

Traumabegleitung in Verbindung mit „prozessorientierter Aufstellungsarbeit“

Holger Lier und Christiane Lier

In diesem Artikel wird eine Vorgehensweise dargestellt, wie die „prozessorientierte Aufstellungsarbeit“ mit der Traumabehandlung (zum Beispiel nach Michaela Huber, Luise Reddemann) und der systemischen Arbeitsweise verknüpft werden kann.

Die „prozessorientierte Aufstellung“ stellt den Klienten mit seinem Anliegen in den Mittelpunkt und orientiert sich an seinem „inneren Prozess“, welcher vor, während und nach der Aufstellung in ihm abläuft. Ziel ist es, den Klienten so zu begleiten, dass er in seinem Prozess das Gefühl von Kontrolle und Selbstbestimmung behält.

Die fünf Behandlungsphasen der *Traumabehandlung*: Stabilisierung, Distanzierung, Traumaexposition, Trauerarbeit und Integration bilden den Rahmen für die spezielle Vorgehensweise und für das spezielle Setting der Traumaaufstellung.

Die *systemische Arbeitsweise* wird zur genauen Auftragsklärung genutzt. Die *systemische Familientherapie* lenkt den Blick auf die Mehrgenerationenperspektive und zeigt die familiären Verstrickungen der Traumaerfahrungen. Traumatische Erlebnisse wirken über die Generationsgrenzen weiter (siehe Franz Ruppert). Eine Traumatisierung betrifft immer das ganze Familiensystem.

Die sich daraus entwickelnden Symptome werden als notwendige Lösungsversuche und als Schutzmechanismen verstanden.

Wir beziehen uns hier vorrangig auf *Traumata*, die *direkt* oder *indirekt* (zum Beispiel als Helfer im Katastrophenfall) erlebt wurden, und nicht auf Traumata, die über Generationen weitergegeben werden, die ja ohnehin schon im üblichen Setting der Aufstellungsarbeit bearbeitet werden.

Wichtig für diese Arbeit sind, dass:

- die Gruppe das Setting und den Rahmen mittragen kann,
- der Klient stabil genug ist, belastende Gefühle auszuhalten,
- der Klient Vertrauen aufbauen kann (zur Gruppe/zur Therapeutin),
- der Klient die Sicherheit hat, dass die Kontrolle vollständig bei ihm bleibt,
- das Tempo an den inneren Prozess der Klientin angepasst werden kann,
- der Klient das Trauma von außen mit Distanz beobachten kann,
- die Aufstellung als Methode der Traumaexposition genutzt wird,

- Ressourcen als Hilfsanker für die Klientin aufgestellt werden können,
- als Lösung neue heilende, verstehende Bilder verinnerlicht werden können,
- die Klientin das Trauma in die Lebensgeschichte integrieren kann,
- eine Neubewertung des Geschehenen erfolgen kann,
- der Klient Verantwortung für seinen Prozess/seine Heilung übernehmen kann.

Im ersten Teil des Artikels erklären wir die einzelnen Schritte unserer prozessorientierten Vorgehensweise bei Traumata.

Im zweiten Teil zeigen wir die konkrete Anwendung dieser Schritte anhand eines Fallbeispiels.

(Um nicht der männlichen Artikelform den Vorzug zu geben und aus Gründen der besseren Lesbarkeit des Artikels verwenden wir abwechselnd jeweils die männliche beziehungsweise die weibliche grammatikalische Form von Personen, zum Beispiel der Klient, die Therapeutin, wobei jeweils die männliche und die weibliche Form gemeint ist.)

Teil I – Vorgehensweise

Überprüfung der Stabilität des Klienten

Im Vorfeld wird mit dem Klienten geklärt, wie viel Stabilität und Sicherheit benötigt wird, um mit dem traumatischen Erlebnis arbeiten zu können.

Fragen, die der Klient mit der Aufstellungsleitung klärt:

- Habe ich Strategien der Selbstfürsorge, oder muss ich sie vor der Aufstellung erwerben?
- Bin ich fähig, belastende Gefühle auszuhalten?
- Kann ich mich selbst beruhigen, mich selbst trösten?
- Habe ich Beziehungssicherheit zur/zum Therapeutin/Berater/Aufstellungsleiter?
- Habe ich das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle?
- Habe ich Personen oder Ressourcen, die mich unterstützen?

Informationen über den Ablauf der Aufstellung

Informationen für den Klienten

Mit dem Klienten wird die Vorgehensweise in der Aufstellung besprochen, insbesondere wie die einzelnen Schritte aussehen.

Ebenso wird dem Klienten ausdrücklich die Erlaubnis gegeben, jederzeit die Aufstellung zu unterbrechen.

Es wird geklärt, wer nach der Aufstellung für ihn zuständig sein kann, ob es eventuell eine Therapeutin gibt, die er aufsuchen kann, und es wird geklärt, auf welchem Wege er die Aufstellungsleitung kontaktieren kann.

Gruppe einbeziehen

Die Gruppe wird über die besondere Vorgehensweise der Traumaaufstellung informiert. Sie wird besonders darauf hingewiesen, wie wichtig der Schutz und die Kontrolle für den Klienten sind. Es gibt eine Vereinbarung mit uns als Aufstellungsleitern, mit der Gruppe und mit dem Klienten über den besonderen Rahmen, der von allen gemeinsam gestaltet und getragen wird.

Wichtig ist, dass genügend Zeit eingeplant ist, um Zeitdruck auszuschließen, da das Tempo an den Klienten angepasst und der Klient immer wieder gefragt wird, ob nächste Schritte gegangen werden können, ob eine Pause benötigt wird usw.

Überprüfung des Auftrags

Gibt es die familiäre Erlaubnis, das Thema zu bearbeiten?

Nach unseren Erfahrungen ist es trotz Wunsch oder Anliegen des Klienten manchmal nicht möglich, ein Trauma aufzustellen. Das ist meist dann der Fall, wenn Personen aus dem Familiensystem involviert sind. Zum Beispiel wenn bei Gewalt oder bei sexuellem Missbrauch der Täter zum Beispiel der Onkel oder sogar der Vater ist. Manchmal ist es erst nach dem Tod des Täters möglich, eine Tat öffentlich zu machen. Oft braucht es die Erlaubnis einer mitbetroffenen Person, zum Beispiel der Mutter. Hier bieten wir vorab an, in einer Aufstellung das Thema „Erlaubnis“ zu klären. Dies kann ein erster Schritt im Prozess der Aufarbeitung sein.

Was ist das Anliegen, der Auftrag?

Mit der Klientin wird geklärt, was für sie nach der Aufstellung anders sein soll, was „schlimmstenfalls“ passieren kann und welche Konsequenzen diese Aufstellung haben könnte und ob sie bereit ist, diese eventuellen Konsequenzen zu tragen. Hier geht es darum, die Verantwortung des Prozesses bei der Klientin zu lassen und dies im Vorfeld deutlich zu machen.

Mit der Erlaubnis der Klientin wird ein Genogramm erstellt, um die Mehrgenerationenperspektive mit im Blick zu haben und um die relevanten Personen und/oder Aspekte für die Aufstellung zu finden.

Schutzraum herstellen

Die Klientin sucht sich im Gruppenraum eine Ecke aus, die dann als Schutzraum definiert wird. Mit Stühlen, Kissen, Seilen und anderen Gegenständen werden Begrenzungen aufgebaut. Der Schutzraum kann so gestaltet sein, dass eine Begrenzung durch ein Seil am Boden als ausreichend empfunden wird. Es können aber auch Stühle eine Grenze zum Aufstellungsraum bieten, oder es werden zum Beispiel Sitzwürfel gestapelt und die Klientin schaut nur noch

durch einen kleinen Spalt auf die Aufstellung. Es ist besser, mehr Schutz anzubieten, als zu wenig.

Installieren von nonverbalen Schutztechniken

Es wird eine Zeichensprache für einen Stopp vereinbart. Für viele Klientinnen erscheint dies zu Beginn unnötig, peinlich oder lächerlich. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Emotionen bis in den Schutzraum hineinwirken und Klienten sprachlos werden können. Deshalb vereinbaren wir ein minimales Zeichen, zum Beispiel das Heben der Hand oder das Bewegen eines Fingers.

Person für die innere Sicherheit

Der Klient sucht sich eine Person aus der Gruppe, die als Unterstützung neben ihm sitzt. Ihre Aufgabe besteht darin, mit uns auf seine Stoppsignale zu achten, eventuell eine Hand auf seinen Rücken zu legen und „einfach da zu sein“. Der Klient kann sich zusätzlich jemanden zur emotionalen Unterstützung aus dem Familiensystem oder Freundeskreis vorstellen. Es können auch Ressourcen genutzt werden, die eventuell schon aus vorherigen Aufstellungen bekannt sind.

Weitere Distanzierung durch die Auswahl von Stellvertretern

Falls sich der Klient noch unsicher fühlt, wählt er einen Stellvertreter S1 für sich, der vor ihm auf dem Stuhl im Schutzraum sitzt. Das führt für ihn zu mehr Distanz und damit zu mehr Sicherheit.

Falls der Klient noch mehr Schutz braucht, kann zum Stellvertreter S1 ein weiterer Stellvertreter S2 hinzukommen.

Auswahl der Personen und Aspekte

Mit dem Klienten werden die notwendigen Personen und/oder Aspekte anhand des Genogramms und des Anliegens, ausgewählt.

Als Erstes benennt der Klient einen Stellvertreter S1 für sich. Der Klient gibt über die Augen und die Hände die Informationen an seinen Stellvertreter S1. Der Klient oder der Stellvertreter S1 sucht die zur Aufstellung benötigten Aspekte und Personen aus der Gruppe heraus.

Wichtige Schritte in der Traumaaufstellung

Der Klient kann selbst aufstellen oder es seinem Stellvertreter S1 überlassen. Der Klient gibt an, wie schnell das Tempo ist und ob die nächste Person oder der nächste Aspekt dazugestellt werden kann.

Rückkoppelung

Als Aufstellungsleitung ist es wichtig, die Kontrolle über das Geschehen beim Klienten zu lassen. Deshalb wird der Klient immer wieder gefragt, ob der nächste Schritt gemacht werden kann. Gerade auch, wenn es darum geht, Personen/Aspekte in der Aufstellung abzufragen, umzustellen oder Tatsachen benennen zu lassen.

Er entscheidet, wer zuerst in der Aufstellung nach der Befindlichkeit befragt werden soll. Oft überlässt der Klient die Entscheidung darüber auch seinem Stellvertreter S1. Wir lassen viel aus dem Schutzraum heraus beobachten, informieren über mögliche nächste Schritte und fragen nach: Wie geht es dir, wenn du hörst, was da gesagt wird? Brauchst du noch mehr Schutz?

Können wir den nächsten Schritt machen, der würde jetzt „so“ aussehen (zum Beispiel den Vater befragen)?

Das Tempo bestimmt der Klient. Gibt der Stellvertreter S1 an, es soll langsamer werden, halten wir uns an das langsamere Tempo von S1.

Umgang mit Regredierung

Häufig passiert es, dass der Stellvertreter S1 regrediert. Mögliche Zeichen sind zum Beispiel Panik, Zittern, er kann sich nicht mehr äußern, legt sich hin oder nimmt eine embryonale Haltung ein.

Der Stellvertreter S1 kommt in der Aufstellung in das Alter des Kindes, welches die Situationen damals erlebt hat, und wird zum Kind-Ich.

Arbeit mit dem inneren Kind

In Absprache mit der Klientin benennen wir ein *Erwachsenen-Ich*, das sich zum *Kind-Ich* stellt. Ziel der Arbeit ist es, im ersten Schritt einen Kontakt vom Erwachsenen-Ich zum Kind-Ich herzustellen. Im nächsten Schritt kann das Erwachsenen-Ich dem Kind-Ich nun Schutz und Sicherheit anbieten, welches damals nicht möglich war. Dies ist eine wichtige Veränderung zur ursprünglichen Situation und führt meist zu einer Entspannung in der Aufstellung und bei der zuschauenden Klientin.

Abschluss

Bezug auf die Frage nehmen

Die Aufstellung wird beendet, wenn der Klient eine Neuorientierung in Bezug auf sein Anliegen gefunden hat. Manchmal können am Ende auch Ressourcen, bereits erworbene Kompetenzen oder kraftgebende Personen wie zum Beispiel die Lehrerin, der Opa, der Freund, die Partnerin oder Aspekte wie zum Beispiel der Mut dazugestellt werden. Der Klient prüft, ob die Frage beantwortet wurde, wie es sich jetzt anfühlt und wie es ihm in Bezug auf die anfangs ausgesprochenen Befürchtungen geht?

Verankern des Abschlussbildes

Die Klientin entscheidet, wie sie das Bild verankern will. Es gibt die Möglichkeit für die Klientin, sich selbst in die Aufstellung zu stellen, oder sie entscheidet sich, im Schutzraum zu bleiben und das „Bild“ von dort aufzunehmen und in sich zu verankern.

Rollen abgeben

Die Rückgabe der Rollen ist bei einer Traumaaufstellung besonders wichtig. Mit den Händen übergibt jeder seine Rolle zunächst an die Stellvertreterin S1. Diese gibt dann alle Rollen gesammelt an die Klientin zurück. Wir achten besonders darauf, dass die Stellvertreter gut aus den übernommenen Rollen herauskommen.

Teil II – Fallbeispiel

Eine Klientin, 46 Jahre, erzählt: „Ich habe unerklärliche Panikattacken, wenn ich alleine bin. Ganz besonders, wenn mein Mann auf Geschäftsreise ist. Ich beginne zu zittern, bekomme Atemnot und schwitze sehr stark. Mein Therapeut vermutet eine traumatische Erfahrung als Kind.“

Stabilität

Im Vorfeld wurde geklärt, dass die Klientin schon Methoden für sich gefunden hat, um gut für sich zu sorgen. Eine weitere Sicherheit ist für sie ihr Therapeut, bei dem sie regelmäßige Termine vereinbart hat. Sie und die Gruppe sind über die Vorgehensweise informiert. Sie weiß, dass sie jederzeit unterbrechen kann.

Auftragsklärung

Bei der Erstellung des Genogramms wird deutlich, dass sie mit drei Monaten wegen akuten Nierenversagens im Krankenhaus war. Sie war dort vier Wochen. Der Kontakt zu den Eltern konnte in dieser Zeit nur über ein Sichtfenster stattfinden. Die Klientin will die Frage klären, ob die Panikattacken damit zu tun haben und wie sie besser damit umgehen kann?

Schutzraum herstellen

Zunächst bauen wir in einer Ecke des Raumes einen Schutzraum auf. Zu Beginn reicht ihr ein Seil. Auf Nachfrage und Ausprobieren merkt sie, dass es doch nicht ausreicht. Sie nimmt sich Stühle, die sie mit der Lehne vor sich hin stellt.

Installieren von nonverbalen Schutztechniken

Die Klientin sagt, dass sie keine nonverbalen Signale braucht. Ihr würde es reichen, „Stopp“ zu sagen. Falls sie doch nicht reden kann, vereinbaren wir mit ihr trotzdem,

dass die Aufstellung gestoppt werden würde, wenn sie ihren kleinen Finger bewegt.

Person für die innere Sicherheit aussuchen

Sie sucht sich eine Teilnehmerin aus der Gruppe aus, die neben ihr sitzen soll. Sie will zu ihr im Moment keinen Körperkontakt.

Weitere Distanzierung

Die Klientin wird gefragt, ob sie selbst die Personen aussuchen und aufstellen möchte oder ob das ihre Stellvertreterin für sie tun soll. Die Klientin entscheidet sich dafür, dass ihre Stellvertreterin für sie die Personen aussuchen und auch aufstellen soll.

Auswahl der Personen und Aspekte

Die Klientin sucht für sich eine Stellvertreterin S1. Sie stellen sich einander gegenüber und nehmen sich an den Händen. Über die Augen und Hände gibt sie die Informationen an S1. Die Stellvertreterin S1 wählt aus der Gruppe jeweils eine Person für die Panik, die Situation (Krankenhaus), den Vater, die Mutter und eine Stellvertreterin S2 für sich.

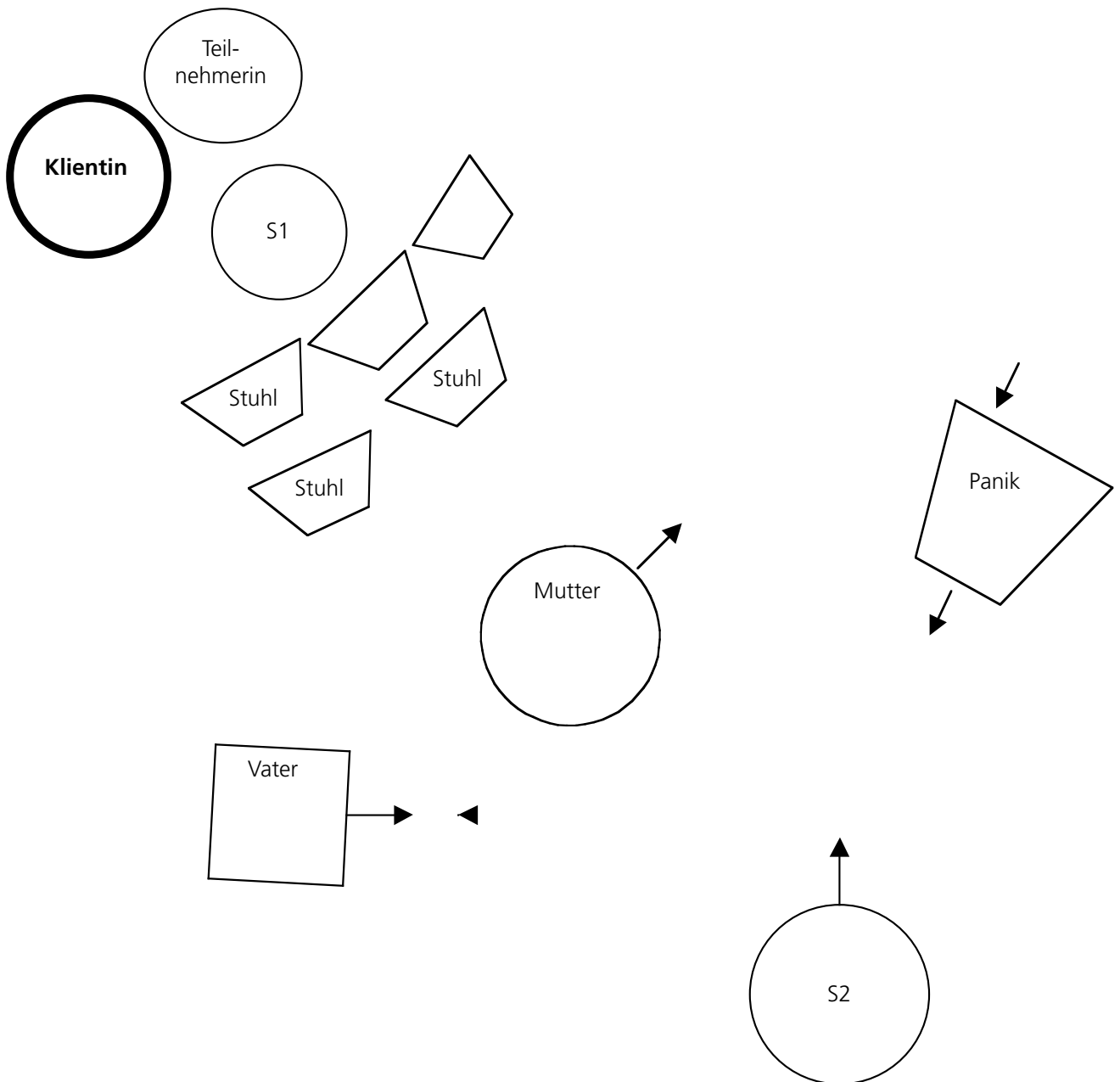
Aufstellung

Nach der Auswahl der Personen wird die Klientin noch einmal gefragt, ob es für sie in Ordnung ist, wenn S1 aufstellt. Die Klientin stimmt zu. Sie wird gefragt ob sie bestimmen will, mit wem S1 anfängt, oder ob sie es S1 überlassen will? Die Klientin will es selbst sagen und lässt zuerst die Situation, danach sich (S2) und die Panik aufstellen. Als alle aufgestellt sind, atmet sie heftig und schaut vorsichtig hinter ihren Stühlen auf die aufgestellte Situation. Wir fragen, ob sie eine Pause braucht, ob sie sich weiter zurücksetzen will. Letztlich hilft eine weitere Stuhlreihe, um Distanz zwischen sich und der Aufstellung herzustellen. Die Klientin sagt, dass es weitergehen kann. Sie entscheidet, dass S1 nun Vater und Mutter dazustellen. S1 setzt sich ebenfalls in den Schutzraum, eine Stuhlreihe vor der Klientin. Siehe Bild 1.

Rückkoppelung

Auf Nachfrage entscheidet sich die Klientin dafür, dass S1 Beobachtungen über das erste Bild der Aufstellung aussprechen soll. S1 sagt: Ich sehe, dass Vater und Mutter in verschiedene Richtungen schauen. Die Klientin wird gefragt, ob S1 weitere Beobachtungen mitteilen kann. Sie nickt. S1 gibt weitere Beobachtungen und Empfindungen bekannt.

Bild 1



Die Klientin wird gefragt, ob sie wissen will, wem es wie geht? Die Klientin nickt. Sie wird gefragt, ob sie sagen möchte, von wem sie es zuerst hören will. Sie will zuerst hören, wie es S2 geht.

S2: „Ich fühle mich unsicher mit der Panik im Blick. Ich kann die Mutter nicht anschauen.“

Die Klientin wird gefragt, ob sie weitere Repräsentanten hören will.

Sie benennt die Eltern.

„Von wem zuerst?“

Klientin: „Vom Vater.“

Nach den Aussagen der Eltern beginnt S2 zu regredieren, legt sich hin und zittert.

Hier atmet auch die Klientin wieder heftig und fängt an zu zittern. Die ausgesuchte Teilnehmerin fragt, ob sie ihre Hand auf ihren Rücken legen kann, um ihr Kraft zu geben.

Die Klientin nickt. Nach kurzer Zeit wird sie ruhiger und möchte die Aufstellung fortsetzen. Siehe Bild 2 auf der folgenden Seite.

Arbeit mit dem inneren Kind

Wir fragen die Klientin, ob wir S1 als Erwachsenen-Ich nutzen dürfen und sie dazustellen können. Es wird ihr gesagt, dass nun die beiden in einen Dialog treten.

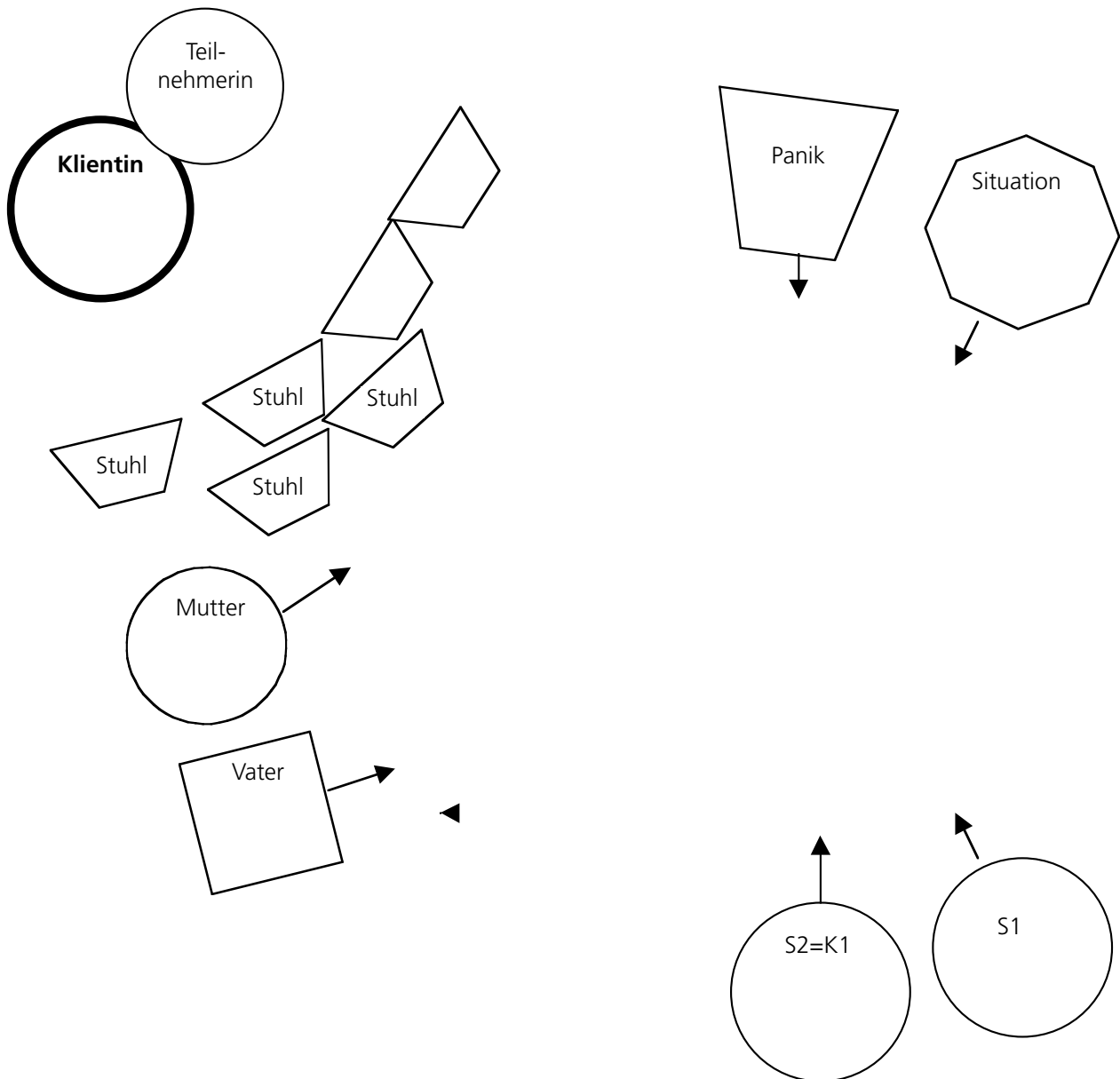
Sie ist einverstanden.

S1 stellt sich zu S2, der sich zum Kind-Ich K1 gewandelt hat, und die Arbeit mit dem inneren Kind beginnt.

K1 ist froh, als S1 dazukommt. S1 nimmt K1 an die Hand.

K1 wird ruhiger und kann dadurch leichter auf die Panik schauen.

Bild 2



Im weiteren Verlauf der Aufstellung wird deutlich, dass die Panik ein guter Schutz und Vertrauter des Kindes war. Dadurch wird K1 sehr entlastet, und die Panik von S1 fühlt sich kleiner und kann weiter zurücktreten. Dazwischen gibt es immer wieder Rückkoppelung mit der Klientin darüber, ob sie mehr Zeit oder eine Pause braucht oder ob wir nächste Schritte machen können. Für die Klientin soll immer das Gefühl der Kontrolle über die Aufstellung vorhanden sein. Als die Panik in den Hintergrund rückt, gibt es einen Dialog zwischen der Situation und S1. S1 erklärt daraufhin K1, dass die Situation nötig war und ihr das Leben gerettet hat, dadurch wird K1 noch ruhiger und lächelt die Situation an.

Abschluss

Die Klientin ist erleichtert. Für sie gibt es einen neuen Zugang zu ihrer Panik. Sie kennt nun die Verbindung zu ihrem „inneren Kind“ und sieht Möglichkeiten, mit diesen Gefühlsituationen neu umzugehen. Wichtig ist ihr der Kontakt zu K1. Sie will sich in nächster Zeit um ihr inneres Kind K1 mehr kümmern.

Sie kann daran denken, „alleine“ zu sein, ohne dass sie anfängt zu schwitzen. Das ist für sie das Zeichen, dass es ihr besser geht.

Die Klientin möchte das Bild von ihrem Schutzraum heraus verinnerlichen. Sie spürt die neue Situation am Brustkorb, der weiter geworden ist. Sie kann besser atmen. Sie legt ihre Hand auf ihren Brustkorb und nimmt diese Geste als „Anker“ auf.

Die Rollen werden alle an die Stellvertreterin S1 zurückgegeben, die sie dann insgesamt an die Klientin zurückgibt.

Absicherung

Die Klientin möchte offen lassen, wann und ob sie einen weiteren Termin mit der Aufstellungsleitung vereinbart. Im Moment fühlt sie sich erleichtert. Es wird mit der Aufstellungsleitung für zwei Tage später ein kurzer Telefonkontakt vereinbart.

Zusammenfassung

Die Kontrolle, der Schutz und der Prozess der Klientin stehen im Vordergrund der Traumaaufstellung. Dazu gehört die Abfrage nach der Stabilität der Klientin und der Erlaubnis des Systems, das Anliegen klären zu dürfen. Die Gruppe muss bereit sein, den Prozess mitzutragen. Wichtig ist, der Klientin das Gefühl von Sicherheit zu vermitteln, zum Beispiel dadurch, dass die Kontrolle über die Aufstellung bei ihr bleibt.

Durch die Methode der Aufstellung wird eine Traumaexposition möglich gemacht. Im Verlauf der Aufstellung können wichtige Prozesse der Aufarbeitung unter anderem durch die Arbeit mit dem „inneren Kind“ geleistet werden.

Das Tempo wird dem Prozess der Klientin angepasst.

Distanz zur Aufstellung kann durch den Abstand und den Schutzraum hergestellt werden und wird bei Bedarf vergrößert. Ressourcen können zur Unterstützung mit eingebunden werden.

Das Ziel ist langfristig und nachhaltig eine Integration der traumatisch erlebten Situation in die eigene Lebensbiografie zu erreichen, indem durch die Aufstellung eine Neubewertung des Geschehenen möglich wird.

Literatur

Franz Ruppert: Trauma, Bindung und Familienstellen

Luise Reddemann: Trauma

Michaela Huber: Wege der Traumabehandlung

Institut für Traumatherapie, Oliver Schubbe (Hg.): Traumatherapie mit EMDR



Holger Lier, Jahrgang 1960, Schreiner, Sozialtherapeut, Diplom-Sozialpädagoge, Familientherapeut (DGSF), Psychotherapeut (EAP, HPG), Supervisor (IGST), arbeitet unter anderem in einer Praxisgemeinschaft in Schelklingen (Nähe Ulm).



Christiane Lier, Jahrgang 1956, Erzieherin, Diplom-Psychologin, Familientherapeutin (DGSF), Psychotherapeutin (EAP), Supervisorin (SG), arbeitet in freier Praxis in Ludwigsburg.

www.Christiane-Lier.de

Wir sind Geschwister und arbeiten seit 1996 zusammen als Seminarleiter von Familien- und Organisationsaufstellungen. Des Weiteren bieten wir seit circa 4 Jahren Ausbildungsgruppen zur „prozessorientierten Aufstellungsarbeit“ im Odenwaldinstitut und in Brüssel an.