

Nina Petrik /Psychologin und Psychotherapeutin (Konzentrativer Bewegungstherapie), mit zahlreichen Weiterbildungen, etwa: Hypnotherapie, EMDR, guided drawing, traumasensitives Yoga, Achtsamkeit, Poesietherapie, .../

Eine gute Beziehung kann sehr heilsam sein.

VH: Sie haben verschiedene Trauma-Ausbildungen und auch lange Jahre Erfahrungen. Wie sehen Sie das Thema Trauma?

NP:

Man weiß heute, dass Trauma nicht im Ereignis selbst liegt, sondern im Erleben des Ereignisses. Das kennt man auch aus der Stressforschung: Wie stark jemand etwas als Stress erlebt, hängt von der subjektiven Bewertung der Erfahrung ab. Grundsätzlich sind Traumareaktionen in unserem Nervensystem angelegt und „normale“ Reaktionen einer Person auf „abnormale“ Zustände/Ereignisse, sogenannte Extremstress-Erfahrungen. Jedoch ist das, was in uns ein Trauma bewirken kann, bei jedem unterschiedlich und hängt außerdem von mehreren Faktoren ab: etwa von den verfügbaren Bewältigungsstrategien, von der biologischen „Ausstattung“, von der Art des Extremstress-Ereignisses, von der Tagesverfassung und dem sozialen System, in dem ein Mensch lebt oder in dem er diese traumatische Erfahrung macht. Manche verarbeiten einen schweren Autounfall gut, andere nicht. Und der, der einen Autounfall gut bewältigt hat, kann vielleicht am Verlust eines geliebten Menschen zerbrechen. Jeder ist woanders „anfällig“. Mindestens so wichtig dafür, wie gut oder schlecht jemand in weiterer Folge mit einem potentiell traumatisierenden Erlebnis umgehen kann, ist auch das, was *danach* geschieht. Das Gefühl der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins kann durch Trost und Zuspruch verringert werden.

VH:

Ein traumatisierendes Ereignis ist somit nicht mit den Folgen gleichzusetzen.

NP:

Ja, genau. Eine Traumatisierung liegt nicht im Ereignis, sondern in der Reaktion der Psyche und des Körpers auf dieses Ereignis. Wenn jemand in ein vertrauensvolles Umfeld eingebettet ist, muss gar kein Trauma entstehen.

VH:

Inwieweit spielt Resilienz eine Rolle?

NP:

Ich habe mich intensiv mit Resilienz beschäftigt und sehe sie als eine kreative Kraft in uns, die uns hilft, über Hindernisse hinwegzukommen. Gerade bindungstraumatisierte Menschen finden oft kreative Wege aus ihrem Trauma und können - mit Hilfe und Zeit - ihre eigene Resilienz-Quelle gut anzapfen. Wir alle haben unseren „Resilienzkoffer“ und für die verschiedensten Schwierigkeiten gewisse Tools zur Verfügung. Wenn für eine konkrete Situation zu wenige dieser Tools zur Verfügung stehen, dann können Störungen entstehen. Das heißt aber nicht, dass der Koffer generell leer ist, bloß für diese Situation sind keine passenden Ressourcen vorhanden. Und man muss sagen, es gibt Ereignisse, für die die

allermeisten Menschen keine Ressourcen zur Verfügung haben. Wie Viktor Frankl etwa das KZ so gut überstanden hat, ist für mich immer noch ein Wunder. Von Antonovsky und seinem Salutogenese-Konzept wissen wir, wie wichtig Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Sinnerleben sind, um gesund zu bleiben. Diese betten das Ereignis in einen Kontext, dem ich zwar nicht zustimmen muss und wahrscheinlich auch nicht werde, aber der mir über die Hintertüre wieder Kontrolle über mein Leben zurückgibt. Alles werden wir vielleicht nicht verstehen können. Das ist immer ein schwieriger Teil in der Verarbeitung, weil wir hier mit der Unkontrollierbarkeit des Lebens konfrontiert werden.

VH:

Wie sehen Sie „posttraumatisches Wachstum“?

NP:

Naja, ich möchte ein Trauma nicht deswegen gutheißen, weil man daran wachsen kann. Dennoch ist es wichtig, dieses Potential zu sehen. Wenn jemand sein Trauma gut verarbeitet, so bedeuten diese damit verbundenen Entwicklungsprozesse sehr häufig ein persönliches Wachstum. Das können neue Eigenschaften, ein gutes Selbst-Bewusstsein oder auch ein besonderes Verständnis für das Leben sein.

VH:

Es gibt verschiedene Studien, mit jeweils unterschiedlichen Zahlen, die belegen, dass ein Trauma in zum Beispiel 50 Prozent der Fälle keine Traumafolgestörungen verursacht.

NP:

In der Therapie sehen wir halt auch nur jene Menschen, die bereits mit gewissen Herausforderungen zu kämpfen haben. Ich denke, ein Extremstress-Ereignis verändert immer. Aber das müssen nicht in jedem Fall krankheitswertige Veränderungen sein. Vielleicht wird der eine vorsichtiger, der anderer engagierter bei gewissen Themen. Jemand, der zum Beispiel gemobbt wird und sich davon befreien kann, kann auch einen Zuwachs an Selbstvertrauen erleben. Vielleicht engagiert er sich danach in der Gewerkschaft und überwindet so seine Ohnmachtsgefühle. Hier sind wir schon bei der Integration. Es ist also durchaus eine konstruktive Veränderung denkbar.

VH:

Sie haben viele verschiedene Aus- und Weiterbildungen, etwa in Richtung Körper- und Kunsttherapie. Wie setzen Sie die unterschiedlichen Zugänge ein und wie sind Ihre Erfahrungen damit?

NP:

Trauma ist ein körperliches und psychisches Geschehen. So wie Menschen sehr unterschiedlich auf Extremstresserfahrungen reagieren, so unterschiedlich reagieren sie auch auf verschiedene Angebote der Behandlung. Manche finden einen Zugang über gestalterisches Schaffen, wie Zeichnen oder Collagen gestalten, andere über den Körper, zum Beispiel über Konzentrative Bewegungstherapie, Yoga, Atemtechniken, EMDR, wiederum andere über Sprache und Schreiben. Die Phasen der Traumatherapie* sind leitgebend. Wie wir diese Ziele erreichen, also mit welchen Methoden, mache ich davon abhängig, was dem Klienten leicht fällt. Wenn jemand gerne zeichnet, dann zeichnen wir,

wenn jemand gute Erfahrungen mit Yoga gemacht hat, dann machen wir traumasensitives Yoga.

VH:

In Ihrem wunderbaren Artikel über Körperarbeit**, der so akkurat die feinen Nuancen in der Körpertherapie beschreibt und den ich daher wirklich jedem ans Herz legen möchte, schreiben Sie auch den bedeutungsvollen Satz: Der Körper ist der „Königsweg“ zum Unbewussten. Darf ich hier kurz zur Kunst wechseln, da ich woanders gelesen habe, dass Kunst ebenso eine Form von Körperarbeit ist, ebenso das Unbewusste aktiviert, ebenso körperlich beruhigen kann. Sehen Sie das auch so?

NP:

Ja, Kunst kann sehr „somatisch“ erlebt werden. Denken Sie nur an die „Expressive Art Therapy“. Ich bin ausgebildet in „guided drawing“, das sich grundsätzlich sehr gut für die psychische Regulierung und Stabilisierung eignet, weil man mit beiden Händen gleichzeitig zeichnet. Das hat etwas Rhythmisches, damit schon sehr Körperliches und hat übrigens auch eine große Ähnlichkeit mit EMDR***. Über die motorische Bewegung des Malens, kommt man ohne Umweg auf die Körpersprachebene. Ich verwende diese Methode etwa bei Menschen mit präverbalem Trauma, die das Erlebte nicht in Worte fassen können. Generell halte ich jede Form der Kunsttherapie für gewinnbringend in der Traumabehandlung, weil sie Leichtigkeit, Eleganz und Wirksamkeit vereint und gut angenommen wird.

VH:

Weil Sie gerade von EMDR gesprochen haben, das ja ebenso über den Körper wirkt: Für mich sind EMDR und Brainspotting vorwiegend Tools zur Konfrontation. Wie sehen Sie dieses Thema, das ja nicht unumstritten ist?

NP:

EMDR kann man auch rein zur Ressourcenarbeit einsetzen. Bezüglich Konfrontation stellt sich nicht die Frage, ob ja oder nein, sondern eher wann oder für wen. Manche wollen es, andere steigen schon aus, wenn man nur in die Nähe des Themas kommt. Manchmal können Erinnerungen auch nie bearbeitet werden, weil sie zu schrecklich und zerstörerisch sind. EMDR und Brainspotting sehe ich wie ein präzises Werkzeug, das etwa konkrete Trigger entmachtet oder Ressourcen installiert. Bei Entwicklungstrauma ist vieles oft sehr diffus. Ich würde da zuerst mit anderen Methoden arbeiten.

VH:

Braucht es die Erinnerungen denn?

NP:

Auch hier gibt es nicht die eine und einzige Wahrheit, das wäre Religion. Manchen sind die Erinnerungen wichtig, bei anderen würde zu viel Destabilisierung eintreten. Hier geht es um die richtige Dosis an Erinnern.

VH:

Therapieziel ist ja immer die Integration des traumatischen Ereignisses. Also, dass man es als einen Teil von gemachten Erfahrungen neben anderen annehmen kann. Aber was genau kann ich mir darunter vorstellen? Verschwinden dann plötzlich alle Symptome?

Angenommen, mir wird bei jedem Menschen mit Glatze schwindelig. Ist das dann einfach weg?

NP:

Integration meint zunächst, dass ich mein Leben in guter Qualität leben kann. Und die vorher störenden Symptome sind ja Teil der Traumatherapie, die kann ich mit EMDR zu entmachten versuchen. Manche Symptome aber lassen sich vielleicht nie völlig beseitigen, dann bedeutet Integration, dass ich damit einen Umgang gefunden habe, der nicht selbst oder fremdschädigend ist. Also, in Ihrem Beispiel könnte das sein, dass Sie vielleicht misstrauischer bleiben bei allen Menschen, die eine Glatze haben. Aber Sie können das einordnen: der Trigger wird sozusagen entmachtet. Ihr Körper muss nicht „außer Kontrolle“ geraten, weil er weiß, da besteht im Hier und Jetzt keine Gefahr. Das Typische an einer Traumatisierung ist ja, dass sozusagen die Zeitspur nicht richtig abgespeichert ist, weshalb man das Gefühl hat, dass vieles im JETZT bedrohlich ist. Nach einer Traumatherapie ist dieser Film zeitlich richtig abgespeichert. Und man spürt und weiß, dass man für sich selbst sorgen kann.

VH:

Können Sie uns ein kurzes Beispiel für Körpergedächtnis geben?

NP:

Ich selbst hatte vor einigen Jahren einen Fahrradunfall, bei dem ich von einer Straßenbahn angefahren wurde. Und obwohl alles gut ausgegangen ist, die Sanitäter hilfreich und die Ärzte unterstützend waren, hat mein Körper auf Verschiedenes reagiert: beim „Bodyscan“ bin ich immer an derselben Stelle eingeschlafen. Als ich versuchte, wach zu bleiben, sind Erinnerungen an die OP nach dem Unfall aufgetaucht und an die Übelkeit, die ich im OP-Saal spürte. Wenn ich eine Straßenbahn bremsen hörte, bekam ich Herzrasen. Ich „dachte“ mich nicht traumatisiert und dennoch „fühlte“ mein Körper sich noch bedroht. Ich konnte das schließlich gut mit einer EMDR-Kollegin auflösen.

VH:

Kann sich der Körper auch „alleine“ heilen?

NP:

Es ist möglich, dass sich Symptome im Laufe des Lebens abschwächen. Heilsame Erfahrungen sind dafür wichtig, vor allem gute Beziehungen. Ich habe schon einige Klienten an Liebesbeziehungen „verloren“, möchte ich augenzwinkernd hinzufügen. Es ist auch sehr heilsam, wenn Menschen den Zusammenhang zwischen ihren Symptomen und dem, was sie erlebt haben, herstellen. Alleine dadurch kann sich vieles abschwächen oder ganz verschwinden.

VH:

Wie würden Sie einer schwer traumatisierten Person wieder Zuversicht und Hoffnung geben?

NP:

Der größte Schritt ist schon getan, wenn jemand eine Therapie beginnt. Alleine dieser Mut, für sich selbst einzustehen, kann euphorisieren. Und alles andere kann nur besser werden.

Ich verspreche natürlich keinen Rosengarten – Traumatherapie ist anstrengend -, betone allerdings: Sie müssen da nicht alleine durch! Ich biete Halt. Ich bin da und ich bleibe auch da. Es gibt Klienten, die kommen vielleicht nur fünf, sechs Stunden, dann fühlen sie sich stabil und machen Pause. In einem Jahr kommen sie möglicherweise wieder, wenn sie zu mehr bereit sind. Jeder braucht unterschiedliche Unterstützung und jeder bestimmt das Tempo, das ihm guttut. Besonders am Herzen liegt mir ein liebevoller Rahmen, wo Scham möglichst kein Thema ist und wo Klienten die wichtige Erfahrung machen können, dass sichere, vertrauensvolle Beziehungen möglich sind.

*Sicherheit herstellen/Stabilisieren – Durcharbeiten/Trigger entmachten – Integrieren

**Berührung in der strukturierten (KBT) und strukturierenden Körperarbeit (Eutonie)“

***Eye Movement Desensitization and Reprocessing, eine gut evaluierte Traumamethode