

Psychotrauma und Traumaheilung

Zusammenfassung

Die Traumapsychotherapie wird gesehen als schulübergreifend. Trauma wird definiert als Diskrepanz zwischen der Bedrohlichkeit einer Situation und den eigenen Möglichkeiten des Umgangs damit. Das Gefühl der Kontrolle geht verloren. Es kommt zu Dissoziation, Rückgriff auf entwicklungs geschichtlich frühe Reflexe. Beschrieben wird die posttraumatische Belastungsstörung und deren neurophysischer Hintergrund sowie Selbstheilungskräfte. Therapie muss traumatischen Stress vermeiden. Ihre Merkmale sind u. a. Sicherheit geben, „Psychoedukation“, ressourcenorientiert arbeiten, Vertrauen entwickeln, Idealisierung des/der TherapeutIn erkennen. Ziel ist die Reintegration der dissoziierten Erlebensanteile, Trauer über Verlust und Entwicklung eines neuen Anspruchs ans Leben. Hingewiesen wird auf Familientherapie, systemische und hypnotherapeutische Ansätze sowie auf EMDR.

Die Psychotherapie von Traumafolgestörungen ist ein stark expandierendes Gebiet, innerhalb dessen in beispielhafter Weise schulübergreifende Prinzipien entwickelt wurden und ein methodenintegratives Vorgehen nahe liegt. Dies mag daran liegen, dass traumatherapeutische Ansätze (nach einem nicht ganz hundert Jahre währenden Dornröschenschlaf, in den sie nach Janet und Freuds früherer Hysteriekonzeption gefallen war) genau in der Zeit eine Renaissance erfahren haben, in der die Neurobiologie (mit den Möglichkeiten der bildgebenden Verfahren) einen Quantensprung gemacht hat. Seit ihrem Neubeginn in den 1980er und 90er-Jahren hat die theoretische Konzeptualisierung von Traumastörungen eine starke Verschränkung mit der

neurobiologischen Forschung erfahren (beispielhaft kann hier der Sammelband von Bessel van der Kolk u. a. (Hrsg.) 2000 genannt werden). Die traumatherapeutischen Ansätze der verschiedenen Therapieschulen sind hiervon deutlich geprägt. Es herrscht schulübergreifend Einigkeit über einige Grundregeln, die gewährleisten sollen, dass es nicht zu einer Retraumatisierung innerhalb der Therapie kommt (etwa weil die Klientin unkontrolliert von Erinnerungsfragmenten überflutet wird).

Ich-Stabilität als Voraussetzung für die Arbeit an der traumatischen Erinnerung

Zu diesen Grundregeln gehört die Maxime der (Ich-)Stabilität als wesentliche Voraussetzung für die Arbeit an der traumatischen Erinnerung.

Traumadefinition

Ein seelisches Trauma ist dadurch definiert, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Bedrohlichkeit einer Situation und den eigenen Möglichkeiten des Umgangs, der Bewältigung besteht. Dies geht mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein einher und bewirkt eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses (Fischer/Riedeser 1999).

Eine solchermaßen bedrohliche Situation kann jede Form von hereinbrechen der Gewalt sein. Das reicht von schweren Unfällen über Naturkatastrophen bis hin zu absichtlich verübter Gewalt wie bei Überfällen, Misshandlung oder Krieg und Folter.

Traumatisiert können werden die Opfer (und auch die Täter!) solcher Ereignisse. Aber auch Menschen, die vielleicht glimpflich davon gekommen sind, können traumatisiert sein durch das Miterleben von dem Leiden oder Sterben anderer. Bei großen Zugunglücken, Massenkarambolagen oder Bränden wie auch bei Erdbeben, an Kriegsschauplätzen und in Flüchtlingslagern können Helfende traumatisiert werden. Auch diese sind dem Schrecken ausgesetzt. Am schwersten trifft es die, die scheinbar „nichts mehr tun können“. Was sie stellvertretend miterleben, kann an den Grenzen des Erträglichen rütteln.

Traumatisierend kann sogar eine intensive Berichterstattung in den Massenmedien wirken, dies insbesondere dann, wenn eigene in der Vergangenheit erlebte Traumatisierungen wieder wach gerufen werden, die nie hatten verarbeitet werden können.

Diskrepanz zwischen Bedrohlichkeit und Möglichkeiten der Bewältigung einer Situation

Bedürfnis nach Sinn und Kontrolle

Wir Menschen haben ein Grundbedürfnis nach Sinn. Wir müssen uns die Welt erklären können, brauchen das Gefühl von Vorhersagbarkeit und einer gewissen Kontrolle, die uns hilft, auf einer Basis von Vertrauen und Zuversicht das Leben zu gestalten. Dies hilft uns, gesund zu bleiben und schwierige Lebenssituationen zu meistern. Auch deswegen sind wir so verletzlich durch unvorhersehbare Ereignisse, die unser Gefühl von Sicherheit und Kontrolle erschüttern und die durch ihren schicksalhaften Charakter oft die Frage nach dem Sinn in uns aufreißen.

Häufig ist die traumatische Situation jedoch so geartet, dass der Verstand sich verweigert, weil sonst das Ich konstituierende Überzeugungen und Weltbilder zusammenbrechen würden. Das fängt an beim ganz basalen Urvertrauen und Glauben daran, in Sicherheit zu sein.

Erschütterung des Gefühls von Kontrolle und Sicherheit

Dissoziation

Bei einem traumatischen Ereignis ist das seelische Verarbeitungsvermögen völlig überfordert. In so einem Moment retten wir uns aus dieser Überforderung, indem wir sozusagen auf „Notbetrieb“ umschalten: In diesem Schockzustand „dissoziieren“ wir, d.h. wir spalten uns innerlich auf. Wir trennen uns von unseren Gefühlen ab, betäuben diese, um die Situation zu ertragen. Wir registrieren, was geschieht, ohne zu fühlen, (weil wir von unseren Gefühlen sonst völlig weggeschwemmt würden, weil wir uns völlig auflösen drohten in Verzweiflung). Häufig besteht ein Eindruck von Unwirklichkeit (Derealisation) oder davon, dass nicht wir es sind, die dies erleben, oder dass wir uns von oben zuschauen

(Depersonalisation; Out-of-body-experience). Diese Fähigkeit lässt uns zunächst seelisch überleben und sie gewährleistet u. U. noch die Handlungsfähigkeit.

Unser entwicklungsgeschichtliches Erbe

In einer solchen Extremsituation äußerster Gefahr, wenn wir in große Angst geraten, reagieren auch wir unter Rückgriff auf unsere Instinkte, die ja entwicklungsgeschichtlich unsere Wurzeln bilden. Auf dieser Ebene gibt es drei grundsätzliche Möglichkeiten, auf Gefahr zu reagieren: Angriff, Flucht oder, wenn beides nicht möglich ist: Totstellen. Für das Beutetier eröffnet der Totstellreflex eine neue Überlebenschance, weil das Raubtier dem leblosen Körper gegenüber das Interesse verliert, wenn es nicht gerade hungrig ist. Auch wenn es gerissen und gefressen wird, bleibt ihm in dieser Dissoziation das Schmerzerleben erspart.

Auch wir Menschen erstarren u. U. in lebensbedrohlichen Situationen. Und dies kann unser seelisches Überleben sichern. In dieser Situation brechen dann jedoch die Sinneseindrücke über uns herein, lähmendes Entsetzen hat uns ergriffen, das wir nicht in der Lage sind, gedanklich zu verarbeiten. Verstehen, was geschieht, können wir in dieser Situation nicht. Das Denkvermögen versagt uns. Das Zeit- und Raumempfinden kann sich verändern. Wir erleben uns völlig absorbiert vom Geschehen.

Unter Umständen sind wir dann auch nicht mehr in der Lage zu handeln. Wir schalten auf reines Überleben, schotten uns von Gedanken wie von Gefühlen ab, werden innerlich wie äußerlich völlig reglos, eingefroren. Der Handlungsimpuls wird jäh unterbrochen, die Sinneseindrücke wirken auf uns ein, ohne dass wir irgendetwas tun könnten.

Wenn ein Tier in einer Gefahrensituation diese Erstarrungsreaktion gezeigt hat, so kann man anschließend beobachten, wie es sich wieder da heraus löst: Es zittert, es schüttelt sich, es scheint die aufgestaute Energie gleichsam wieder loszuwerden, erneut in Fluss zu bringen. Der Erregungszyklus kann zum Abschluss gebracht werden (vgl. Levine 1998).

Diese Reaktion ist uns Menschen leider oft versperrt. Unser Wunsch, zivilisiert und beherrscht zu erscheinen und unsere Gefühle und Impulse im Griff zu haben, verhindert den Abschluss der traumatischen Reaktion, wie er beim instinktiven Verhalten vollzogen werden kann. Scham und Rücksichtnahme halten uns davon ab, unserem Schrecken Ausdruck zu verleihen. So bleibt körperlich häufig ein Zustand der Erstarrung zurück, in dem gleichzeitig eine hohe Erregung als bedrohliches Potential stecken geblieben ist.

Diese Erstarrung, die mit chronischer Übererregung einhergeht, spielt eine entscheidende Rolle bei der Symptomatik der Posttraumatischen Belastungsstörung.

Traumatische Erinnerungen sind u. a. dadurch geprägt, dass das Ereignis in einer spezifischen und quälenden Weise wiedererlebt wird, die sich anfühlt, als sei das Geschehen gegenwärtig. Diese Störung des Gedächtnisses geht damit einher, dass Erlebenszustände, die zum Moment des Ereignisses gehören (z.B. Eindrücke von Hilflosigkeit und Gefahr, Angst und Ekel) durch die Erinnerung immer wieder belebt („getriggert“) werden. Der betroffene Mensch findet sich erneut in einem Zustand des traumainduzierten Stresses. Und dies ist, wie zu zeigen sein wird, ein Zustand, der der Verarbeitung des Erlebten entgegensteht.

Neuropsychologische Erkenntnisse

Ein Erlebnis intensiver Bedrohung geht mit einer starken Aktivierung des limbischen Systems, insbesondere der Amygdalae einher, die die Funktion weiterer Hirnregionen und den hormonellen Stoffwechsel in spezifischer und komplexer Weise beeinflusst (vgl. z.B. Grawe 2004). Die Kontrolle wird sozusagen von primitiveren Zentren im Gehirn übernommen.

Die Erinnerung löst Traumastress aus

Bei Menschen, die unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, laufen diese Reaktionen jedoch auch bei

der bloßen Erinnerung an das Trauma ab (Bauer 2002).

Der Traumastress-Zustand zeichnet sich dadurch aus, dass genau die Hirnregionen in ihrer Aktivität und ihrer regulativen Funktion auf das limbische System gehemmt werden, die für das Einordnen von Ereignissen in den Kontext von Zeitlichkeit und das Wissen über die Welt (Hippocampus) sowie für das Selbstgefühl und das Wissen über die eigenen Möglichkeiten (anteriorer cingulärer Cortex) zuständig sind. Auf dem Hintergrund solcher Prozesse können wir das Phänomen verstehen, dass bei traumatisierten Menschen das Gefühl der Bedrohung anhält. Im Traumastress-Zustand steht die realitätsprüfende und angstregulierende Funktion der Einschätzung einer Situation nicht zur Verfügung.

Auch die Regulierungsfähigkeit des autonomen Nervensystems ist beeinträchtigt. Der Sympathikus ist hochaktiv. Im Extremfall der Bedrohung wird der Parasympathikus, eigentlich ein Antagonist, zusätzlich aktiviert (Totstellreflex). Gleichzeitig hält jedoch die Übererregung im Sympathikus an. Der Selbstregulationsmechanismus, der diese Alarmreaktion wieder stoppt (bei dem insbesondere Cortisol eine Rolle spielt), scheint bei Menschen, die unter einer PTBS leiden, nicht zu funktionieren. (Rotschild 2002).

Genau das stellt nun das Problem dar, mit dem wir Therapeutinnen und Berater konfrontiert sind: Bei der Erinnerung an ein traumatisches Ereignis kann

traumabedingten Stress in der Therapie vermeiden

der betroffene Mensch in einen traumabedingten Stresszustand geraten. Dieser ist nicht nur äußerst belastend sondern in diesem Zustand sind, wie beschrieben, bestimmte Ich-Funktionen stark beeinträchtigt. Dadurch wird die angestrebte Verarbeitung der Erinnerung und damit

der Erfolg der therapeutischen Intervention geradezu verhindert. Dies geschehen zu lassen ist also dysfunktional und retraumatisierend, weil erneut extreme Hilf- und Hoffnungslosigkeit erlebt werden.

Das Erleben von traumatischen Erinnerungen

Traumatische Erinnerungen zeichnen sich auch im Erleben durch die Nicht-Verarbeitung aus: Sie sind als fragmentierte Eindrücke gespeichert, als Bilder oder Filme, Geräusche, Gerüche oder auch als Körperempfindungen oder Schmerzen und treten in Form von Flash-Backs auf. Darin unterscheiden sie sich deutlich von normalen Erinnerungen, die in sprachlich verfügbarer Weise als Narrativ gespeichert sind. Dringen diese Bruchstücke in die Erinnerung, werden sie oft erlebt, als wären sie gegenwärtig. Dies geht dann auch wieder mit dem subjektiven Erleben von Depersonalisation und Derealisation einher, weil es sich sozusagen wie ein Dia vor das Erleben der momentanen Realität schiebt. Dies kann sehr beunruhigend erlebt werden und die Angst auslösen, verrückt zu werden.

Normalerweise können wir unsere Erinnerungen als Geschichten erzählen und verändern sie auch im Laufe der Zeit. Unser zunehmendes Wissen lässt uns Dinge neu bewerten, so ist die Ungerechtigkeit eines Lehrers, die uns seinerzeit vielleicht völlig einnahm, heute ein mildes Lächeln und nachsichtiges Kopfschütteln wert. Damals mögen wir uns sehr hilflos gefühlt haben, dennoch war das Ereignis nicht traumatisierend im beschriebenen Sinn. Das merken wir daran, dass auch unser Erleben, das jetzt die Erinnerung und das Erzählen des Ereignisses begleitet, sehr anders geworden ist.

Bei traumatischen Erinnerungen ist das anders. Jedesmal wenn wir uns erinnern, kann uns der gleiche sprachlose Terror erfassen. Es scheint, als gäbe es eine Instanz in der Seele, die nach Erlösung strebt und dafür sorgt, dass wir immer wieder Situationen begegnen, die uns an das unverarbeitete Trauma erinnern, um es endlich auflösen zu können.

Auch auf der kognitiven Ebene tauchen oft ganz irrationale und oft auch

negativ gefärbte Überzeugungen auf, wenn wir im Bann dieser Erinnerung stehen. Wir mögen uns dann auch heute noch immer wieder als hilfloses Opfer sehen oder uns wertlos und schlecht fühlen, wie es immer wieder im Zusammenhang mit Missbrauchserlebnissen beschrieben wird. Häufig kommt es zu Scham- und auch zu Schuldgefühlen. Täteranteile können introjiziert worden sein als einziger (psychischer) Ausweg vom unerträglichen Ausgeliefertsein. Das Vertrauen in die Sicherheit der Welt und auch in einen selbst sind tief erschüttert.

Posttraumatische Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist definiert durch die Symptomtrias von Überflutung, Einengung und Übererregung.

Vor allem die Flash-Back-Erinnerungen haben oft einen eindringenden und quälenden Charakter, sie treten unwillkürlich auf, was als erneuter Kontrollverlust erlebt wird. Man traut seiner eigenen Wahrnehmung, seinem Körper nicht mehr. Der eigene Körper wird zur Quelle von Schmerz und Qual, er wird als Feind erlebt.

Die Gegenbewegung zum Eindringen, zum Überflutet-Werden, stellt das ausgeprägte Vermeiden von allem, was an die Erinnerung rühren könnte, dar. Die Erinnerung selbst wird unterdrückt. Häufig wird das Leben dadurch empfindlich eingeschränkt, es kommt zum sozialen Rückzug.

Manchmal kommt es nach traumatischen Erlebnissen auch zum Gedächtnisverlust, zur Amnesie. Das ganze Geschehen wird einfach nicht mehr erinnert, erst durch bestimmte Schlüsselreize kann es wieder hervorbrechen (z.B. in Form einer Flash-Back-Erinnerung) oder die Erinnerung ist nur in bestimmten seelischen oder körperlichen Zuständen wieder verfügbar bzw. dringt dann ins Bewusstsein ein. Das kann dann die komplette Erinnerung oder aber auch nur ein Fragment sein. Peter Levine (1998) spricht in diesem Zusammenhang von „traumatischer Verknüpfung“. So können bspw. durch die Erregung in einer sexuellen Situation traumatische Erinnerungen geweckt

werden, die nicht notwendigerweise auf ein sexuelles Trauma schließen lassen.

Erhöhtes Erregungsniveau

Häufig tragen traumagestörte Menschen ein Grundgefühl von Gefahr in sich. Der Körper scheint noch nicht begriffen zu haben, dass er außer Gefahr ist. Dieses erhöhte Aktivierungsniveau geht häufig mit Schlaf- und Konzentrationsstörungen, auch mit erhöhter Neigung zu verschiedenen somatischen Beschwerden einher. Es ist wie ein Zustand von Dauerstress, der sich auf den gesamten Organismus auswirkt. Nervosität und Reizbarkeit sind häufige Folgen. Manche der Betroffenen entwickeln die Neigung zu Wutausbrüchen, was sich wiederum negativ auf das Selbstbild und das Gefühl von persönlicher Kontrolle auswirkt und weitere Scham- und Schuldgefühle hervorruft.

Perspektiven der Heilung

Wir Menschen haben eine Entwicklungsgeschichte voller traumatisierender Lebensumstände und haben ausgezeichnete Selbstheilungskräfte entwickelt.

In den meisten Fällen von Traumatisierung kann davon ausgegangen werden, dass auf eigene Ressourcen zurückgegriffen wird, dass die Umgebung die notwendige Unterstützung, hinreichendes Verständnis und emotionalen Halt bietet, so dass das Erlebte allmählich verarbeitet und in den Lauf des Lebens integriert werden kann.

Wenn dies nicht gelungen ist, sollte eine spezielle Traumatherapie erwogen werden, die der beschriebenen Spezifität der Traumafolgestörung Rechnung trägt.

**Situation
von Sicherheit
Grundvoraussetzung
für die Therapie**

Sicherheit

Voraussetzung für die Therapie ist eine Situation von Sicherheit, weil erst dadurch die Grundvoraussetzung gegeben ist, den Mechanismus der Abspaltung, der Dissoziation nicht mehr einsetzen zu müssen.

Innere Sicherheit und Stabilität

Auch wenn die äußere Sicherheit gegeben ist, kann es jedoch ein großes Problem sein, auch innere Sicherheit zu erlangen. Zum einen bestehen die vorher beschriebenen körperlich-emotionalen Zustände fort, zum anderen hat ja grade die Fähigkeit, zu vertrauen und Zuversicht zu empfinden, erheblichen Schaden genommen. Dann kann auch das negative Selbstbild, das Überhandnehmen von Schuld- und Schamgefühlen den natürlichen Prozess des allmählichen Akzeptierens des Geschehenen verhindern. Das erlebte Trauma bleibt abgekapselt und stellt eine potentielle Quelle der Gefährdung dar. Ich vergleiche das manchmal mit einem Eiterherd, der durchaus längere Zeit abgekapselt bleiben kann und dennoch den Gesamtorganismus schwächt und außerdem bei jeder Berührung schmerzt und wieder infektiös und gefährlich zu werden droht.

Information

Ein wesentlicher Bestandteil von Traumabehandlungen ist die „Psychoedukation“. Es gilt zunächst einmal, die Betroffenen darüber zu informieren, was mit ihnen geschieht, was man aus der Traumaforschung weiß und dass viele der Symptome, unter denen sie leiden, üblicherweise auftretende Folgen einer schweren Traumatisierung sind. Damit ist ein erster Schritt zum Aufhalten des Teufelskreises aus Selbstbeichtigung und -abwertung, aus Scham- und Schuldgefühlen getan.

Hermann (1992) berichtet über ein schweres Unglück auf einer Ölbohrinsel, nach dem den Überlebenden nur ein Merkblatt ausgehändigt worden war, auf dem die wichtigsten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung verzeichnet waren, sowie die Empfeh-

lung die Symptome lieber nicht mit Alkohol zu bekämpfen zu versuchen und dem Bedürfnis über das Erlebte zu sprechen nachzugeben, statt sich in sich zurückzuziehen. Bei einer Nachuntersuchung, die einige Zeit später stattfand, trugen etliche der Betroffenen dies Merkblatt immer noch bei sich und erklärten, dass es ihnen eine ganz wesentliche Hilfe und Unterstützung gewesen war.

Ein Gegengewicht zum Schrecken

Dann ist eine weitere Voraussetzung für die Traumaarbeit, dass die Betroffene ausreichend stabilisiert ist: dazu können vielfältige Methoden in Anspruch genommen werden. Leitidee ist, ein inneres Gegengewicht zu der erlebten Zerstörung zu schaffen bzw. zu finden.

Ressourcen finden, lösungsorientiert arbeiten

Jede Art von lösungs- und ressourcenorientiertem Vorgehen ist hier hilfreich. Es geht darum, kraftvolle und energiespendende Anteile in sich selbst und in der Umgebung wiederzufinden, zu entdecken, sich zu erschließen. Das Trauma scheint einem oft all dessen beraubt zu haben. Was das Leben vorher lebenswert gemacht hat, scheint nicht mehr zugänglich. Hier ist es sehr lohnend, darauf zu hören, was es für Ausnahmen gibt, welche Situationen Freude machen, in welchen Momenten der Zugang zur eigenen Lebensenergie gelingt.

Wenn ich danach frage, wie ein Mensch es bisher geschafft hat, mit den schlimmen Erlebnissen umzugehen, wenn ich danach frage, wo er die Kraft hernimmt, in Therapie zu kommen, lenke ich den Blick auf die eigenen Stärken und Kompetenzen, die die natürliche Gegenkraft zum Trauma bilden.

Je nach bevorzugtem Modus der Klientin kann das mithilfe von Bildern, von Imaginationen geschehen. Hier geht es darum, Bilder zu finden, die Trost spenden und die einen Zugang verschaffen zu den eigenen Vorstellungen von Sicherheit und Geborgenheit, die ja immer auch da sind.

Der Weg kann über den Körper laufen, auch im geschundensten Körper sind noch Inseln von Wohlbehagen zu finden, die über die Achtsamkeit und Aufmerksamkeit, die man ihnen zu schenken bereit ist, größer und zugänglicher werden.

Bei intellektuell orientierten Menschen kann der Weg auch über Ideen, über die gedankliche Welt gefunden werden. Wesentlich ist es, Vertrauen - auch in die Selbstheilungskraft - wieder entwickeln zu lernen, Wiederanknüpfen zu können an das, was das Leben vor dem Trauma lebenswert gemacht hat. Auch wenn ich danach frage, welche Aspekte des Lebens so bestehen bleiben sollen wie sie sind, rege ich eine ressourcenorientierte Selbstreflektion an. So wird der Boden bereitet, auf dem die „eigentliche“ Traumarbeit dann stattfinden kann.

Selbsthilfe - Ausweg aus der Isolation

Viele der bis hier genannten Schritte können auch im Rahmen von Selbsthilfe gemacht werden. Auf- und erklärende Literatur ist heute durchaus erhältlich, das Traumathema ist in die breite Öffentlichkeit gedrungen und wird sehr viel besser verstanden und auch beachtet als vor zehn Jahren noch. Im Rundfunk, Fernsehen und in der Presse wird informiert, im Internet finden sich etliche Seiten, die das Thema behandeln, auf denen Betroffenen sich auch ausdrücken und austauschen können.

Damit ist ein weiterer wesentlicher Schritt getan: nämlich den Ausweg aus der Isolation zu finden, der viele Traumata begleitet. Ein Kind, das sexualisierte Gewalt erfahren hat, fühlt sich schmutzig, wertlos, der Gemeinschaft oft nicht würdig. Hier kann es eine enorme Unterstützung sein, zu erfahren, dass man nicht allein ist, dass auch andere diese Hölle, gerade in Hinblick auf die Selbstbezeichnung durchgemacht haben, und dass das ein Ende haben kann.

Vertrauen entwickeln

Ein wichtiger Schritt ist das Entwickeln von Vertrauen. Hier ist es wichtig, die Grenzen und Selbstkontrollwünsche

und -möglichkeiten der Klientin absolut zu respektieren. Traumatische Erlebnisse sind ja immer auch Momente, in denen man keine Kontrolle hatte, in der andere über einen bestimmt haben, vielleicht sogar in schwerwiegender Weise Grenzen überschritten haben. Der traumatisierte Mensch hat sich in einer Situation größter Ohnmacht befunden. Oft ist die Fähigkeit und Bereitschaft, zu vertrauen, schwer erschüttert.

Als therapeutische Grundhaltung ist es ganz wesentlich, die Grenzen und den eigenen Weg der Klientin unter allen Umständen zu respektieren, auf ihre Selbstheilungskräfte zu vertrauen. Auch sie darin zu bestärken und sie darin zu unterstützen, auf sich und auf eigene Impulse zu achten. Es ist gut, diese Selbstwahrnehmung zu fördern sowie das Gespür für eigene Grenzen, das vielleicht noch ganz schwach ausgeprägt ist.

Idealisierung und Enttäuschung

Manchmal geschieht scheinbar das Gegenteil: Ein traumatisierter Mensch kommt mir mit ganz viel Vertrauen entgegen. Ich spüre den sehnlichen Wunsch danach, gerettet und erlöst zu werden...

Bescheidenheit des / der Therapeuten

Das ist eine große Versuchung, aber auch eine große Gefahr in der therapeutischen Arbeit mit Traumatisierten. Wem schmeichelte es nicht, so viel Vorschussvertrauen zu wecken. Oftmals jedoch folgt der Idealisierung die Enttäuschung auf dem Fuße. Der Prozess ist dann eher eine Prüfung auf die eigene Bescheidenheit. Man muss wissen und beherzigen, dass die Idealisierung eher den Wünschen eines schwertraumatisierten und enttäuschten Menschen entspricht, als einer realistischen Wahrnehmung der eigenen Person und Kompetenz als Thera-

peutin. In der Entthronung, die dann oft von heftiger Wut und Enttäuschung begleitet ist, spiegelt sich dann auch eher die Negativ-Erwartung, die schlimmste Befürchtung und die brüchige Zuversicht, als dass sie für die absolute eigene Inkompetenz spricht, die man dann manchmal zu empfinden meint.

So ist es ratsam, einen gewissen Abstand und viel Gelassenheit zu wahren, sich nicht von jedem Sturm mitnehmen zu lassen, der im Verlauf einer solchen Therapie oder Beratung aufkommen mag.

Traumaverarbeitung

Voraussetzungen

Wenn der Mensch ganz sicher im Hier und Jetzt verankert ist und wenn er genügend Zuversicht und Vertrauen hat entwickeln können, um sich auf das Wagnis Therapie einzulassen, dann ist es möglich, weiterzukommen. Es ist wichtig, dass meine Klientin in der Lage ist, sich selbst zu beruhigen, Flash-Back-Erinnerungen zu unterbrechen. Es muss einen Vertrag, eine Einigung mit dem erwachsenen Anteil der Klientin geben, die Verantwortung für die kindlichen oder überforderten, verletzten Anteile zu übernehmen, diese (ggf. in der Imagination) in Sicherheit zu bringen.

Ziele

Das Ziel der eigentlichen Traumarbeit besteht im wesentlichen darin, in schonender Weise die Reintegration der dissoziierten Erlebensanteile zu ermöglichen. Das heißt, dass die Bereiche des Körpers und der Sinne, der Gefühle und des Denkens, die voneinander abgetrennt - dissoziiert - waren, wieder verbunden werden können.

Wenn das gelingt, kann man sich hinterher an das Trauma erinnern, wie an andere Erlebnisse auch. Man weiß, was man erlebt, was man durchgemacht hat und kann die dazugehörigen Gefühle der Angst, der Wut und der Trauer auch empfinden, ohne dass man davon überwältigt wird. Es gibt das sichere Gefühl (das gefühlte Wissen), dass es vorbei ist. Das Geschehene wird zu einem Teil

der persönlichen Geschichte, die einen geprägt und verändert hat (das ganz gewiss), die einen aber nicht mehr im Griff hat. Sie überfällt einen nicht mehr so unvermittelt, terrorisiert einen nicht mehr in dem Maße wie vorher. Sie hört auch auf, einen so zwingenden Einfluss auszuüben auf die Sicht der Welt, auf die Art der Beziehungsaufnahme, auf die Erwartungen, die man an Menschen richtet. Bei Kindheitstraumatisierungen geht es darum, Gefühle, die zum Kind gehören, als solche zu identifizieren, also anzuerkennen und gleichzeitig von den der erwachsenen Person adäquaten unterscheiden zu können.

Ressourcenorientierung

Die Ressourcenorientierung in der Psychotherapie hat ihre stärksten Quellen in der Familientherapie, in systemischen und in hypnotherapeutischen Ansätzen. In der Traumatherapie hat sie besondere Bedeutung erlangt. Es herrscht heute ein weiter Konsens darüber, dass die Erschließung persönlicher Ressourcen essentieller Bestandteil der Stabilisierungsphase jeder Traumatherapie sein sollte.

Ziel von Ressourcenarbeit ist das Nutzen und Ausschöpfen-Können der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten, die Verbesserung des Kontakts mit dem eigenen Erleben, die Erhöhung der Selbst-Akzeptanz. Insbesondere bei Kindheits-traumatisierungen wird Ressourcenarbeit

Die Fähigkeit zur Selbstregulation stärken

eingesetzt zur Stärkung der Ich-Funktionen und des Kompetenzerlebens. Dies ist notwendig zur Selbstregulationsfähigkeit bei überflutenden Affekten und Erinnerungen und zum Kontrollieren von Dissoziation und wird als grundlegende Voraussetzung zur Traumabearbeitung betrachtet (Reddemann/Sachsse 1997).

Auch wird Ressourcenarbeit genutzt, um Zugang zu schaffen zu positiven Erinnerungen und Körpererleben und zur Entwicklung der Fähigkeit, Hoffnung, Freude und Glück zu empfinden (Redemann 2001).

Erregungszustand regulieren

Wie oben dargestellt ist es für die Arbeit mit traumatisierten Menschen entscheidend, das Erregungsniveau zu kontrollieren, damit kein Trauma-Stress-Zustand getriggert wird. Am einfachsten ist es, den Atem zu beobachten, wie er durch Heben und Senken des Brustbereichs sichtbar wird. Wir nutzen das Wissen um die Wechselwirkung zwischen limbischem System und autonomem Nervensystem und nehmen die Atmung, die hier unmittelbar gesteuert wird als Indikator für den Zustand dieses Systems. Es geht darum, die Selbstregulationsfähigkeit unserer Klientin zu entwickeln und zu nutzen, um in einem funktionsfähigen Zustand zu verbleiben, in dem nicht alles auf „Rennen, Retten, Flüchten“ hin ausgerichtet ist.

Indem durch das therapeutische Arbeiten die Assoziationen in die Richtung der traumatischen Erinnerungen gelenkt wird, wird von hier aus die Amygdala mit der entsprechenden Information gefüttert und in Erregung versetzt. Dann droht aber die Hemmung im Bereich gerade der Hirnareale, die wir für die Traumaverarbeitung brauchen: Wir brauchen die Bereitschaft und Fähigkeit des Hippocampus, einordnen zu können, dass wir im Therapieraum in Sicherheit sind und dass das Erinnerte in der Vergangenheit liegt. Wir brauchen das im Bereich des anterioren cingulären Cortex gespeicherte Wissen um unser Selbst mit all seinen Fähigkeiten, um die Zuversicht zu haben, dass wir „das schaffen“ können. Dies sind genau die Botschaften, die normalerweise die Amygdala regulieren, was nur dann nicht mehr funktioniert, wenn diese in „helle Aufregung“ geraten ist.

Eine Möglichkeit, dann regulierend einzugreifen, wenn die Erregung steigt, besteht darin, die Aufmerksamkeit in Regionen zu lenken, die nicht angstbesetzt sind. Man kann etwa das Thema wechseln bzw. das Gespräch in Bereiche führen, in denen der Klient sich sicher und

wohl fühlt. Dann ist es sinnvoll wieder im Hier und Jetzt zu orientieren und erst wenn wieder Beruhigung eingesetzt hat, einen weiteren Schritt in Richtung Traumaverarbeitung vorzunehmen.

Die Position des Beobachters einnehmen

Ein wesentlicher Faktor bei der erfolgreichen Traumatherapie ist die gewonnene Fähigkeit, Distanz zu halten zum Erlebten. Wenn ich mit Erinnerungen arbeite, rege ich bei meinen Klienten an, dass sie die Position des Beobachters einnehmen. Ich nutze also die Fähigkeit zum Dissoziieren therapeutisch. Hierfür gibt es verschiedene Techniken. Bei der Bildschirmtechnik (Meiss 1997) können die Erinnerungen wie ein Film auf einem vorgestellten Bildschirm ablaufen. Der Klient hält in seiner Phantasie eine Fernbedienung in der Hand, kann die Geschwindigkeit des Films verändern, kann ihn stoppen, ausblenden, auf schwarz-weiß schalten. Dies hilft bei der kontrollierten und dosierten Verarbeitung der traumatischen Erinnerung.

EMDR

Beispielhaft für die neueren Verfahren der Traumatherapie sei hier auch EMDR erwähnt (Shapiro 1998). Hierbei werden innerhalb eines stark strukturierten Settings Erinnerungen an traumatische Erlebnisse durchgearbeitet. Dabei wird eine bilaterale Stimulation durchgeführt (typischerweise mittels geführter Augenbewegungen, woher die etwas ungefällige Namensgebung rührt: **E**ye **M**ovement **D**esensitization and **R**eprocessing, zu deutsch etwa: Augenbewegungsdesensibilisierung und Neuverarbeitung).

Das Verfahren zeichnet sich dadurch aus, dass kognitives, emotionales und körpergebundenes Erleben gleichermaßen angesprochen sind und in der Vorbereitungsphase exploriert und ins Gewahrsein gerückt werden. Durch das strukturierte Setting wird ein hohes Maß an Sicherheit, Kontrolle und Verankerung im Hier und Jetzt gewährleistet. Die Klientin ist gehalten, aus einer

Beobachterperspektive „einfach alles wahrzunehmen“, was ihr an Bildern, Gedanken, Gefühlen etc. durch den Sinn geht. Der Verarbeitungsweg, die Assoziationsketten werden also nur angestoßen, um sich dann in ihrer Eigendynamik zu entwickeln. Nur wenn der Prozess ins Stocken gerät, darf durch unterstützende Anregungen nachgeholfen werden, um erneut die eigene Verarbeitung geschehen zu lassen. Hierbei wird auf das Selbstheilungspotenzial vertraut. Vermutlich sowohl durch das stark fokussierte Vorgehen, wie auch durch die bilaterale Stimulation begünstigt, wird ein intensiver Verarbeitungsprozess beobachtet.

Die traumatischen Erinnerungen verblassen häufig in ihrer Eindringlichkeit und werden sehr viel weniger belastend erlebt. Die Erkenntnis, dass es vorüber ist, scheint tiefer zu sacken. Traumabedingte negative Glaubenssätze, wie „ich bin hilflos“, „ich bin wertlos“ können angemesseneren Überzeugungen weichen, wie „heute kann ich mich wehren“, „ich bin genauso viel wert wie jeder andere“.

Der Zugang zu den eigenen Ressourcen wird möglich. Man kann sich das auch so vorstellen, dass bestimmte Ich-Zustände mit bestimmten Weisen zu denken und zu fühlen verknüpft sind. Im Zustand der traumatischen Identifikation mit dem verletzten, vielleicht kindlichen Teil, habe ich zunächst keinen Zugang zu dem Wissen und Selbstverständnis, das ich als Erwachsene habe. Diese Ressource ist dann versperrt. Unter der bilateralen Stimulation wechseln die Zustände sehr schnell und ein ressourcenvolleres Erleben wird wieder zugänglich.

Trauer, Anerkennung und Neubeginn

Die letzte Phase einer Traumaverarbeitung ist das Betrauern und der Neubeginn. Das Verlorene, das kann eine unbeschwerte Kindheit sein oder auch die Zuversicht im Alltag, die lange verschüttet war, muss betrauert werden. Wenn diese Phase ausbleibt, bleibt ein wesentlicher Teil der Seele wie unerlöst. In der Zeit nach dem Verarbeiten des Gewesenen wird eine neue Art von Schmerz

wach, die die Starre ersetzt, die alle Gefühle ferngehalten hat. Dazu gehört es auch, zornig werden zu können, auf das Schicksal oder auf die, die einem das vielleicht angetan haben, ohne in Rachephantasien steckenzubleiben. Unter Umständen wird es auch um Themen, wie den Anspruch auf Wiedergutmachung gehen, mit denen eine sorgfältige Auseinandersetzung wichtig ist. Wichtig ist hier die Anerkennung – auch von außen. Vielfach bleibt hier eine vollständige

Anspruch auf ein eigenes Leben wiederfinden

Verarbeitung und Genesung stecken, weil weiterhin demonstriert werden muss, wie groß der Schaden ist, den jemand verursacht hat. So droht die Gefahr, in einer Opferidentifikation stecken zu bleiben, die den letzten Schritt der Verantwortungsübernahme für das eigene Leben schwer werden lässt.

Um die Möglichkeit zu veranschaulichen, die Opferidentifizierung auf dem Weg der Vergebung aufzugeben, möchte ich mit einem sehr eigenwilligen und sicherlich kontroversen Text schließen, der aus einer Rede von Eva Mozes Kor stammt, einer in den USA lebenden Jüdin, die Zwillingsversuche der Nazis in Auschwitz überlebt hat und ihren sehr eigenen Weg der Heilung beschreibt. (Die Rede wurde in der ZEIT vom 13. Juni 2001 dokumentiert)

„Ich möchte, dass Sie meinen abschließenden Akt der Heilung von den Schrecken vor 56 Jahren miterleben. Ich weiß sehr wohl, dass viele meiner Mitüberlebenden meine Art der Heilung nicht nachempfinden, unterstützen oder verstehen werden. Ich glaube aber, wir sollten nicht auf ewig weiter leiden. (...)

Ich habe den Nazis vergeben. Ich habe allen vergeben. Bei den Veranstaltungen zum 50. Jahrestag der Befreiung von Auschwitz, während einer Zeremonie, bei der meine Kinder Alex und Rina sowie Freunde anwesend waren, traf ich mit einem früheren SS-Arzt in Aus-

chwitz, Dr. Hans Münch, und mit seinen Kindern und seiner Enkelin zusammen. (...) Von Dr. Münch wurde ein Dokument über die Gaskammern in Auschwitz vorgelesen, und er unterschrieb es. Ich verlas meine Amnestie-Deklaration und unterschrieb sie dann. Ich fühlte, wie eine Bürde des Schmerzes von meinen Schultern genommen wurde. Ich war nicht länger ein Opfer von Auschwitz. Ich war nicht länger eine Gefangene meiner tragischen Vergangenheit. Ich war endlich frei (...)“

Wesentlich scheint mir auch hierbei der vorangegangene Schritt der Anerkennung der Schuld von Seiten der Täter, ob er nun real wie hier oder in der Vorstellung stattfindet (wenn der Täter bspw. nicht mehr lebt, ist auch das eine Möglichkeit).

Der letzte Schritt der Traumaauflösung beinhaltet den Neubeginn, das Wiederanknüpfen. Das ist mit dem Anspruch auf ein eigenes Leben, auf ein Wiederfinden des Selbstwertgefühls, der Glücksfähigkeit und des Sinns verbunden, mit dem Wunsch und dem Anspruch auf befriedigende Beziehungen. Auch hierbei kann eine therapeutische Begleitung noch hilfreich sein um diesen Prozess sich vollständig entfalten zu lassen und dem die nötige Beachtung zu widmen. <

Literatur

- J. Bauer, Das Gedächtnis des Körpers, Frankfurt a. Main 2002
- G. Fischer/P. Riedesser, Lehrbuch der Psychotraumatologie, München 1998
- K. Grawe, Neuropsychotherapie, Göttingen 2004
- J. L. Herman, Trauma and Recovery, New York 1992 (dt.: Narben der Gewalt, München 1994)
- B. van der Kolk/A. C. McFarlane/L. Weisaeth (Hrsg.), Traumatic Stress, Paderborn 2000
- P. A. Levine, Trauma-Heilung, Essen 1998
- O. Meiss, Hypnotherapeutische Methoden zur Aufarbeitung von belastenden und traumatischen Erfahrungen, in: Psychotherapie 2 (1997), Nr. 1, 58 – 63
- L. Reddemann, Imagination als heilsame Kraft, Stuttgart 2001
- L. Reddemann/U. Sachsse, Stabilisierung, in: Persönlichkeitsstörungen 3 (1997), 113 – 147
- B. Rothschild, Der Körper erinnert sich, Essen 2002
- F. Shapiro, EMDR - Grundlagen und Praxis, Paderborn 1998