

Selbstregulation, Phasenorientierung und Entschleunigung als Eckpfeiler traumatherapeutisch orientierter Aufstellungsarbeit

Freda Eidmann

Die nachhaltigste Weiterentwicklung meiner Aufstellungspraxis resultiert aus der Integration traumatherapeutischer Ansätze wie etwa der PITT (Reddemann 2004/2007) und von Elementen der Ego-State-Therapie (Watkins/Watkins 2008). Ergänzend zu vorherigen Veröffentlichungen (Eidmann 2005, 2009, 2010) möchte ich hier zwei Fallbeispiele für die konkrete Umsetzung traumaspezifischer Arbeitsweisen in der Aufstellungsarbeit geben. Als Neuerungen betrachte ich vor allem die grundlegend *behutsame und kooperative therapeutische Haltung, die Phasenorientierung* mit der Priorität von stabilisierendem vor konfrontierendem Vorgehen sowie die *Entschleunigung* des Therapieprozesses durch Langzeit-Settings. Dazu stelle ich jeweils eine traumafokussierte Arbeit aus einer Wochenend-Aufstellungsgruppe und einer Langzeittherapie vor.

Bindungstrauma mit Dissoziation: kurztherapeutische Teile-Arbeit als Balanceakt zwischen Schutz und Exposition

Im Verlauf der Wochenendgruppe wirkt *Regina* relativ un-emotional. Ihr Anliegen ist, dass sie nicht genug lieben könne und ein Helfersyndrom habe. „Meine Mutter hat nie Zeit für mich gehabt!“ Sie lässt eine Flut von Fakten folgen,

die meine Wahrnehmungsfähigkeit völlig außer Kraft setzt. Als ich ihr das rückmelde und frage, ob es etwas gäbe, das vor Einblick geschützt werden müsse, bestätigt R. das durch die Schilderung eines wiederkehrenden Traumes: Sie findet in ihrem Haus jedes Mal einen Raum vor, der noch nicht – wie die anderen – renoviert ist. – R. will verhindern, dass jemand in den Teil hineingucken kann, den sie selbst noch nicht kennt. Diesem Schutzbedürfnis wird mit der Stellvertretung des schützenswerten Anteils, den R. „das Kind“ nennt, entsprochen. Außerdem stellt sie noch eine Stellvertreterin für „die Erwachsene“ auf. Zwischen den nun folgenden Szenen stimme ich mit ihr ab, ob das aktuelle Geschehen und auch der geplante nächste Schritt für sie passen. Nachdem sie dies bestätigt, wird der Prozess fortgesetzt:

Das Kind will von der Erwachsenen gesehen werden, die jedoch fühlt sich wie von einem bösen Geist bedroht. Durch eine Kontexttrennung kann die Erwachsene den kindlichen Anteil von einem männlichen älteren Element – später als „Vater“ identifiziert – unterscheiden, vor dem sich das Kind unbedingt durch große Distanz schützen muss. Erwachsene und Kind wenden sich weg, das Kind braucht zusätzlich eine Decke, unter der es sich – jetzt auf dem Boden sitzend – verstecken kann. Nun spüren beide links eine kalte Lücke: „Das, was fehlt“ wird dazugestellt als eine weibliche

Stellvertreterin, die sich als „Mutter“ fühlt und sofort eine vom Vater ausgehende sexuelle Bedrohung für das Kind empfindet, vor der sie es schützen muss. Sie ist dadurch so gebannt und angestrengt, dass sie dem Wunsch des Kindes nach Kontakt nicht entsprechen kann. In der Position dem Vater gegenüber, Rücken an Rücken mit der Erwachsenen und dem vor dieser sitzenden Kind, versucht sie, den Vater davon abzuhalten, das Kind zu sehen. Das Kind reagiert auf die Blickkontaktversuche des Vaters mit großer Scham und versteckt sich erneut unter der Decke. Nachdem die Erwachsene ihr versichert: „Das geht uns jetzt nichts mehr an!“, ist das Kind erleichtert und kann wachsen, indem es sich zu halber Höhe aufrichtet und dann auf einen Stuhl setzt. Als die Erwachsene hinzufügt: „Ich schütze dich jetzt vor Beschämung, ich erlaube das nicht mehr!“, antwortet das Kind: „Und ich bringe dir Spielen bei!“ Die Erwachsene ist verunsichert und muss diesen Aspekt erst kennenlernen. – Als die Mutter neben den Vater gestellt wird, wird deutlich, dass zwischen beiden keine Liebe vorhanden ist. Die Mutter braucht großen Abstand zum Vater und ist sicher, dass ihre großen Anstrengungen den ständig drohenden sexuellen Übergriff abwenden konnten. Die Erwachsene kann aus sicherer Entfernung beiden für das Leben danken, den Rest will sie mit dem Kind selbst machen. In der entstandenen Verbindung mit der Erwachsenen kann das Kind die elterliche Szene jetzt angst- und schamfrei betrachten. Sie wünscht sich eine Begegnung „auf Augenhöhe in mittlerer Größe“. Für die Erwachsene stellt sich sofort ein Gefühl großer Leichtigkeit ein, als sie sich neben das Kind setzt, es hält und anschaut. Nun kippt der Vater zur Seite, ein Abwenden wird notwendig. Die Mutter bleibt im Blickkontakt mit den nun verbundenen Anteilen ihrer Tochter. Zum Abschluss stellt sich R. selbst hinter ihre Anteile, schließt beide Anteile in ihre Arme und nimmt sie lange inig an (und in) ihr Herz. Ein Foto dieser Wiederverbindung nimmt sie als Verankerung mit nach Hause – und die Idee, sich jetzt um ihr inneres Kind zu kümmern, anstatt anderen zu helfen ...

Burn-out mit transgenerationellem Traumahintergrund: Integration unterschiedlicher Aufstellungsformate in eine Langzeittherapie mit kombiniertem Gruppen- und Einzelsetting

Gloria meldet sich nach einem Burn-out mit körperlich-seeleischem Zusammenbruch zur Therapie an. Die *Diagnostik* ergibt eine durch berufliche Überforderungen ausgelöste Belastungsreaktion auf dem Hintergrund traumatischer familiärer Erfahrungen. Die Therapie verläuft mit insgesamt 31 Einzelsitzungen und 16 Gruppensitzungen über einen Zeitraum von zwei Jahren.

Die *systemische Exploration familiärer Bezugsebenen* ergibt, dass die gegenwärtige Familiensituation stabil ist, G. aber als Kind schutzlos anhaltender väterlicher Gewalt ausgesetzt war. Die Mutter konnte weder sich noch ihre Kinder davor schützen, sodass G. und ihr älterer Bruder als Jugendliche selbst ihren Vater anzeigten. Beide Eltern waren

traumatisierte Flüchtlinge aus Ostpreußen. Der Anschluss an eine befreundete Familie ermöglicht G. alternative positive Erfahrungen. Sie erkämpft sich mit viel Fleiß ihre Ausbildung und macht Karriere als Leiterin einer öffentlichen Institution.

Zunächst werden im Einzelsetting imaginierte Aufstellungen zur *Stabilisierung* und *Selbstregulation* eingesetzt, wie etwa zur Distanzierung des „alten Kriegers“, eines quälend antreibenden und entwertenden Anteils, oder zur Gestaltung und Verankerung eines inneren Wohlfühlortes. Nach etwa einem Jahr Einzelarbeit nimmt G. als Beobachterin an einer Wochenend-Aufstellungsgruppe teil. Einige Wochen später tritt sie in die bestehende halboffene therapeutische Langzeitgruppe mit Aufstellungsarbeit ein, an der sie zunächst über viele Sitzungen hinweg in einer rezeptiven Position teilnimmt. Die Gruppenerfahrungen verarbeitet und ergänzt sie in bedarfsorientierten Einzelsitzungen. Bodenanker-Aufstellungen zur Klärung ihrer beruflichen Perspektive und der Entscheidung für eine temporäre Pensionierung unterstützen die *Stabilisierung ihres äußeren Rahmens*. Der *inneren Stabilisierung* dienen der externalisierte Austausch zwischen sich gegenseitig behindernden inneren Anteilen und die Entdeckung bislang unbekannter Ressourcen: Immer wieder kommt es zur Auseinandersetzung mit einem „dominanten, wütenden und jammernden“ Inneren-Kind-Anteil, der zunächst von der „inneren Beobachterin“ identifiziert und wahrgenommen, dann von der „inneren Erwachsenen“ versorgt und behütet werden kann. – Außerhalb der Therapie beginnt G. einen Austausch mit ihrem depressiven Bruder, der seit längerer Zeit stationär behandelt wird, über die gemeinsamen Kindheitserfahrungen. Mit dem Wunsch nach Linderung ihrer Panikzustände steht auch G.s erste Aufstellung in der Gruppe mit den Elementen „Panik“, „Ursache im Hintergrund“ und „Gesamtperson“ im Dienst stabilisierender Selbstregulation. Sie wird im Einzelsetting nachbereitet, die Panikzustände reduzieren sich in der Folge. Ihr inneres Team wird durch stärkende Mitglieder erweitert: „die Genießende“, „die Ausgleichende“, „der Organisierer“ und „die Macht“. – Eine entscheidende Phase tritt ein, als G. in der Langzeitgruppe mehrfach auf die Durchführung einer Familienaufstellung drängt, um sich mit ihren Eltern auseinanderzusetzen. Diese Forderungen werden von deutlichen, ihr selbst jedoch unbewussten Angstsignalen begleitet, die ich ihr spiegele. Dabei empfindet G. mich wie die „zudeckende, zögernde Mutter“ und reagiert mit Ärger und Übertragungswut, da alte Gefühle von unerträglicher Ohnmacht reaktiviert werden. Diese Übertragungsgefühle werden in einer Einzelaufstellung mit Bodenankern reflektiert: Den „Drang zum Weiterkommen“ erlebt G. als Power und Gier nach Überleben, „die Hilflosigkeit“ als sprachlose Schwäche und „die Wut“ als Fähigkeit, sich auszudrücken und somit Abstand schaffen und Hilfe geben zu können. Die drei Elemente verhandeln über einen gemeinsame Nenner für den nächsten Therapieschritt. In der darauffolgenden Reflexion sucht noch einmal das mit einem kindlichen Anteil im vierten bis sechstem Lebensjahr assoziierte „lange Weggesperrte“ nach Ausdruck und kann nun angemessen beruhigt werden.

Nach dieser Vorarbeit kann schließlich in der Langzeitgruppe die erwünschte Familienaufstellung und damit eine Form der *Traumaexposition* stattfinden. Um ausreichend Schutz und Rückhalt für die erwartete Konfrontation zu gewährleisten, wird im ersten Schritt ein Ressourcensystem aufgestellt, das aus der Erwachsenen und ihren inneren und äußeren Helfern namens „Schutz“ und „Beobachter“ besteht. Nachdem hier stabile Verhältnisse hergestellt werden können, werden aus dem Herkunftssystem „Vater“, „Mutter“ und „Bruder“ dazugestellt, wobei die väterliche Position in „Vorkriegsvater“, „Nachkriegsvater“ und „Vaters Kriegserlebnisse“ differenziert wird. Sicher gehalten von den Helfern können starke Affekte wie Wut, Anklage und Trauer ausgedrückt werden. G. mutet den Eltern die Konfrontation mit ihrem Schmerz, dem Wunsch nach dessen Anerkennung und die Übernahme ihrer Verantwortung zu. Nachdem dafür ausreichend Zeit und Raum zur Verfügung gestellt wird, kann G. mit einer Geste der *Integration* die Dinge so anerkennen, wie sie waren, ihr Leben so annehmen, wie es ist, und auch weitergeben an ihre Kinder und sich abschließend mit großer innerer Ruhe in die eigene

Richtung abwenden. In der nächsten Einzelsitzung generiert sie einen neuen inneren Wohlfühlort, den „verwunschenen Spielgarten“. Ihre neu gewonnenen Ressourcen nutzt sie zum Abschluss ihrer Therapie noch für die nächste Generation: Mit einer letzten Gruppenaufstellung thematisiert sie auf der Ebene der Gegenwartsfamilie die Ablösung ihrer erwachsenen, angsterkrankten Tochter aus der stützenden Abhängigkeit zur Mutter. In der abschließenden Einzelsitzung kündigt sie an, die Langzeittherapie mit einem Langzeiturlaub zu beenden.



Freda Eidmann, Dipl.Päd., Psychotherapeutin, Supervisorin (SG/TP), Lehrtrainerin (DGfS). Seit 1995 Aufstellungspraxis. Integration hypno-systemischer, tiefenpsychologischer und phänomenologischer Ansätze. Schwerpunkte: Traumatherapie, Psychoonkologie, analyt. Gruppentherapie, Fotografie.

www.isa-hannover.de