

Brennpunkt und Weite – Traumaaarbeit und Systemaufstellungen in der psychotherapeutischen Einzelarbeit

Katharina Stresius

Die langwährenden Traumafolgen

Frau A. kämpft mit ihren Ängsten vor Menschen. Der 38-jährigen Betriebsprüferin ist es sehr schwergefallen, zu mir in die Praxis zu kommen. Bei Begegnungen mit Fremden zittere sie innerlich und kämpfe mit den Tränen. Als ich sie frage, wie alt sie sich dann innerlich fühlt, sagt sie: „Sechs Jahre.“ Das ist die Zeit, in der sie von ihrem Opa (Vater der Mutter) sexuell missbraucht worden sei. Ihre Mutter habe sie gezwungen, zu ihm zu gehen. Bis zu ihrem 17. Lebensjahr habe sie fast keine Erinnerungen. Ihr Vater war aus beruflichen Gründen wenig zu Hause. Er habe sich von der Mutter getrennt und sei bei einem Autounfall ums Leben gekommen, als sie 22 Jahre alt war. Zur Mutter habe sie immer noch sehr engen Kontakt, insbesondere jetzt, da diese akut pflegebedürftig geworden sei. Im Krisenjahr 2007 ist Frau A. arbeitsunfähig geschrieben worden: Die Großmutter (Mutter des Vaters), zu der sie eine enge Beziehung gehabt habe, sei gestorben; im Kollegenkreis habe sie Mobbing erfahren; das elterliche Haus sei verkauft worden; die Mutter begann dement zu werden, und ihr Lebenspartner habe sie mit ihrer Freundin betrogen, wovon sie sehr

lange nichts wusste. Seitdem weine sie unkontrolliert, könne nicht mehr schlafen, und weil sie zur Stressreduktion zu viel esse, habe sie sehr zugenommen. Sie sei immer mehr auf Rückzug gegangen und habe viele Kontakte verloren. Psychisch völlig am Ende, sei sie in eine Klinik gegangen. Den Abschlussbericht hat sie mitgebracht. In diesem wird sie geschildert als psychovegetativ nur wenig stabilisiert, traumaspezifisch informiert und, obgleich sehr ungeduldig, deutlich motiviert, sich der eigenen Biografie neu zu stellen. Ich mag Frau A. auf Anhieb. In ihre Not kann ich mich ebenso einfühlen wie in ihr Bedürfnis, die Situation kontrollieren zu können. Ich spreche mit ihr über meine Vorgehensweisen, gebe ihr – zum Nachlesen in Ruhe – Informationsblätter, die zu einem Psychotherapievertrag gehören, und speziell zu den Vorgehensweisen der Traumatherapie. Die Aufstellungsarbeit kennt sie aus der Klinik, als zuschauende Teilnehmerin, nicht als Protagonistin. Ihre größten Anliegen sind, aus der Depression, den Einsamkeits- und Versagensgefühlen herauszukommen und weniger Albträume zu haben. Mit großer Anspannung sieht sie der Wiedereingliederungszeit in einer neuen Abteilung entgegen.

Die Stabilisierungsphase

In den nächsten Sitzungsmonaten gelingt es uns, langsam ein tragfähiges Arbeitsbündnis aufzubauen. Frau A. ist es sehr wichtig, dass ich ihr glaube, um meiner Zuwendung vertrauen zu können. Sie lernt, kritische Lebensereignisse und belastendes Material nur in „Überschriften“ zu benennen, damit traumatische Erinnerungen nicht unkontrolliert stark angestoßen werden und sie die Dissoziationszustände während unserer Gespräche reduzieren kann. Wir zeichnen eine „Trauma-Landkarte“, in der auf der Horizontalen das Alter und in der Vertikalen der Grad der Belastung vermerkt wird. Diese legen wir vorerst in einen „Tresor“, der immer nur dann geöffnet werden wird, wenn Frau A. dies wirklich will, wenn sie die nötige Kraft dafür hat. Es wird nur so viel bearbeitet werden, wie sie es will. Wir vereinbaren ein deutliches Stoppsignal, das sie geben kann, wenn sie eine Pause braucht. Zum Training gehört auch, dass sie lernt, kleine, neutrale Szenen auf eine „Leinwand“ (Screen-Technik) zu visualisieren und mit meiner ausrangierten Fernbedienung zu steuern, das heißt sie langsam oder schnell vorwärts- und rückwärtslaufen zu lassen, auf Pause oder ganz ausstellen zu können, damit sie später stark belastende „innere Filme“ selbstbestimmt verändern kann. Mit Skalenarbeit übt sie, ihren Anspannungsgrad und dessen Schwankungen wahrzunehmen. Viel Zeit verwenden wir darauf, sie darin sicher zu machen, welche ihrer Wahrnehmungen in ihre Innenwelt gehören und welche sich auf die Außenwelt beziehen; und welche unterschiedlichen Sinneserfahrungen ihr guttun und welche nicht. Immer wieder kommt es zu aktuellen Krisen, zum Beispiel bei der schrittweisen Wiedereingliederung in die Arbeitssituation, wegen der Forderungen der ständig unzufriedenen Mutter und den Auseinandersetzungen mit ihren beiden pubertierenden Töchtern. Dabei klagt sie ungeduldig, wie viel Kraft sie kleinste Erledigungen kosten. Sie ist sich nicht sicher, ob sie jemals ihre alte Leistungsfähigkeit wiedererlange. In dem langen und ihre Geduld strapazierenden Prozess achte ich darauf, dass ich meine Interventionsangebote transparent und nachvollziehbar mache. Es bleibt ihrer Regie überlassen, ob sie „erst einmal etwas erzählen“ muss oder ob sie an ihren Zielen arbeiten will. Auf meine beständige Ermutigung und Wertschätzung reagiert sie anfangs misstrauisch, skeptisch und mit vielen Einwänden. Es fällt ihr deutlich schwer, die angefangene schriftliche Liste ihrer Stärken und Fähigkeiten („Ressourcen-Landkarte“) im Blick zu halten und sie im Alltag weiter aufzufüllen. Zu sehr schmerzen sie das fehlende Interesse der Eltern an ihr als Kind, die Entwertungen der KollegInnen und der Verrat des Partners.

Da das viel zu lange stressüberflutete Gehirn zudem ausgerechnet schöne, wohlthuende, neue Erlebnisse schnell wieder vergisst, mache ich ihr den Vorschlag, die wiedererinnerten und aktuellen Ressourcen mit EMDR (vereinfacht ausgedrückt: Technik zur bilateralen Stimulation des Gehirns mittels geführter Augenbewegungen, akustischer oder taktile Stimulation) zu verankern. Frau A. fühlt sich nach unseren Probeläufen zwar ruhiger, aber die Ruhe fühle sich irgend-

wie nicht richtig an. Das führte in mir zu der Frage, inwiefern es ihr, a) auf der Ebene der Familienseele/Loyalität und b) mit Blick auf die Wirkungen von potenziellen Täterintrospektionen, wirklich besser gehen darf.

Wiedergewinnung von Ressourcen

Damit Frau A. wieder mehr zu sich selbst finden kann und um sie für die kommende Traumaarbeit besser zu wappnen, versuche ich mit ihr einen „sicheren inneren Ort“ zu finden. „Ich fühle mich nirgends sicher!“, ist ihre erste Reaktion. Ich dachte plötzlich an ihre gute Beziehung zu der verstorbenen Großmutter und fragte, ob Frau A. bei ihr, wenigstens zeitweise, Geborgenheit und Ruhe gespürt habe. „Ja, das hat es gegeben.“ In die zurückgehaltene Trauer frage ich vorsichtig, wie denn die Oma – wo immer diese jetzt sei – ihr helfen könne, für sie selbst einen sicheren, geborgenen inneren Ort zu finden. „Die Oma ist in einer Höhle aus weißem, weichem Sand, und die Höhle ist hell und offen zu einem Strand am Meer ...“, sagt sie und strahlt. „... Da ist auch mein Vater ... Und meine Schwester (im sechsten Lebensjahr vom Traktor überfahren) ... Da will ich auch hin ...“ Es ist das erste Mal, dass ich Frau A. so glücklich, ruhig und selbstvergessen erlebe. Für sie ist es das Wichtigste, dass die alle einen so schönen Ort in ihr haben. Ich spreche mit Frau A. über ihre Sehnsucht nach tiefer Ruhe und Geborgenheit bei diesen vertrauten Angehörigen. Erst nach längerem Abwägen und mit Blick auf ihre Kinder kann sie sich für sich eine wunderschöne eigene Höhle vorstellen. Ob diese auf diesem Toten- oder einem Lebensstrand ist, will sie noch offen lassen. Als sie sich vorstellt, dass ihre Toten sie dort gut aufgehoben wissen, meint sie: „... Dann kann ich mich hier auch wohlfühlen und Kraft sammeln ...“ Nachdem sie sich in der Höhle eingerichtet hat (und dies auch später immer weiter optimiert), schlage ich ihr vor, ihre beiden Hände auf die Stellen an ihrem Körper zu legen, wo sie die weiße Höhle der Toten und ihre eigene am deutlichsten spürt. Sie legt je eine Hand auf ihr Herz und ihren Bauch. „Ich fühle mich irgendwie weiter innerlich“, sagt sie lächelnd.

Gleich zu Anfang der nächsten Sitzung berichtet sie, dass sie ein großes weißes Kopfkissen in ihrem Bett zu einer Höhle geformt und kleine Fotos von Oma, Vater und Schwester hineingestellt hat. Sie habe etwas besser geschlafen. Bevor wir klären können, woran wir heute arbeiten, sagt sie: „Ich muss wieder nach Hause. Ich habe ein solches Heimweh“, und sie erzählt, wie schön es wäre, wieder an dem großen Fluss zu leben. Bis zu ihrem fünften Lebensjahr lebte die Familie am Stadtrand von X., und die Oma wohnte in der Innenstadt. Bei ihr zu Besuch konnte man alles zu Fuß erreichen. Dort will sie wieder hin. In dem flachen, weiten Umland würde sie sich auch wieder trauen, Fahrrad zu fahren. Wir verankern über die Augenbewegungen die guten Gefühle, ihr Körpererleben, ihre Fähigkeiten, das schönste Bild und die positiven Gedanken, die sie damals über sich selbst hatte. Wir einigen uns darauf, dass sie die Umzug-

sidee als ein Fernziel in ihrer Lebensperspektive definiert und es in ihre Zukunftslinie einzeichnet, dorthin, wo sie aus ihren elterlichen Aufgaben entlassen ist, das Berufliche und die Verpflichtungen der Mutter gegenüber neu geregelt sein werden. Nachdem ich auf ihr Heimatthema so intensiv eingegangen bin, sieht sie mich an, als würde sie mich zum ersten Mal als eine wirkliche Verbündete erleben. Sie hat jetzt auch den Mut, sich einem schwierigen Ereignis aus der „Trauma-Landkarte“ zuzuwenden. Ich erkläre ihr die Arbeit mit der Vier-Felder-Technik (Jarero et al. 2006): Ein Din-A4-Blatt wird zweimal gefaltet, so dass vier Felder entstehen. Links oben malt Frau A. ein Ressourcenbild, das der Stabilisierung während der Arbeit dient, zu dem sie in schwierigen Phasen immer wieder zurückgehen kann. Sie malt sich selbst mit Wachsmalkreide in ihrer weißen Höhle an dem großen Fluss. Dieses Bild wird verankert. Rechts oben soll sie ein zweites Bild zu dem gewählten traumatischen Ereignis zeichnen. Mit hoher innerer Belastung malt sie – als Strichmännchen – eine liegende Person, deren Arme fixiert werden von großen Händen, und dann nur noch eine riesige, völlig schwarze Gestalt parallel darüber. Als sie fertig ist, klopfe ich abwechselnd sanft auf ihre beiden Handrücken (taktile bilaterale Stimulation), die Hände hat sie auf ihre Knie gelegt. Sie soll darauf achten, wann das Bild sich verändert und mir dann ein Zeichen geben. (Das neue Bild wird in den linken, unteren Kasten gemalt. Dann folgen im Wechsel weitere Stimulierungen und weitere Bilder, evtl. auf einem neuen Blatt, bis die Belastung stark verringert ist und im letzten Bild nicht nur innerer Abstand, sondern auch eine neue Sichtweise mit einem positiven Gefühl auftaucht.) Ihr drittes Bild malt sie identisch dem zweiten und malt dann über alles große, rote Spiralen. Sie ist erschrocken, als der rote Stift entzweibricht. In Bild 4 sitzt eine zusammengekauerte Gestalt, drum herum malt sie dunkle Schatten. Gegenüber steht eine Frau mit einem ausgestreckten Arm. „Das bin ich und meine Mutter. Ich soll wieder mit zum Großvater auf Besuch“, sagt sie. Ich bitte sie, sich weiter auf das Bild zu konzentrieren, und tappe ihre Handrücken. Das fünfte Bild zeichnet sie großflächig ganz schwarz. Ich tappe eine längere Sequenz. In das sechste Feld malt sie einen senkrechten Strich. Die eine Hälfte malt sie schwarz aus, lässt aber am Grenzstrich Platz für ein halbes weißes Mädchen. Auf der anderen Seite des Grenzstriches malt sie in die weiße Fläche die andere Hälfte des Mädchens schwarz. Dazu kommen ganz rechts im Hintergrund drei weitere Gestalten. Das siebte Bild zeigt einen diagonal gezeichneten Fluss. Das linke Drittel des Bildes ist dunkel, die zwei Drittel des anderen Flussufers bestehen aus einem grünen Streifen, einer Frau in einer Höhle mit hellgelbem Licht und weiter entfernt, auch in einer Höhle – wie sie mir später erklärt – die Oma, der Vater und die Schwester. Sie atmet tief aus, schaut das Bild lange an, dann lächelt sie und sagt: „So ist es gut.“ Nach einer Weile nimmt sie die beiden Blätter in die Hände und erklärt mir die einzelnen Bilder dieses intensiven Prozesses mit einem neuen inneren Abstand.

Beim nächsten Mal berichtet sie von drei „Mutproben“, die sie bestanden habe. Sie habe sich getraut, durch die Stadt zu gehen und sich im Park in ein Café zu setzen. Im Büro habe sie eine Mitarbeiterin gebeten, bei einer Aufgabenbesprechung langsamer zu sprechen. Und am Feierabend sei sie pünktlich gegangen, ohne noch eine Akte fertig zu machen. „Ich bin stolz auf mich und brauche kein Frustessen mehr!“

Ich habe sie noch ein Jahr begleitet, in dem wir die Kombination von traumabezogenen Vorgehensweisen und Aufstellungsarbeit nutzten, um ihr Vertrauen in ihre inneren selbstheilenden Prozesse zu fördern. Beide Verfahren ergänzen sich gut, fördern sinnvoll die Verhaltensstabilität und erleichtern in der Imagination die Konfrontation mit traumatischen Inhalten, die sonst nur schwer zugänglich sind.



Katharina Stresius, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin. Psychiatrischer Tätigkeit (4 Jahre), eigene Praxis in Aachen seit 1984; Sie ist Familientherapeutin (IF Weinheim), NLP-Master, EMDR-Traumatherapeutin. Lehrtherapeutin (DGfS), Buchautorin, und leitet Selbsterfahrungsgruppen und Weiterbildungen in unterschiedlichen Berufsfeldern.