

## Was ist das eigentlich: Traumatherapie ?

Zu Psycho-Traumatisierungen kommt es, wenn wir in seelisch sehr belastenden Lebenssituationen nicht in der Lage waren, uns angemessen zu wehren, zu schützen oder aber zu fliehen. Die während der schlimmen Situationen entstandenen Gefühle von Angst, Panik, Schmerz und Hilflosigkeit wurden nicht verarbeitet, sondern in bestimmten Bereichen des Gehirns unverändert gespeichert. Oft (und insbesondere bei Traumatisierungen in der Kindheit) sind entsprechende Erinnerungen wie auch Empfindungen dem Betroffenen teilweise (oder vollständig) nicht mehr bewußt; - sie sind **abgespalten**. Die "steckengebliebene" traumatische Situation nehmen wir mit allen dazugehörigen Emotionen, körperlichen Empfindungen und Reaktionsmustern ins weitere Leben mit. Nicht nur die schlimme Erfahrung selbst, sondern auch die blockierte emotionale und körperliche "Energie" (LEVINE) führt zu vielfältigen symptomatischen Folgen.

Frühe Psycho-Traumatisierungen setzen sich oft zusammen aus unterschiedlichen seelischen Verletzungen. Plötzlicher Verlust oder Wechsel von Bezugspersonen (Heimaufenthalt, Pflegefamilie, neuer Partner eines Elternteils), an sich schon belastend für jedes Kind, kann unterschiedlichste traumatische Umstände mit sich bringen. Allgemeine Vernachlässigung und Gewalttätigkeit im Elternhaus kann in Verbindung stehen mit Alkoholmißbrauch und speziellen psychischen Problemen bei nahen Angehörigen. **Dabei verstören und schädigen verschiedenartige traumatisierende Erfahrungen (zumal in verschiedenen kindlichen Entwicklungsphasen) in jeweils unterschiedlicher Weise!** Zudem machen derartige Entwicklungsbedingungen Kinder besonders hilflos gegenüber sexuellen Grenzüberschreitungen und anderen Gewalthandlungen Dritter. Weil sie sich angemessene, liebevolle Beziehungen kaum vorstellen können, geraten sie im Jugendalter und auch später bei ihrer Suche nach neuen Bezugspersonen (FreundInnen, PartnerInnen) immer wieder an schädigende und gewalttätige Menschen. Viele Betroffene ziehen sich sozial stark zurück oder/und versuchen, mit Alkohol, Drogen und Aggression (gegen sich selbst oder gegen andere, z.B. Familienmitglieder) das innere Leid zu überdecken. Dies alles führt zu neuen psychischen Schäden und sozialen Belastungen.

## Was ist das eigentlich: TRAUMATHERAPIE ?

---

**Sämtliche traumatische Erfahrungen, die Kinder und Jugendliche machen, haben Auswirkungen auf grundlegende psychische Strukturen, also die Entwicklung der Persönlichkeit.** Dies betrifft das Selbstwertgefühl genauso wie die Erwartungen an zwischenmenschliche Beziehungen, die Entwicklung und Bewertung von Gefühlen (eigenen wie denjenigen anderer), die Reaktionsweisen bei Konflikten und vieles mehr. – So entwickelt sich jeder frühtraumatisierte Mensch in individueller Weise anders als Kinder, die keinen Traumatisierungen ausgesetzt waren.

Der komplex Geschädigte *"funktioniert"* vielleicht dennoch viele Jahre mehr oder weniger gut. Irgendwann ist das psychische System mit den Aufgaben der Erwachsenenwelt überfordert, der Betroffene verzweifelt angesichts seiner quälenden Empfindungen und/oder Reaktionsweisen, die er oder sie sich zumeist kaum erklären kann.

Dies ist in der Regel Ausgangspunkt einer Psychotherapie.

Sofern Zusammenhänge zu schweren seelischen Belastungen in Kindheit oder Jugend immerhin vermutet werden und eine entsprechend motivierte oder spezialisierte Psychotherapeutin gesucht und gefunden wurde, steht im Blickpunkt einer TRAUMATHERAPIE zunächst **das gegenwärtige Leid** des Betroffenen. Es geht um Schwierigkeiten, sich befriedigend ins Alltagsleben einzubringen, um Ängste und emotionale Labilität, seelische Leere sowie schwerwiegend schädigende Kompensationsformen (Alkohol/Drogen, Aggressionen, Eßstörungen, Rückzug u.a.).

Angemessene Therapie nach frühen Traumatisierungen erfordert zeitweilig den größten Teil der alltäglichen Lebenskraft. **Erschöpfung, Trauer, Tränen, zeitweiliger sozialer Rückzug** sind darin legitime und notwendige Phasen (*dann also keine krankheitswertige "Depression"*). Eine vorrangige Orientierung der Therapie am "normalen Funktionieren" in Arbeitsleben, Schule bzw. Familie würde dem Heilungsprozeß nicht gerecht.

Grundlegend befriedigendere Lebensmöglichkeiten sind langfristiges Therapieziel. Jedoch müssen von Anfang an und im weiteren Verlauf der Traumatherapie immer neu **Zwischenlösungen** gefunden werden, die dem Betroffenen genügend seelische Stabilität geben, um sich überhaupt auf therapeutische Arbeit an den frühen Traumatisierungen einlassen zu können. Möglich wird dies alles **nur in ganz kleinen Schritten**, denn einerseits rühren emotionale Labilität, Ängste und Hilflosigkeit her von den traumatisierenden Schädigungen, andererseits aber ist eine therapeutische Aufarbeitung solcher Traumafolgeschäden möglich erst bei einem **Mindestmaß an**

## Was ist das eigentlich: TRAUMATHERAPIE ?

---

**seelischer Stabilität im Alltag.** – Aus diesem Grund haben traumatherapeutische Fortschritte meist die Form: *"Zwei Schritte vor und einer zurück!"*

Verlässliche soziale Kontakte und befriedigende Alltagserfahrungen vermitteln Hoffnung auf ein selbstbestimmtes Leben jenseits von quälenden Traumaempfindungen. Betroffene sollten lernen, **daß sie nicht mehr Opfer sind und jetzt Verantwortung übernehmen können für sich selbst.** Dazu gehört, eigene Bedürfnisse und konkrete Hilfebedürftigkeit anzuerkennen, entsprechende Entscheidungen zu treffen und legitime Forderungen an die Gesellschaft zu richten. *(Zu ressourcen- und selbstbestimmungsorientierter Unterstützung auch nach Trauma siehe AMERING/SCHMOLKE.)*

Gerade sehr engagierte Therapeutinnen geraten Traumaüberlebenden gegenüber nicht selten in eine Art Mutterfunktion. Stabilität auf dieser Grundlage bedeutet jedoch **Abhängigkeit von der Therapeutin.** Obwohl eine solche Funktion zunächst meist beruhigend und entlastend wirkt, beeinträchtigt sie auf längere Sicht das wirkliche Heilewachsen *von innen her.*

### Das Gleichgewicht des Überlebens

Natürliche seelische Selbstheilungskräfte haben im Laufe der Jahre traumatische Kompensationsformen und Schutzmechanismen mit allen anderen Lebenserfahrungen zu einem ganz individuellen Persönlichkeitssystem verbunden. Auf diese Weise ist **Sicherheit** entstanden, eine Form von **"labiler Stabilität"**, die dem Betroffenen bis zu diesem Zeitpunkt immerhin das seelische Überleben ermöglicht hat.

Therapie bedeutet nicht zuletzt, dieses labile **Gleichgewicht des Überlebens** verändern zu wollen, das wir uns vorstellen können wie ein **Mobile** (*jenes Gebilde aus Stäben, Fäden und Gewichten, die vielfältig ausbalanciert sich im Luftzug drehen*). Bei den meisten traumatherapeutischen Ansätzen werden seelische Kräfte (**Ressourcen**) geweckt und gestärkt, wodurch sich das aus der Not entstandene Persönlichkeitssystem **von innen her** umwandeln und weiterentwickeln kann. Wie bei einem realen *Mobile im Windhauch* hat dabei jede punktuelle Veränderung Auswirkungen auf das gesamte System, - jedesmal geht zunächst ein Moment der bisherigen Stabilität verloren oder wird zumindest unsicher! Eine solche Gefährdung der bisherigen Lebens-Sicherheit weckt bei traumatisierten Menschen existenzielle

## Was ist das eigentlich: TRAUMATHERAPIE ?

---

Ängste und seelischen Widerstand. Sofort verstärken sich bestimmte Kompensationsmuster (z.B. Eßstörungen oder Selbstverletzungen). Solche Auswirkungen (auch auf soziale Kontakte, Arbeitsfähigkeit und Alltagsorganisation!) sollten in der Therapie umgehend geklärt werden; meist müssen auch hierfür Übergangslösungen gefunden werden. *(Nicht selten brechen Betroffene eine Therapie an dieser Stelle ab und versuchen, weiterhin mit dem bisherigen "Gleichgewicht des Überlebens" auszukommen.)*

Nur Schritt für Schritt also kann zwischen Betroffener und Therapeutin Verständnis wachsen für das individuelle Persönlichkeitssystem, für die bisherigen Selbstheilungsversuche ( d.h. Kompensationsmuster und Selbstschutzfunktionen). **Erst jetzt**, wenn gesündere, gegenwartsbezogene Empfindungs- und Verhaltensweisen vorstellbar geworden sind (und ansatzweise auch schon erprobt werden konnten), kommen verstärkt die realen Traumatisierungen in Kindheit und Jugend ins Blickfeld der Therapie. – Es liegt auf der Hand, daß eine **verlässliche, vertrauensvolle therapeutische Beziehung** *(die allerdings erst im Verlauf des gegenseitigen Kennenlernens entsteht)* Voraussetzung ist für eine derart umfassende psychische Weiterentwicklung und Verwandlung! (GAHLEITNER)

Während der **Traumakonfrontation** wird es innerhalb des therapeutischen Schutzraums möglich, abgespaltene traumatische Erinnerungen und Empfindungen ins Bewußtsein zu holen. Im Unterschied zur damaligen Lebenssituation gibt es jetzt mit der Therapeutin oder dem Therapeuten ein Gegenüber, dem das Schlimme vermittelt werden kann. Die Therapeutin wird zum **solidarischen Mitmenschen**, wird zur **Zeugin** der traumatischen Empfindungen – und sie stellt über ihre authentische Präsenz wie auch mithilfe ihrer therapeutischen Erfahrungen und Methoden einen **Zusammenhang** her zwischen traumatischer Vergangenheit und nichttraumatischer Gegenwart. Die traumatischen Empfindungen und Erinnerungen werden auf diese Weise **integriert** in die Kontinuität des individuellen Lebens, sie werden Teil der "alltäglichen" Erinnerung. Auf diese Weise wird es der oder dem Betroffenen möglich, die schrecklichen Umstände **als Vergangenheit zu erkennen**, die sie oder er überlebt hat.

Es gibt übereinstimmende Erfahrungen bedeutender TraumatherapeutInnen, daß bei frühen Traumatisierungen ein umfassendes Wiedererleben der traumatischen Empfindungen nicht zweckmäßig ist und sich sogar retraumatisierend auswirken kann. Meist genügen punktuelle Traumakonfrontationen (mit bestimmten therapeutischen Methoden, **wobei jedoch die Betroffene selbst die Kontrolle**

## Was ist das eigentlich: TRAUMATHERAPIE ?

---

**behält über Maß und Dauer der aufdeckenden Arbeit!**). Jeweils anschließend wird innerhalb der verlässlichen therapeutischen Beziehung die Brücke geschlagen zwischen der bislang abgespaltenen traumatischen Erinnerung und der Gegenwart. Auf der Grundlage von (in der Therapie) neu entstandenen gesünderen, realitätsgerechteren Empfindungs- und Verhaltensmustern können eigene Schuld-, Scham- und Versagensgefühle umgewandelt werden in berechnete **Wut und Empörung** über die Schuld von TäterInnen. Durch die traumatischen Erfahrungen entstandene **Vorurteile**, also verallgemeinerte Einschätzungen von Personen, Verhaltensweisen anderer Menschen oder sonstiger Alltagssituationen können jetzt revidiert werden. Bei ganzheitlichen und eher körperorientierten Therapiemethoden liegt ein besonderes Gewicht darauf, "blockierte/erstarrte Lebensenergie wieder zum Fließen zu bringen" (vgl. LEVINE, BESEMS/van VUGT oder auch Möglichkeiten zur Körper- und Selbstwahrnehmung wie Atemtherapie, Wen Do, Tanz, Massage, Imaginationsübungen, Anthroposophische Kunsttherapie, Chi Gong u.a.).

**Trauer** über ungelebte und zerstörte Lebenszeit, über den Verrat von Zuneigung und Liebe kann oft erstmalig innerhalb der therapeutischen Beziehung empfunden und zugelassen werden. Auch die Frage nach dem **Sinn** des schlimmen Schicksals und des zukünftigen Lebens erfordert meist die authentische mitmenschliche Präsenz der Therapeutin/des Therapeuten.

Beim "*Heilewachsen*" verbinden sich in zunehmendem Maße weiterentwickelte Persönlichkeitsstrukturen, neue Empfindungsmöglichkeiten und Verhaltensmuster miteinander und werden zur Grundlage von Selbstbestimmung und Lebensfreude. Aber auch dies nicht von alleine: Für jede neue schwierige Situation im Alltag (und bei jedem Mißerfolg oder scheinbaren "Rückfall") ist die achtsame Vermittlung im therapeutischen Gespräch nötig. Die Gewißheit, auf den therapeutischen Schutzraum zurückgreifen zu können, macht Mut zu neuen sozialen Erfahrungen. –

Psychotherapie bei Traumatisierungen in Kindheit und Jugend bedeutet nicht zuletzt einen umfassenden **Nachreifungsprozeß**, da die oder der Betroffene aufgrund der schlimmen Sozialisationsumstände zwar das "*Überleben*" gelernt hat, nicht jedoch **ein selbstbestimmtes, gegenwartsbezogenes und der Zukunft zugewandtes Leben!**

Die Therapeutin findet ihre Aufgabe in diesem Prozeß als *aufmerksame, achtungsvolle Begleiterin* – wie es ja auch dem altgriechischen Wortsinn (*therapeutéon, therapeutés*) entspricht.

## Was ist das eigentlich: TRAUMATHERAPIE ?

---

### Grundlegende Literatur (Auswahl):

**Michaela AMERING / Margit SCHMOLKE:** Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit (Bonn 2007)

**Ellen BASS / Laura DAVIS:** Trotz allem. Wege zur Selbstheilung für sexuell mißbrauchte Frauen. (Berlin 1990 und spätere Auflagen)

**Thijs BESEMS / Gerry van VUGT:** Wo Worte nicht reichen. Therapie mit Inzestbetroffenen (München 1990)

**Manfred ENDRES / Gerd BIERMANN (Hrsg.):** Traumatisierung in Kindheit und Jugend (München/ Basel<sup>2</sup>2002)

**Silke B. GAHLEITNER:** Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung (München 2005)

**Onno van der HART / R.S. NIJENHUIS / Kathy STEELE:** Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung (Paderborn 2008)

**Judith HERMAN:** Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden (Berlin 1994; Neuaufl. m. neuem Nachw. d. Autorin: Paderborn 2003)

**Michaela HUBER:** Trauma und Traumabehandlung, Teil 1 u. 2 (Paderborn 2005)

**Bessel A. van der KOLK / A.C. McFARLANE / L. WEISAETH (Hrsg.):** Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze (Gekürzte deutsche Ausgabe: Paderborn 2000)

**Peter A. LEVINE:** Trauma-Heilung (Essen 1998)

**Jochen PEICHL:** Die inneren Trauma-Landschaften. Borderline, Ego State, Täter-Introjekt (Stuttgart 2007)

**Luise REDDEMANN:** Imagination als heilsame Kraft (Stuttgart 2001)

**Luise REDDEMANN:** Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT) – Das Manual (Stuttgart 2004)

**Martha SCHALLECK:** Rotkäppchens Schweigen. Die Tricks der Kindesmissbraucher und ihrer Helfer (Freiburg i.Br. 2006)

Stand: August 2009