen Körper. Der Leib ist also mehr als nur die körperliche Materie mit den verschiedenen Strukturen. Der Leib ist immer mit dabei, egal was wir erleben und welche Erfahrungen wir in unserm Leben machen. Dem Leib werden folgende Funktionen zugeschrieben:

**Der perzeptiver Leib:** nimmt über die Sinne wahr. Er nimmt somatosensorische und innerleibliche Empfindungen sowie Atmosphären und Szenen wahr.

**Der Expressiver Leib:** er zeigt sich über Haltung, Bewegung, Stimme, Mimik, Gestik, Tonus, Emotion, eine Handlung und in der Art und Weise, wie wir in Beziehung treten.

**Der memorative, reflexive Leib:** Es existiert ein Leibgedächtnis, das sich an Empfindungen, Bewegungen, Atmosphären, Szenen, Beziehungen, Worte etc. erinnert. Das Nachdenken über sich selbst ermöglicht es, in Distanz zu sich selbst zu gehen und damit Veränderungen zu schaffen.

Die verschiedenen Funktionen stehen in einer Wechselwirkung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig.

Bei komplex traumatisierten Menschen sind meist alle Leibfunktionen beeinträchtigt.

### **Arbeitsweise/Modalitäten**

Situativ werden die verschiedenen Modalitäten in der IBT eingesetzt. Anfangs arbeite ich oft

- funktional-übungsorientiert, das wiederum mit einem
- erlebniszentrierten Aspekt verknüpft ist und mit Körperarbeit wird sehr oft der
- konfliktzentrierte, aufdeckende Ansatz angesprochen

## **Traumafolgen aus IBT Sicht**

Prof. H. Petzold spricht von zeitextendierter, multifaktorieller Überlastung. Traumatisierung findet statt, wenn etwas zu schnell, zu viel, zu heftig ist, so dass die vorhandenen Bewältigungsstrategien nicht mehr ausreichen.

Traumakriterien , die für die IBT massgeblich sind sind:

- das Numbing oder die Selbstanästhesierung -> Betrifft den perzeptiven Leib
- die Dissoziation/Abspaltung -> betrifft nebst dem perzeptiven auch den expressiven Leib und insbesondere wird der memorative Leib aktiviert.
- Hyper- oder Hypoarousal -> zeigt sich im expressiven Leib.

## **4. IBT im AFK**

Traumatherapie über den Zugang zum Körper birgt sowohl Chancen als auch Risiken. Der Körper ist einerseits Ort der Verletzungen, andererseits Ort der Heilung. Meistens begegnen mir die Klient\_innen wie mit einer Maske oder Uniform. Vordergründig freundlich und nett, hintergründig sehr misstrauisch und stark verunsichert.

## **Häufige Symptome**

Körperliche Symptome aufgrund von Hyper- oder Hypoarousal zeigen sich vielfältig, meist als Schmerz, Atemproblem, hoher oder tiefer Körperspannung. Es zeigen sich aber auch motorische Unruhe oder Blockaden.

Die Vermeidungsstrategie führt zu Abspaltung der Körperwahrnehmung, zu Taubheitsgefühlen oder zu Dissoziationsneigung.

Die Dysregulation im Nervensystem führt zu weiteren vegetativen Symptomen wie Schwindel, Schwitzen, Verdauungsproblemen, Hypertonie, Erschöpfung etc.

## **Vorgehensweise**

Wie bei der IT üblich wird dem Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung viel Beachtung geschenkt. Die Diagnostik geschieht prozesshaft und in Ko-responzenz. Sicherheit, Vertrauen und Orientierung stehen immer an oberster Stelle.

So dass das Toleranzfenster oder die Resilienz erweitert werden kann.

Es werden möglichst kurzfristige Ziele vereinbart, damit die Klient\_in sich selbstwirksam erleben kann und kleine Teilerfolge rasch spürbar werden. Dazu ist eine angepasste Psychoedukation nötig. Information gibt Sicherheit und baut Vertrauen auf.

Die ganzheitliche Vorgehensweise sorgt auch dafür, dass die bewusste Wahrnehmung von Körperempfindungen, Gefühlen, Gedanken oder Bildern zusammenfinden können. So können die impliziten, prozeduralen Gedächtnisinhalte dem expliziten Gedächtnis zugänglich gemacht werden und **Traumaintegration** passieren.

## 5. Fallbeispiel

Frau A., wurde zur IBT angemeldet aufgrund von Herzrasen, Atemproblemen, Schmerzen im Schulter-/Brustbereich, Taubheitsgefühlen an Händen, Füßen und Kopf sowie wegen hinkendem Gangbild. Dies waren alles Folgen der erlittenen Folterungen.

Frau A. wurde als junge Frau während einer politischen Demonstration in ihrer Heimat verhaftet und für 6 Jahre ins Gefängnis gesteckt. Dort wurde sie wiederholt gefoltert, angeschrien und erniedrigt. Der Einzel-Dunkelhaft folgte eine Exposition am hellen Tageslicht.

Nach der Freilassung wurde Frau A. weiterhin von Staatsorganen kontrolliert, so dass sie sich zur Flucht via Nachbarland und einem weiteren Land in die CH gezwungen sah.

Frau A. wollte gesund werden und ein normales Leben führen und arbeiten können. **Ziele**, welche die meisten traumatisierten Flüchtlinge äussern. Wir einigten uns auf die Linderung der aktuellsten Körpersymptome durch die Atemwahrnehmung und der Verbindung von Körperstellen des Wohlbefindens mit solchen des Unbehagens. Frau A. wurde sich einer wichtigen Ressource bewusst: Der Aufenthalt in der Natur oder auch bloss den Blick ins Grüne zu lenken. Durch den übungszentrierten Ansatz wurden ihre Bewegungseinschränkungen gemindert. Beim Bewegen entlang ihrer Körperachse erlebte Frau A. sich als glücklich und frei.

**Psychoedukation** anhand der ANS-Aktivierungskurve war sehr bedeutsam, da sich Frau A. besser selbsteinschätzen und sich demzufolge auch besser regulieren konnte.

Sie schaffte es, nach Überwindung von grossen Widerständen, sich den **Traumainhalten** anzunähern und die Differenzierung zum Hier und Jetzt zu bilden.

Ab und zu wird Frau A. jedoch getriggert und für kurze Zeit von der traumatischen Vergangenheit eingeholt. Obwohl, dies jedes Mal sehr schmerzlich und verunsichernd für Frau. A. ist, kann sie darüber reflektieren und kennt antidissoziative Möglichkeiten wie den Einsatz von Igelball, die Selbstklopfmassage, die tiefe Bauchatmung und den Spaziergang in der Natur. Unterstützend sind auch die regelmässigen Gebete am Hausaltar, die Spiritualität.

Heute besucht Frau A. eine Weiterbildung im Reinigungsbereich und ist auf dem Weg zur Integration in die hiesige Gesellschaft.

## **Körperbilder**

Eindrücklich zeigen die beiden Körperbilder die Veränderungen nach 4 Jahren Therapie auf.

### **6. Besondere Herausforderungen**

Die Therapie von komplex traumatisierten Menschen stellt komplexe Anforderungen an alle Beteiligten. Fremde Welten treffen aufeinander. Es braucht ein Interesse an fremden Kulturen und ein sich Einlassen auf eine ungewisse Reise.

Die Sprach- und Kulturbarriere muss überwunden werden. Der Beizug von Dolmetscher\_innen ist nötig.

Das Misstrauen, die Ohnmacht- und Hilflosigkeit scheint manchmal schier unüberwindbar als atmosphärisches im Raum zu sein oder sogar auf die Therapeut\_in überzugreifen.

Es wird um ein gemeinsames Gesundheits- und Krankheitsmodell gerungen, welches dem biopsychosozialen Modell nahekommt.

Die Therapeut\_in braucht eine gute Abgrenzungsfähigkeit und muss für die eigene Regulation gut zu sorgen. Ausgleichende Freizeitaktivitäten sind ebenso wichtig wie der Fachaustausch. Sekundärtraumatisierungen lauern als Gefahr.

### **7. Psychohygiene**

Ist sehr wichtig, um gesund zu bleiben.

Für ruhige Atmosphäre sorgen, genügend Zeit einplanen, den eigenen Atem beachten, sich zwischendurch bewegen, strecken, lockern. Raum gut lüften, ausreichend Wasser trinken, kleinen Spaziergang einbauen, sich vernetzen, Austausch und Hobby pflegen.

Selbstregulation auch für die Therapeut\_in!

### **8. Fazit**

Komplexe Traumata fordern uns auf verschiedenen Ebenen heraus.

Multiprofessionelle Zusammenarbeit ist sehr wichtig. Eine Person kann nicht alles alleine schaffen. Last auf verschiedene Schultern verteilen

Wichtig: Vertrauen aufbauen und Beziehung halten vermittelt Sicherheit

Ermächtigung zum Erleben von Selbstwirksamkeit fördert die Kompetenz der Klient\_in

Immer wieder an die eigene Psychohygiene denken!

## 9. Nützliche Adressen und Hinweis

Im Herbst 2018 sollte das Handbuch „Trauma-Flucht-Asyl“ erscheinen.

Hrsg: Maier, T., Morina, N., Schick, M., Schnyder, U., *Trauma-Flucht-Asyl. Ein praktisches Handbuch*. Bern: Hogrefe

Fachleute aus verschiedenen Berufsgebieten beschreiben Wesentliches zur Arbeit mit traumatisierten Migrant\_innen. Unter anderem gibt es auch ein Kapitel über körperorientierte Therapien. Darin beschreiben Beatrice Imholz und Therese Bachmann die Ansätze der Integrativen Bewegungs- und Tanztherapie.

Nützliche Adressen:

[www.amnesty.ch](http://www.amnesty.ch)

[www.fluechtlingshilfe.ch](http://www.fluechtlingshilfe.ch)

[www.heks.ch](http://www.heks.ch)

[www.inps.ch](http://www.inps.ch)

[www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch)

[www.redcross.ch](http://www.redcross.ch)

[www.sem.admin.ch](http://www.sem.admin.ch)

[www.solinetz-zh.ch](http://www.solinetz-zh.ch)

[www.torturevictims.ch](http://www.torturevictims.ch)

[www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

Bitte bedient euch bei den aufgelegten Informationsbroschüren zu Traumafolgen „Wenn das Vergessen nicht gelingt.“ Ist in diversen Sprachen bei migesplus erhältlich.

Ich bedanke mich ganz herzlich für euer Interesse und Aufmerksamkeit.

Therese Bachmann