

*Lydia Hantke ist
Dipl.-Psych., Psycho-
therapeutin, Dozentin
und Supervisorin.
www.institut-berlin.de*



Lydia Hantke

Traumaberatung – ein neues Konzept?!

Ob Sie in einer Beratungsstelle oder einem Frauenhaus, in einer Fachklinik, in einem Heim, einem Kindergarten oder einer Schule arbeiten, ob Sie Erzieherin sind, Sozialpädagogin oder Beratungslehrerin: Sie sind immer wieder Ansprech-

partnerin für Menschen, die durch traumatisierende Ereignisse in ihrem Leben geprägt wurden, Menschen, die mit Alpträumen, Schmerzen, Konzentrationsstörungen, furchtbaren inneren Bildern oder anderen unangenehmen Symp-

tomen konfrontiert sind. Für die Aufarbeitung der Traumatisierungen, die letztendliche Integration, gibt es die Traumatherapie. Und für die zuverlässige Orientierung im Alltag, die Voraussetzung jeder Traumatherapie sein muss, ist

die Traumaberatung da. Wir definieren Traumaberatung als Stabilisierung in Beratung, Pädagogik und Begleitung auf Basis der modernen Traumatherapie. Sie gibt Hilfestellungen für eine sichere Verankerung im Alltag, für die Herstellung von Handlungs-, Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten, für den verlässlichen Wiederaufbau von Beziehungen. All das im eigentlichen beratenden Sinne: als Hilfe zur Selbsthilfe.

Was ist der theoretische Hintergrund?

Traumatisierung wird (auf der Grundlage unterschiedlicher Theoriekonzepte) in zwei unterschiedlichen Dimensionen gedacht. Zum einen sind da die Veränderung des Selbst- und des Fremdbezugs, das Leiden an der Verletzung der Integrität und des Vertrauens – zu sich selbst und zur Welt. Das ist das Feld, das wir aus «alten» Therapie- und Beratungskonzepten kennen.

Zum anderen, und das ist die neuere Kategorie, geht es um die hirnhypothetischen Mechanismen der fehlenden Verarbeitung im Trauma. Der Mechanismus, der in der Konfrontation mit subjektiv lebensbedrohenden Situationen in Kraft tritt, heisst Dissoziation. Was bedeutet das? Wir haben aus der Tierwelt einen Rettungsmechanismus für unseren Organismus übernommen: Bei subjektiv empfundener Bedrohung von Leib und Leben reagiert unser Nervensystem mit einer Umschaltung aller Körperfunktionen auf Flucht und/oder Kampf. Das ist sinnvoll, weil es unser Überleben sichern kann. Wenn aber, wie in den meisten traumatisierenden Situationen, Flucht oder Kampf unmöglich sind, so kann der Körper die Spannung nicht sinnvoll abführen und schaltet von Hochspannung auf Notabschaltung – in den Totstellreflex: Wir fühlen die Schmerzen nicht mehr oder nur eingeschränkt und beobachten uns oft wie von ausserhalb. Unser Gehirn kann die Einordnung des

Geschehenden vor allem räumlich/zeitlich nicht vornehmen, und alles, was uns später von dem Erlebten wieder «einfällt», fühlt sich so an, als wäre es jetzt – und nicht längst vorbei. Ein Grossteil der ängstigen Symptomatik ist Folge dieser Nichtverarbeitung: Alpträume, Neben-sich-Stehen, Gedankenabreissen, körperliche Symptome, Wutanfälle ebenso wie die Ausbildung von Ich-Fremdheits-Gefühlen oder unterschiedlichen Identitäten in einem Körper.

Die Arbeit der Traumaberatung ist also zuallererst, diese Theorien jeder Klientin in ihren eigenen Worten und für die eigene Symptomatik



zu erklären. Sehr oft reagieren Klientinnen darauf mit dem erleichterten Seufzer: «Und ich dachte schon, ich werde verrückt!» Die Symptomatik kann eingeordnet und als Versuch der nachträglichen Integration verstanden werden. Dazu gehört als Nächstes die Sicherung des Hier und Jetzt, um das traumatische Erleben schrittweise als Nicht-Jetzt aussortieren zu können und ihm so einen Platz in der Vergangenheit zu geben. Da diese zeitliche Einordnung noch nicht vorgenommen wurde, ist jede Konfrontation mit dem scheinbar Vergangenen eine neue Horrorshow, drohen immer das Abgleiten in das Grauen und die Angst. Wir klären gemeinsam immer wieder den Unterschied zwischen Jetzt und Damals und arbeiten so auf einer strukturellen Ebene an den Grundlagen einer Integration des Traumas.

Das heisst auch, dass wir unseren Blick dafür schärfen müssen, mit welcher Erfahrung unsere Klientin sich gerade

assoziiert, was sie gerade wahrnimmt und aus welcher Perspektive sie handelt. Wenn Wut, Angst, Panik oder Hoffnungslosigkeit in unserem Kontakt beherrschend werden, haben wir uns womöglich zusammen mit der Klientin im Damals verlaufen. Das wahrnehmen zu können, erfordert zunächst einmal, uns als Beraterinnen selbst in unseren Befindlichkeiten wahr- und ernst zu nehmen – während, nicht nach der Arbeit. Wenn Sie selbst unterscheiden können, wo Sie sich innerlich befinden, dann können Sie auch Ihrer Klientin dabei helfen, das herauszufinden: Wenn sie ihrem Kind gegenüber wütend wird, wie alt fühlt sie sich selbst dabei? Wenn sie Ihnen gegenüber misstrauisch wird, in welchen Beziehungskontext gehört diese Erfahrung? Das sind Fragen, die nur dann letztlich hilfreich sind, wenn die Frau auch eine Alternative zur Hand hat: Weiss sie denn, wie es sich eigentlich anfühlt, erwachsen zu sein? Welche Kriterien legt sie dafür an? Woran erkennt sie, ob die gerade erfüllt sind oder nicht? Und was macht diesen Zustand attraktiv? Was macht ihr Spass, was kann sie gut? Was soll so bleiben, wie es ist?

Wenn Sie dennoch das Trauma ansprechen müssen, so tun Sie das formal und unempathisch (und vermitteln Sie auch weshalb), um das alte Erleben nicht zu intensivieren. Denn wie viel Information ist wirklich notwendig? Versuchen Sie einmal, als Erstes nachzufragen, wie Ihre Klientin es bis zu Ihnen geschafft hat, und helfen Sie ihr dabei, genau zu beleuchten, was für eine Leistung das war. Fragen Sie doch mal danach (und zwar in derselben Ausführlichkeit, die Sie bisher den Problemen gewidmet haben), welche Interessen die Klientin hat und welche kleinen Erlebnisse sie im Alltag stärken. Das sind die Grundlagen dafür, dass sie wieder gut für sich sorgen lernt. Wir erliegen oft (zusammen mit unseren Klientinnen) dem Missverständnis, es wäre eine Vermeidung des Traumas und unsere Klientinnen kämen nicht weiter, wenn wir nicht das Grauen selbst

betrachteten. Andersherum wird ein Schuh daraus: Wenn wir auf die Möglichkeiten fokussieren und damit das Kompetenzerleben erweitern, schaffen wir eine notwendige Grundlage für die Integration auch der unangenehmen Erfahrungen. Man tut gut daran, den Blick in den Abgrund zu vermeiden, solange der sichere Halt fehlt. Erst von einem stabilen Geländer aus kann man angstfrei sehen, was da unten lauert.

Eine klare Definition der Beratungsbeziehung und das Ziehen eigener Grenzen sind so neben vielen nützlichen Techniken die wichtigsten Hilfsmittel im Umgang mit traumatisierten Menschen. Das Beratungssetting schliesst immer auch ein Machtgefälle ein, das uns für Missbrauch anfällig macht. Das kann die Interpretationsmacht ebenso sein wie die Bemutterung. Es ist an uns, diesen Umstand zu nutzen und unsere Beziehungen neu zu gestalten: Da braucht es klare Definitionen unserer Möglichkeiten und Grenzen, dessen, was wir tun wollen und nicht tun werden. Verbale und non-

verbale Kongruenz gehört hierher: Es ist meine Aufgabe, zu erklären, was ich tue und warum ich es tue, welche Annahmen ich habe, wozu die Klientin einen sicheren Ort oder eine Schutzhülle brauchen könnte, dass ich benenne, warum ich kurz das Zimmer verlasse oder das Gespräch heute früher beende.

Und natürlich bestimmt sich mein gesamter Kontakt durch das, was das erklärte Ziel meiner Klientin ist: Wenn sie nur Informationen über das Opferschutzgesetz haben will, dann gebe ich ihr die, wenn ich sie habe. Aber ich nötige ihr keine Einschlafübung auf, ohne sie zu fragen, und ich erfrage auch nicht mehr als grobe Fakten über ihre Geschichte, um ihr die spezifischen Informationen zugänglich machen zu können. Sollte mehr notwendig sein, so kann ich das zum Beispiel mit Hilfe der Bildschirmtechnik in einer Weise tun, die eine zusätzliche Eigenkontrolle durch die Klientin ermöglicht.

Um all das gut zu tun, brauche ich einen prall gefüllten Koffer an Selbsterfahrung,

an Geduld und Beratungs-Know-how, an Wissen um Traumatisierung, aber vor allem an Wissen um die Möglichkeiten des Überlebens: Stabilisierungstechniken, die man entlang ihrer Anwendungszwecke sortieren und an unterschiedlichen Stellen einsetzen kann: Notfallhilfen und Hilfen zum Auffinden des Bezugs zur Gegenwart, Achtsamkeitsübungen, die Suche nach Ressourcen für unterschiedlichste Situationen, die Befähigung dazu, wieder in die Zukunft zu schauen, Distanzierungstechniken für den Umgang mit dem Argen und unterschiedliche Möglichkeiten zur Verankerung und Verstärkung positiver Befindlichkeiten und Gefühle.

Es geht in der Traumaberatung nicht darum, wesentlich anderes zu tun. Es geht darum, das, was schon getan wird, im Licht der Traumaverarbeitung neu zu betrachten und einzuordnen, zu überprüfen, wann wir es wozu verwenden. Manches wegzulassen. Hilfreiche Techniken und Orientierungen dazuzugewinnen. Mehr nicht. Aber auch nicht weniger.

TRAUMABERATUNG

WORUM GEHT ES?

1. Unterstützung der Wiedergewinnung von Kontrolle in allen Schritten der Beratung
2. Die Orientierung an jenen Aufträgen der Klientin, die wir annehmen können und wollen
3. Struktur und Klarheit in der Beratungsbeziehung
4. Professionelle Selbstfürsorge als Grundlage der Arbeit, als Modell und Einladung in eine andere Beziehung zu sich selbst
5. Die Vermittlung dessen, was uns die Traumatheorie als Verständnis für posttraumatische Symptomatik bereitstellt
6. Stabilisierung durch angemessene Methoden zur Selbsthilfe
7. Ressourcenorientierte Befragungs- und Interviewtechniken
8. Die Etablierung von und die Orientierung an Ressourcenzuständen