

Zur Überwindung der Hilflosigkeit Traumatherapie aus hypno-systemischer Sicht

Lydia Hantke

In: Psychologie und Gesellschaftskritik 101, 1/2002.

Von Traumatisierung soll hier die Rede sein und von Menschen, die hilflos bleiben, solange sie nicht selbst in der Lage sind, ihre Situation zu verändern. Davon, was das in Konsequenz für uns TherapeutInnen heißen könnte. Was unsere Aufgabe darin sein kann und wie die Hypnotherapie nach Milton Erickson in diesem Zusammenhang Notwendiges beitragen kann.

Basis der nachfolgenden Überlegungen ist die neuere Traumaforschung, wie sie in den 70er Jahren in den USA ihren Ausgangspunkt hatte in der Erforschung von Kriegstraumata und den Auswirkungen patriarchalisch strukturierter sexualisierter Gewalt: Vergewaltigung, sexuelle und emotionale Kindesmißhandlung... Diese Forschungen markierten den Beginn der Abwendung von klassisch psychoanalytischen Konzepten (des „blaming the victim“) hin zu veränderten Konzeptionen unter Einbezug oder ausschließlicher Verwendung der Theorien von Pierre Janet (1859-1947). Kennzeichnend ist diese Wende an der Einführung des Begriffes der Dissoziation in sehr unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen (vgl. Hantke 1999).

Auf der inhaltlichen Seite steht im Trauma zentral die Erfahrung von drohendem oder realem Tod, das Herausbrechen des eigenen oder fremden Lebens aus dem gewohnten Kontext. „Tod“ bzw. Verlust auch von Vertrauen und Wissen um sich selbst und den anderen, um die gesicherte Erfahrung von Raum und Zeit. Gewißheiten existieren nicht mehr, die Kontingenzerfahrung (vgl. Dornes 1993), die Erfahrung der Wirksamkeit eigenen Handelns ist ausradiert.

Eine grundlegende Umorientierung findet statt, muß stattfinden. Will der Mensch überleben, muß er einen neuen Sinn suchen (Frankl): ich bin schlecht, ich bin schuld, ich habe das verdient. Das neue Wissen, der neue Glauben, die neue Kontingenzerfahrung ist die der absoluten Hilflosigkeit: Ich kann nicht. Das ist sicher.

Die formalen Entsprechungen, die der psycho-physiologischen Auswirkungen, sind die Veränderung des Erregungsniveaus, der Transmitterproduktion und eine verschobene Aktivierung von Gehirnarealen, immens starke neue Bahnungen im Assoziationsgefüge: die Dissoziation. Die traumatische Erfahrung wird - fern der bewußten Integration in die Geschichte des „Ich“ - automatisch gespeichert, eine Unterbrechung der ständigen Syntheseleistung ist vollzogen. Die Dissoziation ist die letztmögliche sinnvolle Handlung (auf Verhaltensniveau) eines über die Grenzen der Integrationsfähigkeit beanspruchten Körper-Geist-Bewußtseinszusammenhangs, den wir Mensch nennen. (vgl. Hantke 1998)

Wo kann hier Traumatherapie ansetzen? Wie begegne ich der Klientin, die auf der verzweifelten Suche nach Rettung zu mir kommt?

Die hartnäckigste und bestimmendste Erfahrung im traumatischen Erleben ist die der Hilflosigkeit. Und sie ist es leider auch, die nach bestem Wissen und Gewissen am Häufigsten reproduziert wird. Ich spreche nicht von der offenen Retraumatisierung durch Traumaexpositionen (gerne auch unter medizinischer Hypnose) bei fehlendem Sicherheitsabstand der Betroffenen. Ich spreche auch nicht von einer Mißachtung der Bedürfnisse der KlientInnen durch therapeutisches Fernhalten der eigenen Verunsicherung mittels (mißverstandener und oft strafender Anwendung von) Begrifflichkeiten wie „Ausagieren“, „Spalten des Teams“ oder schlichtem Regelverweis. Ich setze voraus, dass eine Verständigung und Wertschätzung des gesamten betroffenen Systems stattgefunden hat und in jedem Moment weiter stattfindet - eine nicht eben leichte Aufgabe angesichts der Herausforderung an Mißtrauen, die einem da entgegenkommen mag.

Ich spreche vom Erwachsenen im Flash-Back, in der Regression, im Wechsel in eine Kindpersönlichkeit oder ein Fragment der Erinnerung, der hilflos ist und gehalten wird, aufgefangen, akzeptiert und bemitleidet. Vom Therapeuten, der dieses Kind stundenlang liebevoll umsorgt. Nein, nicht von Mißbrauch in der Therapie ist die Rede, sondern von dem, was sich jeder dieser geschlagenen Menschen erhoffen mag: ein Geheilt-werden, Geliebt- und Gehalten-Werden von jemandem, der - endlich,endlich - versteht, sorgt, mitfühlt.

Genau hier wiederholt sich etwas, wird reproduziert, was in Essenz die Erfahrung des Traumas war: die eigene Hilflosigkeit. Der nie zu stillende Wunsch nach Wiedergutmachung wird genährt und die eigene Position erfährt keine Veränderung, der Sinn bleibt: „Ich kann nicht, nur du.“ Und die Suche nach Hilfe hört nicht auf.

Damit wir uns nicht falsch verstehen: Mitgefühl, Zeugenschaft und Ermutigung sind mir wesentliche Bestandteile dessen, was ich generell mit Wertschätzung beschreibe. Dazu gehört auch, ein regrediertes Kind, einen aggressiv-ängstlichen Erwachsenenanteil nicht abweisend zu behandeln und ihm die Daseinsberechtigung abzusprechen. Grundlegend wichtig darin ist mir aber die Erläuterung der ersten Einschränkung dessen, was ich anbieten will: keine Rettung!

Sondern? Was soll man denn tun, wenn da ein weinendes Kind liegt, ein schreiender, verzweifelter Mensch? Reorientieren. Als erstes und Wesentliches immer zurückholen, ins Hier und Jetzt. Und dann mit dem Jetzigen reden, betrachten, was passiert ist und gemeinsam überlegen, was hilfreiche Voraussetzung für ein weiteres Vorgehen wäre. Warum?

Die Kontingenzerwartung der Hilflosigkeit, die Erfahrung aus dem Trauma also, ist die, dass ich nur dann meine Erwartungen bestätigt finden werde, wenn ich hilflos bin. Sie kann erst verändert werden, wenn die eigene Handlungsfähigkeit sich auch auf Mächtigkeit, auf Aktivität, auf die Übernahme von Verantwortung erweitert hat. Das erfordert eine behutsame Annäherung und Auseinandersetzung in der Neubewertung des traumatischen Erlebens, ist Hilflosigkeit doch zur einzigen neuen Sicherheit geworden.

Dem ist in den neueren Ansätzen der Traumatherapie, wie sie inzwischen in einigen Kliniken und noch mehr Praxen angewandt wird, Rechnung getragen darüber, zu

allererst immer eine Stabilisierungsphase (u.a. nach dem Modell von J.L.Herman) anzusetzen, nach der im Regelfall eine Expositionsphase mit unterschiedlichen Techniken (von Bildschirmtechnik bis EMDR) vor einer Integrationsphase (der inhaltlichen Auseinandersetzung) folgt. Das ist eine wichtige Grundlage für meinen Vorschlag, der ein Stück weiter gehen möchte.

Welche Rolle kann Hypnotherapie in der Suche nach einer Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin spielen, die nicht von Macht und Ohnmacht, Über- und Unterordnung, Hilfestellung und Hilflosigkeit gekennzeichnet ist?

Hypnose hat eine lange (Therapie)Geschichte und in der Praxis sehr unterschiedliche Ausformungen angenommen. In der Hypnotherapie, wie sie der US-amerikanische Psychiater Milton Erickson (1901-1980) entwickelt hat, steht die Kooperation zwischen Klient und Therapeutin im Mittelpunkt. Durch Prozesse der Aufmerksamkeitslenkung in Wachbewußtsein oder Entspannungstrance gibt der Therapeut Hilfestellungen für die Selbstentdeckung der Klientin in ihren je einzigartigen Gefühls- und Begründungszusammenhängen. Zentral sind die (möglichen) Realitätskonstruktionen des Klienten und die Herstellung eines Zugangs zur eigenen kreativen Psycho-Logik, die sich oft fernab der gewohnten Folgerungen unseres aristotelisch geschulten Denkens bewegt. Vorstellungskraft und Wille stellen hier einen direkten Zugang zur Veränderung von Wirklichkeiten dar.

Hypnotherapie nach Milton Erickson heißt zuallererst: Wertschätzung - eine Grundhaltung, die davon ausgeht, dass der andere (hier der Klient oder die Klientin) nicht weniger kann, weiß, vermag, bedeutet, wert ist als ich. Sie ist anders, weiß anderes, kann anderes und bedeutet anderes. Ich kann daher auch nicht wissen, was ihm/ihr guttut. Was kann ich also dem Menschen anbieten, der in meine Praxis kommt mit dem Wunsch: „Ich bin hilflos, bitte hilf mir!“?

Ich kann fragen, Angebote machen und vor allem eines: neugierig sein. Im Laufe unseres Kontakts kann sich herausstellen, ob es hilfreich für den anderen ist, meine Angebote für sich zu nutzen. Weil er oder sie diese Angebote ablehnen kann. Und ich muß dann zusehen, ob mir etwas Neues einfällt. „Es gibt keine Abwehr, sondern nur unpassende Interventionen“, lautet einer der Grundsätze hypnotherapeutischen Handelns nach der Schule Milton Ericksons. Das hält fit, kann ich Ihnen sagen.

Ein anderer dieser Grundsätze besagt, im angebotenen Problem liege bereits die Lösung. Deshalb sei das Problem, das Symptom, die Klage, vorsichtig und ganz einfühlsam zu behandeln, damit es sich öffnen, wandeln kann. Genauso wie jedes Wort, jede Haltung, jede Begründung der Klientin Anerkennung verdient, weil wir ja sonst nicht verstehen, welche Großleistung darin steckt an Sorge um das (Über)leben der Person vor uns. Ich nehme also, was man mir anbietet und schaue, wie ich damit arbeiten und als „Realitätenkellner“ (Gunther Schmidt) ein Menü zusammenstellen kann.

Eine weitere Prämisse Ericksonscher Hypnotherapie ist das erste Werkzeug, das wir KlientInnen an die Hand geben: Alles, aber auch alles ist eine Frage der Aufmerksamkeitslenkung. Nichts existiert, ohne dass jemand die Aufmerksamkeit dahin

gelenkt hätte. Was nicht einfach heißen kann, man lenke sie woandershin, dann sei alles in Ordnung. Das mag manchmal (vieler Erfahrung nach kurzfristig) hilfreich sein, meist kippt der „Blick“ aber zurück, ist der alte Sog stärker. Es kann also nur um hilfreiche Aufmerksamkeitslenkung gehen. Und was hilfreich ist, bestimmt der Klient.

Nicht nur über seine intellektuellen Fähigkeiten bestimmt er es, darüber, dass er sagt: „Das paßt mir, das gefällt mir nicht.“ Der Körper ist meist entscheidender, und darin alte Erfahrungen und neue Phantasien, die es mit einzubeziehen gilt: unterschiedliche Bewußtseinsebenen, Willkürlichkeit und Unwillkürliches. Und der Klient interpretiert, was passiert, nicht ich. Dazu braucht es nicht die klassisch induzierte Trance, sie kann aber hilfreich sein. Und wer wäre ich, das zu entscheiden?

Aus der systemischen Theorie der Kybernetik zweiter Ordnung entleihe ich mir als Werkzeug noch einmal die Wertschätzung, die sich hier aus dem Gedanken speist, dass wir einander ohnehin nicht „verstehen“ können. So wie man das gemeinhin etwa im Schreiben wissenschaftlicher Artikel und Werke voraussetzt. „Die Bedeutung der Botschaft bestimmt der Empfänger“, und wenn der meinen Interventionen die Bedeutung zuweist, sie seien gegen ihn gerichtet, dann ist es mein Job, in aller Demut nach neuen Möglichkeiten der Annäherung und Präsentation zu suchen.

Und selbst dann, wenn ich ein „Willkommen“ auf der anderen Seite wahrnehme und nonverbale wie verbale Signale von mir so interpretiert werden können, dass sie meinem Versuch zustimmen, weiß ich nichts, aber auch gar nichts über die Auswirkungen. Ich hoffe, ich glaube, und natürlich sage ich mir immer wieder: das war gut, was du da gemacht hast. Ich bin eben auch sehr linear-kausal erzogen. Aber wissen tu ich's nicht.

Und: Ohne den Kontext, Familie, Umfeld, Glaubenssysteme geht nichts. Das ist auch so eine Ableitung aus der wissenschaftlichen Theorie der Kybernetik zweiter Ordnung. Nicht, dass ich sie wirklich übertragbar fände, nicht, dass da nicht ebenso Lücken wären, an denen schon meine binäre Logik ein „Ja, aber“ anschlösse. Aber es ist praktisch, wie sich die Theorie um die Ausbildung von Systemen mit der entwicklungstheoretischen Erkenntnis trifft, dass ein Mensch ohne andere Menschen kein Mensch wird, sondern ein Wolf, ein Elefant oder ein Huhn. Wunderbare Anpassungsfähigkeit, die gerade im Trauma zum Fluch werden kann.

Was heißt das nun für den Kontakt in der Traumatherapie?

Meine Herangehensweise an die Person (Persönlichkeiten) sei die oben beschriebene: akzeptierend, wertschätzend, neugierig und mit einer Theorie versehen, die sich mir als hilfreich erwiesen hat, die mir Handwerkszeug bereithält, das ich vorstellen und weitergeben möchte: in der Therapie ebenso wie hier. Die mögen mir helfen eine Beziehung herzustellen, in der meine Haltung ist: Alles, was Sie für mich bereithalten und im Kontakt mit mir einbringen wollen, ist ein wesentlicher Teil ihres Seins und somit willkommen.

Danach beginnt mein Angebot mit besagter Einschränkung: Ich verstehe mich als Anbieterin von Werkzeugen zur Erstellung je eigener Sicherheitsleinen, Rettungsanker

und Gerüste, will nicht selbst Gerüst oder Rettungsanker sein. Meine Seile biete ich nur vorübergehend zur Ansicht an, damit der Klient sie nachbilden kann.

Denn auch nach der ersten Stabilisierung des Menschen ohne Sicherheiten jenseits von Hilflosigkeit und Schuld, auch nachdem ein Ort der Ruhe gefunden und angenehme Erfahrungen aus verschütteten Zeiten und nicht wahrgenommenen Inseln des Erlebens fester in der Wahrnehmung verankert wurden, darf die Eigenregie nicht aufhören. Die Klientin soll nicht nur Stop sagen können, wenn die Exposition zu anstrengend wird, das Grauen zu groß. Nein, sie soll selbst entscheiden können, wann, wie und ob sie sich mit dem Vergangenen beschäftigen will.

Wesentlich ist in diesem Verständnis nicht die Aufarbeitung des Geschehenen, sondern die Herstellung von Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten. Wesentlich ist mir, dass die „Heutige“ lernt, wahrzunehmen, wann und wodurch sich eine innere „Damalige“ anmeldet und dass sie entscheiden lernt, aus welcher Perspektive sie sich damit beschäftigen will: ob sie sich das Leiden des Kindes oder gequälten Erwachsenen gerade jetzt erzählen lassen will oder es/ihn lieber in ihrer Phantasie an die Hand nimmt, um zusammen Eis essen oder Kaffee trinken zu gehen. Die wesentliche Änderung ist die: dem „Damaligen“ einen sicheren Partner, älteren Beschützer zu geben, einen, der immer da sein kann. Und dem Erwachsenen die Erfahrung, dass das Gegenteil von Hilflosigkeit nicht Härte, sondern Fürsorge ist, nicht Zufälligkeit, sondern Verlässlichkeit, nicht Hass, sondern Liebe.

Dafür ist es notwendig, alle Abschnitte der Traumatherapie in die Hände des Klienten zu legen.

Wie kann das aussehen?

Es geht um die Herstellung von Kontaktmöglichkeiten, die Ermöglichung von Kontrolle gegenüber dem Ausgeliefertsein, von Vertrauen zwischen den unterschiedlichen „Anteilen“, den durch Dissoziation getrennten Erlebensbereichen des betroffenen Menschen.

Von außen betrachtet befindet sich ein Mensch im Zustand der „Regression“, des Flash-Backs, der Alpträume, des Verkennens von Situationen und Menschen in einem Zustand, der der aktuellen Situation unangemessen ist: sein Erregungsniveau scheint zu hoch oder zu niedrig, seine Kontaktaufnahmen inadäquat und er wirkt verletzt, abwesend, gefährlich oder schlicht wie ein kleines Kind.

Aus hypnotherapeutischer Sicht befindet dieser Mensch sich in einer Trance, die vor langer Zeit induziert wurde. Es geht also darum, diesen Menschen aus seiner Trance herauszuholen und mehr noch: ihm die Mittel dazu selbst an die Hand zu geben. Trancen bilden sich aus durch eine ganz spezifische isolierte Kombination von Umwelt- und Wahrnehmungsbedingungen. Positiv erlebt z.B. in einer angeregt fließenden Bewegung tanzend zu einer bestimmten Art von Musik, verbunden mit einem hohen Muskeltonus und einem freudigen jugendlichen Gefühl von intensiver Wahrnehmung des eigenen Körpers bei Ausblendung aller anderen Menschen im Außen. Wird dieses Erlebnis wiederholt, also ähnliche oder identische zusätzliche Erfahrungen gemacht, so

intensivieren sich die Eindrücke auf den verschiedenen Ebenen durch Wiedererkennen, Bedeutungszuweisung, neuronale Bahnung, erhöhte (und beschleunigte) Produktion bestimmter Botenstoffe im Gehirn etc. Ist das Erlebnis durch die subjektive Erfahrung von existentieller Bedrohung und Todesangst markiert, kann eine Verbindung zum Ich-Erleben nicht hergestellt werden, die Erfahrung wirkt traumatisierend und wird vom „Alltagserleben“ getrennt gespeichert, bewußtseinsfern, dissoziiert.

Um Zusammenhänge zwischen verschiedenen Bewußtseinszuständen herzustellen (lebensgeschichtlich wie in der Therapie), braucht es eine Brücke aus Ähnlichkeiten, die vom einen in den anderen führen. Das muß nicht langsam, aber mit einem gewissen Grad von Vertrautheit und Erwartbarkeit (Kontingenzerleben) verbunden sein. Fehlt dieser Übergang, die Erwartbarkeit bzw. Kontrollierbarkeit, so werden die Erfahrungen nicht miteinander verküpft, sie bleiben dissoziiert: die neuronalen Bahnungen innerhalb eines Bewußtseinszustandes mögen sich immer stärker ausprägen, der Kontakt zu einem anderen ist aber mangels Übergang nicht willentlich herstellbar. Das Wiedererleben des dissoziierten Zustandes wird durch einen Reiz aus dem traumatischen Erleben „getriggert“, Alptraum oder Flashback bleiben dem Ich-Erleben unverständlich und unverbunden.

Es geht also darum, hypnotherapeutisches Wissen um die Zusammensetzung von Trancen als Dechiffrierungsmaterial weiterzugeben: Was in den Forschungen zur Induktion von hypnotischer Trance erarbeitet wurde, soll der Klientin helfen, sich aus der eigenen Trance herauszuführen.

Als Trancephänomene bezeichnen wir dabei die Parameter, die beim Übergang vom einen in den anderen Bewußtseinszustand verändert werden: wesentlich sind das Ausprägungen der Beziehung zwischen bewußter Wahrnehmung und Umgebungsphänomenen wie Körper, Anderer, Raum und Zeit. Beschreibbar sind hier: Alterserleben, Körpererleben (Ausmaß und Intensität, Sinneskanäle), Raumwahrnehmung (Beschaffenheit des Wahrnehmungsfeldes, Distanzwahrnehmung, Wahrnehmung der Größenverhältnisse), Zeitwahrnehmung (Geschwindigkeit, Ausdehnung) und Wahrnehmung des Gegenübers (in Relation zu Zeit, Raum und eigenem Bewusstsein/Körper).

Probieren Sie doch einmal selbst grade jetzt, einige dieser Parameter in ihrem momentanen Erleben zu bestimmen und dann zu verändern. Wenn Sie hier so vor sich hin lesen und vielleicht ärgerlich, neugierig, angespannt sind... Und jetzt einfach mal einen Moment in sich hineinfühlen, schauen, fragen, horchen... Wie alt sind Sie gerade? Wie schnell oder langsam erleben sie das Dahinfließen der Zeit? Wie nehmen Sie den Raum wahr? Wie weit reicht ihr Blickfeld, bevor Sie es verändern? Wahrscheinlich fokussieren Sie gerade einen Punkt... wie verändert sich ihr Erleben, wenn Sie den Blick heben und betont hin und herschauen?

Und wenn Sie ihr Erleben grundsätzlich verändern wollten, was könnten Sie tun? Falls Sie noch nicht wütend sind, denken Sie doch mal eben an den letzten Streit mit Ihrem Vorgesetzten oder Freund, fühlen Sie sich ein... Oder etwas lösungsorientierter: Wie verändert sich Ihre Wahrnehmung, wenn Sie sich erträumend verwirklichen, was Sie sich in nächster Zeit am allermeisten wünschen...

Sie konstruieren ihre eigene Realität im Hier und Jetzt entlang der Erfahrungen, über die Sie verfügen: eher selten werden Sie sich so alt fühlen, wie es in Ihrem Ausweis steht, eher selten die Aufmerksamkeit frei lenkbar zwischen Innen (dem Erleben Ihres Körpers, Ihrer Gefühle, Ihrer Gedanken) und Außen (Raum, Zeit, Gegenüber und Sie selbst mit drin) erleben. Die Zeit in ruhigem Fluss, den Raum in allen seinen Dimensionen und das Gegenüber in offener, neugieriger Betrachtung - wie oft mag das wahrnehmbar sein? An den Veränderungen dieser Erlebensqualitäten können Sie mit etwas Übung wahrnehmen lernen, wann Sie wieder anfangen, Ihren Partner aus der Perspektive eines Fünfjährigen wahrzunehmen, auf den Chef als Pubertierender zu reagieren, in den Zeittunnel zu rutschen. Und wenn Sie die bislang nicht bewußten Veränderungen wahrnehmen, können Sie beginnen, Sie entlang derselben Phänomene aktiv zu verändern. Älter zu werden und Verantwortung zu übernehmen.

Darum geht es in meiner Betonung hypno-systemischer Traumatherapie: das Schlüsselement für die Überwindung der Hilflosigkeit ist die Herstellung des Missing Link, die Vermittlung von Fähigkeiten zum Brückenbau. Lernt die Klientin die formalen Aspekte des Erlebens dechiffrieren, werden die Wechsel der Zustände beschreibbar. Sie kann sie neugierig beobachten und verändern lernen, was vorher angsterregende Wiederholung des Traumas war. Sie kann die Bedürftigkeit der Überlebenden in sich erkennen und sie unterscheiden von der „Heutigen“, die in die Therapie kam um zu lernen. Aus dem Opfer unkontrollierbarer Zustände wird eine Forscherin, die letztlich selbst und im Verbund mit den internen und externen PartnerInnen entscheiden kann, wann und wie sie über die Brücke geht.

Literatur:

Dornes, Martin 1993: Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen, Fischer

Gilligan, S. 1991: Therapeutische Trance: Das Prinzip Kooperation in der Ericksonsschen Hypnotherapie. Heidelberg: Carl Auer

Haley, J. 1978: Die Psychotherapie Milton Ericksons, München:Pfeiffer

Hantke, Lydia 1998: Paulas Labyrinth. Vom Versuch der Integration traumatisierender Erfahrungen, in: Psychologie und Gesellschaftskritik 4/1998

diess. 1999: Trauma und Dissoziation. Modelle der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen, wvb; siehe auch: www.wvberlin.de/data/inhprob/lp/Hantke.pdf

Herman, Judith Lewis 1993: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden, Kindler

Hypnose und Kognition, Heft „Milton H. Erickson“, Oktober 1988

Milton-Erickson-Gesellschaft M.E.G. unter www.hypnose.de

Trenkle, B.: Die Löwengeschichte, Heidelberg: Carl Auer