

[E-BOOK] Trauma und Identität: Die Bearbeitung traumatischer Erfahrungen in der Kunsttherapie
(Bachelorarbeit)

Trauma und Identität: Die Bearbeitung traumatischer Erfahrungen in der Kunsttherapie (Bachelorarbeit)

Von Dörthe Wilken

DOC | *audiobook | ebooks | Download PDF | ePub



DOWNLOAD



+

READ ONLINE

Produktinformation -Verkaufsrank: #725754 in BcherMarke: Bachelor + Master Publ. / Bachelor + Master Publishing
Verffentlicht am: 2015-06-15
Erscheinungsdatum: 2015-06-15
Abmessungen: 8.27 x .13b x 5.83l, .19 Pfund
Einband: Taschenbuch
64 Seiten | File size: 32.Mb

Von Dörthe Wilken : Trauma und Identität: Die Bearbeitung traumatischer Erfahrungen in der Kunsttherapie (Bachelorarbeit) before purchasing it in order to gage whether or not it would be worth my time, and all praised Trauma und Identität: Die Bearbeitung traumatischer Erfahrungen in der Kunsttherapie (Bachelorarbeit):

Kundenrezensionen
Hilfreichste Kundenrezensionen
2 von 2 Kunden fanden die folgende Rezension hilfreich.
entuschend
Von ktindoder titel verspricht wirklich mehr, als es ist.
und der preis dieses bchleins ist die absolute

frechheit...leider habe ich das bersehn, da es nur 65 seiten umfat. normalerweise erwartet man ein tschenbuch mit mind. 200 seiten fr dieses geld.inhaltlich ist es eine einigermassen gut, aber oberflchig recherchierte arbeit, die hauptschlich aus zitateneinschlger literatur besteht. das rechtfertigt diesen preis berhaupt nicht.enttuschend!2 von 3 Kunden fanden die folgende Rezension hilfreich. ...sehr interessant...Von renikEin wirklich sehr interessantes und aufschlureiches Buch zur kunsttherapeutischen Arbeit ... mit wichtigen 'Zusammenhngen im klinischem Kontext und lebensgeschichtlichen Aspekten...

ProduktbeschreibungBroschiertes BuchAnerkannt ist heute, dass fr zahlreiche psychische und psychosomatische Erkrankungen traumatische Erfahrungen urschlich oder miturschlich sind. Um nicht erneut mit ihren Erinnerungen an Traumaerfahrungen in Kontakt zu kommen, weichen viele Menschen davor zurck, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und bewltigen ihr Trauma nicht. Traumatische Erfahrungen und daraus resultierende Identittsverunsicherungen knnen daher auch an nachfolgende Generationen weitergegeben werden. Die Autorin veranschaulicht dies und geht dabei auf die Generationenfolgen im geteilten Deutschland nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges ein. Anhand der Fallgeschichte einer Patientin aus einer stationren psychosomatischen Abteilung stellt sie heraus, dass Kunsttherapie eine besonders wirkungsvolle Therapieform fr die Bearbeitung traumatischer Erfahrungen ist.

KurzbeschreibungAnerkannt ist heute, dass fr zahlreiche psychische und psychosomatische Erkrankungen traumatische Erfahrungen urschlich oder miturschlich sind. Um nicht erneut mit ihren Erinnerungen an Traumaerfahrungen in Kontakt zu kommen, weichen viele Menschen davor zurck, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und bewltigen ihr Trauma nicht. Traumatische Erfahrungen und daraus resultierende Identittsverunsicherungen knnen daher auch an nachfolgende Generationen weitergegeben werden. Die Autorin veranschaulicht dies und geht dabei auf die Generationenfolgen im geteilten Deutschland nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges ein. Anhand der Fallgeschichte einer Patientin aus einer stationren psychosomatischen Abteilung stellt sie heraus, dass Kunsttherapie eine besonders wirkungsvolle Therapieform fr die Bearbeitung traumatischer Erfahrungen ist.ber den Autor und weitere MitwirkendeDrthe Wilken wurde 1980 in Berlin geboren. Die diplomierte Landschaftskologin schloss ihr berufsbegleitendes und tiefenpsychologisch fundiertes Bachelorstudium der Gestaltungstherapie/Klinischen Kunsttherapie im Jahr 2014 in Berlin erfolgreich ab. Bereits seit mehreren Jahren sammelte sie umfassende praktische Erfahrungen in berufsrelevanten Ttigkeitsfeldern. In einer Werkstatt zur beruflichen Rehabilitation arbeitete die Autorin gestaltungspdagogisch mit Menschen mit schweren Behinderungen. Zudem frderte und untersttzte sie psychisch erkrankte BesucherInnen eines Tageszentrums in ihrem kreativ-gestalterischen Schaffen. Die Verfasserin hospitierte insbesondere an verschiedenen Kliniken fr Psychosomatik und Psychotherapie in den stationren Gruppensitzungen der Kunsttherapie und fhrte selbststndig Therapiesitzungen durch. Dabei entwickelte sie ihre Idee zur Thematik des vorliegenden Buches.Leseprobe. Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Rechteinhaber. Alle Rechte vorbehalten.Textprobe:Kapitel 4, Die Bearbeitung traumatischer Erfahrungen in der Kunsttherapie:In der bildnerischen Gestaltung findet die Imagination einen vertiefenden Ausdruck, kann von anderen Menschen wahrgenommen und mit ihnen geteilt werden (vgl. Lcke 2003, S. 132). Das Malen und Plastizieren kann eine erste Option sein, sich der inneren Bilderwelt ohne Angst zuzuwenden. Besonders PatientInnen, die unter Zustnden innerer berflutung leiden, erlaubt diese kreative Auseinandersetzung eine Strukturierung und Differenzierung der als chaotisch erlebten Innenwelt.Die tiefenpsychologisch fundierte Kunsttherapie fgt der Arbeit mit Imaginationen die Mglichkeit des Ausdrucks und der Handlungserfahrung hinzu (vgl. Lcke 2003, S. 133). Im Prozess des Gestaltens entsteht ein in der Auenwelt real existierendes und sichtbares, begreifbares Objekt. Die Gestaltung wird zu einem direkt erlebbaren Gegenber und Spiegel, die eine Chance zur Vernderung bieten. Innere Prozesse zu externalisieren ermnglicht eine Distanz, die einen neuen Blick auf das innere Geschehen erlaubt. Ein selbst geschaffenes Objekt ist sowohl Teil der Innen- als auch der Auenwelt, auf das Einfluss genommen, das verwandelt und in seiner vernderten Form internalisiert werden kann. Vor dem Hintergrund des in der traumatischen Erfahrung erlebten Kontrollverlustes und der Ohnmacht ist ein Wiederherstellen des Vertrauens in die eigene Handlungskompetenz von enormer Bedeutung.Fr manche PatientInnen stellen einzelne Materialien einen belastenden Auslsereiz dar, z.B. durch Berhrung, durch ihre Farbe, Form, Symbolhaftigkeit oder durch Gerusche beim Umgang mit ihnen (vgl. Lcke 2003, S. 134). Zu Beginn der Therapie ist es wichtig, die PatientInnen in der bewussten Wahrnehmung solcher Trigger zu untersttzen, sie zu respektieren und Umgangsformen zu entwickeln, die zunchst einer Vermeidung und mit wachsender Stabilitt einer erhhten Toleranz dienen (vgl. ebd., S. 134f.).4.1, Fallbeispiel einer bulimischen Patientin:4.1.1, Absteckung des Rahmens: Institution, Setting, Behandlungskonzept und freie Themenwahl:Fr die Dauer von zwei Monaten absolvierte ich eine Praxisttigkeit in einer Klinik fr Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und war als Co-Therapeutin und teils auch als vertretende Kunsttherapeutin in den kunsttherapeutischen Sitzungen ttig. Betrachten mchte ich eine Patientin aus der stationren Gruppe der PatientInnen mit Essstrungen (ICD-10, F50), fr die ein spezielles Behandlungsprogramm zur Anwendung kam (vgl. Leitbild der Klinik 1998).Die Gruppe der PatientInnen mit Essstrungen im so genannten "Langzeitsetting" war als eine halboffene

Gruppe anzusehen, in der sich ausschließlich Frauen befanden, denn zumeist sind die Betroffenen Frauen (vgl. v. Wietersheim 2008, S. 291). Die Patientinnen blieben in der Regel zehn Wochen in jenem Setting. Vorgesaltet war das dreiwöchige "Klrungssetting", in dem die Behandlungsmotivation sowie Therapieziele der Patientinnen herausgestellt wurden. Im Zuge davon kam es zu einem Behandlungsvertrag zwischen der Klinik und der Patientin, woran beide Seiten gebunden waren. Die vorrangigen Verfahren bei der Behandlung von Essstörungen sind psychotherapeutisch (vgl. American Psychological Association 2006 und National Institute of Clinical Excellence 2004 in v. Wietersheim 2008, S. 295). Das Behandlungskonzept der Klinik war tiefenpsychologisch fundiert und enthielt daneben verhaltensmodifizierende Maßnahmen (vgl. Leitbild der Klinik 1998). Symptome wurden trotz ihrer objektiven Schädlichkeit vorübergehend als eine unverzichtbare Stütze für das Selbstwertgefühl der Patientinnen respektiert. Die Konzentration richtete sich zunächst auf das Symptomverhalten und die begleitenden Kognitionen und Affekte, während mit Besserung der Symptomatik die Konfliktzentrierung zunahm. Die therapeutische Beziehung diente als Motor für den Symptomveränderungsprozess. Um eine strukturelle