

„WEIL ES SAGBAR IST...“

Wirkelemente in der Behandlung von Psychotraumata

RENATE BUKOVSKI

Die Biografie eines Menschen wird durch Eindrückliches, eben auch Entsetzliches, das geprägt und verletzt hat, und davon wie die Person dieses bewältigen kann, geschrieben. Hindern Traumatisierungen in den personal-existenziellen Grundmotivationen nachhaltig an einem gelingenden Existenzvollzug, versuchen wir in der Praxis die Auswirkungen dieser Erfahrungen zu lindern.

Welche Wirkelemente helfen traumatisierten Menschen, das Widerfahrene anzunehmen, zu verarbeiten und in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren? Methodische Überlegungen, praktische Erfahrungen aus der Psychotherapie und Rückmeldungen von Betroffenen beleuchten einige Möglichkeiten, Traumatisches zu befrieden und dabei Heilsames anzuregen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Existenzanalytische Psychotherapie, Heilsames, Trauma, Wirkelemente

„BECAUSE IT CAN BE SAID...“

Effective elements in the treatment of Psychotraumas

The biography of a human being is written by the impressive, but also by the atrocious, by what has left an imprint and injured, and also by the way the person can master it. When traumatizations of the personal-existential fundamental motivations prevent succeeding in the accomplishment of existence, we attempt to alleviate the effects of these experiences in treatment.

Which effective elements help traumatized people to accept what has happened, to process and to integrate it into one's own life story? Methodological considerations, practical experiences from psychotherapy and feedback from effected people illuminate a few possibilities to pacify the traumatic and to induce what is salutary while doing so.

KEYWORDS: Existential Analytical Psychotrauma Therapy, the salutary, trauma, effective elements

Einführung

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit der Essenz des Traumas und daraus folgend mit den Fragen: Worauf müssen Methoden in der Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen ausgerichtet sein? Welche Haltungen sind von der Therapeutin und dem Therapeuten gefordert? Was kann wirksam oder vielleicht sogar heilsam sein in der Traumatherapie? Ist ein Trauma vielleicht an und für sich heilsam?

Bezugnehmend auf Erkenntnisse über mögliche belastende und im Gegensatz dazu ein Wachstum anstoßende Auswirkungen von Traumata und auf Theorie und Methodik der Existenzanalyse werden auch Expertinnen und Experten für Traumabehandlung außerhalb der Existenzanalyse mit einbezogen, insbesondere Luise Reddemann, Peter Levine, Bessel van der Kolk, sowie die sprachlich brillante Carolin Emcke mit ihren Ausführungen über Zeugenschaft und Gerechtigkeit. Mein Dank für die Erarbeitung dieses Beitrages gilt insbesondere Lilo Tutsch, von der ich viel gelernt und mit der ich in den letzten Jahren Vieles erarbeiten durfte. Ebenso meinen Klientinnen, die mir ihre Antworten, was für *sie* heilsam in der Bearbeitung ihrer Traumata war, zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt haben. Mich darauf zu beziehen, ist mir besonders wichtig, damit ich mich nicht in theoretischen Überlegungen verlaufe. Ich danke jenen, die einverstanden waren, ihre Erfahrungen für diesen Beitrag zu verwenden.

Ein paar Thesen zum Thema Wirkelemente in der Traumatherapie:

1. Der Begriff Trauma wird inflationär verwendet. In der psychotherapeutischen Behandlung ist genau zu differenzieren zwischen einem Trauma und einem belastenden Lebensereignis.
2. Die Folgen, unter denen Traumatisierte leiden, werden zu oft pathologisierend und stigmatisierend als Störung verkannt, statt als normale Stressreaktionen auf anormale Ereignisse erkannt. Dies u.v.a.m. müssen wir Klientinnen und Klienten zur Entlastung erklären.
3. Was heilsam in der Bewältigung von Trauma sein kann, ist nicht festschreibbar. Auf Heilsames kann schon gar nicht durch Interventionen abgezielt werden, es kann sich nur ereignen, man kann es geschehen lassen.
4. Ein hoher Prozentsatz von Betroffenen übersteht ein Trauma ohne Schäden und ein großer Prozentsatz davon wächst sogar post Trauma, ohne jemals mit einem professionellen Helfer in Kontakt gekommen zu sein. Dies festigt die Bescheidenheit von uns allen in der Behandlung, es geht wesentlich darum, die Potentialität zur Heilung in den KlientInnen anzuregen.

5. Dennoch ist es unendlich bedeutsam, die „Handlanger“ für den therapeutischen Prozess von Traumatisierten maßgeschneidert auf die spezifischen Folgen von Traumata zu erlernen und anzuwenden.

Carolin Emcke, Friedenspreisträgerin des deutschen Buchhandels 2016, schreibt in ihren Ausführungen über Zeugenschaft und Gerechtigkeit: „Bestimmte Erlebnisse scheinen nicht erst die Möglichkeit zu begrenzen, sie zu beschreiben, sondern schon das Vermögen, sie zu erfassen. Extremes Unrecht und Gewalt stellen eine Anomalie dar, sie widersprechen jeder unversehrten Welterfahrung. Sie brechen ein in das Leben von Menschen, die nicht begreifen können, was ihnen da geschieht. Das Erlebnis scheint entkoppelt von allem, was vorher geschah, es reiht sich nicht ein in die eigene Geschichte, in das Verständnis dessen, was und wer man selbst einmal war und wer die anderen waren.“ (Emcke 2016, 14) Traumatische Erlebnisse erschüttern und zerstören das jeweilige Selbst- und Weltverständnis nachhaltig. Diese Erfahrungen sind bisweilen so abartig, dass sie alles zu übersteigen drohen, was vorher als Erfahrung zählte, was an Vorstellung möglich war. Sie sind vorerst oft nicht fassbar, also nicht realisierbar als die eigene Lebensgeschichte und zum Betroffenen gehörig. „Und die Erlebnisse erscheinen anderen nicht vermittelbar, weil sie die, die sie durchleben absondern von denen, die verschont wurden. Zu kurz scheint jede Erzählung angesichts des Schreckens, zu dünn, um die Last der ganzen Erfahrung tragen zu können... Zu harmlos wirken die üblichen Begriffe angesichts des Schreckens, zu flach...“ (ebd., 14f.) Sprachloses Entsetzen ist die Antwort auf so manche Gräueltat. Bleibt dieses erhalten, wird das unterbunden und gestört, was uns Menschen zutiefst ausmacht und erfüllt, was eine Verarbeitung und Gestaltung unserer Existenz ermöglicht – der Dialog, sowohl der äußere, als auch das Gespräch mit sich selbst. Schweigen angesichts eines Traumas führt zum Tod der Seele, es verstärkt die entsetzliche Isolation, die oft mit einem Trauma verbunden ist (Kolk 2016). „Verzweiflung und Schmerz legen sich wie eine Schale um die betroffene Person und schließen sie ein. So vergrößert sich der Radius der Gewalt, weitet sich aus und beschädigt. Erlittene Gewalt nistet sich ein, sie lagert sich ab, lässt ‚erstarren‘, artikuliert sich in Gesten, Bewegungen, Wortfetzen oder im Schweigen. Darin aber, in dem Schweigen der Opfer von extremem Unrecht und Gewalt, liegt die perfideste Kunst solcher Verbrechen: seine eigenen Spuren zu verwischen. Denn wenn sich strukturelle und physische Gewalt einschreibt in ihre Opfer, wenn sie die physische und psychische Integrität einer Person verletzt, wenn extremes Unrecht und

Gewalt die erzählerische Kompetenz angreift, dann bleibt sie unbemerkt und wirkt fort.“ (Emcke 2016, 16) Nehmen wir diese Aussagen ernst, so muss Traumatherapie, will sie heilsam sein, den Menschen aus der oft aufgezwungenen Isolation der Sprachlosigkeit befreien. Gleichzeitig und diese Intention erschwerend bestätigen jedoch Untersuchungen, dass sich die mit den Traumata verbundenen Affekte nicht zwangsläufig durch die Erinnerung und das Erzählen des Traumas auflösen. Wenn die Alarmglocke des emotionalen Gehirns immer wieder eine Gefahr signalisiert, die Immobilitätsreaktion im Körper anhält, bringt keine noch so tiefe Einsicht, kein Verstehen auf der geistigen Ebene, sie zum Verstummen. Um ein Trauma überwinden zu können, brauchen Menschen Hilfe bei dem Bemühen, Kontakt mit sich selbst, insbesondere mit ihrem Körper, wiederherzustellen (Kolk 2016). Es gilt, sowohl die Sprache des Körpers verstehen zu können als auch dem Betroffenen zum Finden der für ihn angemessenen Worte für das Geschehen zu verhelfen. Wie kann über Traumata in der Therapie gesprochen werden?

Die Essenz eines Traumas

Es ist vom Zusammenspiel zwischen dem Betroffenen, der Situation und dem Ereignis abhängig, ob etwas traumatisierend wirkt.

1. Aus *existenzanalytischer Sicht* greift Trauma alle vier Grunddimensionen der Existenz an: den Sinn des Ganzen, den Wert des Personseins und das Recht auf Personsein, den Wert des Lebens und vor allem das Grund- oder Weltvertrauen. In so einer Welt kann man nicht mehr sein. Es reißt, so Alfried Längle, alle vier Grundbezüge der Existenz aus der Verankerung (Längle 2006). Bezogen auf das Ich und seine Prozessfähigkeit muss Trauma als Auseinandersetzungsschock gesehen werden, der zur völligen Blockade in der Verarbeitung führt und den dialogischen Austausch in den existenziellen Grundbezügen zum Erliegen bringt (Längle 2007).
2. Aus *neurobiologischer Sicht* gibt es mehrere Überlebensmöglichkeiten bei Bedrohung, also einem stressreichen Ereignis, das Angst, Verzweiflung und Schmerz auslöst. Zuerst erfolgt die Aktivierung des Bindungssystems – „Mama?“ – Wir bemühen uns um Hilfe und Unterstützung von Menschen in unserer Umgebung. Gelingt dies nicht, schalten wir auf primitivere Überlebensmechanismen um – Flucht oder Kampf. Ist

beides nicht möglich, erleben wir Hilflosigkeit und Ohnmacht und letztlich Ausgeliefertsein. Allmählich trübt sich die Wahrnehmung ein, das Reptiliengehirn im Hirnstamm übernimmt, und als letzter Ausweg stehen noch Erstarren und Kollabieren als Überlebensmöglichkeit zur Verfügung. Was zum gerade Erfahrenen dazu- und mit ihm zusammengehört – Gedanke, Geräusch, Geruch, Bild, Körpergefühl und Emotion – fällt, um ausgehalten zu werden, in Fragmente auseinander und wird in verschiedenen Hirnregionen abgespeichert – Dissoziation (Kolk 2016). Der Ausfall des Thalamus führt dazu, das Trauma nicht als Geschichte erinnern zu können, als Erzählung mit einem Anfang, einer Mitte, mit einem Ende. Hingegen bleibt das Trauma als isolierte sensorische Eindrücke in der Gegenwart erhalten und die Einzelteile, die mit dem Trauma verbunden sind, beginnen ein Eigenleben. Fragmente dringen in die Gegenwart ein und die traumatische Erfahrung wird buchstäblich wiedererlebt. Solange das Trauma nicht aufgelöst ist, bleiben auch die Stresshormone, die der Körper zu seinem Schutz produziert, aktiv, und die defensiven Augenblicke und emotionalen Reaktionen der ursprünglichen traumatischen Situation wiederholen sich unablässig, auch wenn die Umgebung irgendwann sicher ist. Das Gehirn und der Mensch reagieren, als würde weiterhin eine lebensbedrohliche Situation bestehen. Dem Nervensystem ist es nicht mehr möglich, zu einem normalen Erregungszustand zurückzufinden – Hyperarousal. Der dem Körper innewohnende Rhythmus von Sympathicus und Parasympathicus ist dauerhaft gestört.

Es sind demnach eine Erschütterung aller personal-existenziellen Grundmotivationen, eine völlige Ich-Blockade sowie Erstarrung und Dissoziation die Essenz des Traumas. Nicht der Inhalt des Geschehenen alleine führt zum Trauma, sondern die Unmöglichkeit, das Geschehene zu verarbeiten, sich nicht mehr beruhigen zu können, in einem erhöhten Erregungszustand zu verbleiben, was sich in den Symptomen der Erstarrung und Dissoziation verfestigt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass das in Folge der Dissoziation fragmentierte nicht als Ganzes begriffen und eingeordnet, also *synthetisiert* werden kann. Das Erfahrene kann nicht für-wahr-genommen, also *realisiert* werden (DAS ist passiert) und *zeitlich nicht eingeordnet* werden (es ist VORBEI). Es kann nicht als zu sich gehörig gefühlt und angenommen, also *personifiziert* werden (das ist MIR passiert), nicht *prozesshaft integriert*, also nicht in den Erinnerungsspeicher abgelegt werden. Stattdessen dringen die erhalten gebliebenen, einzelnen

sensorischen Eindrücke bei Triggerereignissen in die Gegenwart ein und die traumatische Erfahrung wird buchstäblich immer wieder *wiedererlebt*.

Ein Beispiel aus der Praxis soll dies verdeutlichen:

Frau L wurde in ihrer Kindheit vernachlässigt, missbraucht, weggegeben, von den wesentlichen Bezugspersonen immer wieder enttäuscht und gedemütigt. Heimge-sucht von Flashbacks, ausgelöst durch Trigger in fast allen sozialen Situationen, reagiert sie fast täglich, wenn sie sich nicht zu Hause verbarrikadiert, mit Panikattacken und Kollabieren. Diese Reinszenierungen der traumatischen Erfahrung sind in gewissem Sinne schlimmer und schwerer zu ertragen als das Trauma selbst. Es kommt die Scham über die „vermeintliche Unfähigkeit“ hinzu. Frau L organisiert ihr Leben so, dass sie sich vor auslösenden Ereignissen möglichst gut schützt, sie kann sich auf das Geschehen in ihrer Umgebung nicht mehr einlassen und fühlt sich unlebendig. Belastendes, ausgeprägtes Vermeidungs- und Kontrollverhalten und die Übertragung der erlebten Gewalt-, Übergriffs- und Vernachlässigungserfahrungen auf alle Menschen in ihrem Umfeld sind die Folge. Der Mann von Telekom zum Beispiel, der ihren Fernseher reparieren kommt, triggert die Missbrauchserlebnisse und erinnert sie nicht an den Onkel von damals, der sie missbraucht hat, für sie IST er der Onkel von damals in ihrem Leben jetzt. Sie hält sich für verrückt...

Was kann folglich wirksam oder vielleicht sogar heilsam sein?

Niemand kann Krieg, Misshandlungen, Vergewaltigung, sexuellen Missbrauch oder ein anderes entsetzliches Ereignis „behandeln“. Was geschehen ist, ist geschehen; man kann es nicht ungeschehen machen. Ändern kann man etwas an den Auswirkungen, die ein Trauma im Körper, im Geist und in der Psyche hinterlässt. Im Grunde sind es die resilienten oder die Selbstheilungskräfte unserer Patientinnen, die zur Heilung führen, wir stoßen diese bestenfalls und günstigstenfalls an (Reddemann 2011). Es wäre also verwegen hier zu behaupten, genau zu wissen, was für Frau L und andere heilsam war oder sein könnte. Wir wissen, dass es immer die Beziehung ist, die wirkt. Darüber hinaus ist es jedoch sehr unterschiedlich: Oft ist es überraschenderweise nur ein Satz, ein Blick, ein Lächeln, ein Augenbrauen Hochziehen, ein aus einer Imagination sich hebendes Bild etc., was – quasi wie das missing link – genau das trifft, was der Patientin fehlt oder worum es geht. Es ist das „Aha“. Dieses

„Aha“ ist aber zumeist kein Flash oder ist nur bei sehr gesunden Personen ein plötzlich Einfallendes – bei den meisten braucht es einen soliden Boden dafür. Es ist das, was die Therapieschulen und die spezifischen Therapien und Methoden lehren, als Basis der Ichstärkung für eine prozesshafte Verarbeitung, auf der sich dann oft dieses „Besondere“ fast „erleuchtungsmäßig“ – um es pathetisch zu formulieren – und flashartig einstellen (was natürlich beeindruckend ist) oder sich in einem leisen, durch die Beziehung durchgetragenen Prozess kontinuierlich zu einem Heiler-Werden entwickeln kann. Theorien, Techniken und Vorgangsweisen sind daher Handlanger eines von einer vertrauensvollen Beziehung getragenen Heilungsprozesses mit vielen verschiedenen wirksamen Komponenten. Ich beschreibe hier demnach nun die wesentlichen „Handlanger“, also jene Vorgangsweisen, die auch unsere Kunst des Spürens um das Wesentliche für den jeweiligen Klienten tragen und eröffnen.

Grundlegend für die gesamte Traumabehandlung sind:

- a) Eine gute, neue Beziehungserfahrung, in der das nachgeholt und zu Ende gebracht werden können soll, was durch das Trauma gefehlt hat bzw. blockiert worden ist.
- b) In allen Phasen muss der ganze Mensch in die Behandlung und die Interventionen einbezogen werden, die noo-bio-psycho-soziale Einheit ganzheitlich angesprochen werden, um der Dissoziation und Erstarrung wirksam zu begegnen. Einfühlsam und behutsam achten wir im geschützten Rahmen der Therapie darauf, alles, was zur traumatischen Erfahrung gehört, zu heben, somit miteinander zu verbinden und dabei alles, was auftaucht, gemeinsam auszuhalten (Sautter 2016). Das *SIBAM-Modell* von Peter Levine (Levine 1998; 2008) hilft dabei, keine Facetten zu vergessen: Sensation (Empfinden, das sich am direktesten auf den Körper bezieht), Image (Bild oder Eindruck), Behavior (Verhalten), Affect (Gefühle, die limbische und Zwischenhirnstrukturen mit einbeziehen), Meaning (Bedeutung – sprachlich eindeutige Bedeutung). So können wir der Aufgabe der Assoziation der dissoziierten Traumafragmente in der Behandlung gerecht werden.

Phasen der Traumatherapie

Unter Beachtung dieser grundlegenden Prämissen geht es in drei Phasen der Traumatherapie, die sich in der Literatur zur Behandlung etabliert haben, vorerst um die Wiederherstellung von Sicherheit, das meint Stabilisierung – also

Arbeit an Ressourcen, an den Ich-Funktionen. Existenzanalytisch gesehen, ist die Arbeit am Aufsuchen und Sich-Einlassen auf die Voraussetzungen der Grundmotivationen gemeint. In der zweiten Phase geht es um Erinnern und Trauern – also das in Beziehung-Setzen und Verarbeiten der traumatischen Erfahrung. In der dritten Phase muss in erster Linie die Verbindung zum normalen Leben wieder geknüpft werden – also die Gestaltung der Existenz im Hier und Jetzt mit Ausrichtung auf einen Sinn in der Zukunft (vgl. Haas 2015, 74). Im Folgenden wird insbesondere auf die ersten beiden Phasen eingegangen.

1. Die Intention der **Stabilisierung** wird der Erschütterung des Grundvertrauens gerecht und schafft durch Ich-Stärkung erst die Basis für eine Verarbeitung. Beachten wir den erhöhten Erregungszustand, gilt es notwendigerweise die Traumatisierten vorerst körperlich und emotional zu beruhigen. Dabei eignet sich insbesondere die Atmung als Möglichkeit der *Selbstberuhigung* (Kolk 2016). Das Ein- und Ausatmen als Wellenbewegung zu erleben und sich vorzustellen, dass diese Bewegung jetzt gerade aufkommende, aber auch erstarrte, blockierte Empfindungen, Gefühle und Gedanken, in Fluss geraten lässt und sie mit dem Ausatmen losgelassen werden können, kann helfen. Traumatisierte leben mit Körperempfindungen, die ihnen unerträglich erscheinen. Achtsame *Selbstbeobachtung* von Körperempfindungen und Gefühlen schützt vor Überflutung durch Traumainhalte. Ich fühle und kann das Gefühl beobachten, ich empfinde und kann die Empfindung beobachten, also bin ich mehr als dieses Gefühl, als diese Empfindung. Betroffene erfahren so, dass auch Körperempfindungen, die ihnen unerträglich erscheinen, flüchtig sind, auf leichte Veränderungen der Körperhaltung, des Atemmusters und des Denkens reagieren, aber auch auf die Erzählung negativer oder positiver Ereignisse. Diese Erfahrung, dass wir Körperempfindungen auch beeinflussen können, steht in krassem Gegensatz zum quasi zeitlosen, ständig präsenten traumatischen Erleben. Es wird gelernt, diese physischen Empfindungen wie Wärme, Kribbeln, Muskelanspannung, das Gefühl einzusinken etc. zu registrieren, zu ertragen und dann zu beschreiben. Wenn diese Körperempfindungen, die Emotionen wie Angst oder Furcht voraus gehen, achtsam begleitet werden, können auch Ebbe und Flut von Emotionen erkannt werden. So wird der Einfluss auf diese größer und es können auch Emotionen reguliert werden. Körper-Gewahrsein bringt in einen aushaltbaren und annehmbaren Kontakt mit dem Körper. Durch Selbstbeobachtung kann Schutz vor Überflutung und Wiedererleben von Traumainhalten

gelingen (Kolk 2016).

Die oft als „nur stützende“ Psychotherapie abgetane *Psychoedukation* bekommt in der Traumatherapie sofort einen anderen Klang, wenn wir bedenken, dass der Traumatisierte nicht versteht, was mit ihm los ist, sich für verrückt und unzulänglich hält, verwirrt ist ob der beängstigenden Symptomatik. Unterschätzen wir nicht die Bedeutung von Information über das Zustandekommen dieser Zustände mit ersten vorsichtigen Erklärungen über mögliche ursächliche Verknüpfungen. Psychoedukation gibt auf der kognitiven Ebene Erklärungen für die eigene Symptomatik und hilft, die erlebten Folgen in Bezug auf das Trauma zu verstehen. Es macht einen großen Unterschied zu erfahren, dass man nicht verrückt ist, sondern dass die psychophysischen Symptome eine normale Reaktion auf ein außergewöhnliches Ereignis sind und es nicht eine anormale Reaktion auf ein gewöhnliches Ereignis oder eine Unzulänglichkeit ist.

Frau L meinte dazu: „Heilsam war, dass Sie mich, im Gegensatz zu den anderen, wie einen normalen Menschen behandeln und mir erklärt haben, dass meine Reaktionen normal sind und wie ich damit umgehen lernen kann.“

Trigger können plötzlich den ganzen Schrecken wieder ins Jetzt holen. Deshalb ist es so wichtig, Triggerreaktionen möglichst ihren auslösenden Ursachen zuzuordnen, einen Stopp einzulegen, sich davon zu distanzieren und möglichst früh zu beruhigen.

Frau L: „Lernen, beim ersten Aufkommen von Erregung, durch Mich-Drücken, durch an meinem Ring Drehen (bringt sie auf eine Insel der Sicherheit) im Hier und Jetzt zu bleiben. Prüfen, ob die Erregung ins Heute gehört. Mich beruhigen, nicht vom alten Film überrollen lassen, atmen. Ich habe gelernt, präsent zu sein, ganz viel auch durch Ihre Präsenz im Gespräch mit mir.“

Wenn wir uns vorstellen, ständig in einem Horrorfilm zu leben, können wir erahnen, wie wesentlich die Wiederherstellung des Gefühls von Sicherheit und Geborgenheit, von Sein-Können im Hier und Jetzt ist. Dies vor allem im sicheren (Beziehungs-) Raum in der Therapie, aber auch das entschiedene Sich-Einlassen auf einen wahrgenommenen Halt oder Schutz – es vielleicht zunächst für einen, den nächsten Atemzug zu tun. „Vertrauen Sie darauf, dass diese Sicherheit und dieser Halt auch in den nächsten Minuten, zumin-

dest den nächsten Atemzug lang noch erhalten bleiben werden? Können Sie sich auf den Halt dieses Sessels jetzt für den nächsten Atemzug einlassen, sich in ihm niederlassen?“ Solche Entscheidungen führen zu mehr Gegenwärtigkeit, zur Präsenz im Hier und Jetzt und zur Wiedererlangung von Weltvertrauen. Dann bin ich und ist mein Leben im Hier und Jetzt und das Trauma ist dort und damals.

Frau L: „Gut ist für mich, dass ich gelernt habe, wahrzunehmen, was JETZT ist, was ich JETZT rieche, fühle und mich im JETZT zu halten.“

Sein-Können kann aber auch erlebt werden durch die *Imagination eines Geborgenheitsortes, ein Ressourcenbild, eine Erinnerung an eine gute Situation oder die Imagination einer Situation, in der ich mich sicher und in meinen Stärken spüre, mich in der Umgebung wohl fühle und sie mit allen Sinnen wahrnehmen und auskosten kann und in der ich emotional positiv gestimmt bin*. Diese wird ganzheitlich (wieder-)erlebt und verankert als Gegenbild zu den Schreckensbildern des Traumas.

Ressourcenarbeit als Wirkfaktor ist en vogue, Therapeuten und Therapeutinnen mittlerweile gut bekannt. Wichtig in Bezug auf Traumata ist es, dass wir, aber auch der Betroffene selbst, nicht nur das Opfer sehen, sondern v. a. den Überlebenden und dass wir uns leidenschaftlich für jene Fähigkeiten, Stärken, Haltungen und Kräfte interessieren, die beim Überleben geholfen haben. Diese Tapferkeit, der Willen zum Leben, die Loyalität, das Durchhaltevermögen, die da auftauchen, sind oft sehr berührend, stärken das Selbstbild, und wir brauchen diese Kräfte für die Bearbeitung.

2. In der **Bearbeitungsphase** geht es um *Erinnern und sich in Beziehung Setzen* mit den Erfahrungen und um *Trauern*. Um Überflutung zu vermeiden, ist hierbei *duales Gewahrsein* gefordert: Im Hier und Jetzt in Sicherheit bei der Therapeutin zu sein UND sich Erinnerungen an das Trauma auszusetzen. Pendeln zwischen Sprache und Körper, zwischen Erinnern der Vergangenheit und Sich-lebendig-Fühlen in der Gegenwart. So werden die Voraussetzungen für die Traumaauflösung geschaffen, weil wir so viel Abstand zum Kern des Traumas halten, dass die aufkommenden Empfindungen und Gefühle zu keiner Übererregung oder Überflutung führen. So werden die einzelnen Facetten der traumatischen Erfahrung miteinander verwoben und verarbeitet (Kolk 2016). Die Funktionsfähigkeit der Gehirnareale, deren Ausfall für das Auftreten von

Flashbacks verantwortlich ist, muss erhalten bleiben, während die Erinnerung an das Geschehen simuliert wird. Sonst wird der Betroffene vollständig in sein Trauma zurückversetzt und geht in den sensorischen oder emotionalen Elementen der Vergangenheit auf bzw. unter. Nur so können die Betroffenen ihre Traumaeinprägungen als etwas in der Vergangenheit Geschehenes in ihr Gedächtnis integrieren (ebd.).

Fokussieren wir die körperliche Ebene, so gilt es insbesondere bei Schocktraumata aus der körperlichen Immobilität, der Erstarrung herauszuhelfen. Körperlich soll zu Ende geführt und physiologisch abgeführt werden, was natürlicherweise bei einer Stressreaktion abläuft, aber durch die Erstarrung blockiert wurde. Es empfiehlt sich zu Pendeln: wiederholt, jedoch sanft Eintreten in die mit den traumatischen Erinnerungen verbundenen, inneren Empfindungen und wieder Austreten aus ihnen hinein in Inseln der Sicherheit, sich beruhigen. So können der traumatische Stress nach und nach abgebaut und Blockaden gelöst werden. Peter Levine bietet mit Somatic Experience hilfreiche Interventionen an (Levine 1998; 2008).

Auf der psychisch-geistigen Ebene gilt es, aufbauend auf dem äußeren Dialog mit der Therapeutin, im inneren Dialog das Unversehrte in sich mit dem Verletzten in Beziehung zu bringen. In einer Zuwendung, getragen von Mitgefühl und Verständnis zum traumatisierten Menschen in mir braucht es Trauer über und Wut auf mögliche Täter als verarbeitende Emotionen. Die traumaassoziierten Empfindungen und Gefühle werden dabei zwar wahrgenommen, aber nicht mehr wiedererlebt. So kann die durch Dissoziation getrennte Verbindung zu sich wieder hergestellt, das Geschehene als zu sich gehörig realisiert und in den Erinnerungsspeicher abgelegt werden. Eine Kollegin sagte: „In der Distanz komme ich mir nahe....“ – paradox, aber stimmig. Traumaverarbeitung muss aus einer entschiedenen Distanz heraus erfolgen, um die fragmentierten Erfahrungen aus der Wiedererlebensschleife zu befreien und über Mitgefühl, Verstehen, Stellungnahme und Trost zu integrieren.

Frau S beschreibt als heilsam, „Gefühle der Anspannung, Angst und Unsicherheit als ‚frühere‘ Gefühle identifizieren zu können, die in einer aktuellen Situation auftauchen. Ein Mitgefühl für das verletzte Kind in mir entwickeln, es versorgen, trösten können. Das ermöglicht mir ein besseres Selbstverständnis und erweitert meine Möglichkeiten, mich um mich zu kümmern.“

Imaginationen, die dem Verletzten in uns vermit-

teln, dass die Therapeutin und die Person von heute verstehen, wie schlimm die Erfahrungen waren und würdigen, was alles getan wurde, um die Situation zu überleben, sind hierbei von großer Bedeutung. Es gilt, dem traumatisierten Ich ausreichend Verständnis und Mitgefühl zur Verfügung zu stellen und zu vermitteln, dass der Schrecken vorbei ist (Reddemann 2011). Für die vollständige Integration braucht es Würdigung und Stellungnahme, von einem anderen und aus sich selbst.

Frau D: „Nochmals Hinein-Spüren, ein Ernst-Nehmen meiner Verletzungen, der widerfahrenen fehlenden Achtung, ein Nicht-drüber-Gehen und ganz wichtig die Stellungnahme – ‚das war schwer, das war nicht gut, das hätte so nicht sein sollen‘ – nicht gleich ein ‚Entschuldigen‘ der beteiligten Personen.“

Stellungnahme aus der personalen Dimension meint hier eine „Richtig-Stellung“, in der bewusst gemacht und ausgesprochen wird, was Unrecht war und eine Würdigung dessen, was schon alles getan wurde, um zu überleben.

*Frau S: „Hilfreich war, direkt **Trost** zu erfahren über Worte, Gesten, und eine spürbar wohlwollende Haltung.“*

Für all das schlimme Erleben brauchen Menschen, wie schon das Kleinkind, das fällt und die Welt erstmals als hart, verletzend erlebt, egal in welchem Alter wir auch immer sind, Trost. Trost der Person, der etwas Unfassbares, Entsetzliches geschehen ist. Erst damit kann das Geschehene befriedet werden und seinen Platz im Lebenszusammenhang des Betroffenen finden.

Was fordert diese Arbeit von der Therapeutin?

Neben den angesprochenen methodischen Hinweisen ist *Präsenz* als Zustand konzentrierten Da- und Gegenwärtig-Seins und „Wachheit“ gefordert, die Kapazität „fachlich ganz Mensch zu sein“ und den Betroffenen vorerst „technikarm“, aber offen zu begegnen. Zur Präsenz gehört unmittelbar der *Körper* hinzu, um ihr „Substanz“ zu geben und um Aufschluss über traumatische Reaktionen der Opfer im Sinne „körperlicher Gegenübertragung“ zu erhalten. „... wo psycho-physiologisch zu dissoziieren wäre, kann quasi physisch substantiell geblieben werden“ (Andreatta 2012, 39). Emotionsüberflutung, Impulsen usw. kann die eigene Körperlichkeit entgegengehalten und auf dieser Ebene reguliert werden.

Frau T: „Besonders wichtig erscheint mir das Gewahrsein der Therapeutin. Die Sicherheit der Körperlichkeit der Therapeutin, vielleicht als wohliges Gefühl oder Unaufgeregtheit bei mir wahrnehmbar; vermittelt mir ein Sicherheitsgefühl und somit die Basis, selbst überhaupt erst bei mir ankommen zu können, in den Körper hinein und ins Spüren und Fühlen zu kommen.“

Es braucht von der Therapeutin, dass sie einen Raum in sich für die Unmittelbarkeit des Geschehens des anderen eröffnen und diesen Zustand halten kann, es braucht *Mitgefühl*, das kein Mitleid ist, weiters *Stellungnehmen* und *Trösten-Können*. *Ehrfurcht* vor der Würde der Person des anderen, annehmend und respektvoll stets den Menschen vor sich sehen, der das alles überlebt und bewältigt hat und demütig bewusst haben, dass man selbst von dieser Scheußlichkeit verschont geblieben ist, auch wenn man vielleicht andere Traumata erlebt hat. Voraussetzung für die Therapeutin ist die *Bearbeitung der eigenen lebensbelastenden, traumatisierenden Lebensereignisse* und immer wieder das Sich-Einlassen auf das Leben in seiner tiefsten Struktur und Unfasslichkeit. An der eigenen Verankerung im Grunde des Seins zu arbeiten, um in die Abgründigkeit der Existenz blicken zu können und dabei ein Gehalten-Sein in einem *Seinsgrund* zu erleben, worin auch immer dieser für uns liegt.

Worauf hoffen wir in der Bearbeitung von Traumatisierungen?

Beschäftigen wird einen Patienten beim Erzählen seines Traumas unter anderem: Kann der Therapeut meine Erfahrung nachvollziehen? Will er sie nachvollziehen? Glaubt er das Unglaubliche? Lässt er es zu, dass der Schrecken, von dem ich zu berichten habe, in seine Welt dringt? (Emcke 2016) Um aus der erzwungenen Intimität mit dem verhassten Täter bei von Menschen verursachten Traumata herauszukommen, braucht es einen anderen, dem ich vertrauen kann, damit das Verstörende an Grenzsituationen ausgelotet und verarbeitet werden und damit das Opfer seine Subjektivität und Würde wieder erobern kann, die ihm die Grenzsituation zu nehmen drohte. „Warum sollten Menschen, deren Weltvertrauen zerbrochen wurde, jemals wieder Vertrauen zu anderen fassen können? Wie lässt sich außerdem, was nicht verständlich klang, zu einer verständlichen Erzählung machen, ohne die Tiefe der Verstörung zu banalisieren? Wie lassen sich die Traumatisierungen angemessen beschreiben, ohne die Opfer zu pathologisieren und in ihrer Versehrtheit festzuschreiben?“ (Emcke 2016, 95 f.)

Auf der Basis der genannten Interventionen und unter den beschriebenen Voraussetzungen geht es immer und letztlich darum, *Worte zu finden, wo keine Worte waren*, aussprechen der Erfahrungen, um die Macht der inneren Schreckensbilder zu reduzieren, sich davon zu befreien. Diese Kraftanstrengung, Worte zu finden und das Widerfahrene auszusprechen, hat eine besondere Bedeutung bei der Genesung. „Während das Trauma uns sprachlos werden lässt, ist der Weg aus ihm heraus mit Worten gepflastert, die, sorgsam Stück für Stück zusammengestellt, schließlich eine mitteilbare Geschichte ergeben.“ (Kolk 2016, 277) Heraustreten aus der Isolation, in die die Unfassbarkeit und Unbeschreibbarkeit des Geschehenen verbannt hat, auch Heraustreten aus einer, insbesondere bei man-made-Traumata oft durch Schweigegebote erzwungenen Intimität mit dem verhassten Täter. Es geht um eine Rückkehr aus dem Abgetrenntsein in eine Welt der Verbundenheit – um ein Zurückkommen-Können aus dem Raum des reinen Überlebens in das eigene Leben, in einen Lebensfluss mit Verbundenheit zu sich, anderen und anderem. Aber auch darum, die oft verbleibenden Inseln des Schreckens möglichst aktiv wieder verlassen zu können. Der Wert und die Unbedingtheit einer therapeutischen Beziehung sind dabei essentiell, die es dem Menschen ermöglichen kann, den eigenen größten Schmerz und die tiefsten Gefühle mitteilen zu können. Dabei wird erfahren, dass alles in einer mitfühlenden, nährenden Begegnung gehalten und mitgetragen wird, dass man gehört und gesehen wird, dass der Schrecken verstehbar und bezeugt und damit dem Widerfahrenden das Unausprechliche genommen wird. Sich verstanden fühlen kann einen heilsamen Aspekt haben, so dass wir das Gefühl haben, ein anderer Mensch bewahrt uns in seiner Seele und in seinem Herzen – Ankommen im Herzen eines anderen. „Dies ist eines der tiefsten Erlebnisse, die wir haben können, und eine solche Resonanz, die ermöglicht, bisher unausgesprochene Wörter zu entdecken, zu äußern und aufzunehmen, ist für die Heilung des für Traumata charakteristischen isolierten Zustandes grundlegend – insbesondere wenn uns andere Menschen in unserem Leben ignoriert oder zum Schweigen gebracht haben.“ (Kolk 2016, 277) Soziale Unterstützung ist der wirksamste Schutz gegen die schädlichen Auswirkungen von Stress und Trauma.

Frau V: „Heilsam waren die Beachtung und das Ernstgenommen-Werden der Therapeutin. Dass mich endlich jemand sieht, ohne etwas zu interpretieren oder über mich zu stülpen, oder mit Erklärungen ab zu tun. Und dass die Therapeutin vom Gefühl her auf meiner Seite ist und nicht weicht. Die gemeinsame Zuwendung zum

Schmerz-haften, immer wieder in Ruhe und mit viel Zeit und Geduld, vor allem gemeinsam!“

Posttraumatisches Wachstum: Kann ein Trauma an sich heilsam sein?

Posttraumatisches Wachstum wird seit einigen Jahrzehnten ebenso beforscht wie die Posttraumatische Belastungsstörung. Richard Tedeschi zur Folge berichten bis zu 90 % der ein Trauma Überlebenden, sie hätten mindestens einen Aspekt von posttraumatischem Wachstum erlebt, etwa eine neue Lust am Leben, eine emotionale Reifung oder tiefere Beziehungen mit anderen Menschen, und zwar nicht trotz der posttraumatischen Belastung, sondern durch sie und oft gleichzeitig mit ihr (Haas 2015). „Posttraumatisches Wachstum liegt auf einer existenziellen Ebene, man versteht darunter *mehr* als die erfolgreiche Bewältigung eines Traumas. Dieses ‚mehr‘ meint einen – bisweilen sogar schlagartigen, spontanen – ‚Reifungsschub‘ aufgrund eines Ereignisses, in dem ihm sowohl der Abgrund als auch der Grund der Existenz ansichtig wird. Man könnte sagen, dass ein Trauma in die überindividuelle Tiefe der Existenz blicken lässt und der ‚Schatz‘, der dabei gefunden werden kann ist, dass man daraus gelassener, annehmender, liebender und weiser hervorgeht. In der Abgründigkeit der Erfahrungen kann die Kostbarkeit des Seins gespürt werden. Durch ihre Bewältigung kann der Betroffene gestärkt in seinem Können und Selbstsein werden.“ (Bukovski, Tutsch 2018, 62) Diese Bewältigung und existenzielle Vertiefung als mögliches Ergebnis einer Traumatisierung kann auch durch die Traumabehandlung erfolgen, insbesondere durch das Auffinden einer Wachstumsperspektive, wie wir es vom Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse, Viktor E. Frankl kennen. Eine Therapie kann insofern dann heilsam sein, wenn sie eine, das Wachstum fördernde Perspektive für den Patienten aufzufinden in der Lage ist. Bei Frau L war es das Bestreben und die Hoffnung, für ihr zweites Kind eine gute Mutter sein zu können. Sie hat alles daran gesetzt, diesem Ziel in ihrem Leben gerecht zu werden.

Schluss

Frau T: „Es ist die Beziehung, die wirkt, eine, in der sich die Therapeutin als Person in die Rolle hinein gibt und auch selbst anbietet, sodass ich es dadurch auch Stück für Stück versuchen kann. Ich komme langsam in das Gefühl eines Getragen-Seins, mache also eine sichere

Erfahrung, eine auffangende Beziehung, die mir absolut notwendig erscheint. Das ermöglicht immer mehr meine Versuche, in einen inneren Zugang zu mir zu kommen und die ‚Todesangst‘ zu überwinden.“

Unsere Bemühungen innerhalb einer nährenden therapeutischen Beziehung zielen stets darauf ab, die resilienten bzw. die Selbstheilungskräfte unserer Patienten, welche zur Heilung führen können, anzustoßen (Reddemann 2011). Die Potentialität, also diese Fähigkeit zur Heilung, ist jedem Menschen angeboren. Traumatisierte sind das lebende Beispiel für die Macht der Lebenskraft, für den Willen zum Leben, für die personale Kraft und Lebensenergie, die der zerstörerischen Wirkung des Traumas immer schon entgegengesetzt ist. Gemeinsam den oft langen Weg zu gehen und zu finden, was den Betroffenen für die Verarbeitung des Traumas fehlt, die Rückkehr in ein gutes Leben zu begleiten, ist wohl die Kunst und vermutlich das Heilsame in der Therapie.

Literatur

- Andreatta P (2012) Körper und Präsenz: Traumaarbeit im komplexen Nachkriegskontext. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Trauma und Körper 10, 2, 33–39
- Bukovski R, Tutsch L (2018) Was uns nicht umbringt...? Zum Janusgesicht des Traumas. Existenzanalyse 35, 2, 61–69
- Emcke C (2016) Weil es sagbar ist. Über Zeugenschaft und Gerechtigkeit. Frankfurt am Main: Fischer Verlag
- Haas M (2015) Stark wie ein Phönix. Wie wir unsere Resilienzkräfte entwickeln und in Krisen über uns hinauswachsen. München: Barth Verlag
- Kolk B van der (2016) Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. Lichtenau: G.P.Probst Verlag
- Längle A (2006) Trauma und Sinn. Wider den Verlust der Menschenwürde. Existenzanalyse 23, 1, 4–11
- Längle A (2007) Trauma und Existenz. Psychotherapieforum 15, 109–116
- Levine PA (1998) Traumaheilung. Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren. Essen: Synthesis Verlag
- Levine PA (2008) Vom Trauma befreien. Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen. München: Kösel-Verlag, 2°
- Reddemann L (2011) Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual. Stuttgart: Klett-Cotta, 6°
- Sautter C (Hg) (2016) Was bei Trauma wirklich hilft. Bewährte Methoden in der Traumatherapie. Ravensburg: Verlag für systemische Konzepte

Anschrift der Verfasserin:

MAG. RENATE BUKOVSKI, MSc

Aubach 5

A–4873 Redleiten

renate.bukovski@existenzanalyse.at