

Eine ganzheitliche Betrachtung des Heilungsprozesses bei Dissoziation

Sabine Gapp-Bauß

Das Dilemma der heutigen Medizin in allgemeinmedizinischen Praxen, in der Psychiatrie und Psychotherapie.

Die zunehmende Spezialisierung und Rationalisierung in der Medizin mit der entsprechenden Zeitverknappung für die Belange des Einzelnen führt dazu, dass der Blick auf die ganzheitliche Gesamtsituation eines Menschen zunehmend verloren geht. Für Menschen mit Trauma bedingten Störungen und dissoziativen Phänomenen bedeutet dies häufig eine lange Irrfahrt durch verschiedene medizinische Fachgebiete, von der Inneren Medizin über Orthopädie, Dermatologie bis zu Neurologie und Psychiatrie, ohne dass der Kern der Probleme wirklich erkannt wird. Dies umso mehr, da die Betroffenen ja selbst meist nicht wissen, was mit ihnen los ist. Sie haben oft lediglich eine Ahnung, dass mit ihnen im Vergleich zu anderen irgendetwas nicht stimmt. So tragen die Menschen ihre Krankheitsprobleme zum Arzt. Wenn „nichts“ gefunden wird, bleiben sie meist mit ihrer Not allein, da eine eventuelle psychotherapeutische Hilfe für sie noch gar nicht vorstellbar oder erwägenswert ist. Oft ist es reine Glücksache, dass jemand einem Therapeuten begegnet, der Fachwissen und Sensibilität für die zu Grunde liegende Problematik besitzt.

In Unkenntnis Trauma bedingter psychischer Störungen und der Art, hier Heilung zu erfahren, verbringen Betroffene dann oft viele Jahre in quälenden Zuständen, die sich mit den Krankheitsbegriffen von Psychotherapie und Psychiatrie nur ansatzweise beschreiben lassen. Sie versuchen mühsam, ihre extremen Gemütszustände zu kontrollieren, was ihnen jedoch zunehmend schlechter gelingt. Aus diesem Grunde suchen Betroffene häufig eine therapeutische Unterstützung außerhalb des schulmedizinischen Systems. Meist bringt irgendein Anlass von außen das System endgültig zur Dekompensation. Ich möchte an dieser Stelle auf Erfahrungsberichte von Betroffenen eingehen, die mich in ihrer Not wegen verschiedener Beschwerden aufgesucht haben.

Beispiel (anonymisiert): Eine junge Frau kommt wegen Prüfungsangst zu mir. Sie möchte ihre Prüfung als Steuerfachangestellte ablegen, merkt aber, dass sie, obwohl sie das Fach interessiert, den Stoff nicht behalten kann. Sie berichtet, dass Panikattacken eigentlich zu ihrem täglichen Erleben gehören, aber jetzt vor der Prüfung sei es so schlimm, dass sie ständig Herzrasen, Schwindelgefühle bis zu Ohnmachtsattacken habe. Beim Autofahren fürchte sie schon immer Staus. Sie bekomme dann so seltsame Blackouts, von denen sie sich erst nach einiger Zeit wieder erholt. Öffentliche Verkehrsmittel sowie unbekannte Fußwege meide sie grundsätzlich. Da sie eine äußerst gewissenhafte Frau ist, die eigentlich ihr Leben sehr diszipliniert strukturiert, wundert es sie, dass sie jetzt so große Bedenken hat, diese Prüfung zu schaffen. Nach Aufnahme der Anamnese wird sehr schnell deutlich, dass es sich um eine Trauma bedingte Überforderung innerer Persönlichkeitsanteile handelt, die auf die besondere Anforderung mit Verweigerung reagieren. Die Patientin hatte früher schon einmal eine Verhaltenstherapie gemacht, die ihr geholfen hat, den Tod der Mutter zu verwinden. Zu dieser Zeit waren die jetzigen Probleme aber nicht zur Sprache gekommen.

Durch eine Reihe von Selbstfürsorgemaßnahmen und kontrollierte Entspannungstechniken lernt die Patientin, ihren Stresspegel zu besänftigen und ist in der Lage, sich auf Aktivhypnose einzulassen. Bei der Aktivhypnose verhilft man dem Klienten anhand der focussierten Wahrnehmung seines eigenen Körperzustands und seiner Empfindungen ähnlich wie beim Autogenen Training zu einer leichten Trance. Diese kann mit offenen oder geschlossenen Augen erlebt werden und ermöglicht eine ständige Kontrolle über sich selbst. Traumatische Inhalte, die durch Alltagssituationen getriggert wurden, können auf diese Weise einem neuen Erleben

zugeführt werden und durch eine Kommunikation zwischen Therapeut und Klient in einen neuen Kontext gestellt werden. Das Unbewusste des Klienten entwickelt mit Unterstützung des Therapeuten heilende Bilder und erlösende Körpergefühle. Vor allem Ericson und Rossi (1991) sind Vertreter dieser sehr stark Ressourcen orientierten Hypnotherapie, bei der der Klient im Gegensatz zur klassischen Hypnose seine Heilungsprozesse aktiv mitgestaltet.

Sie hilft ihr, die dissoziierten Persönlichkeitsanteile aus schweren traumatischen Situationen herauszuholen, sodass es ihnen besser geht und sie in der Gesamtpersönlichkeit kooperieren können.

Dies macht sie fähig, den Lernstoff zu verstehen, zu behalten und die Belastung der Prüfung durchzustehen.

Ein anderes Beispiel (anonymisiert): Eine sehr leistungsorientierte junge Frau hat seit Monaten Schlafstörungen. Eines Abends empfindet sie eine hochgradige innere Anspannung und einen etwas erhöhten Puls, der für sie jedoch beängstigend ist, da er sich nicht beruhigt. Sobald sie sich zum Schlafen hinlegt, schreckt sie in hochgradiger Panik immer wieder hoch. Das wiederholt sich immer wieder die ganze Nacht hindurch und auch am Tage ist sie trotz des gerädeten Zustands hellwach. Nach einer Woche völliger Schlaflosigkeit verbringt sie zur diagnostischen Abklärung zwei Tage auf einer internistischen Intensivstation. Sie wird von medizinischer Seite beruhigt. Alles sei in Ordnung und die Herzaktionen seien noch im tolerablen Rahmen. Nach weiteren 5 Tagen völliger Schlaflosigkeit steigert sich die Panik so, dass sie in der psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses aufgenommen werden muss. Das Ergebnis einer 10-minütigen Aufnahme der Krankengeschichte ist die Diagnose: „reaktive Depression“ mit der Notwendigkeit einer „Einstellung“ auf Mirtazapin, ein beruhigendes Antidepressivum. Der Zustand wird mit einem Burnout erklärt, der zur Depression geführt hat. Nur gering verbessern sich das Schlafen und die auch am Tage auftretende Panik. Es folgen mehrere Psychiatrieaufenthalte in immer kürzeren Abständen. Zusätzlich zu der Angst vertieft sich die Depression. Sie lässt sich trotz immer höherer Dosen von Antidepressiva-Kombinationen mit zusätzlichen Gaben von Valium und schließlich Lithium kaum beeinflussen. Als die Patientin nach einer langen Odyssee durch verschiedene psychiatrische Kliniken eine ambulante Traumatherapie beginnt und erstmals erfährt, dass sie durch eine psychische Destabilisierung mit Traumamaterial konfrontiert worden ist, das ohne professionelle Hilfe seelisch nicht zu verkraften ist, ordnet sich ihr Leben neu. Doch auf diesem Wege leidet sie unter schwersten Krankheitszuständen von schweren Gelenkschmerzen über Rückenprobleme, Ohnmachtsattacken, Verdauungsstörungen, Ekel vor dem Essen und Fressanfällen, hormonellen Schilddrüsenentgleisungen sowie langwierigen Schlafproblemen. Durch die schrittweise Aufarbeitung der Trauma bedingten dissoziativen Zustände erreicht sie im Laufe von zwei Jahren eine ganz neue innere Stabilität und die Befreiung von unerträglicher Verzweiflung und seelischem Stress.

Woran liegt es, dass die betroffenen Traumatisierten so häufig falsch eingeschätzt werden und selten adäquate Hilfe in ihrer Not finden?

- Da das Phänomen Dissoziation noch wenig bekannt ist und in der psychotherapeutischen Ausbildung vor 20 bis 30 Jahren kaum vorgekommen ist, fehlt häufig eine Pragmatik, um damit umzugehen. Die therapeutischen Möglichkeiten bei der Dissoziativen Identitätsstörung sind noch nicht lange bekannt. Viele Therapeuten sind auch heute noch der Überzeugung, dass dieses Phänomen gar nicht existiert, geschweige denn, dass man es behandeln kann.
- Patienten werden häufig in einem schweren Dekompensationszustand, einer schweren Depression und/oder Panikattacken in einer psychiatrischen Klinik erstmalig

diagnostiziert. Der Routineablauf sowie der Personalschlüssel lassen meist wenig Spielraum für Interventionen zu, die dissoziativen Zuständen gerecht werden. Es fehlt im Routineablauf ein Setting, um heftigen seelischen Schmerz zum Ausdruck bringen zu dürfen und in einen geeigneten Kontext stellen zu können. Dies ist zwar zunächst einmal zeitaufwendiger, wirkt aber nachhaltiger. Stattdessen werden routinemäßig eher Beruhigungstropfen oder Tranquilizer ausgegeben. Sie machen den Patienten nicht selten zu einem hilflosen Medikamentenempfänger, der sich schämt, seine Gemütszustände nicht kontrollieren zu können. Er muss sie weiter verbergen und unterdrücken. Mehrmalige solche Erfahrungen führen in eine Abwärtsspirale von Aussichtslosigkeit und Verzweiflung mit Namen „Schwere Depression“. Dies kann bis zu Wahnvorstellungen führen.

- Auf speziellen Traumastationen wird Traumatherapie heute oft nach einem festen Schema praktiziert. Nach einem festgelegten Zeitraum der Stabilisierung erfolgt die Traumakonfrontation. Das bedeutet für viele Betroffene, dass sie sich anfangs zusammenreißen müssen und hinterher mit zu viel Traumamaterial auf einmal überfrachtet werden. Ein Ausweg wäre hier eine flexiblere Gestaltung der Therapie individuell auf die Klienten abgestimmt. In einigen psychotherapeutischen Kliniken mit geschultem Pflegepersonal wird dies sehr erfolgreich praktiziert.
- Auch haben viele Konzepte weniger mit dem Nutzen für die Patienten als mit abrechnungstechnischen Gründen zu tun.
- Eine psychiatrische Anamnese mit eingehender Biographie dauerte vor dreißig Jahren noch mindestens eine Stunde. Unter dem heutigen Personalmangel und der Arbeitsüberlastung der Kliniktherapeuten wird selten eine ausführliche Anamnese erstellt. So werden häufig die vordergründigen Symptome von Depressivität oder Angst und Panik als psychiatrische Diagnosen gestellt, ohne die Bemühung, herauszufinden, warum ein Mensch mit diesen Symptomen reagiert. Zwar ist der Begriff der endogenen Depression längst obsolet, stattdessen wird häufig von chronischer Depression gesprochen, wobei mit Selbstverständlichkeit davon ausgegangen wird, dass die Patienten immer wieder rückfällig werden. Bei der zweiten Einweisung wurde eine Patientin vom Stationsarzt mit den Worten empfangen: „Ja, das ist ganz normal, dass das immer mal wieder auftritt.“ Was als „tröstendes Wort“ gemeint war, stürzte die Betroffene in noch größere Gefühle von Ausweglosigkeit.
- Diagnosen wie Angststörung oder Depression treffen oft nur einen Teil des Problems bzw. einen Teil der Gesamtpersönlichkeit und verschleiern die dahinter liegenden Traumatisierungen, die zu dissoziativen Zuständen geführt haben. Häufig werden auch bipolare Störungen in Erwägung gezogen, um sich die starken „Stimmungsschwankungen“ der Betroffenen erklären zu können. Diese rein phänomenologische Betrachtung ist leider in der Medizin immer noch weit verbreitet und in Psychiatrie und Psychotherapie besonders fatal.
- Leider gibt es immer noch eine Trennung zwischen Krankheiten, von denen man meint, sie seien psychotherapeutisch nicht behandelbar und solchen, die als therapierbar gelten. Man argumentiert, dass Menschen im ersten Falle emotional nicht erreichbar seien, doch ist gerade das häufig ein typisches Phänomen der Dissoziation, das es zu behandeln gilt. Auch will man ihnen eine psychotherapeutische Aufdeckung nicht zumuten mit dem Argument, sie seien zu „Ich-schwach“, und dies sei für sie viel zu riskant. Die Betroffenen spüren instinktiv, dass sie in eine diagnostische Schublade gesteckt werden, die ihrer Verfassung nicht gerecht wird. Das heißt nicht, dass Traumatisierte mit dissoziativen Phänomenen nicht von psychiatrischen Behandlungen profitieren könnten oder immer eine „Sonderbehandlung“ benötigen.

Es geht vielmehr darum, dass sie in ihrer besonderen Not gesehen werden und sie ein Erklärungsmodell für ihre gegensätzlichen und stark wechselnden inneren Zustände bekommen. Da kommen von Patienten Bemerkungen wie: „Niemand erklärte mir erst einmal, was mit mir los ist. Stattdessen werde ich getröstet mit: „Ja, das ist die Depression. Wenn die Medikamente anschlagen, geht sie vorbei wie sie gekommen ist.“ Die fehlende Verstehbarkeit im Sinne Antonovskys (1979) macht die Symptomatik besonders bedrohlich und triggert die bekannten Gefühle von Ausgeliefertsein, Einsamkeit und Verlassenheit in frühesten Lebensphasen, in der eine Versprachlichung meist noch nicht möglich war. Dies kommt einer Retraumatisierung gleich. Viele Patienten machen eine lange Odyssee durch, bis das Thema Dissoziation und Trauma zur Sprache kommt. Patienten mit Panikattacken sind häufig typische Drehtürpatienten. Sie werden oft berentet, weil nie eine Aufdeckung der wirklichen Ursachen geschieht. Durch das Zudecken mit Beruhigungsmitteln und die alleinige Behandlung mit Antidepressiva kommt es zu einer Schein-Remission. Die Panikattacken treten wie bei obiger Patientin in immer kürzeren Abständen auf. In seinem Buch: „Der Körper lügt nicht.“ hat Joachim Bauer(2004) dieses Phänomen sehr einleuchtend beschrieben.

- Psychiatrische Abteilungen bieten überdies ein festgelegtes Stationsprogramm, in das sich jeder einfügen muss. Oberflächliche Gesprächsrunden im Stil von: „Wie ist Ihre Stimmung heute zwischen null und hundert Prozent?“ ermutigen nicht zu einer Aussage über das eigene Befinden. Im Gegenteil. Da Patienten sehr schnell spüren, dass keine privaten Aussagen erwünscht sind, führt es zu quälenden Veranstaltungen, die „abgesehen“ werden müssen. Ergotherapeutische Beschäftigungen wie Körbeflechten oder Specksteinarbeiten erinnern in einer lieblosen oder unsensiblen Umgebung an Beschäftigungen für „Verrückte“ früherer Zeiten. Da die Patienten in einer solchen Umgebung den - gut eingeübten - Ausweg in die Dissoziation nehmen, verfestigt sich die Symptomatik immer mehr. Im ungünstigsten Falle machen sie sich auch noch selbst Vorwürfe, dass sie nichts zustande bringen. Eine Frau erzählte mir, sie habe in ihrer Zeit in der Psychiatrie 11 Tablett aus Peddigrohr geflochten, nur um in Ruhe gelassen zu werden und die Zeit unauffällig zu überstehen. Auch Pflichtveranstaltungen zum Thema: „Antidepressive Medikamente“ lösen bei traumatisierten Patienten Panik aus, da sie ahnen, dass der Schrei ihrer Seele ruhig gestellt werden soll. Beschäftigungen und Programme für Traumatisierte müssen deshalb von Therapeuten mit einer besonders achtsamen, sensiblen, aber auch Halt und Struktur gebenden Kompetenz geleitet werden und eine heilsame Umgebung bieten, in der sich Betroffene individuell gesehen und (vielleicht erstmals) ernst genommen fühlen.
- Hinzu kommt, dass Traumatisierte eine erhöhte soziale Intelligenz besitzen, die sie im Laufe ihres Lebens entwickeln mussten, um seelisch und körperlich zu überleben. Therapeuten, denen es an Kompetenz und Authentizität mangelt, werden sofort durchschaut und als nicht hilfreich abgelehnt. Diese Erkenntnis ruft in den Betroffenen erneut intensivsten seelischen Schmerz hervor, nämlich den, wieder einmal nicht *wirklich* verstanden und gesehen zu werden. Allein diese Erfahrung kann zu einem schweren seelischen Absturz oder einem Verharren in der Dissoziation führen. Umgekehrt sind solche Menschen äußerst dankbar für jede Bemühung um ein wirkliches Verstehen. Schon kleinste Zeichen von Bereitschaft sind Hoffnungsträger und führen erstaunlich schnell aus der Depression heraus.
- Auch werden Panikzustände als allgemeine Begleiterscheinungen einer Depression oder als isolierte Angststörung gesehen - ähnlich einer Betriebsstörung, die noch nicht behoben ist - statt sie als dissoziative Zustände von extremer Hilflosigkeit und

Ausgeliefertsein zu erklären, die als Flashback so lange wiederkommen, bis die Auslösereize erkannt und bearbeitet worden sind. Entscheidend ist, dass die Betroffenen alternative Erfahrungen machen können, sodass im Gehirn neue Netzwerke gebildet werden, mit Hilfe derer Außenreize in gesunder Weise beantwortet werden können statt reflexartig den Traumakontext immer wieder neu beleben zu müssen.

- Leider begegnen Patienten in psychiatrischen und psychotherapeutischen Kliniken nicht selten jungen, unerfahrenen Kollegen, die mit dem Phänomen Trauma überfordert sind. So wurde eine Frau von ihrer Stationsärztin mit der Bemerkung empfangen: „Sie werden unsere Klinik als „Piranja“ wieder verlassen.“ Statt sie in ihrem depressiven Widerstand und Nichtvermögen eines Kleinkindes abzuholen, wurde sie mit wohl meinenden Ratschlägen abgespeist. Sie brauchte lange Zeit, um sich von diesem Klinikaufenthalt zu erholen.
- Leider hat auch die Fähigkeit zur Dissoziation, nämlich von einem depressiven Kleinkind-Zustand in einen eiskalten und starken Erwachsenen Zustand zu wechseln, häufig zur Folge, dass das Befinden der Patienten falsch eingeschätzt wird und ihnen mehr zugetraut wird als sie tatsächlich können. So wechseln auch Körperempfindungen von Schmerzunempfindlichkeit mit extremer Schmerzwahrnehmung ab, was häufig den Eindruck einer Hypochondrie erweckt. Desgleichen kippt eine aggressive Selbstüberschätzung schnell in eine völlige Mutlosigkeit um. Ohne genaue Kenntnisse von Seiten der Therapeuten wiederholt sich auf diese Weise die traumatische Erfahrung, nicht wirklich verstanden zu werden, die so wesentlich ist für den Heilungsprozess.
- Auch wenn die personellen und räumlichen Gegebenheiten in Kliniken begrenzt sind, würde allein ein umfassenderes Wissen um diese Phänomene für alle Beteiligten viele Fehleinschätzungen ersparen. Denn wie immer geht es nicht um ideale Verhältnisse und ideale Bedingungen, sondern um heilende Beziehungen. Und diese sind auch unter nicht optimalen Umständen durchaus möglich.

Heilungswege bei der traumatisierten Persönlichkeit

Wenn ich als Ärztin für Naturheilverfahren mit Menschen zu tun habe, die extreme Gewalt erlebt haben, geht es mir so, dass ich mich instinktiv in einen konzentrativen Zustand versetze, in dem ich mich mit meinem eigenen tiefen Wesenskern und gleichzeitig mit allen guten Kräften verbinde, die einer höheren Dimension angehören, um gleichsam von einer höheren Warte auf das Schicksal dieses Menschen zu schauen. Dies wirkt wie eine zentrierende Kraft, die dem Klienten Halt gibt und die dem Erlittenen etwas entgegensetzt. Sie trägt zu der Hoffnung bei, die schwere Beschädigung pragmatisch in handhabbare Teilprobleme zerlegen zu können, um sie nach und nach abzuarbeiten. Neben klarem Halt und klaren Erklärungsmodellen sollte der Klient wieder mit der Liebe zu sich selbst in Berührung kommen. Liebe, neu erfahren und bewusst verinnerlicht, wirkt wie ein Gegengift gegen das Dämonische und Perfide Rituelier Gewalt. Vor allem ist es für die Klienten wichtig, dass sie bei ihren Erzählungen nicht „Angst um den Therapeuten“ haben müssen sondern ein belastbares Gegenüber erleben.

Traumatisierte leiden unter vielfachen körperlichen Beschwerden wie schwerer Migräne, Schlaflosigkeit und extremer körperlicher Anspannung mit all ihren Auswirkungen. Vor vielen Jahren kam eine Frau zu mir, die nur mittels Muskelrelaxantien lebensfähig war. Eine tiefe Angst hatte zu einer extremen Verkrampfung aller Muskeln geführt. Eine Entspannungstherapie war nur sehr vorsichtig möglich, nachdem die Klientin ein Gefühl von absoluter Sicherheit erfahren konnte. Über eine vorsichtige Körpertherapie, die im Wesentlichen ein Gefühl für Erdung vermittelte, konnte eine Lockerung erzielt werden. Erst viel später wurde der Hintergrund des

Leidens deutlich: Das Aufwachsen in einer extremen Sekte mit den entsprechenden Folgen für die Persönlichkeit.

Insbesondere Menschen mit der Erfahrung von Rituellicher Gewalt sind an einen Dauerzustand von hochgradigem innerem Alarm gewöhnt und/oder dagegen schon völlig abgestumpft. Dies zeigt sich in Form von vielfachen Abspaltungen im körperlichen, seelischen und geistigen Bereich. Flashbacks in Traumasituationen, die durch alltägliche Gesten oder Sinneseindrücke ausgelöst werden, führen zu Panik (Todesangst), Erstarrung (einer Art Totstellreflex) oder extremen Handlungen wie der Selbstverletzung und Aggressionen nach außen (Täterintrojekte). Eine Erlösung aus dieser Form der Traumatisierung setzt einen besonderen Weg der psychotherapeutischen Begleitung voraus. Vor allem muss sie den Betroffenen helfen, zu verstehen, wie es zu diesen besonderen Verhaltensformen gekommen ist, ganz im Sinne von Aaron Antonovskys salutogenetischen Forderungen nach Verstehbarkeit und Handhabbarkeit. Denn indem Menschen verstehen, wie sie zu Traumatisierten gemacht worden sind, können sie ihre schwierige Situation mit all ihren Folgen geduldiger ertragen und gewinnen Ausdauer für ihren langwierigen Heilungsprozess. Schamgefühle und entwertende Sichtweisen von sich selbst können Schritt für Schritt heilen. Überdies gibt dieses Verständnis für die Zusammenhänge ihnen Kraft, um für sich zu kämpfen und führt sie aus der Opferrolle heraus. Das Ziel ist, das traumatische Material schließlich in neue Ressourcen zu verwandeln, die der Lebensbewältigung im Hier und Jetzt dienen. Auf diesem Weg gibt es viele unterstützende Möglichkeiten, von denen ich einige Aspekte darstellen möchte.

Ein ganzheitlicher Blick auf die Bedeutung und Behandlung körperlicher Beschwerden

Wie Dietrich Klinghardt (2009) anhand der Mentalfeldtherapie beschreibt, sind alle Ebenen für den Heilungsprozess wichtig. Geht es am Anfang vorwiegend um das reine Überleben auf der physischen und emotionalen Ebene, so müssen heilende Erfahrungen auf der geistigen und spirituellen Ebene hinzukommen. Menschen, die Rituelle Gewalt erlebt haben, sind verwundet in ihrer Verbindung zu ihrem höheren Selbst bzw. ihrem göttlichen Wesenskern oder der allumfassenden Liebe. Durch manipulative Techniken von Belohnung und Bestrafung wurden sie von dem Guten in sich selbst entfremdet. Scham, Angst und Depressivität, Wut und emotionales Erkalten bis zum emotionalen Absterben sind die Folge.

Traumatische Erfahrungen, die zu dissoziativen Phänomenen führen, hinterlassen Spuren im Gefühl des Betroffenen für sich selbst und in seinem Denken über sich und andere. Sie hinterlassen aber auch Spuren im energetischen und physischen Körper. Körperliche Beschwerden repräsentieren fast immer somatisierte seelische Beschwerden, die in abgespaltener Form erlebt werden. So kann wiederholte Todesangst sich manifestieren in Herzbeschwerden, Schilddrüsenüberfunktion, Magenproblemen oder Asthmaanfällen, die sich schließlich von dem emotionalen Erleben völlig losgelöst haben. Energetische Wahrnehmungen werden häufig als eine „Als-ob-Empfindung“ beschrieben: „Mir ist so, als würde mein Hals zugeschnürt“, oder: „Ich habe ständig einen Druck auf der Brust.“ Energetische Phänomene sind wie ein Bindeglied zwischen Informationen unseres Gehirns und dem physischen Körper. Wo die Rezeptoren für energetische Wahrnehmungen sitzen, wissen wir nicht genau. Wahrscheinlich werden sie über das autonome Nervensystem sowie Informationen in der die Zellen umgebenden Matrix des Bindegewebes, dem sogenannten Pischingerraum vermittelt, zu dem auch das reticuloendotheliale System gehört (Rost 1990). Wir wissen jedoch aus der Arbeit mit Reflexzonen, Methoden wie Craniosakraltherapie und Osteopathie, Neuraltherapie, Akupunktur und Akupressur, wie effektiv sich regulierende Reize hier auswirken. Bestehen energetische Blockaden über lange Zeit, so können sie je nach der individuellen Körperdisposition zu ernsthaften Krankheiten führen. So kann durch Verdrehungen der Wirbelsäule eine blockierte

Atmung entstehen, die sich in Panikanfällen äußert, oder es entstehen durch Fehlbelastung Gelenkprobleme und Lähmungserscheinungen.

Menschen mit Trauma haben häufig die unterschiedlichsten Symptome entwickelt, um seelischen Schmerz in einer Form zu kanalisieren, die das Weiterleben garantieren. Gemeinsam ist allen körperlichen Beschwerden, dass sie durch einen extrem hohen inneren Stresspegel entstanden sind und persistieren, auch wenn die Gründe für diese Anspannungen wie reale äußere Gefahr, Manipulation und Kontrolle nicht mehr existieren. So ist es leichter, extreme Rückenschmerzen zu ertragen als sich die eigene völlige Isolation, Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht klarzumachen. Es ist leichter, den Schmerz durch Selbstverletzung zu spüren als sich überhaupt nicht mehr zu spüren, was einem Gefühl, tot zu sein, gleichkommt. Es ist auch viel leichter, sehr krank zu sein als sich einzugestehen, dass man vom normalen Lebensglück und der Normalität der menschlichen Gesellschaft ausgeschlossen ist. Außerdem sorgt jede Krankheit durch das konkrete Leiden, das damit verbunden ist wenigstens für irgendeine Form von Selbstwahrnehmung und Selbstbezug, welche beide durch Formen von Gewalt meist verloren gegangen sind und die Menschen zu einem Spielball ihrer Umgebung und der Umgebungseindrücke hat werden lassen. Wie oben erwähnt führen extreme Schlafstörungen manchmal überhaupt erst dazu, dass der Leidensdruck unerträglich wird.

Wie Klinghardt und andere Vertreter der energetischen Psychotherapie beschreiben, hält der Körper für jeden ungelösten Konflikt ein Äquivalent an Giftstoffen fest, welche ihr Pendant häufig in pathogenen Mikroben haben, die der Körper weder erkennt noch durch Antibiotika, antimykotische und antivirale Mittel auf Dauer loswerden kann. Die Folge sind zum Beispiel chronische Herpesinfektionen, Furunkulose, Pilzinfektionen. Auch kann der Körper im Stress gezielt den Blutfluss in einzelnen Organen drosseln, was zu einer verminderten Immunabwehr und zu Stauungsphänomenen führt. Dies ist sichtbar in unerklärlichen Schwellungen und Entzündungen einzelner Organe, Muskeln, Sehnen oder Gelenke.

Wenn wir davon ausgehen, dass alle Formen von Krankheiten letztlich durch eine Unterversorgung mit Sauerstoff, Energie in Form von ATP sowie Nährstoffen besteht, trägt jede Art der Verbesserung der Durchblutung und Entstauung zur Selbstheilung bei.

Es nützt deshalb wenig, die Symptome lediglich „weg zu machen“, sondern es hilft, wenn durch eine gezielte Behandlung und Selbstfürsorge ein neuer Selbstbezug hergestellt und der Körper gestärkt wird.

Die Symptombehandlung sollte also möglichst folgende Elemente enthalten:

1. genaue Feststellung der Funktionsstörung
2. lindernde Anwendungen am Ort der Beschwerden (z.B. Wärme, Ölmassagen, Wickel, Bäder, Tees, heilsame Medizin, Stärkung, Entstauung)
3. emotionale Verbindung zum entsprechenden Körperteil (sanfte eigene Berührung, Hineinatmen)
4. auf mentaler Ebene mit den Beschwerden in Kontakt kommen durch Visualisierung, Rollenspiele, Ausagieren, Verstehen und Versprachlichen, um eine Umstrukturierung der Netzwerke des Gehirns zu ermöglichen, was gleichbedeutend mit einer Löschung des Traumakontextes einhergeht.

Nach einer exakten Diagnose - sofern möglich - empfiehlt sich also eine konkrete Behandlung an der Stelle, wo die Körpersymptome sich zeigen, um Aufmerksamkeit, Fürsorge und Linderung zuteil werden zu lassen: „Der Arzt soll die Krankheit dort behandeln, wo sie heraus will“, heißt es in alten naturheilkundlicher Schriften von Paracelsus (Erich Rauch 1967). In der konventionellen Medizin ist dieser Aspekt inzwischen fast völlig verloren gegangen. Der Griff zu starker Medizin, die das Symptom unterdrückt, steht im Vordergrund. Doch auf diese Weise

wiederholt sich auf körperlicher Ebene die Traumatisierung: Der Körper als Sprachrohr der Seele wird mundtot gemacht.

Nach einer ersten Behandlung an Ort und Stelle ist sodann das „Gespräch“ mit dem kranken Körperteil sehr heilsam, da dadurch häufig die dahinter liegenden seelischen Nöte freigegeben werden. Auch eine innere Visualisation des betreffenden Körperteils kann helfen, heraus zu bekommen, was dieser Teil braucht oder wofür er symbolisch steht.

Ein Beispiel: Ein Mann kommt mit chronischen Magenschmerzen in meine Sprechstunde, und wie immer, wenn Beschwerden längere Zeit bestehen, vermute ich eine seelische Ursache. Ich verordne ihm angenehme feuchte Oberbauchwickel vor dem Ins-Bett-Gehen, eine heilsame Teemischung und eine gezielte sanfte Atmung in den Bauch, um die Aufmerksamkeit auf diesen Körperteil zu lenken. Auf meine orientierende Frage nach der Atmosphäre in seiner Kindheit winkt der Patient gequält ab und deutet Missbrauch mütterlicherseits und väterliche Gewalt an. Angesprochen darauf, was der Magen für ein Gefühl hat, ist es in einer der nächsten Behandlungen möglich, in Kontakt mit dem dahinter liegenden Ekel und auftauchenden Bildern zu kommen. Ich nutze mehrere Serien von Klopftechniken (Klinghardt 2009), um Teilbilder zu löschen, und der Patient kann schließlich den Rest des Ekels aus sich herausschleudern (mit den Händen und durch stimmliches Ausagieren). Anschließend begibt sich der Patient innerlich an einen angenehmen und sicheren Ort, wobei es zu lang anhaltendem Gähnen kommt. Er berichtet nach jeder Sitzung, dass er noch tagelang am ganzen Körper Muskelkater verspürt, wie wenn er einen hohen Berg bestiegen hätte. Ich empfehle Sauna und warme Salzbäder, wodurch die freiwerdenden Psychotoxine schneller ausgeschieden werden können. Auch Vitamingaben, vor allem aus der B-Gruppe sowie Aloe Vera und Algen-Präparate sind zusätzlich eine nützliche Unterstützung für die „seelische Verdauung“ und die körperliche Neustrukturierung.

Meist haben Menschen mit Gewalterfahrung wenig Zugang zu ihrem Körpergefühl. Will man ihnen Entspannung angedeihen lassen, so ist das erst einmal nicht möglich, da sie es abwehren infolge zusätzlicher Unruhe oder Panik, die dadurch fühlbar wird. Es erfordert einige Kreativität und eine gute Beziehung zum Klienten, um ihn zu einem angenehmeren Körperempfinden hin zu führen. Hilfreich ist zunächst einmal das Fest-Anfassen oder Klopfen und Halten besonders angespannter oder „toter“ Körperteile durch den Klienten selbst. Sinnvoll ist auch vor allem der Kontakt zu den Füßen, die weit entfernt von schwierigen Körperzonen liegen wie Brustkorb, Becken oder Hals und Kopf. Das Massieren der Füße mit anschließendem bewussten Wahrnehmen des Kontaktes der Fußsohlen mit der Erde, die einen trotz allem immer getragen hat und gewissermaßen einen verlässlichen Grund bildet, kann hier zu einem ersten Einstieg in Körper- und Selbstwahrnehmung einladen (Gapp-Bauß 2008).

Durch eigenes Klopfen oder Massieren des Körpers kann so ein neues Gefühl für sich selbst entstehen. Handelt es sich um kranke innere Organe, z.B. schmerzenden Magen, Darm- oder Herzbeschwerden, kann die Hand oder ein Dinkelkissen auf diese Stellen gelegt werden und vorsichtig dort hineingeatmet werden, um eine Beziehung zu diesen energetisch blockierten oder unterversorgten Körperregionen herzustellen. Auch feuchtwarme Wickel sind hier sehr angenehm und wirkungsvoll. Sie ermöglichen eine Berührung des eigenen Körpers, ohne sich selbst berühren zu müssen, was vielen Traumatisierten schwer fällt. Häufig reagieren die Betroffenen mit heftigen Emotionen, das heißt, die abgespaltenen und dort gespeicherten Gefühle werden wieder frei. Ähnlich wie das Aufwachen eingeschlafener Füße können starke Schmerzen fühlbar werden. Da die Klienten Schmerz gewohnt sind, ist diese Form des realen Schmerzempfindens jedoch meist erlösend, insbesondere, wenn der Therapeut damit umgehen kann.

Oft hilft auch eine gezielte Wahrnehmung des Körpers im Wechsel zwischen „Gutfühlen“ und „Schlechtfühlen“. Ich rege die Klienten zum Beispiel an, sich einmal besonders schlecht zu fühlen - denn das kennen sie genau - und dabei zu beobachten, wie der Körper das macht. Meist

kommen dann Aussagen wie: „Mein Atem stockt. Mein ganzer Körper ist wie in einem Schraubstock. Mein Bauch ist steinhart. Meine Oberschenkel sind zusammengekniffen“. Ich fordere sie dann auf, aus diesem schlechten Gefühl etwas herauszugehen und zu beobachten, wie der Körper das bewerkstelligt. Oft tauchen in dieser leichten Trance, die auch mit offenen Augen herbeigeführt werden kann, innere Bilder aus Erlebnissen der Vergangenheit auf, die bedrohlichen Charakter haben. Stellt man einen neuen heilsamen Kontext her, in dem es keine Gefahr gibt, lässt die Spannung deutlich nach. Meist werden dann zaghaft die Schultern herunter gelassen, der Atem fließt langsamer und der Körper wird etwas bewegt oder ausgedehnt. Auch eine Aufrichtung der Wirbelsäule ist möglich. Manchmal schaffen erlösende Wutanfälle, gezielt kanalisiert und mit Blickkontakt zu dem imaginären Adressaten, weiteren Raum. Oft tritt danach der dahinter liegende seelische Schmerz zutage, der in ein Gefühl von Würde, Aufrichtung und Selbstannahme münden kann. Auch vorgestellte innere Helfer (Reddemann 2001) im Rücken oder an der Seite lösen im ganzen Körper eine Weitung und Lösung aus. Wenn all dies nicht möglich ist, lasse ich die Klienten sich jemanden vorstellen, der sich so fühlen könnte wie sie selbst. Durch das Nach-Außen-Verlagern der Beschwerden lassen sich häufig Lösungen finden, auf die sie sonst nicht gekommen wären.

Entscheidend ist, dass die Trennung zwischen somatisch und psychisch aufgehoben wird. Statt also Rücken- oder Knieschmerzen immer mit der gleichen Form von gymnastischer Therapie behandeln zu lassen, die bei psychisch bedingten Schmerzen meist kontraproduktiv ist, helfen oft unorthodoxe Maßnahmen wie liebevolle Berührung, Wärme, Atemlenkung. Die Körperdissoziation kann sowohl durch starke als auch sehr zarte taktile Reize aufgehoben werden, sodass den autoaggressiven Tendenzen etwas entgegengesetzt wird.

Schlafstörungen sind nicht nur „Teil der Depression“, wie es Fachleute immer wieder betonen sondern haben etwas mit dem instabilen Selbst zu tun, das bei drohendem Kontrollverlust („Wegtauchen“) in Panik gerät. Hier ist oftmals hilfreich, in systematischer Abfolge die Angst vor dem Ins-Bett-Gehen, vor der Dunkelheit, dem Im-Bett-Liegen und dem Wach-Bleiben zu nehmen. Hier helfen eine Kombination aus Klopftechniken, Hypnotherapie und gezielten kontrollierbaren Entspannungstechniken, zum Beispiel das „Atemsurfen“ aus dem Sounder Sleep System nach Michael Krugmann (siehe www.soundersleepsystem.com). Auf diese Weise können Patienten schrittweise von Tranquilizern, die sie in der Klinik bekommen haben, auf harmlosere Präparate wie Baldrian oder Hopfen oder den Reishi-Pilz umsteigen.

Verdauungsstörungen sind meist nichts als Angst in Kombination mit nicht bekömmlicher Ernährung. Schwindel und Ohnmachtsattacken haben meist nichts mit niedrigem Blutdruck zu tun, sondern ebenfalls mit Angst und Dissoziation. Fibromyalgie verschwindet mit sanften Körperanwendungen und einer Entspannung des gesamten Systems. Erschöpfung und geringe Belastbarkeit sind eine Folge von chronischem innerem Stress, den es macht, wenn mehrere Teile der Persönlichkeit „weg dissoziiert“ sind.

Das Durcheinander im Kopf, das sich in Störungen des Denkens und des Gedächtnisses äußert, wird durch Zustände von Hyperarousal oder energetischen Umkehrungen hervorgerufen, die effektiv durch kinesiologische Übungen und Techniken aus der energetischen Psychotherapie (Gallo 2002, Klinghardt 2009 und andere Autoren) gelindert werden können. Außerdem trägt ein geordnetes und sicheres Ambiente wesentlich zur Stabilisierung bei.

Die seelischen Symptome wie Angst und Panik werden durch stabilisierende therapeutische Beziehungen, Trost, Ermutigung sowie Seelen nährenden Inhalten (Singen, Musik, Malen, Schreiben) gelindert. Auch Biographien von Menschen, die Schweres durchlitten haben, geben Hoffnung und Zuversicht im Prozess des Heil-Werdens. (Z.B. Viktor Frankl 1982: Und trotzdem Ja zum Leben sagen, Waris Dirie 2005: Wüstenblume, Nelson Mandela 2010: Der lange Weg zur Freiheit, Herta Müller 2010: Atemschaukel)

Im gesamten Prozess ist jedoch ein achtsamer Umgang mit den Emotionen wichtig. Es muss eine Balance gefunden werden zwischen dem Ausagieren von Wut und Schmerz, aber auch dem

Beruhigen der Gefühle. Auch das Gefühl von Kälte, von gefühllosen oder verhärteten Körperteilen, die häufig symbolisch für Täterintrojekte stehen, können durch fürsorgliche Behandlung erwärmt und regelrecht „aufgetaut“ werden.

Esssucht und andere Süchte sind vordergründig entlastende Maßnahmen des Individuums, um den psychischen Druck zu mildern. Leider entstehen dadurch neue Krankheitssymptome wie Bewegungsstörungen durch extremes Übergewicht oder schwere Atemnotsyndrome durch exzessives Rauchen. Sucht als Sehnsucht nach Einheit, wie es im Programm der Anonymen Alkoholiker beschrieben wird, kann meist erst durch eine Einsicht auf spiritueller Ebene überwunden werden, die ja bei Rituellicher Gewalt besonders verletzt ist.

Therapeutische Unterstützung als Geländer auf dem Weg zur Ganzheit

Grundsätzlich sollte der Therapeut dem Klienten helfen seine Ressourcen auszubauen, die den allgemeinen Stresspegel und die Trauma - Trance vermindern. Hier sind Formen von Klopfakupressur, Feldenkrais-Übungen und sonstige Entspannungstechniken sinnvoll.

In dem Maße, in dem bei den Betroffenen die Verbindung zu ihrem inneren Wesenskern, dem höheren Selbst oder ihrem göttlichen Ursprung zerstört worden ist, geht auch das Gefühl dafür verloren, ein Teil des großen Ganzen zu sein, ein Gefühl der Würde und der Verbindung mit der Natur und allen Wesen zu haben. Die Erfahrung des Getrennt-Seins ist als typisches Symptom der schweren Depression bekannt.

Menschen zu zerstören und negativ umzuprogrammieren, gerade darauf zielen Praktiken ritueller Gewalt ab. Wie auch Karlfried Graf Dürckheim (2001) betont, ist es sehr sinnvoll, auch Wege zur spirituellen Heilung aufzuzeigen. Wie die Erfahrungen des 12-Schritte-Programms der Anonymen Alkoholiker gezeigt haben, deren Empfehlungen auch bei Menschen mit Gewalterfahrungen hilfreich sein können, ist eine nicht religiös gebundene Spiritualität ein wesentliches Heilelement. Diese Arbeit kann allerdings nur von Therapeuten geleistet werden, die ihren Beruf als Berufung sehen und selbst eine tiefe Sinnhaftigkeit in ihrem Leben verspüren und dies auch ausstrahlen. Wie oben gesagt, ist die alleinige Anwendung von Methoden hier „Sinn-los“. Aus der psychotherapeutischen Forschung weiß man, dass die Beziehung zwischen Therapeut und Patient (adherence) sowie die Beziehung des Therapeuten zu seinen Methoden (alegiance) in einem ausgewogenen Maß vorhanden sein müssen (Nadine Reiband 2007). Dies ist der Grund, warum häufig weder die Methode noch der Therapeut zum Heilungserfolg beitragen.

Die Methoden müssen zum Klienten, zum Therapeuten und zur Situation passen und vermitteln: Auch wenn das erlebte Schicksal noch so schwer zu ertragen ist, kann die allumfassende Liebe, was immer das auch für jeden Einzelnen bedeuten mag, die Verletzungen transformieren in Quellen der Kraft, Würde und einer tiefen Erfahrung des Mensch-Seins.

Literatur

- Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping, San Francisco
Bauer, J. (2005). Das Gedächtnis des Körpers, München: Piper
Erickson, M.H. & Rossi,E.L. (1991). Der Februarman. Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung in Hypnose. Paderborn: Junfermann
Fliß, C. & Igney, C. (2009). Handbuch Trauma und Dissoziation. Lengerich: Pabst Science publishers
Frankl, V. (1996). ...trotzdem Ja zum Leben sagen. München: dtv
Gallo, F.P. (2002). Handbuch der energetischen Psychotherapie. Kirchzarten: VAK
Gapp-Bauß, S. (2008). Stressmanagement. Zu sich kommen statt außer sich geraten. Ahlerstedt: Param

- Dirie, W. (2005). Wüstenblume. München: Ullstein
- Dürckheim, Graf, K. (1981). Hara. Die Erdmitte des Menschen. München: O.W. Barth
- Klinghardt, D. & Schmeer-Maurer, A. (2009). Handbuch der Mentalfeld-Techniken. Kirchzarten: VAK
- Mandela, N. (2010). Der lange Weg zur Freiheit. Frankfurt: Fischer
- Müller, H. (2009). Atemschaukel. München: Hanser
- Rauch, E. (1967). Natur-Heilbehandlung. Heidelberg: Haug
- Reddemann, L. (2006). Imagination als heilende Kraft. Stuttgart: Klett-Cotta
- Reiband, N. (2007). Klient, Therapeut und das Unbekannte Dritte. Heidelberg: Carl Auer
- Rost, J. (1990). Die Quintessenz der Naturheilverfahren. München: Quintessenz