

Zur Phobie vor den inneren Spaltungen

Entscheidungshilfen in der Traumatherapie

Wenn es eine Entscheidung zu treffen gilt, sind Traumaüberlebende häufig schlecht daran. »Ich kann mich so schwer entscheiden« ist ein in der Traumapraxis oft gehörter Satz. Er bezieht sich auf Jobsuche, Partnerwahl, Kleidungskauf – beliebige Themen. Entscheidungsprobleme können diagnostisches Indiz für Dissoziationen bzw. dissoziative Störungen sein, eine Art des Umgangs damit stelle ich hier vor. Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2008) beschreiben drei Phobien, deren Meidung die Verarbeitung des Traumas erschwert: die Phobie vor dem Trauma (s. dazu Kügler 2009), vor den inneren dissoziierten Persönlichkeitsanteilen, also den dissoziativen Spaltungen, und damit zusammenhängend die Phobie vor der Therapie. Ich definiere den Begriff der Dissoziation nach Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2008) als innere Spaltungszustände, die als Folge eines Mangels an Integrationsfähigkeit innerer Subsysteme entstehen (Pierre Janet). Betroffen sind traumatisierte Menschen mit den Diagnosen Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), den dissoziativen Störungen DDNOS, DESNOS und der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) oder Multiple Persönlichkeitsstörung. Alle haben einen oder mehrere Persönlichkeitsanteile, die normal erscheinen wollen und den

Alltag regeln (ANP), sowie dissoziierte emotionale Persönlichkeitsanteile (EP), und in dieser Struktur liegt ein Hauptkriterium des Problems, sich zu entscheiden.

Nehmen wir beispielsweise den wankenden Entschluss, eine Therapie zu machen. Die Patientin kommt dauernd zu spät, weil irgendetwas in ihr nein sagt. Für die Traumaüberlebenden sind die inneren Neinsager in der Regel ein großes Problem, das sie gerne los wären. Man nennt diese »Bremser« auch Widerstand. Die Betroffenen nehmen diesen als Zweifel wahr, als Hindernisse auf dem Weg nach oben, in die Freiheit, zu einem verdienten Wohlergehen. Die Überlebenden entwickeln wahre Kreativität, um diese »Querulanten« loszuwerden. Sie versuchen den Widerstand zu ignorieren oder hasten davon wie hakenschlagende Hasen. Sie meiden jede Ruhesituation, um diese inneren Quälgeister nicht zu spüren, sie verfallen in Grübeln als Teufelskreis, um einer diffusen Stimmung, Stimme, Körpersensation oder einem Gefühl auszuweichen. Oder sie arbeiten mehr und werden dafür noch durch die Umwelt gelobt und verstärkt. Schlafstörungen entstehen, Unruhezustände, Konzentrationsprobleme, Alpträume, Erkrankungen, depressive Reaktionen. Eine zu fällende Entscheidung wird schwieriger, und die Verantwortung hierfür laden die Betroffenen gern den inneren Neinsagern auf: »Wenn die nicht wären, hätte ich mein Problem längst gelöst.« Das Gegenteil

ist der Fall. Die Entscheidung und damit die Problemlösung werden aufgeschoben und verzögert, weil die Widerstände nicht *wahr*-genommen werden: »Ich komme zu spät, weil ich keinen Parkplatz gefunden habe, der Bus nicht kam, alle Ampeln rot waren ...«. Eine Lösung liegt darin, sich den Ängsten zu stellen und eine Strategie zu entwickeln, anstatt sich in Grübeleien zu verlieren.

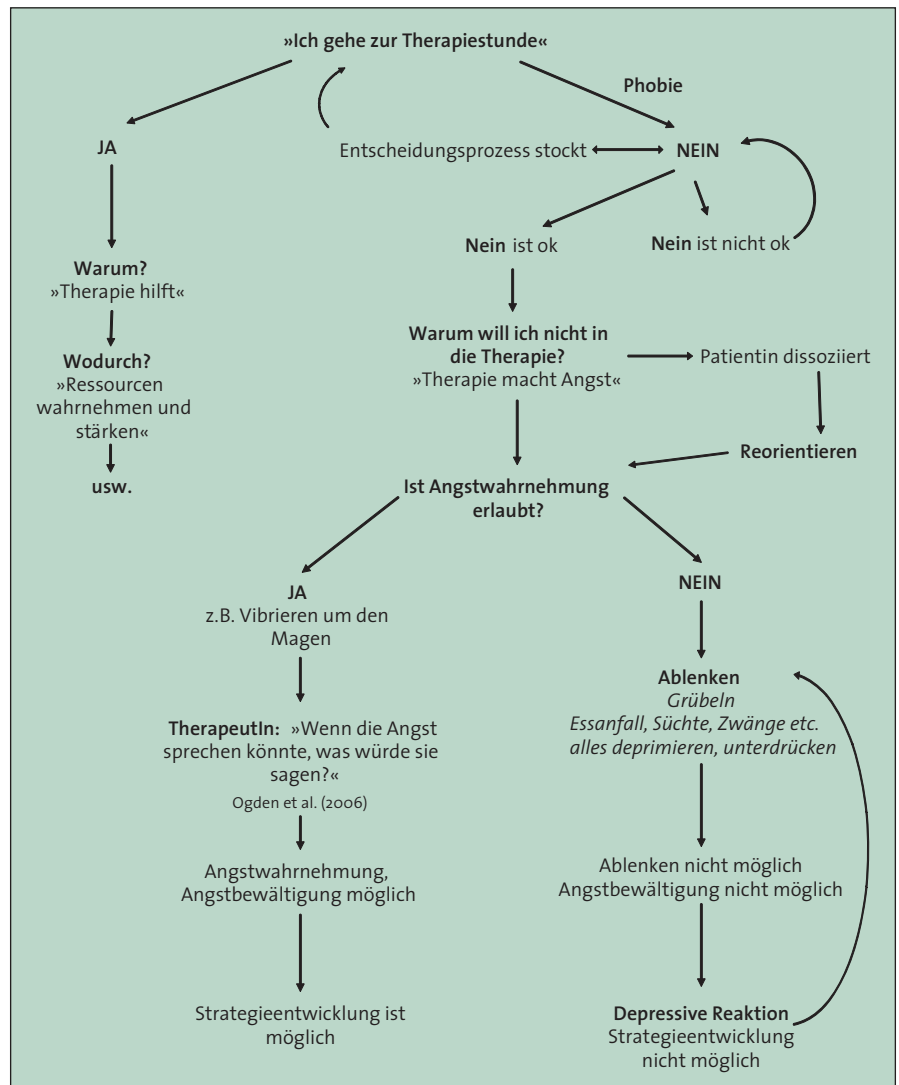
Es gilt, die Überlebende davon zu überzeugen, dass der Widerstand Ausdruck von Ängsten ist, die der Persönlichkeitsanteil, der den Alltag regeln soll, oft nicht wahrnimmt; er kann es nicht, weil es nicht seine Funktion ist. Die Überlebende besitzt also in dem inneren Neinsager einen wichtigen Teil ihres Ressourcenpools, da Angst ein lebenswichtiger Warner vor Gefahren sein kann. Es gilt weiter, die Angst wahrzunehmen und zu nutzen. Die Therapiearbeit muss dazu strikt in der Gegenwart geschehen, damit die Überlebende lernt, die Angst, den Widerstand im Körper zu lokalisieren und als eine innere Stimme, ein Gefühl, eine Körpersensation, ein Zucken wahrzunehmen. Ogden et al. (2006) schlagen vor, dass die Therapeutin fragt: »Wenn das Zucken (die Angst) mit Ihnen sprechen könnte, was würde es sagen?« Dieser ängstliche Persönlichkeitsanteil lässt sich nicht wegdrängen. Die Überlebende soll ihn wertschätzen lernen, ihn sprechen, schreiben oder sich sonstwie äußern lassen, bis sie die Botschaft von drinnen wirklich verstanden hat.

Es ist ein Zwiegespräch vorstellbar; die eine Seite ist der warnende, ängstliche Anteil, etwa: »(Ich) geh nicht in die Therapiestunde, das bringt nichts«; die andere Seite ist der Widerspruch zum Neinsager: »Nun stell Dich nicht so an.« Dabei kann es sich um einen inneren Kampfanteil handeln. Als dritte Instanz kommt beispielsweise ein ANP zum Trialog hinzu, der koordinieren und die Entscheidung ansteuern soll. Der ANP muss zuhören, und dazu muss er sich über seine eigenen Ängste klar werden, etwa »Was mache ich bloß, wenn dieser Neinsager recht hat, ich will ihn lieber gar nicht hören«, »das ist mir überhaupt alles unheimlich da drinnen, ich will nichts damit zu tun haben.« Die Überlebende kann die drei beteiligten Anteile in Form von drei Kreisen aufzeichnen, um die drei verschiedenen Standpunkte klar benennen zu können. Das Ziel bleibt die Problemlösung, die Strategieentwicklung vom Grübelkreislauf unterscheiden zu können, die Zeiten und die Persönlichkeitsanteile zu differenzieren. Aus dem Trialog kann später eine Innere Konferenz mit mehreren Teilnehmenden werden.

Die Überlebende wird in der Therapiestunde rasch die bisherigen Vermeidungsmechanismen zeigen: »Das haben andere doch auch (heißt: das betrifft mich eigentlich nicht)«. Flucht aus der Gegenwart: »Das war schon immer so (Vergangenheit), das wird auch so bleiben (Zukunft)« oder ein Themenwechsel (»Ihre Praxis ist mir eigentlich zu weit.«) sind Beispiele für Vermeidung der Angstwahrnehmung.

Traumaüberlebende können eine differenzierte Wahrnehmung ihrer selbst oder ihrer Umwelt oft kaum leisten. Sie neigen zu Schwarz-weiß-»Entscheidungen«. Kann die Überlebende beide Seiten eines Problems wahrnehmen, ist ein großer, entlastender Schritt getan. Eine Problemlösestrategie kann dann erst entwickelt werden. Grübeln hat immer die Funktion, abzulenken, hier auch von zugrunde liegenden dissoziativen Spaltungen. Im Unterschied zum Grübeln, das kreiselt, ist Strategie-

entwicklung zielorientiert: Was ist die optimale Problemlösung, und auch: Was könnte schlimmstenfalls passieren? Hier kommen die inneren Neinsager endlich zum Zuge. Der Weg zum Ziel wird dann in einzelne, kleine Schritte zerlegt, die »Zukunft 1, 2, 3 ...« genannt werden können, »Gleich morgen werde ich jemand um Rat fragen, mich anvertrauen.« Die Erwachsene kann mithilfe der inneren Ja- und Nein-Sager strategisch überlegen, was sie braucht: ein Netzwerk bilden, außen wie innen



Prozess einer Entscheidungsfindung. Thema: »Angst vor der Therapie.«

Helfer und Helferinnen finden und aktivieren, Entlastung schaffen, gern zunächst formalisiert: mithilfe des Handyweckers alle zwei Stunden mal nach innen zu horchen, statt wie gewohnt herumzuhasten. Containmentmethoden und Sichere Orte können hilfreich sein.

Stockt der Dia- oder Dialog, lässt sich eventuell innen ein Supervisor finden, den zunächst außen die Therapeutin personifiziert. Der Supervisor prüft, ob der ANP beide Seiten wirklich verstanden und angemessen berücksichtigt hat. Das Pro und Kontra einer Lösung abzuwägen, erhöht die Sicherheit. Ein wesentlicher Punkt ist die Unterscheidung von Gegenwart und Vergangenheit: Der innere Neinsager muss lernen, dass er in der Gegenwart lebt, und die Gesamtpersönlichkeit muss differenzieren, welche Warnung in welche Zeit gehört: Ist die Therapie heute gefährlich – besteht etwa Täterkontakt? Gibt es ein Schweigegebot? Strategieentwicklung: Was muss gewährleistet sein, um dieser heutigen Gefahr zu begegnen?

Angst als Freund, Zweifel als Helfer wahrzunehmen, kann das Ende der Flucht vor quälenden mentalen und emotionalen Zuständen wie Grübelkreisen bedeuten. Angst und Zweifel möchten gerne helfen, die richtige Entscheidung zu treffen oder eine falsche zu revidieren. Und noch ein wichtiger Hinweis für Überlebende: Zweifel vor einer Entscheidung sind nicht nur normal, sondern häufig angebracht.

Kontaktadresse

*Dipl.-Psych. Elke Kügler
Psychologische Psychotherapeutin VT
Traumatherapie (DeGPT), EMDR
(EMDRIA), Sexualtherapie (DGfS),
Hypnotherapie
Spezialisierung auf dissoziative
Störungen
Klopstockplatz 1
22765 Hamburg
Telefon/Fax 0049-(0)4043180411
www.traumanord.de
kuegler@traumanord.de*

Literatur

- Kügler, Elke (2009). Die Phobie vor dem Trauma. Ein traumatherapeutisches Dialogbeispiel. *Trauma & Gewalt*, Heft 1/2009, S. 78 ff.
- Van der Hart, Onno, Nijenhuis, Ellert R. S., Steele, Kathy (2008). Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann.
- Ogden, Pat; Minton, Kekuni & Pain, Clare (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton & Co.

((ANZEIGE))