

Peter Bourquin / Kirsten Nazarkiewicz (Hg.)

Trauma und Begegnung

Praxis der Systemaufstellung



V&R

Inhalt

Kirsten Nazarkiewicz und Peter Bourquin

Einführende Worte	9
-------------------------	---

I Arten von Traumata

Freda Eidmann

Komplexe Traumafolgestörungen und Aufstellungsarbeit	17
--	----

Franz Ruppert

Identität, Spaltung und Verlust der Ganzheit	39
--	----

Ero Langlotz

Symbiose in Systemaufstellungen	53
---------------------------------------	----

Robert Alnet und Dorotea Martínez Fucci

Das Trauma in der prä- und perinatalen Lebensetappe	65
---	----

II Traumaspezifische Vorgehensweisen in Aufstellungen

Barbara Innecken

Traumaspezifische Vorgehensweisen in Aufstellungen	81
--	----

Dagmar Ingwersen

Schonender und hilfreicher Umgang mit Trauma in der Aufstellungsarbeit	97
---	----

Peter Bourquin

Das rechte Maß ausloten	113
-------------------------------	-----

Holger Lier und Christiane Lier

Prozessorientierte Traumaaufstellung	125
--	-----

III Kombination mit anderen Methoden

Christopher Bodirsky	
Lösungsorientierte Psychotraumatologie und Aufstellungen	139
Carmen Cortés	
Das Integrieren der inneren Familie	153
Karin Huyssen	
Traumatherapeutische Aufstellungen nach dem Modell der Ego-State-Therapie	165
Hedy Leitner-Diehl	
Somatic-Experiencing in der Aufstellungsarbeit	177
Heidi Baitinger	
Aufstellungsarbeit und energetische Klopfttechniken in der Einzelarbeit	191

IV Prävention von Re- und Sekundärtraumatisierungen

Michael Reddy	
Emotionale und seelische Hygiene bei Familienaufstellungen – eine schamanische Sichtweise	201
Simone Rießinger	
Sekundäre Traumatisierung und der Umgang mit Überlastungssphänomenen	215
Christl Lieben	
Compassion Fatiqe und die »Liebe frei von Mitgefühl«	225

V Spirituelle Umwege, Irrwege und Auswege

Mario Salvador	
Präsenz und Syntonie als Heilfaktoren	237
Manuel Aicher	
Welche Auswirkungen haben Traumata auf das spirituelle Erleben?	249
Thomas Geßner	
Trauma, Illusion und Spiritualität	263
Die Autorinnen und Autoren	275
Über die Künstlerin Alexandra Huber	280



Kirsten Nazarkiewicz und Peter Bourquin

Einführende Worte

Es gibt einen gewissen Modeeffekt, was Trauma angeht. Das Gleiche geschah mit Konzepten der Psychoanalyse, der Genetik oder der Quantenphysik, mit Begriffen wie Resilienz oder Mindfulness. Es geschieht in aller Regel, wenn ein Begriff einen komplexen Zusammenhang greifbar zum Ausdruck bringt: Alle Welt macht sich dieses Wort zu eigen und verwässert seine Bedeutung. Plötzlich ist »Trauma« in aller Munde, was zu einem inflationären Gebrauch und damit auch zur Bagatellisierung von Trauma führen kann. Doch zugleich ist die weit verbreitete Verwendung Ausdruck dessen, dass ein neues Verständnis hilfreich, nützlich und zeitgemäß ist. Endlich lässt sich etwas benennen und erklären, was zuvor keinen Namen hatte und dabei zugleich für die tiefsten seelischen Wunden im Menschen verantwortlich ist. Aufgrund dieser Benennung zeigten sich zudem Wege auf, wie eine erfolgreiche Behandlung ausschauen kann.

Grundsätzlich lassen sich drei Dimensionen von Trauma unterscheiden, obgleich sie oftmals miteinander verwoben sind: Zum einen kann man von einem persönlich erlebten Trauma sprechen. Zum anderen bezeichnet das familiäre oder transgenerationale Trauma das Phänomen, dass überwältigende Ereignisse, welche andere Mitglieder einer Familie zum damaligen Zeitpunkt nicht verarbeiten konnten, Folgen hat, die immer noch spürbar sind: Das Unverarbeitete bleibt als Echo wirksam. Weitergehend und umfassender beschreibt der Begriff »soziales Trauma« zugleich eine überpersönliche Dimension, da größere Gruppen oder eine ganze Gesellschaft traumatische Geschehnisse erleiden können, und das soziale Trauma somit ein kollektives Schicksal darstellt.

Eine Eigenheit von Trauma ist, dass es vermieden oder gar verneint wird. Das gilt sowohl auf persönlicher als auch auf familiärer und gesellschaftlicher Ebene, wie die oftmals fehlende Auseinandersetzung mit transgenerationalen und sozialen Traumata zeigt: Es ist schwer, dem Schmerz zu begegnen und ihm sprichwörtlich ins Auge zu schauen.

So entstand erst seit den 1970er Jahren, und zwar vor allem in den USA aufgrund zahlreicher überbordender Erfahrungen der die heimkehrenden traumatisierten Kriegsverteranen des Vietnamkrieges behandelnden Fachkräfte, allmählich eine eigenständige Richtung innerhalb der Psychologie, die sich der Behandlung von Trauma widmet. Wir halten die Entstehung der Traumatherapie zusammen mit der Neuropsychologie, die sich seit den 1990er Jahren aufgrund eines immer umfassenderen Verständnisses der Funktionsweise unseres Gehirns entwickelt, für die zwei wesentlichen Entwicklungen und Bereicherungen der vergangenen Jahrzehnte auf dem Gebiet der Psychotherapie. Beide Bereiche, die zudem in einen fruchtbaren Austausch miteinander getreten sind, haben neue und wirksame Wege zur Heilung menschlichen Leidens möglich gemacht. In den letzten Jahrzehnten wurden spezielle Techniken zur Behandlung und Integration von Trauma entwickelt, die den Körper als primären Behandlungsweg nutzen oder den psycho-neurologischen Ansatz fokussieren.

Doch was ist eigentlich ein persönliches Trauma? Bereits als Folge der beiden Weltkriege des vergangenen Jahrhunderts entstand aufgrund der praktischen Arbeit mancher Ärzte, Psychiater und Psychologen ein erstes Verständnis von Trauma, das jedoch rasch wieder in der Versenkung verschwand. Beispielsweise formulierte der französische Psychologe und Neurologe Pierre Janet schon im Jahr 1919 eine Definition des Traumas, die auch heute nach einem Jahrhundert immer noch gültig scheint:

»Es ist das Ergebnis des Ausgesetztsseins an ein unvermeidliches stressiges Geschehen, das die Mechanismen der Person übersteigt, damit umzugehen. Wenn die Menschen sich zu sehr von ihren Emotionen überwältigt fühlen, können sich die Erinnerungen nicht in neutrale narrative Erfahrungen verwandeln. Der Schrecken verwandelt sich in eine Phobie bezüglich der Erinnerung, was die Integrierung des traumatischen Geschehens verhindert und die traumatischen Erinnerungen fragmentiert, welche so vom normalen Bewusstsein ferngehalten werden und in visuellen Wahrnehmungen, somatischen Befürchtungen und verhältnismäßigem Wiederausagieren organisiert bleiben« (Janet, 1884/1990, S. 156 f.).

Dieses Zitat entspricht im Wesentlichen der aktuellen Definition nach DSM-5, in dem das Phänomen »Trauma« zum ersten Mal 1980 Eingang fand. Dort spricht man abhängig von den Folgeerscheinungen in der betroffenen Person vom posttraumatischen Stress-Syndrom, das charakterisiert ist durch:

1. spontan auftretende, überwältigende Erinnerungen, in Form von Flashbacks, Albträumen oder Gedankenkreisen um das Geschehene;

2. das bewusste und unbewusste Vermeiden von Dingen, Situationen, Themen und sogar Gefühlen, die an das Trauma erinnern und die quälenden Erinnerungen hervorrufen könnten;
3. körperliche Übererregung wie starke Ängste, Beklemmung, Hypervigilanz und Schreckhaftigkeit zusammen mit weiteren körperlichen Symptomen.

Man spricht entweder von posttraumatischem Stress, wenn die Lebensqualität ausreichend erhalten bleibt und das alltägliche Leben noch stattfinden kann, oder aber von der posttraumatischen Belastungsstörung, wenn die Symptome alle Bereiche des täglichen Lebens der Betroffenen beeinträchtigen und es schwer wird, das emotionale Gleichgewicht gegenüber einem stark abwertenden Eigenbild und einer Flut überwältigender Erinnerungen aufrechtzuerhalten. Die Diagnosekriterien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen unterscheiden sich kaum vom DSM-5. In der ICD-10 sind für die posttraumatische Belastungsstörung außerdem das nicht seltene Auftreten von Angst und Depression sowie Suizidgefahr als Symptom aufgenommen.

Der amerikanische Psychiater Bessel van der Kolk geht noch einen Schritt weiter und sagt dazu:

»Viele meiner Kollegen denken, dass die Flashbacks, das Niveau der Erregung und das Vermeiden die Essenz dessen ausmachen, was traumatisierten Personen passiert. Ich glaube, sie verstehen das Thema nicht richtig, denn für die Mehrzahl der Personen verwandelt sich ihr Trauma in einen Lebensstil« (2015, S. 221).

Ob jemand traumatisiert ist oder nicht, definiert sich also über die Folgeerscheinungen in seinem gegenwärtigen Leben und nicht über die Ereignisse als solche.

Der Einsatz von Aufstellungsarbeit im Kontext von Traumata ist keineswegs selbstverständlich und bedarf der Erläuterung. Es existieren aus manchen Perspektiven starke Vorbehalte gegenüber ihrer Nutzung bei Traumatisierungen, insbesondere in Bezug auf spezielle Praktiken (Haas, 2013). Sorgfältig eingesetzt und eingebettet, stellt die Aufstellungsarbeit jedoch eine wichtige Be- und Verarbeitungsressource dar (Drexler, 2013). Sie ist in erster Linie geeignet, die Dynamiken zu verstehen, die sich in den Beziehungen zwischen Personen zeigen, vor allem innerhalb der Familie. Darüber hinaus ist sie in der Lage, die Wechselwirkung zwischen Elementen eines jeglichen Systems – auch der innerpsychischen Anteile einer Person – deutlich zu machen. Über die Sichtbarmachung in Aufstellungen können Anstöße im Rahmen von Behandlungs- und Heilungsprozessen bzw. Impulse für Entwicklungen gegeben werden. In die-

sem Sinne kann man Aufstellungsarbeit als eine der hilfreichen ergänzenden Methoden sehen.

Da die Aufstellungsarbeit bislang kein psychotherapeutisches Verfahren ist, das den Klienten über einen längeren Zeitraum hinweg begleitet, sondern eine therapeutische Methode für einmalige oder gelegentliche Interventionen, kann sie zwar zum Heilungsprozess von persönlichen Trauma beitragen, hat jedoch nicht den Anspruch, die therapeutische Behandlung allein zu schaffen. Eine nachhaltige Verbesserung oder Heilung gelingt nur im Kontext einer kontinuierlichen Unterstützung von Therapeuten mit umfänglichen Erfahrungen und Wissensbeständen. Es bedarf spezieller Kenntnisse, unter anderem in Psychotraumatologie, sowie einer eigenen Methodologie der Behandlung, um traumatisierten Menschen wirksam und nachhaltig helfen zu können, sowie zahlreicher Qualitäten in der Aufstellungsleitung (siehe dazu Nazarkiewicz u. Kuschik, 2015). Diese genannten Faktoren sind notwendig, um einerseits die Retraumatisierung des Klienten zu vermeiden, die sogar und gerade dann geschehen kann, wenn Aufsteller in gutgemeinter Absicht ihre üblichen Vorgehensweisen anwenden, und andererseits einen Beitrag dazu leisten zu können, dass die Wunde der betreffenden Person sich allmählich schließen kann.

Vom Beitrag der Systemaufstellung zur Traumatherapie handelt dieses Buch. Es ist als Lesebuch gedacht, die Beiträge sind voneinander unabhängig und in sich abgeschlossen. In dem ersten Teil wird das Verständnis verschiedener Arten von persönlichem Trauma ausgelotet. Der zweite Teil illustriert traumaspezifische Vorgehensweisen in Aufstellungen, um eine heilsame Erfahrung zu ermöglichen. Der dritte Teil zeigt mögliche Kombinationen der Systemaufstellungen mit anderen therapeutischen Methoden auf. Der vierte Teil handelt von der Prävention von Sekundärtraumatisierungen, vor allem durch den Therapeuten selbst. Und der fünfte Teil reflektiert die spirituelle Dimension von Trauma mit ihren Irrwegen und Auswegen.

Wir haben den Buchtitel »Trauma und Begegnung« gewählt, da er ein mehrschichtiges Beziehungsgeflecht spiegelt, das sich in den Inhalten der Kapitel wiederfindet: Zum einen geht es um die Begegnung der betroffenen Person mit sich selbst und ihrem Trauma und dessen Anteilen, dann um die Begegnung zwischen Klienten und Therapeuten und schließlich um die Begegnung der Therapeuten mit sich selbst, mit ihren je eigenen Geschichten und nicht zuletzt mit dem Schmerz der Welt. Der amerikanische Kindertraumatologe Bruce D. Perry drückt es in folgenden Worten aus:

»Ein Trauma und seine Reaktion darauf lassen sich außerhalb des Kontextes menschlicher Beziehungen nicht verstehen. Ob Menschen ein Erdbeben

überlebt haben oder wiederholte Male sexuell missbraucht worden sind, das Wichtigste ist, wie sich diese Erfahrungen auf ihre Beziehungen auswirken – zu den Menschen, die sie lieben, zu sich selbst und der Welt. [...] Infolgedessen geht es bei der Heilung von einem Trauma und von Vernachlässigung ebenfalls um Beziehungen – um das Wiederherstellen von Vertrauen, das Wiedererlangen von Zuversicht, die Rückkehr zu einem Gefühl von Sicherheit und die Wiederverbindung mit der Liebe« (Perry u. Szalavitz, 2014, S. 290).

Dieses Lesebuch ist dem persönlichen Trauma im Kontext der Aufstellungsarbeit gewidmet. Im kommenden Jahr wird ein Folgeband mit dem Titel »Einflüsse der Welt – individuelles Schicksal im kollektiven Kontext« erscheinen, der sich der transgenerationalen und sozialen Dimension von Trauma im Rahmen der Aufstellungsarbeit widmen wird. Er wird die Erfahrungen von Einzelnen mit gesellschaftlichen Umbrüchen, Migration, verschiedenen Kulturen, Krieg und Naturkatastrophen thematisieren. Wir hoffen, mit diesen beiden Sammelbänden alle drei sich ergänzenden und gegenseitig beeinflussenden Dimensionen von Trauma im Kontext der Aufstellungsarbeit anschaulich machen zu können.

Literatur

- Drexler, K. (2013). Transgenerational weitergegebene Traumata der Bearbeitung zugänglich machen. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 11 (1), 65–74.
- Haas, W. (2013). Editorial. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 11 (1), 5–9.
- Janet, P. (1884). *Histoire d'une idé fixe*. Revue Philosophique, 7, 121–163. In P. Janet (1990), *Nervoses et ideas fixes*. Vol. 1 (pp. 156 f.). Reprint: Societe Pierre Janet. Paris: Felix Alcan.
- Nazarkiewicz, K., Kuschik, K. (2015). Einführung: Qualität hat Methode. In K. Nazarkiewicz, K. Kuschik (Hrsg.), *Handbuch Qualität in der Aufstellungsleitung* (S. 11–57). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Perry, B. D., Szalavitz, M. (2014). *Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde: was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können; aus der Praxis eines Kinderpsychiaters* (6. Aufl.). München: Kösel.
- van der Kolk, B. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Barcelona: Elepheteria.