



Trauma im Kontext – Integrative SystemAufstellungen (ISA) in der Traumatherapie Vortrag anlässlich der Bad Herrenalber Fachtagung Psychotraumatologie

Freitag, 12.11.2010, 16-17 Uhr

Copyright by Freda Eidmann

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich spreche hier zu Ihnen in meiner Eigenschaft als integrativ arbeitende Traumatherapeutin, die in ihrer Arbeit mit traumatisierten Menschen hypnosystemische, psychodynamische und neurobiologische Ansätze verbindet. Für diese Verbindung hat sich Aufstellungsarbeit als besonders gut geeignet erwiesen, da ihre Wurzeln ebenfalls in systemischen, psychoanalytisch-psychodynamischen, und körperorientierten Verfahren liegen.

Ich spreche hier also auch zu Ihnen als eine seit 16 Jahren erfahrene Aufstellungs-Leiterin, Aufstellungs-Ausbilderin und Aufstellungs-Teilnehmerin gleichermaßen, die in der Vergangenheit in allen drei Funktionen mit Aufstellungsarbeit hauptsächlich intensive konstruktive und hilfreiche, aber auch ebenso intensive destruktive und retraumatisierende Erfahrungen gemacht hat. Auf der Suche nach den Ursachen dieser negativen Erfahrungen stieß ich auf Ergebnisse der Traumaforschung und darauf aufbauende Ansätze der Traumatherapie. Etliche Aha-Erlebnisse und ein wachsendes Verständnis für Folgen und Verarbeitungsabläufe nach Traumatisierungen führten dann zu Weiterbildungen in Traumtherapie. Parallel dazu suchte ich nach einer Integration der oft unvereinbar erscheinenden Prinzipien und Vorgehensweisen in beiden Ansätzen. Die Ergebnisse dieser Auseinandersetzung mit Trauma und Aufstellungsarbeit und mit deren praktischer Umsetzung habe ich 2009 unter dem Titel „Trauma im Kontext“ als Buch veröffentlicht.

Es beinhaltet eine Darstellung der spezifischen Wege der Traumaheilung und die Überprüfung der traumatherapeutischen Kompatibilität von Aufstellungsarbeit. Aufstellungsarbeit birgt viele Schätze, die sie für die Arbeit mit Menschen qualifiziert, die an Traumafolgestörungen leiden. Damit kann sie einen eigenständigen konstruktiven Beitrag zur Traumatherapie leisten. Es wird aber auch die Notwendigkeit grundlegender Modifikationen der Aufstellungsarbeit sichtbar. Mein Anliegen ist es nun, eine Art Übersetzung zu bewerkstelligen, mit der die jeweiligen Potenziale des einen Feldes für das andere Feld genutzt werden können. Für diese Verbindung liegt der Dreh- und Angelpunkt in der Differenzierung unterschiedlicher Kontextebenen und der Orientierung aus einer Art übergeordneter Metaposition heraus, mit der sowohl intrapsychische als auch systemische Kontexte von Traumatisierung und Traumaheilung erfasst und genutzt werden können.

Der Begriff „Trauma“ wird derzeit in vielen Bereichen so vielseitig und oft auch inflationär benutzt, dass ich hier einige Definitionen von Trauma vorstellen möchte, die meinen weiteren Ausführungen zugrunde liegen. Die erste wurde von den beiden namhaften Traumaforschern FISCHER und RIEDESSER (1998, S. 79) in Bezug auf das individuelle Traumageschehen formuliert:

„[Ein Trauma ist] ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und der individuellen Bewältigungsmöglichkeit, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“.

Die systemische Sichtweise menschlicher Phänomene schließt das individuelle intrapsychische Geschehen als eine Systemebene, als ein Subsystem seines Bezugssystems ein - also meistens des Familiensystems. Das Familiensystem wiederum kann als ein Subsystem größerer gesellschaftlicher Makrosysteme verstanden werden.

Größtes Makrosystem wäre bei dieser Sichtweise die Gemeinschaft lebender Systeme im Universum oder eine numinose spirituelle Entität, kleinstes für die Traumatherapie relevantes Mikrosystem wäre die Interaktionen zwischen den neurobiologischen oder intrapsychischen Subsystemen des Individuums. Trauma kann demnach auch definiert werden als ein Prozess, der in einem mehrdimensionalen Geschehen auf den Ebenen des individuellen Binnenraums, den Interaktionen zwischen Täter und Opfer und der Einbindung in die sozialen und politischen Gegebenheiten im gesellschaftlich relevanten Bezugssystem ein vielschichtiges, einander bedingendes Gewebe knüpft. Das Ende der individuellen traumatischen Situation ist somit oft nur das Ende einer Sequenz der Traumatisierung, der oft eine weitere potenziell traumatogene Sequenz folgt. Diese kann zum Beispiel in der gesellschaftlichen Bewertung der traumatisierenden Vorgänge bestehen, die sich als Verleugnung, Bagatellisierung oder Tabuisierung äußern kann. Für diese kontextbezogene Betrachtungsweise von Trauma hat Keilson (1979) den Begriff der *sequentiellen Traumatisierung* entwickelt. Er bezieht ausdrücklich die strukturellen Komponenten des sozialen und politischen Traumakontextes in Diagnostik und Behandlung ein, also die Rahmenbedingungen, die viele Formen von zwischenmenschlichen Traumatisierungen erst möglich machen und deren Aufrechterhaltung auch immer die Aufrechterhaltung von Traumatisierungspotenzial bedeutet. Gesellschaftlich und über das individuelle Leben hinausgehend betrachtet ist ein Trauma demnach erst dann integriert, wenn öffentliche Einigkeit über die Bewertung seiner Natur herrscht, wenn Anerkennung und Wiedergutmachungsgesten gegenüber den Opfern erfolgt sind und eine Einsicht in die Notwendigkeit der Veränderung der traumatogenen Verhältnisse besteht, wie Becker (2006) in seinen Ausführungen zu seiner Arbeit mit Folter- und Kriegsoptionen fordert. Diese Sichtweise setzt eine wesentlich größere gesellschaftliche Verantwortung für traumatisierende Umstände und ihre Opfer voraus, als es weithin üblich ist. In den geläufigen individuumszentrierten, häufig am klinischen Standard der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) orientierten Traumatherapiekonzepten werden diese Aspekte oft vernachlässigt. In der Aufstellungsarbeit dagegen werden TherapeutInnen immer wieder mit genau solchen komplexen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen konfrontiert, wenn unsere KlientInnen beispielsweise Kriegskinder, Naziopfer, Opfer russischer Besatzungswillkür in der DDR oder auch Opfer tradierter Gewalt gegen Frauen oder Kinder oder Nachkommen dieser Opfer sind. Zugänge zum Verständnis der hier wirkenden gesellschaftlichen Dynamiken gewährt neben Hellingers Überlegungen zum „Sippengewissen“ auch Volkans (1999) Definition des „gewählten Traumas“. Mit gewähltem Trauma beschreibt Volkan den der Verleugnung entgegengesetzten, aber ebenso realitätsfernen kollektiven Prozess der Ikonisierung. Damit meint er die verzerrte Überbetonung historischer Ereignisse, die wie im Fall der „Dolchstoßlegende“ in Deutschland oder der Wiederbeschwörung des Königsmordes im ehemaligen Jugoslawien als Legitimierung kollektiver gewalttätiger Handlungen einer Nation oder Bevölkerungsgruppe gegen eine andere mißbraucht werden. Diese Übergriffe sind durch das kollektive subjektive Gefühl vollkommener Berechtigung gekennzeichnet, das völlig abgespalten bleibt vom angerichteten Leid.

In der „klassischen“ Aufstellungsarbeit richtet sich der Blick traditionell meist auf die familiären oder systemischen Bezugsebenen des Individuums, mit dem wir gemeinsam an seinem Anliegen arbeiten. Hellinger legte dazu die Grundlagen mit der Erkenntnis und Berücksichtigung der Eingebundenheit des Einzelnen in sein Bindungssystem und in die generationenübergreifenden Wirkkräfte der Bindungsliebe. In Bezug auf Trauma bedeutete das für die Aufstellungsarbeit von Anfang an, der Spur der Symptome zu folgen, um das reale, historische, ursprüngliche belastende Geschehen im System zu orten. Zu einer Traumatisierung wurde das Geschehen dann, wenn es zum Zeitpunkt seines Auftretens für das System und die Betroffenen eine derartige Überforderung und Überwältigung bedeutete, dass es nicht verarbeitet, integriert und geheilt werden konnte. Stattdessen wurde es in Form von Personen, Gefühlen, Kognitionen oder Erinnerungen ausgeklammert und im familiären Unbewussten über transgenerationale Bindungsprozesse weitergegeben. In der Gegenwart zeigt es sich im Leiden des Therapie suchenden Individuums. Im Prozess der Aufstellung werden dann als entscheidende Bezugspunkte Vorgänge und Fakten in der Familiengeschichte betrachtet, die der Klientin

häufig nicht einmal bekannt oder bewusst sind und die oft lange vor ihrem Erscheinen im Familiensystem stattfanden. Mithilfe der Gruppe und den aufstellungsspezifischen Übermittlungs- und Darstellungsprozessen kann dann häufig die Verbindung zwischen einem kollektiv abgespaltenen, ungelösten traumatischen Ereignis in der Familie, seinem übergeordneten Kontext (dem großen Ganzen) und dem gegenwärtigen Leiden der Klientin bewusst gemacht und als sinnvoll verstanden werden. Die systembezogene, auf unbewusster Bindungsliebe basierende Verpflichtung zu Nachfolge, Übernahme, Sühne oder Wiedergutmachung wird sichtbar. Sie kann so umgewandelt werden in eine Unterscheidung und Trennung zwischen dem ursprünglichen Geschehen und den daran Beteiligten auf der einen Seite und der gegenwärtigen Situation der Klientin auf der anderen. Diese Transformation geschieht durch eine paradox anmutende Bewegung, die in der bewussten Würdigung des Geschehens und der daran Beteiligten in dem ursprünglichen Kontext und der Anerkennung der Bindung der Klientin an das große Ganze der Familiengeschichte besteht. Dieser paradoxe Vollzug ist ein entscheidender Schritt dahin, dass die Klientin frei wird, die unbewusste Determinierung ihres gegenwärtigen Erlebens durch die aus dem System ausgeklammerte Belastung in ihrem Bezugssystem zu lösen. Dann kann sie ihr Leben so gestalten, wie es ihr in der gegenwärtigen Realität entspricht. In Begriffen der Traumtherapie gesprochen, ist dieser Transformationsprozess in seiner Struktur gekennzeichnet durch die Dissoziation von unangemessen Assoziiertem und die Re-Assoziation von unangemessen Dissoziiertem. In anderen Worten: die Auflösung von anachronistischen Identifizierungen und die Wiederaneignung von aufgegebenen oder verlorenen Potenzialen.

Schauen wir uns den Arbeitsfokus der Traumtherapeuten an, so können wir erkennen, dass es dort auf der Ebene des Individuums um dieselbe Struktur geht, nämlich die Aufhebung der gleichsam automatisierten Verknüpfung zwischen einem vergangenen Ereignis und gegenwärtigen schmerzhaften und einschränkenden Empfindungen/Wahrnehmungen. Diese Verknüpfung wird zwar von bestimmten Zusammenhängen/Reizen in der gegenwärtigen Realität ausgelöst, Intensität und Stresslevel entsprechen aber in keiner Weise dem Geschehen in der Gegenwart. Gleichzeitig geht es in der Traumtherapie um die Wiederbemächtigung des Individuums und die Wiederherstellung der Verbindung zwischen abgespaltenen Anteilen zur bewusst erlebbaren Ganzheit der Person. Voraussetzung auch hierfür ist die Anerkennung und bewusste Wahrnehmung des Geschehens und der ganzen Wucht der eigenen Ohnmacht.

AufstellerInnen wie TraumtherapeutInnen führen also eine Entflechtung von pathologischen Bindungs- und Ver-bindungsaspekten zugunsten einer realitätsgerechten Wahrnehmung und Handlungsmöglichkeit in der Gegenwart durch. TraumtherapeutInnen beziehen sich dabei vornehmlich auf den Kontext der individuellen Mikrosysteme, AufstellerInnen und systemisch ausgerichtete TherapeutInnen nehmen dagegen Bezug auf die Meso- und Makroebenen des Systems, also die gegenwärtige klein- oder die historische großfamiliäre Einbindung des leidenden Individuums. Meiner Erfahrung nach liegt hier einer der Gründe dafür, dass in Traumatherapien weniger retraumatisiert wird als in der Arbeit mit Aufstellungen. Der Bezug auf Meso- und Makrokontext übergeht die Einschränkungen, die die Verarbeitung des Traumas und die Lebensgestaltung des Individuums häufig behindern, und geht somit an den Bedingungen des Individuums vorbei und über dessen Kopf hinweg. Meine Kritik am Hellinger'schen Modell, aber auch an den zahlreichen AufstellerInnen, die ohne fundierte Kenntnisse traumatologischer Forschungsergebnisse arbeiten, ist, dass bei der Klientin eine innere Organisations- und Regulationsmöglichkeit, also ein Strukturniveau vorausgesetzt wird, über das Menschen mit einer Traumafolgestörung in der Regel nicht verfügen. Die Erfolge moderner Traumatherapie belegen zwar, dass verlorene oder nicht entwickelte Binnenstrukturen mit angemessener Unterstützung neu entwickelt oder wieder erlangt werden können. Das setzt jedoch voraus, dass die KlientInnen dort abgeholt werden, wo sie sich befinden, indem ihre spezifischen Einschränkungen und Überlebensressourcen erkundet und berücksichtigt werden. Diese dafür notwendigen, oft langwierigen und aufwändigen Schritte auszulassen, zählt für mich zu der Kategorie der therapeutischen Kunstfehler.

Anders als die AufstellerInnen fokussieren TraumatherapeutInnen in erster Linie das Individuum, sie unterstützen die KlientIn also dabei, ihr Leiden im Rahmen des von ihr erlebten Geschehens zu verstehen und die Folgen in diesem Rahmen so zu regulieren, dass die durch Symptome eingeschränkte Gestaltung der gegenwärtigen Lebenszusammenhänge wieder möglich wird. Dabei werden wiederum die systemischen Zusammenhänge, in denen das Individuum gebunden ist, häufig vernachlässigt. Wie im folgenden Beispiel sichtbar wird, kann auch das zu den therapeutischen Unterlassungssünden gezählt werden.

Hier erscheint mir eine gegenseitige Ergänzung der systemischen, transgenerationellen und der individuellen intrapsychischen Kontexte sinnvoll. Zur Erfassung der gesamten Bandbreite und Komplexität von Traumageschehen und der intrapsychischen, interaktionellen, sozialen und auch politischen Faktoren, die seine Entstehung wie Heilung begünstigen, wird diese Synthese notwendig.

Für AufstellerInnen bedeutet die Ergänzung durch traumatherapeutische Arbeitsweisen und Haltungen, sich vor der Betrachtung des großen Ganzen eines Makrosystems der differenzierten Binnenstruktur des Einzelnen zuzuwenden, die Aufmerksamkeit also vom Außensystem des Individuums durch die seines Innensystem zu ergänzen. Dieser Blick auf die Ebene der individuellen Mikrosysteme erscheint im therapeutischen Kontext unter zwei Aspekten notwendig, die beide für das diagnostische Verstehen und die therapeutische Unterstützung unabdingbar sind. Es ist zum Einen der Blick auf das neurobiologisch definierte und zum anderen der auf das entwicklungspsychologisch definierte Innensystem. Es würde den Rahmen dieses Vortrages sprengen, die komplexen Wechselwirkungen zwischen neurobiologischen und psychologischen Vorgängen bei der Bewältigung eines Traumas im Detail zu beschreiben. Mir ist auf meiner Suche jedoch ein Modell begegnet, das es mir leichtgemacht hat, die Grundlagen des komplexen neurobiologischen Verarbeitungsprozesses zu verstehen und auf dieser Grundlage irritierende Verhaltensweisen meiner Klientinnen als Symptome zu erkennen und einzuordnen.

Wenden wir uns also zunächst diesem neurobiologischen Modell zu:

Die neurobiologische Binnenstruktur/Systemebenen des Individuums (Hüther Zwiebelmodell der Traumaverarbeitung 2007, mündliche Mitteilung)

Neurobiologisch betrachtet ist das menschliche Gehirn wie in Stockwerken aufgebaut, die sich entwicklungsgeschichtlich von unten nach oben aufeinandergelegt haben. Das unterste Stockwerk, das Stammhirn, ist das älteste und regelt die basalen vitalen Funktionen. Darüber liegt das mittlere Stockwerk, das das limbische System umfasst. Es ist unter anderem für die Emotionen zuständig und beinhaltet ein rein emotional determiniertes Gedächtnis. Sprache ist hier nicht verfügbar, ebenso gibt es keinen Zugang zu zeitlicher Wahrnehmung und Einordnung. Im obersten Stockwerk befindet sich das Großhirn, dessen Bereich des Neocortex eingehende Reize überprüft, bewertet, zeitlich einordnet und sprachlich verfügbar macht. Damit verhindert es die Abhängigkeit von den ungefilterten emotionalen Reizen des limbischen Systems. In diesem Aufbau ist das Großhirn den anderen Bereichen übergeordnet und kann somit im Normalfall archaische Reaktionen aus den älteren Bereichen steuern oder sogar ausschalten – soweit es über dazu notwendiges erlerntes Wissen verfügt. Denn anders als die älteren Hirnareale kann es sich nicht aus sich selbst heraus, sondern nur in Interaktion mit einer stimulierenden, also Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und Werteorientierung bietenden Umwelt entwickeln. Diese Umweltebene wird hier von Hüther als „das Betriebsklima“ bezeichnet. Ich werde sie in einem späteren Abschnitt noch eingehend erläutern. Eine plastische Veranschaulichung dieses komplexen Aufbaus und seiner wechselseitigen Interaktionsebenen gibt dieses Schaubild von Hüther (2007, mündliche

Mitteilung; vgl. Abb. 1). Die Wechselwirkungen der verschiedenen Stockwerke im Aufbau des Gehirns können zusammengefasst werden als *von unten – aus dem Stammhirn – generiert und von oben – über das Neocortex – geformt* (Hüther 2006). Im Fall von Hochstress fährt der Organismus auf untere Funktionsebenen, so dass je nach Stressgrad bzw. Überforderungsgrad zunächst die Funktionen des Neocortex nicht mehr verfügbar sind, also die Möglichkeit der Einordnung und strukturierten Lösungssuche und – umsetzung. Was in diesem Zustand gespeichert wird, richtet sich also nach den eingeschränkten Möglichkeiten des limbischen Systems: Es ist primär als zeitlose Emotion verfügbar, im Traumafall also ~~als~~ ohne Abstriche ebenso furchterregend wie in der ursprünglichen Situation. Da die Abspeicherung ohne Verbindung zum Neocortex stattfindet, ist bei Aktivierung dieses Stockwerks zum Beispiel durch die Konfrontation mit Traumaszene oder Täterfiguren in einer Aufstellung auch die einordnende Funktion des Neocortex nicht mehr verfügbar. Die Emotion wird wie im Hier und Jetzt erlebt ohne die Möglichkeit der Einordnung als Dort und Damals. Wenn die KlientIn ungeübt in diesen Zustand gerät, hat sie vorerst keine Wahl, sich darüber hinaus zu orientieren. Erwartet die TherapeutIn in diesem Moment sprachlichen Austausch oder gar Selbstreflexion von der KlientIn, so verlangt sie etwas, worüber die KlientIn gerade nicht verfügt. Wird das Interview oder die Aufstellung dennoch fortgesetzt, steigt der Stresspegel und das Funktionsniveau rutscht auf das unterste Stockwerk, die Funktionsebene des Stammhirns, wo es nur noch Kampf, Flucht oder Erstarrung als Handlungsalternativen gibt. Jetzt ist der Kontakt vollends verloren, die KlientIn greift in den besseren Fällen die TherapeutIn an oder verlässt die Szene, im schlechtesten Fall verstummt und erstarrt sie und es geht nichts mehr.

Auf den hier dargestellten neurobiologischen Kontext einfühlsam einzugehen bedeutet eine qualitativ und quantitativ modifizierte Gestaltung der Aufstellungsarbeit, nämlich durch die

- Berücksichtigung des Trauma- oder Stressgrades hier und jetzt sowie damals und dort (Monotrauma/komplexes Trauma)
- Berücksichtigung des aktuellen *Status* der Traumaverarbeitung:
 - o Handelt es sich um einen akuten oder chronifizierten Zustand?
 - o Welche der natürlichen Verarbeitungsphasen ist vorherrschend: Verleugnen/Vermeiden, Intrusion, Durcharbeiten, Vollendung?
- Berücksichtigung des Verarbeitungs-*Modus* (Übererregung/Vermeidung/Dissoziation) und somit zu dem Zugang, zu dem die Klientin überhaupt fähig ist
- Insgesamt also Berücksichtigung des Standes ihrer Stabilität und Selbstregulation und damit der Kapazität, sich überhaupt mit persönlichen oder familiären Traumatisierungen zu konfrontieren.

Die Konsequenz aus der Einbeziehung traumatherapeutischer Prinzipien ist das Primat der Vermeidung oder zumindest Reduzierung von Stress und damit die Prävention von Retraumatisierung. (vgl. PITT im nachfolgenden/vorangegangenen Vortrag).

TraumatherapeutInnen wissen hier sehr gut Bescheid, AufstellerInnen i.d.R. weniger.

Die häufigsten und nachhaltigsten Traumatisierungen finden im Rahmen von Primärbeziehungen mit Eltern oder anderen Bezugspersonen statt, d.h. in verschiedenen Stadien von Kindheit und Adoleszenz innerhalb eines familiären oder familienähnlichen Abhängigkeitsverhältnisses. Allgemein lässt sich dabei beobachten, dass der Traumagrad ansteigt,

- je jünger ein Kind zum Zeitpunkt der traumatisierenden Erfahrung ist
- je näher ihm die traumatisierende Bezugsperson steht und je abhängiger es von der traumatisierenden Bezugsperson ist und
- je häufiger es die überwältigende Erfahrung macht.

Deshalb ist die Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Entstehungsbedingungen von Trauma für das Individuum ein weiterer Aspekt, der bei der Einschätzung der Belastung und der damit verknüpften Entscheidung für den gegenwärtig hilfreichen Fokus in Therapie oder Aufstellung zugrundegelegt werden muss. Hierbei habe ich mit dem folgenden Diagramm gute Erfahrungen gesammelt:

Die entwicklungspsychologische Binnenstruktur/Systemebenen des Individuums

Mit intrapsychischen Instanzen oder Persönlichkeits- und Ich-Anteilen, wie sie hier im Rahmen der Entwicklungsphasen lokalisiert werden können, befassen sich therapeutische Multiplizitätskonzepte wie Ego-State-Therapie oder Arbeit mit der Inneren Familie. Zur Identifizierung jüngerer verletzter Anteile und zur biographischen Einordnung kann dieses Modell hilfreich sein, ebenso zur Identifizierung von Auslösereizen für traumatische Reaktionen. Wichtig ist dabei das beidäugige Betrachten von Traumata und Ressourcen, von Auslösern und Erfahrungen erfolgreicher Selbstregulation, von Beschädigung und Resilienz. Deshalb geht es hier – wieder im Sinne einer möglichst stressreduzierten und stressreduzierenden Arbeit – zunächst um die Aktivierung vorhandener und/oder Generierung neuer Ressourcen. Leitfrage ist hier: Womit hast Du überlebt? Und: Wozu war/ist dieser Anteil dabei nützlich?

Da Entstehung und Heilung von Trauma sich nicht ausschließlich auf einer Ebene abspielen, sondern in einer komplexen Interaktion zwischen vielen Kontextebenen, benötigte ich als TraumatherapeutIn wie AufstellerIn und meine jeweiligen KlientInnen ein Handwerkszeug, damit wir uns zwischen den Ebenen zurechtfinden. Als aktive Fotografin lag mir hier die Metapher des Zoom-Objektivs nahe, mit dem ich beliebig und stufenlos und in wechselnder Reihenfolge die Brennweite verändern kann. In Analogie dazu habe ich den Prozess der flexiblen Orientierung zwischen den Kontextebenen ZOOMING genannt. Erweitern wir im ZOOMING den Fokus über das individuelle Geschehen hinaus und stellen das Objektiv mehr auf Weitwinkel ein, gelangen wir auf die Ebene, die Hüther als „das Betriebsklima“ bezeichnet. Dies erscheint mir als die Ebene, die SystemikerInnen und AufstellerInnen besser vertraut ist TraumatherapeutInnen.

Bei Familien und Vorfahren endet das Trauma begünstigende und heilende Betriebsklima jedoch noch lange nicht, wie AufstellerInnen immer wieder erleben, z.B.

- im Zusammenhang mit gesellschaftspolitischen Traumata wie den generationsübergreifenden Folgen von Krieg, Flucht, Vertreibung und Migration, Diktatur, Genozid
- als ökonomische Traumata in Wirtschaftskrisen, Bankrott, Ausbeutung und Gewinne zu Lasten anderer
- als nationale oder ethnische Traumata wie bei den bereits erwähnten „gewählten Traumata“.

Und was auf den nächsten Ebenen der globalen Traumata wie Erderwärmung, Umweltverschmutzung und Bankencrash an Traumafolgen erwachsen kann, werden voraussichtlich erst spätere Generationen in seiner ganzen Konsequenz erfahren:

Universale und insbesondere spirituelle Ebenen entziehen sich einer objektiven Definition und können so nur jeweils durch die Klienten selbst definiert werden. Erfahrungsgemäß

finden wir auf der nach oben offenen spirituellen Ebene vorwiegend beeindruckend nachhaltige und stabilisierende Ressourcen:

In Übereinstimmung mit der Phasenorientierung, die einen Eckpfeiler der Psychodynamisch-Imaginativen Traumatherapie PITT darstellt, kommen diese Diagramme mithilfe des ZOOMING in unterschiedlicher Weise zum Einsatz.

- In der Phase der Beziehungsaufnahme und Diagnostik stehen sie mir gleichsam im Hinterkopf als eine Landkarte zur Orientierung zur Verfügung.
- In der Stabilisierungsphase nutze ich sie zur Psychoedukation, aber auch im Prozess der gemeinsamen Entscheidung mit der KlientIn, auf welcher Ebene die Arbeit im Moment am sinnvollsten wäre – wobei zu diesem Zeitpunkt der Fokus auf dem Binnensystem des Individuums liegt. Kognitiver Zugang und damit Aktivierung des Neocortex erlauben eine Distanzierung von belastendem Material und seine Zuordnung zu verschiedenen Kontextebenen. Multiplizitätskonzepte lassen sich illustrieren, Affektreduzierung wird begünstigt.
- In der Expositionsphase erst wenden wir uns der Ebene des Betriebsklimas, also außerindividuellen Kontextebenen wie dem Familiensystem zu sowie den Einflüssen, denen dieses ausgesetzt war und ist. Hier kann die Unterscheidung von Schuld und Schicksal, von notwendiger Veränderung und notwendiger Akzeptanz, von systemischer Bindung und individueller Verantwortung vollzogen werden.
- Der Übergang zur Phase der Integration ist fließend: der spirituelle als der maximal erweiterte Kontext kann maximale übergeordnete Ressourcen hervorbringen, in Wechselwirkung mit Prozessen des Trauerns und der „Anerkennung dessen, was ist“. Erst jetzt, nach Stabilisierung und kontrollierter Exposition kann dieses Aufstellermotto zum Tragen kommen. Es markiert den Wendepunkt zur jetzt möglichen Entwicklung neuer Zukunftsperspektiven, der Umgestaltung der äußeren Lebenssituation und des realen Lebensschwerpunktes, und in vielen Fällen auch die Entscheidung zur Einflussnahme auf innere und äußere Kontexte.

In diesem Prozess bietet das erweiterte Zwiebelmodell weiterhin die Möglichkeit eines Systemebenenwechsels: bei drohender Übererregung kann der Fokus regressiv auf eine untergeordnete oder vorangegangene Ebene zurückgezoomt werden, bei zunehmender Stabilität progressiv auf die nächsthöhere oder –nähere Ebene. Je nach Stabilität der Binnenstrukturen der Klientin werden transgenerationale Aspekte von Ressourcen und familiären Traumata ebenso wie soziale oder politische einbezogen. Je mehr Stabilität, desto mehr Exposition ist möglich und desto höher organisiert ist i.d.R. die betrachtete Systemebene. In Anlehnung an die körperorientierte Traumatherapieform Somatic Experiencing geschieht das in einer behutsam dosierten Pendelbewegung zwischen Ressourcen- und Traumafokus auf den verschiedenen Ebenen.

Zur Veranschaulichung des Vorgehens hier ein Beispiel.

BEISPIEL

Die Klientin hat in einem Langzeittherapieprozess, der sowohl Einzel- als auch Gruppenarbeit umfasste, verschiedene Ebenen ihrer Traumafolgesymptome bearbeitet. Der Nutzung des abgebildeten Zwiebelmodells zum Betriebsklima, also den meso- und makrosystemischen Kontextebenen, ging eine Phase der Stabilisierung durch Fokussierung von Binnensystemebenen voraus, in der innere Ressourcenszenarien und Helferteams entwickelt und verankert wurden. Diese Schritte wurden in einer

Kombination von Einzel- und Gruppensetting vollzogen, mit den sich gegenseitig ergänzenden Methoden der PITT, der Ego-State-Therapie und mit Systemaufstellungen. Auch der Integration aversiver Innen-Anteile, also den intrapsychischen Spuren äußerer Täter oder Hochstresssituationen, wurde ausführliche Aufmerksamkeit gewidmet.

In der Arbeit mit dem erweiterten Zwiebelmodell bestand die Aufgabe zunächst in der Sammlung aller vorhandenen Überlebensressourcen, der sogenannten salutogenen und protektiven Faktoren, von denen sich erstaunlich viele finden ließen. Im nächsten Schritt und wesentlich später im Therapieprozess fokussierten wir zusätzlich und im Verein mit den Ressourcen alle traumatogenen Faktoren, die weit über das individuelle Leben der Klientin hinauswiesen bzw. diesem lange Zeit vorausgingen.

Beide Diagramme nebeneinander gestellt dokumentieren das umfassende Bild der für die Klientin relevanten Kontextebenen und ihres gesamten Therapieprozesses. Parallel zur individuellen Stabilisierung war es ihr ein Anliegen, die Verbindungen zu verstehen, die zwischen ihrem persönlichen Leiden und den traumatisierenden Geschehnissen in der Familiengeschichte bestehen. Die schmerzhaft frühe Trennung von ihrer Mutter durch Scheidung und frühen Tod konnte bearbeitet werden, ebenso die Gewaltübergriffe durch den Vater. Da jedoch bestimmte Symptome weiter auftraten, wollte sie ihnen auf den Grund gehen, so dass wir auf einen größeren Weitwinkel zoomten. Im Laufe der Therapie trug sie mit Unterstützung der Therapeutin und geleitet durch die Orientierung am erweiterten Zwiebelmodell die gezeigten traumatisierenden Geschehnisse und Überlebensressourcen zusammen.

Die Zusammenschau beider vermittelte ihr ein Gefühl von oft vermisser Eingebundenheit und Zugehörigkeit. Gleichzeitig empfand sie durch die Erkenntnis, dass die Ursachen ihrer Probleme weit über sie hinaus reichten, auch eine Entlastung von persönlichen Schuld- und Versagensgefühlen. Da auf die Gleichzeitigkeit der Ressourcenorientierung geachtet wurde, war diese Entlastung mit der Präsenz eines schier unerschöpflichen Ressourcenpools verbunden.

Zum Ende meiner Ausführungen lassen Sie mich auch noch ein paar Bemerkungen zum wichtigsten zu berücksichtigenden Kontext der Aufstellungsarbeit machen: dem Rahmen und dem Setting. Der Rahmen muss besonders für die Arbeit mit Traumata haltgebend, stabilitäts- und ressourcenorientiert sein und der KlientIn die Freiheit der Entscheidung überlassen, ohne dass die Therapeutin sich ihrer professionellen Verantwortung entzieht. Einen solchen Rahmen bietet aus meiner Erfahrung in unübertroffener Weise die Gruppe - vorausgesetzt, die eben genannten traumatherapeutischen Vorgaben werden berücksichtigt.

Aufstellungsgruppen unterscheiden sich in vieler Hinsicht von anderen gruppentherapeutischen Modellen und entsprechen vielen für Traumaarbeit notwendigen Bedingungen bereits, sind aber daraufhin bislang wenig untersucht worden (mein nächstes Projekt). Ich verstehe die (Aufstellungs-) Gruppe als einen Übergangsraum zwischen individuellem Innenleben und äußerer sozialer Realität. Neben der unersetzlichen Funktion des Haltgebens und Containing, repräsentiert sie wohlwollende Zeugenschaft und bahnt die oft verlorene Einbindung in die soziale Gruppe und deren Solidarität an. So ermöglicht sie eine Wiederanbindung des durch die Traumafolgen isolierten Individuums an die Gemeinschaft. Gleichzeitig bietet sie die

Bühne und die Repräsentanten für die Darstellung der individuellen Wahrnehmung und Wahrheit des traumatischen Geschehens sowie seiner sozialen oder politischen Eingebundenheit. Sie bildet den Resonanzkörper für das, was Sparrer/Varga v. Kibéd das aufstellungsgruppeneigene Phänomen der transverbalen Sprache nennen, also den übersummativen Wahrnehmungs-, Verständigungs- und Informationsprozess, der aus der Verbundenheit aller Anwesenden und vielleicht auch der einbezogenen Abwesenden besteht und seinen sprachlichen und körperlichen Ausdruck in der Gesamtheit beinhaltet. Mithilfe dieser kollektiven Sprachform können individuelle Wahrnehmungen entzerrt, im wahrsten Sinne umgestellt, relativiert, ergänzt und entgiftet werden. Und auch für die eben erläuterten Kontextebenen stellt die Gruppe Zugangsweg und Arena dar. Ohne den wichtigen Stellenwert von Einzeltherapie infrage zu stellen, erscheint mir das heilende Potenzial der Aufstellungsgruppe weit über die Möglichkeiten der individuellen Traumatherapie hinausreichend und noch lange nicht ausgeschöpft.

Die Funktion der LeiterIn ist von der Verantwortung für die Konstruktivität des Gruppenprozesses bestimmt. Das bedeutet zusammengefasst für das Aufstellungssetting, dass sie

- den Rahmen der Aufstellung nach traumatherapeutischen Gesichtspunkten stabilisierend und klientenorientiert modifiziert
- die Inhalte phasen- und ressourcenorientiert modifiziert
- den passenden Kontext und damit auch den passenden Arbeitsfokus auswählt

Es erscheint mir nicht ausreichend, sich nur inhaltlich an Trauma- oder Bindungskonzepten und Teilemodellen zu orientieren. Auch wenn dabei sehr produktive assoziative Aufstellungsprozesse ermöglicht werden können, so besteht doch die Gefahr der Retraumatisierung bei der KlientIn und den anwesenden Gruppenmitgliedern, wenn nicht explizit auch der äußere Rahmen abgesichert wird. Das geschieht sowohl durch die respektvolle Haltung der LeiterIn, durch Betonung der bezeugenden und haltgebenden Funktion der Gruppe als auch durch die präventive Vereinbarung stützender und schützender Maßnahmen im Gespräch vor der eigentlichen Aufstellung. Ausschließlich an die Eigenverantwortung der TeilnehmerInnen zu appellieren, erscheint mir im Traumakontext fahrlässig, da eine Person im ausgelösten Hoherregungszustand nicht mehr in der Lage ist, dieser Verantwortung gerecht zu werden. Leider habe ich das so und ähnlich bei sogenannten Traumaufstellungen durchaus erlebt.

Oft wird die Aufstellungsarbeit durch die Orientierung an traumaorientierten Spezifika weniger aufregend und spannend. Der Stresspegel bleibt niedrig, was für viele TeilnehmerInnen erst einmal gewöhnungsbedürftig ist, wenn - gar nicht so selten - eine ihrer Überlebensstrategien in der Selbstmedikation mit Adrenalin besteht. Auch macht man sich in der Aufstellerszene als LeiterIn keinen großen Namen, weil das Arbeiten recht unspektakulär wird, wenn man auf kleine Gruppen ohne großes Publikum Wert legt, statt auf dramatische Kurzzeitinterventionen eher auf Langzeitprozesse setzt und diese überwiegend mit Ressourcengenerierung und Stabilisierung verbringt - und wenn man manchmal sogar auch noch auf Konfrontationen mit Tätern und Traumaszenen ganz verzichtet. Ohne in eine „Retraumatisierungsphobie“ zu verfallen, halte ich es dennoch für eine Notwendigkeit, dass auch die Aufstellungsleiterin ihren Teil der Verantwortung trägt, indem sie einen Arbeitskontext schafft, der das Risiko einer Retraumatisierung so gering wie möglich hält. Nur so kann die Balance zwischen haltgebendem Rahmen und frei fließendem Prozess gelingen. Wie das praktisch umsetzbar ist, demonstriere ich gerne morgen in meinem Workshop.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!