

Trauma und Imagination

Luise Reddemann

Einleitung:

Kennen Sie Frederick? Vielleicht erinnern Sie sich an ihn aus Kindertagen oder aus den Zeiten, als Sie seine Geschichte Ihren Kindern vorlasen?

Frederick lebt seit Ende der 60-iger Jahre in den Herzen der Kinder. Zur Erinnerung: Frederick ist eine kleine Maus, die während die anderen Mäuse „Körner, Nüsse, Weizen und Stroh“ sammeln, „Sonnenstrahlen für die kalten, dunklen Wintertage“ sammelt. Außerdem sammelt er auch Farben für den Winter, „denn der Winter ist grau“. Und schließlich sammelt Frederick Wörter, denn „es gibt viele lange Wintertage - und dann wissen wir nicht mehr, worüber wir sprechen sollen“. Zunächst geht es den Mäusen im Winter noch gut, aber dann „waren fast alle Nüsse und Beeren aufgeknabbert, das Stroh war alle und an Körner konnten sie sich kaum noch erinnern. Es war aufeinmal sehr kalt zwischen den Steinen der alten Mauer, und keiner wollte mehr sprechen. Da fiel ihnen plötzlich ein, wie Frederick von Sonnenstrahlen, Farben und Wörtern gesprochen hatte. „Frederick!“ riefen sie, „was machen Deine Vorräte?“ „Macht die Augen zu“, sagte Frederick und kletterte auf einen großen Stein. „Jetzt schicke ich Euch die Sonnenstrahlen. Fühlt Ihr schon, wie warm sie sind? Warm, schön und golden?“ Und während Frederick so von der Sonne erzählte, wurde den vier kleinen Mäusen schon viel wärmer. Ob das Fredericks Stimme gemacht hatte? Oder war es ein Zauber?“

„Was ist mit den Farben Frederick?“, fragten sie aufgeregt.

„Macht wieder Eure Augen zu“, sagte Frederick. Und als er von blauen Kornblumen und roten Mohnblumen im gelben Kornfeld und von grünen Blättern am Beerenbusch erzählte, da sahen sie die Farben so klar und deutlich vor sich, als wären sie aufgemalt in ihren kleinen Mauseköpfen.

„Und die Wörter Frederick?“ Frederick räusperte sich, wartete einen Augenblick und dann sprach er wie von einer Bühne herab: „Wer streut die Schneeflocken? Wer schmilzt das Eis? Wer macht lautes Wetter? Wer macht es leis? Wer bringt den Glücksklee im Juni heran? Wer verdunkelt den Tag? Wer zündet die Mondlampe an? Vier kleine Feldmäuse wohnen im Himmel und denken an Dich. Die erste ist die Frühlingsmaus, die läßt den Regen lachen. Als Maler hat die Sommermaus die Blumen bunt zu machen. Die Herbstmaus schickt mit Nuß und Weizen schöne Grüße. Pantoffeln braucht die Wintermaus für ihre kalten Füße. Frühling, Sommer, Herbst und Winter sind vier Jahreszeiten. Keine weniger und keine mehr. Vier verschiedene Fröhlichkeiten.“ So ist es für die Mäuse klar, daß Frederick ein Dichter ist.

Es waren schon immer die Dichter, die von der Kraft der Bilder wußten und uns dies auch vermittelten. So sagte Hölderlin z.B.: „Ein Gott ist der Mensch wenn er träumt, ein Bettler wenn er nachdenkt.“

Die Geschichte von Frederick ist für mich eine über die heilsame Wirkung von Imagination in Notzeiten. Frederick ist ein Dichter, er ist aber wahrscheinlich auch ein Heiler. Verbunden mit dem Jahrzehntausende alten

Wissen der Heiler-Schamanen. Diese nämlich begleiten die Hilfesuchenden in einen anderen Bewußtseinszustand. Dann vermitteln sie Unterstützung und Hilfe, indem sie in die Ander-Welt gehen (- Frederick: ein Ort, wo die Sonne scheint und die Blumen blühen - obwohl es draußen kalt und Winter ist -). Schließlich verbindet sich der Heilerschamane mit seinen Geistführern, die eine neue Sicht auf die Welt vermitteln und damit die Heilung anstoßen (Frederick tut dies, indem er den vier Jahreszeiten Gestalt gibt und sie die vier verschiedenen Fröhlichkeiten nennt).

Der Einsatz von Imagination war in der Heilkunde bis zur Neuzeit selbstverständlich und wurde dann immer mehr in den Bereich der Außenseiterheilkunde verbannt.

Paracelsus sprach über die Imagination mit großer Hochachtung: „Der Mensch besitzt eine sichtbare und eine unsichtbare Werkstatt. Die sichtbare, das ist sein Körper, die unsichtbar, das ist seine Imagination (Geist)... Die Imagination ist die Sonne in der Seele des Menschen ... Der Geist ist der Meister, die Imagination sein Werkzeug und der Körper das formbare Material ... Die Macht der Imagination ist ein bedeutender Faktor in der Medizin. Sie kann Krankheiten verursachen ... und heilen. Krankheiten des Körpers können mit Hilfe von Arzneien geheilt werden oder dank der Macht des Geistes, der durch die Seele wirkt.“

(Achterberg 1985)

Das sogenannte wissenschaftliche Zeitalter brachte den Niedergang. Jedoch hat dieser Niedergang viel früher begonnen. Dies hat Leonard Shlain (1998) in seinem eben erschienenen Buch „The alphabet versus the goddess - the conflict between word and image“ gezeigt. Nach Shlain wurden die Bilder, die Ausdruck der Göttin waren, zunehmend durch die Buchstaben, die für den männlichen Gott standen, verdrängt. Der männliche Gott des Wortes, der linken Hirnhälfte, besiegte die Göttin, die Bilder, die rechte Hirnhälfte insoweit, als dieser Gott und alles, was zu ihm gehört, die Göttin dominierte, schlimmer unterdrückte. Natürlich lebten die Bilder weiter im Untergrund, z.B. wie eben schon erwähnt, in den Werken der Dichter und in unserem Unbewußten.

So betrachtet erforderte es einigen Mut von Freud als Naturwissenschaftler, sich dieser Welt zu öffnen, so daß damit die Imagination in die offizielle Heilkunde zurückkehren konnte. Wie wir wissen, hat es Jahrzehnte gedauert, bis sich die Imagination ihren Platz in der Psychotherapie erobern konnte. Die Namen von C.G. Jung, Leuner, I.H. Schulz u.a., sind damit eng verbunden. Freud selbst (miß-)verstand die Welt der Bilder als rein primärprozesshaft und erkannte nicht ihre adaptive Kraft.

Vielleicht bedurfte es eines so - wie mir scheint - rechtshirinig betonten Menschen wie Milton Erickson, um einen tiefgreifenden Wandel in der Psychotherapie der letzten Jahrzehnte zu bewirken. Während Freud eher das chaotisch Bedrohliche des Unbewußten betonte, legt Erickson Wert auf die Weisheit des Unbewußten und arbeitet mit einer Fülle von Bildern, Metaphern, Geschichten, die er aber gerade nicht systematisieren wollte. Vielmehr betonte er die Einzigartigkeit jedes Patienten. Diese Haltung ist typisch in der Tradition der Heilerinnen.

Shlain betont die Wichtigkeit der Rückkehr der Bilder in diesem Jahrhundert durch die Fotografie, den Film und vor allem natürlich das Fernsehen. Offenbar wird beim Fernsehen die rechte Gehirnhälfte stärker aktiviert als beim Lesen und Sprechen.

Wie es scheint, gesellen sich jetzt der Gott der Ratio und die Göttin der Bilder zu freundlicher Koexistenz in diesen Tagen.

Was unser Thema angeht, Trauma und Imagination, entsteht aus dieser freundlichen Koexistenz und Kooperation der beiden Prinzipien eine, wie ich meine, therapeutisch hoch- wirksame Verbindung.

Trauma und Traumafolgen:

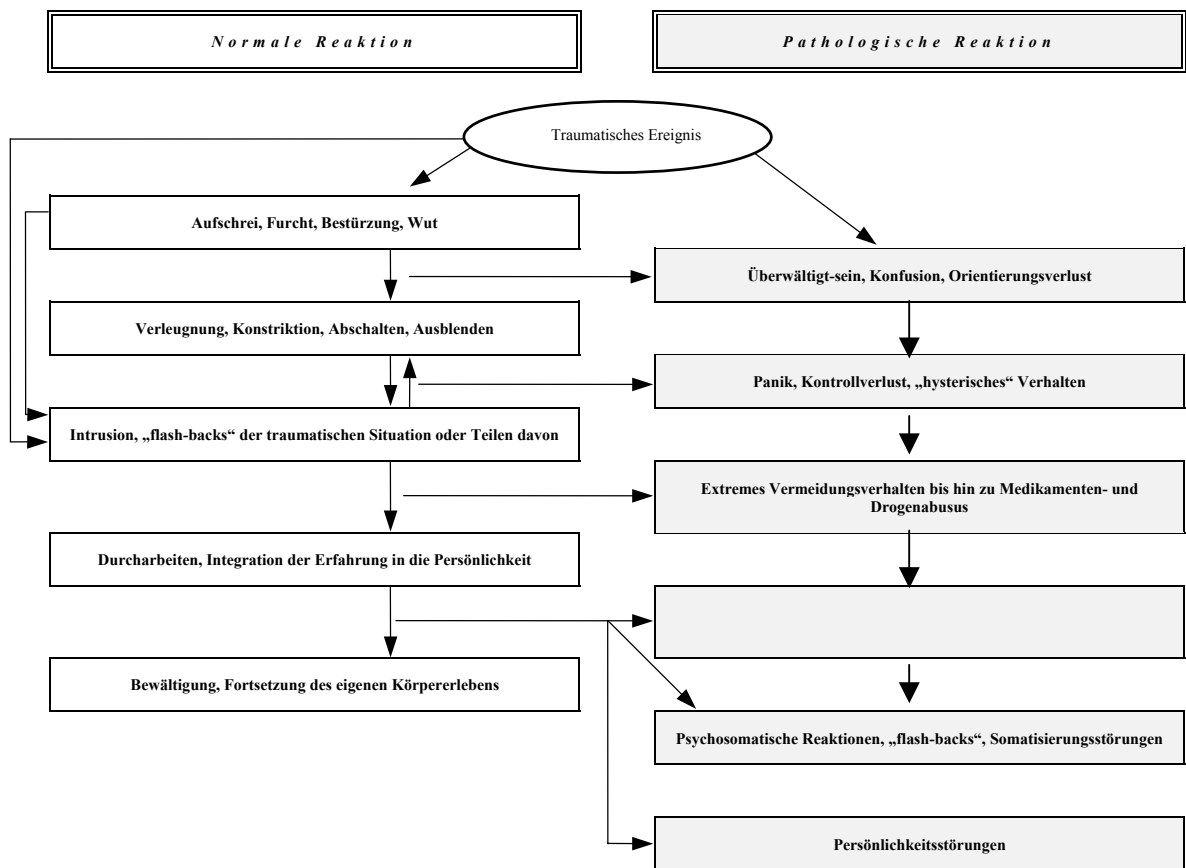
Unter einem Trauma können wir eine Situation verstehen, in der ein Mensch vollkommen hilflos, vollkommen ohnmächtig einem Geschehen ausgeliefert ist, das er nicht beeinflussen kann. Dies führt zu unerträglichen Gefühlen wie Todesangst oder insbesondere bei Kindern zu Gefühlsüberflutungen, die ihrerseits hochgradig ängstigend sind. Die ICD 10 Definition für Trauma ist die folgende: „Ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder die Tatsache, Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen zu sein.“

Wenn die physiologischen Mechanismen von Kampf und Flucht nicht mehr greifen, bleibt dem Menschen nur noch die Dissoziation als quasi psychischer Fluchtmechanismus. Dies bedeutet ein Auseinanderhalten von verschiedenen Bereichen des Seelischen. Traumatisierte beschreiben diese Erfahrungen häufig damit, daß sie berichten, sie hätten ihren Körper in der traumatischen Situation verlassen.

Horowitz (1993) beschreibt die normalen und die pathologischen Folgen von Trauma (siehe Tabelle 1).

Es ist wichtig zu verstehen, daß alles, was wir später als Pathologie beschreiben können zunächst normales Traumacoping ist.

Wichtig für unser Verständnis von Traumafolgen sind außerdem die Erkenntnisse aus der Forschung über traumatischen Streß, der sich in einigen Punkten vom „normalen“ Streß unterscheidet, sowie den Folgen, die sich im Gehirn beobachten lassen.



(Tabelle 1)

Hier ist nicht der Ort, auf diese Befunde ausführlich einzugehen. Interessierte seien auf die Veröffentlichungen von van der Kolk (1996, 1998) hingewiesen. Zwei Befunde sind für unser Konzept wesentlich: Zum einen der Befund des sogenannten „hyperarousal“ der besagt, daß Menschen mit traumatischem Streß unter einer ständigen Übererregung leiden, daß sie sehr dünnhäutig, leicht verletzlich sind und sich schlecht beruhigen können. Klinisch finden wir Menschen, die immer unter Angstdruck zu stehen scheinen, die leicht kränkbar und wenig konfliktfähig sind, insbesondere dann, wenn Themen der traumatischen Erfahrung berührt werden. Wichtig ist außerdem, daß immer dann, wenn eine traumatische Situation wiedererlebt wird das Broca-Sprachzentrum nicht oder nicht ausreichend aktiviert ist, d.h. Sprache steht dann nicht oder kaum zur Verfügung. Auch dies ist jedem Kliniker bekannt.

Menschen mit posttraumatischen oder komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen leiden unter sogenannten intrusiven Zuständen, bei denen sie immer wieder von Bildern, die im Zusammenhang mit den traumatischen Erfahrungen stehen, gequält werden. Quälend an diesen Bildern ist, daß sie erlebt werden, als seien sie jetzt, d.h. das Wiedererleben traumatischer Zustände ist kein Erinnern sondern eine Retraumatisierung.

Traumacoping als Therapiestrategie:

Milton Erickson hat uns gelehrt, daß man Symptome nutzen - utilisieren kann (Haley 1973). Das ursprüngliche Traumacoping verfestigt sich immer mehr zu Symptomen. Die notwendige intrusive Auseinandersetzung mit der traumatischen Erfahrung wird zum Symptom Intrusion. Die lebensrettende Dissoziation wird zum Symptom dissoziative Störung. Da der Organismus versucht hat, mit diesen Copingstrategien sich selbst zu heilen, gehen wir davon aus, daß man diese Copingstrategien nutzen kann.

Traumatisierte suchen der Welt des Grauens zu entfliehen dadurch, daß sie sich ideale Vorstellungen von der Welt und den Menschen machen. Dieser Mechanismus ist auch als Spaltung bekannt.

Wir nutzen das Heilsame der Imagination, indem wir unseren Patientinnen vorschlagen - genauso wie Frederick es gemacht hat - in sich Bilder einer ganz guten, ganz heilen Welt entstehen zu lassen. Diese ganz guten, ganz heilen Bilder bilden eine Gegenwelt sowohl zur grauen Alltagswelt wie vor allen Dingen zu den Schreckensbildern der traumatischen Erfahrungen.

Erich Fried formulierte, es gäbe nur ein Gegengewicht gegen Unglück und das sei Glück. Wir erzählen unseren Patientinnen davon, daß wir uns die Unglücksgeschichte wie in einer Waagschale vorstellen und daß es darum gehe, die Waagschale des Glücks so aufzufüllen, daß sie ein Gegengewicht bilden kann. Wir erklären auch, daß es eine alltagsweltliche Erfahrung ist, daß man schwierige Situationen umso besser besteht, je besser und wohler man sich fühlt. Wenn man sich ausgeruht und hoffnungsvoll auf eine schwierige Reise begibt, gelingt diese eher, als wenn man sie erschöpft und voller Angst beginnt.

So geht es uns also in einer ersten Behandlungsphase, die wir die Stabilisierungsphase nennen, darum, die Patientin anzuregen, heile und heilsame innere Bilder zu erschaffen oder, was meist der Fall ist, auf diese Fähigkeit wieder zurückzugreifen. Tatsächlich sind wir zunächst durch unsere Patientinnen auf diese Möglichkeit, in sich einen inneren sicheren Ort oder hilfreiche Wesen zu erschaffen, gekommen und haben erst später gelernt, daß diese Vorgehensweise der der Schamanen außerordentlich ähnlich ist. Ich werde eine dieser Übungen weiter unten noch einmal genauer erläutern.

Es ist uns darüber hinaus wichtig geworden, Patientinnen anzuregen - wenn sie es nicht ohnehin tun - für ihre Gefühlszustände und Befindlichkeiten bildhafte Beschreibungen zu finden und anschließend auch hierzu wieder Gegenbilder. Z.B. könnte eine Patientin erzählen sie fühle sich „wie in einem Gefängnis“ und wir würden ihr dann vorschlagen zu schauen, was ein Gegenbild dazu ist und wir würden sie dann einladen, dieses Gegenbild auf sich wirken zu lassen. Insbesondere auf ihren Körper wirken zu lassen und wahrzunehmen, wie es ihrem Körper damit geht. Ein Gegenbild könnte z.B. sein, „ich fühle mich wie ein Vogel“ und wir könnten die Patientin einladen, dieses sehr genau in ihrem Körper zu spüren, vielleicht sogar sich dementsprechend zu bewegen. Dann würden wir ihr empfehlen, jedesmal, wenn sie sich wie in einem Gefängnis fühlt - und wir würden sie darauf hinweisen, daß das immer wieder der Fall sein könne - das Gegenbild in sich wachzurufen und wir würden ihr erläutern, daß es möglich ist, zwischen diesen beiden Bildern hin und her zu pendeln, sie quasi wie einen Tanz zu gestalten (Hinweise für dieses Vorgehen verdanke ich zum einen Peter Levine, zum anderen Gunther Schmidt). Zahlreiche Interventionen im Alltag, im Umgang mit Alltagsbildern und -gefühlen,

zielen immer wieder darauf ab, diese Pendelbewegung herzustellen, ein Gefühl für die Gegengewichte entstehen zu lassen.

Wenn Sie mögen, können Sie selbst diese Erfahrung machen. Bilder sind hoch wirksam und bewirken etwas in unserem Körper. Sie können jetzt, wenn Sie wollen, an etwas sehr Unangenehmes denken und es sich vorstellen und dabei wahrnehmen, wie Ihr Körper darauf reagiert und anschließend können Sie diesen Vorgang wiederholen, indem Sie dieses Mal angenehme, erfreuliche Bilder und Gedanken in sich entstehen lassen und wieder wahrnehmen, wie Ihr Körper darauf reagiert. Man weiß inzwischen, daß die mentalen Vorgänge im Körper die gleichen Reaktionen hervorrufen, wie konkret erlebte. Die Vorgänge scheinen nur schwächer zu sein. Nun stellen Sie sich einen inneren Tanz mit diesen beiden Bildern vor.

Trauma und Imagination bedeutet für uns, daß wir die bildhaften Vorgänge, die ohnehin ablaufen, in den verschiedenen Phasen der Traumabehandlung nutzen. Das ist zum einen die erste oder Stabilisierungsphase, das ist die zweite Phase, in der dem Trauma begegnet wird und das ist die dritte Phase, in der es um Trauern und Neuorientierung geht.

Es geht uns darum, die PatientInnen zu lehren, daß man Vorstellungen und Bildern nicht so hilflos ausgeliefert ist, wie einer traumatischen Situation, daß man lernen kann, schlechte Bilder zu steuern, wegzupacken, in einen Tresor und daß man andererseits gute hilfreiche Bilder in sich entstehen lassen kann, als Unterstützung, als Trost.

Der Umgang mit den Bildern ist bewußt ein gesteuerter, d.h. die Bilder dienen nicht oder nur ganz selten als Material für Deutungen unbewußter Prozesse. Jede Patientin, jeder Patient wird vielmehr angeregt, ihren inneren Frederick, der wunderschöne Bilder zaubern kann, in sich wachzurufen.

Wenn eine Patientin oder ein Patient entdeckt oder wiederentdeckt hat, daß sie/er in ihrer/seiner Bilderwelt Kraft und Trost finden kann, wenn erlernt wurde, Bilder zu steuern, dann kann dem Trauma begegnet werden. Dem Trauma begegnen bedeutet, eine Integration von Bild, Wort, Körperempfinden und Gefühl herzustellen. Eine Synthese oder Assoziation des bisher Dissoziierten herbeizuführen. Anders als während der traumatischen Situation erfährt die Patientin, daß sie Meisterin ist, nicht dessen was geschehen ist, aber dessen, was jetzt in ihr geschieht, denn sie kann jederzeit innehalten, sie kann, wenn sie es möchte, unterstützende Bilder hinzufügen, sie kann aktiv dissoziieren und sie ist diesmal nicht allein. Sie wird emphatisch mitfühlend begleitet von einem Menschen der weiß, daß sie die Kraft hat, dies zu bestehen, da sie es bereits einmal überlebt hat.

Man könnte also sagen, daß es bei der Traumatherapie darum geht, das Wissen (um Traumafolgen und traumatischen Streß) und die Bilder (die Heilung bringenden sowie die schlechten des Traumas) zusammenzubringen und für den therapeutischen Prozeß nutzbar zu machen.

Zum Abschluß möchte ich Ihnen anhand einer Übung, nämlich die der inneren Helfer demonstrieren, wie eine solche Arbeit durchgeführt werden kann.

Setzen Sie sich jetzt bitte bequem hin, wenn Sie möchten, können sie auf eine Ihnen bereits vertraute Art eine Entspannung herbeiführen, wenn Sie sich nicht entspannen möchten, ist es auch gut ...

Machen Sie sich jetzt einige Augenblicke lang das Wunder Ihres Körpers bewußt. Stellen Sie sich vor, daß Billionen von Körperzellen und all ihre verschiedenen Organe in jedem Augenblick ohne Ihr bewußtes Zutun zusammenwirken ... Dieses Geschehen geht weit über unser bewußtes Ich hinaus... Wir können es unsere innere Weisheit nennen... Wenn Sie möchten, können Sie sich jetzt mit Ihrer inneren Weisheit verbinden. Stellen Sie sich Ihre innere Weisheit als Gestalt vor oder nehmen Sie wahr, wo in Ihrem Körper die innere Weisheit besonders stark für Sie spürbar ist... Nachdem Sie jetzt in Kontakt sind mit Ihrer inneren Weisheit, können Sie sie bitten, Sie in Kontakt zu bringen mit einem oder mehreren hilfreichen Wesen... Und wenn Sie in Kontakt gekommen sind, können Sie Ihr hilfreiches Wesen, Ihre hilfreichen Wesen um Rat, Unterstützung, Hilfe bitten... Bedanken Sie sich jetzt bei Ihren hilfreichen Wesen für ihr Erscheinen und ihre Hilfe, bedanken Sie sich auch bei Ihrer inneren Weisheit und es ist auch sinnvoll, sich bei sich selbst für die Öffnung zu bedanken. Kommen Sie dann mit Ihrer vollen Aufmerksamkeit wieder zurück in den Raum und in die äußere Wirklichkeit...

Die hilfreichen inneren Wesen entsprechen dem Bedürfnis der Patientinnen nach einer ganz guten, ganz sicheren Beziehung, wie sie aufgrund der Ambivalenzen zu real existierenden Menschen nicht möglich ist. Sie sind in der Arbeit mit Traumatisierten besonders wichtig, können aber auch bei jedem anderen Menschen das Bedürfnis nach einer unambivalenten Beziehung, die immer nur unterstützend, liebevoll, hilfreich ist, befriedigen.

Damit komme ich zum Ende. Die Erforschung posttraumatischer Störungen hat in den letzten Jahren viel in Bewegung gebracht, da sowohl Grundlagenforschung wie die Erkenntnisse über therapeutische Interventionen im Fluß sind, ist das Gesagte nichts endgültiges. Wenn wir uns nochmal auf Frederick, die Dichter-Heilermäus zurückbesinnen, so läßt sich leicht vorstellen, daß die „vier verschiedenen Fröhlichkeiten“, Frühling, Sommer, Herbst und Winter uns immer wieder zu Neuem anregen.

Literaturliste:

- Achterberg, J. (1985). Imaginary Healing: Shamanism and Modern Medicine. Deutsch: Gedanken heilen. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch (1994).
- Haley, J. (1973). Die Psychotherapie Milton H. Ericksons, Pfeiffer, München 1978
- Horowitz, M.J. (1993). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic stress and adjustment disorders. In: International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. Wilson, J.P., Raphael, B. (Hrsg). New York, London: Plenum; 49 - 60
- Lionni, Leo (1967). Frederick, Gertraud Middelhaue, Köln-Zürich
- Shlain, Leonard (1998). The alphabet versus the goddess - the conflict between word and image, Penguin Books, New York
- Van der Kolk, B.A. (1998). Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 1/98 S. 19 - 35
- Van der Kolk, B.A. et al (1996). Traumatic stress, Guilford Press, New York

Dr. med. Luise Reddemann
Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin
Graf-von-Galen-Str. 58, 33619 Bielefeld

Dieser Vortrag wurde anlässlich der Psychotherapiewoche Langeoog 2000 gehalten