

Silvia Zanotta

# Wieder ganz werden

Traumaheilung mit  
Ego-State-Therapie und  
Körperwissen

Unter Mitarbeit von Michelle Graf

2018

# 1 Hypnosomatische Ego-State-Therapie

## Ego-State-Therapie mit dem Körper

Zwei Beispiele aus der Praxis sollen zum Einstieg in dieses Kapitel veranschaulichen, wie hilfreich es sein kann, den Körper in die Psychotherapie miteinzubeziehen, und wie Ego-State-Therapie auf ganz natürliche Art und Weise mit Körperzugängen wie Somatic-Experiencing-Traumatherapie kombiniert werden kann.

Eine 52-jährige Klientin in leitender Funktion ist aufgrund massiven Mobblings am Arbeitsplatz und anhaltender Überlastung dem Zusammenbruch nahe und leidet unter massiven Ängsten, als sie zum Erstgespräch kommt. Sie berichtet von grober emotionaler Vernachlässigung und mangelnder Elternfürsorge schon in früher Kindheit. In der ersten Sitzung wird sie von Angstgefühlen überflutet. Die Therapeutin fragt um Erlaubnis, direkt mit dem verängstigsten Ego-State, einem vierjährigen Mädchen, das mutterseelenallein ist, zu sprechen, und kann der Kleinen klarmachen, dass es vorbei ist, dass sie jetzt die Macht hat, diese Erinnerung und ihr unmittelbares Umfeld zu verändern, und zwar so, dass es ihr gut geht und sie aufgehoben ist. Die Vierjährige richtet sich auf einer Wiese ein, wo die Sonne scheint, wo sie fröhlich herumrennen kann, wo eine liebe Frau und ein fürsorglicher Mann mit ihr spielen und ihr Sicherheit, Liebe und Anerkennung geben. Auf Einladung der Therapeutin erschafft sie eine sichere Grenze aus Glas rund um diese sichere Wiese. Die Klientin beruhigt sich, ist erleichtert. Als zusätzliche Stabilisierungsmaßnahme zur Distanzierung von den überflutenden Gefühlen lädt die Therapeutin die Klientin ein, ihre innere Beobachterin kennenzulernen: »Die Tatsache, dass Sie über Ihre Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen reden können, zeigt, dass Sie diese beobachten können. Sie sind also mehr als diese Ängste. Stellen Sie sich vor, dass Sie hinter sich stehen, eine Hand auf Ihre Schulter legen und sich wohlwollend beobachten. Geht das?« Die Klientin zieht sich auf diese »Beobachterposition« zurück, was sie zusätzlich beruhigt. Die Distanz tut ihr gut. Therapeutin: »Immer wenn es im Alltag zu viel wird, können Sie sich auf die Beobachterposition zurückziehen, aus der Distanz beobachten.« Danach fühlt sich die Klientin erleichtert, entspannt, wohligh in der Brustgegend.

In der zweiten Sitzung ist zwar die Vierjährige immer noch aufgehoben auf ihrer Wiese. Dennoch leidet die Klientin unter einer »Urangst«, welche droht, ihr den Boden unter den Füßen wegzureißen. Als die Therapeutin sie einlädt, diese Angst und die dazugehörigen Körperempfindungen zu erforschen, fühlt sie sich ohnmächtig, handlungsunfähig, eine ungeheure Angst, »schwammig« und »unfassbar«, überkommt sie, ein ganz kleiner Ego-State, ein Baby, alleine im Keller. Es fehlen ihr die Worte, sie ist absolut hilflos in diesen diffusen Empfindungen gefangen. Da ihr Erregungsgrad sehr hoch ist und sie ihren Körper gar nicht mehr spürt, bittet die Therapeutin sie um ihr Einverständnis, sich neben sie zu setzen und sie an der Schulter zu berühren. Gleichzeitig beruhigt die Therapeutin das Baby, erklärt auch ihm: »Das geschieht nicht jetzt. Du bist hier in Sicherheit. Du bist nicht allein. Ich bin bei dir. Es ist vorbei!« Ihre beruhigende Stimme gibt der erwachsenen Klientin (und natürlich auch dem Baby-Ego-State) Halt und sie beruhigt sich allmählich. Punktuell lässt die Therapeutin sie innehalten und fragt nach ihren Körperempfindungen: »Wie ist es jetzt?« Nach einigen Minuten beginnt sie, ihren Körper und die Körpergrenzen zu spüren. Die Therapeutin fragt die Klientin: »Wer könnte denn das Baby halten und auffangen? Das ist ja schrecklich alleine!« Sie fängt an, zuerst zögerlich, mit Unterstützung der Therapeutin, die verschiedene Möglichkeiten der Fürsorge für das Baby vorschlägt, allmählich immer genauer eine Mutterfigur zu beschreiben, welche vollständig auf das Baby bezogen, nährend, haltend, schützend ist und Wärme, Trost und Sicherheit gibt. Als das Baby alles hat, was es braucht, und als es auch verstanden hat, dass das nun für immer so bleiben wird, fragt die Therapeutin die Klientin, wie sie sich jetzt fühle. Ihr Empfinden und ihr Zustand haben sich komplett verändert. »Leicht, fröhlich, stark, unversehrbar«, so beschreibt sie, wie sie sich fühlt. »Mich haut nichts um!« Diese Sätze notiert die Therapeutin auf einen Zettel, den sie der Klientin am Ende der Stunde überreicht. Die Klientin, jetzt ganz in ihrem Erwachsenen-State, kann diesen neuen Gefühlen und Empfindungen noch nicht so recht glauben. Es ist absolut verständlich, dass sie und das Baby Zeit und Kontinuität brauchen für diese große Veränderung. Die Mutterfigur muss auf der inneren Bühne immer wieder beweisen und zeigen, dass sie da ist. Außerdem braucht es noch ganz viel Würdigung vonseiten der Therapeutin für das große Leid des Babys, wie schlimm es war, ohne Körperkontakt mit der Mutter zu sein. Die Therapeutin versichert dem Baby, dass es nichts dafür kann, dass das nicht hätte sein dürfen und dass es wie jedes Baby das Recht hat, geliebt und umsorgt zu werden. Sie fügt hinzu: »Du bist absolut liebenswert so, wie du bist. Ich bin froh, dass du endlich aufgehoben bist, so, wie du

es schon immer verdient hast!« Bei der folgenden Sitzung berichtet die Klientin, sie sei seit dem letzten Mal wie »verwandelt«.

Zum Abschluss der Therapie, beim rückblickenden Betrachten des gesamten Therapieprozesses, erzählt die Klientin, die ersten zwei Sitzungen seien sehr eindrücklich gewesen. In der ersten Sitzung habe die Sicherheit im Garten der Vierjährigen bereits körperliche Veränderungen ausgelöst. In der zweiten Sitzung sei sie »zurück in ihren Körper gekommen«, dies sei durch die Berührung an der Schulter geschehen. Es sei ein Aha-Erlebnis gewesen: »Ah ja, ich bin da!«

Sie berichtet außerdem, ihr ganzes Lebensgefühl habe sich durch die Therapie verändert. Das Hin und Her zwischen Gegenwart und frühkindlicher Vergangenheit (den Ego-States) sei für sie »dramatisch« gewesen. Doch jetzt habe sie neue Strategien, die neuen inneren Bilder seien hilfreich, sie könne sie jederzeit abrufen. So hüpfte die »Zappelphilippa« (ein im Laufe der Therapie aufgetauchter Ressourcen-State) immer wieder vor ihr her. Auch im realen Leben fühle sie sich stark.

Dieses Fallbeispiel zeigt deutlich, wie wichtig eine tragende therapeutische Beziehung für Selbstberuhigung durch Koregulation ist, vor allem wenn der Klient von jüngeren oder wie hier präverbalen Ego-States und deren existenzieller Angst überflutet wird. Die Koregulation erfolgt hier mittels Da-Sein, Aushalten und begrenzendem Halten, auch *Containment* (Bion 1970) genannt. Der Psychoanalytiker Wilfred Bion schlug ein Modell für die therapeutische Interaktion vor, das an die Mutter-Kind-Beziehung angelehnt ist. Koregulation geschieht demnach mittels *Containment*, so wie ein Kind überwältigende Gefühle auf die Mutter projiziert und diese dann verstehen und mit diesen Gefühlen umgehen kann. Die Mutter spiegelt sie auf eine Weise zurück, die es dem Kind erlaubt, seine Gefühle auszuhalten. Mittels beruhigendem Begleiten durch eine angenehme Prosodie der Stimme und manchmal auch mit sparsamen, sorgfältig angewendeten Berührungen, immer wieder Innehalten und achtsamem Wahrnehmen wird analog dazu in der hypnosomatischen Ego-State-Therapie den existenziell bedrohten, von Panik überfluteten Ego-States vermittelt, dass »es vorbei ist«, dass Klienten jetzt in Sicherheit sind und sich ihre innere Umgebung nach ihren Wünschen gestalten können, bis sie vollumfänglich sicher und aufgehoben sind. Bion (1970) ging davon aus, dass es für diesen Prozess des *Containments* einen »triangulierenden Ort« im Therapeuten geben muss, einen »Denkcontainer«,

wie er ihn nannte, in dem er das empfangene Material verarbeiten und interpretieren kann, es gleichsam vorverdaut, bevor er es dem Klienten zurückspiegelt.

Die hypnosomatische Ego-State-Therapie geht hier noch einen Schritt weiter, denn um die Stabilität und Autonomie des Klienten zu fördern, wird über die Betonung des achtsamen sensorischen Wahrnehmens ein Beobachter-Ego-State »innerer Beobachter« aktiviert, der dabei hilft, sich von intrusiven, überwältigenden Gefühlen zu distanzieren.

In den auf diesen Ausschnitt folgenden Sitzungen werden der Klientin zusätzlich beruhigende Atemtechniken und eine Klopftechnik nach Michael Bohne (2010) gezeigt. Als Unterstützung und zwecks Ko-Regulation für den Alltag bekommt sie sicherheitsspendende Trancen (»Innere Stärke« von Frederick u. Phillips, s. McNeal a. Frederick 1993 oder Phillips a. Frederick 2015, und die im letzten Kapitel aufgeführte »Trance für Selbstregulation und Integration durch Pendeln/Gleichzeitigkeit«) auf ihr Mobiltelefon gesprochen. Diese Aufnahmen kann sie zwischen den Sitzungen anhören, was sie angesichts der immer wieder schwierigen Situationen, die es in ihrem Alltag zu bewältigen gilt, als besonders hilfreich empfindet. So kann die Klientin ihre Fähigkeiten der Selbstregulation ständig verbessern und erhöhen und allmählich zu einem immer stabileren Gleichgewicht finden.

### **Die Lösung geschieht von selbst**

Ein weiterer Therapieausschnitt soll zeigen, wie über die somatische Brücke auf der Körperebene einem präverbale Ego-State zum Ausdruck verholfen wird und über das körperliche unwillkürliche Prozessgeschehen eine Lösung aus einer misslichen innerpsychischen Lage von selbst geschieht. Voraussetzung dafür ist eine bereits etablierte sichere therapeutische Beziehung und die Erlaubnis, Körperimpulse sorgfältig ausagieren zu dürfen, es geschehen zu lassen, während sowohl Klientin als auch Therapeutin dem Prozess achtsam und wohlwollend neugierig beiwohnen.

Die Klientin, nennen wir sie Frau Y., Mitte vierzig, will ihren ungeheuren Ekel vor ihrer Mutter zum Thema machen bzw. loswerden. Die Therapeutin bittet sie, sich in eine erlebte »Ekel-Situation« zu versetzen und dann möglichst genau zu beschreiben, wie es für sie ist. Klientin: »Ich könnte schreien. Ich beiße auf meine Wangen,

alles zieht sich zusammen, verkrampft sich, ich sehe meine Mutter in Lehmfarbe. Gleich muss ich mich übergeben!« Sie beginnt zu würgen. Therapeutin: »Bleiben Sie einfach dabei und beobachten Sie Ihre Körperempfindungen ... Darf ich direkt mit diesem verkrampften Teil sprechen?« Klientin: »Ja.« Therapeutin: »Wie soll ich dich nennen?« Keine Antwort. Die Klientin: »Die ist noch ganz klein.« Therapeutin macht einen Vorschlag: »Soll ich dich ›ALLES-ZIEHT-SICH-ZUSAMMEN‹ nennen?« – Sie nickt. Therapeutin: »ALLES-ZIEHT-SICH-ZUSAMMEN, ich habe von Frau Y. gehört, dass du dich furchtbar ekelst vor deiner Mutter. Irgendwie fühlst du dich bedroht, macht sie dir Angst.« Die Klientin nickt. Therapeutin: »Hör mir gut zu: Das geschieht nicht jetzt. Es ist vorbei. Du bist jetzt hier in Sicherheit. Das ist eine Erinnerung, die in deinem Gehirn und deinem Körper gespeichert ist. Und du kannst jetzt diese Erinnerung verändern. Du hast die Macht und das Recht, diese Erinnerung so zu verändern, bis es dir rundum wohl ist. Du kannst zum Beispiel deine Mutter klein schrumpfen auf Erbsengröße, weiter weg tun, bis sie dich nicht mehr ekelt. Mach sie klein und schaffe Distanz!« – Klientin: »Ich kann noch nicht denken!« Therapeutin: »Was will der Körper? Was spürst du?« Die Füße und Hände der Klientin zucken fast unmerklich. Die Therapeutin nimmt dies auf: »Achte auf kleinste Impulse, ALLES-ZIEHT-SICH-ZUSAMMEN, dein Körper weiß genau, was zu tun ist. Lass es einfach geschehen, nur langsam, in Zeitlupe. Lass deinen Körper das tun, was er schon immer tun wollte, aber damals nicht konnte ... Was will der Körper?« Klientin: »Er will ausschlagen. Aber er traut sich noch nicht.« Therapeutin: »Dann stell dir vor, dass er ausschlägt, auch das in Zeitlupe, ganz langsam, lass dir und deinem Körper Zeit ...« Nach einigen Minuten beginnen sich Hände und Füße der Klientin (die Füße sind auf einem Sitzkissen) zu bewegen. Die Therapeutin geht zur Klientin und hält das Sitzkissen fest, sodass die jetzt tretenden Füße auf Widerstand stoßen. Therapeutin: »So ist gut. Ganz langsam. Lass dem Körper Zeit, sich zu befreien. Ganz langsam, sodass du immer wieder spüren kannst, wie es ist. Sehr gut. Genau so!« – Die Klientin beginnt, mit Händen und Füßen Strampelbewegungen zu machen, zuerst zögerlich, dann immer deutlicher und kraftvoller, ein verteidigendes Abwehrstrampeln in Zeitlupe. Die Therapeutin gibt Widerstand bei den Füßen und unterstützt und verlangsamt mit Worten: »Ganz langsam, sehr gut, noch langsamer.« Wenn der Atem der Klientin stockt: »Und – atme! Ganz ruhig weiteratmen! Gut so! Und jetzt spüre wieder nach, wie es jetzt ist!« Es ist auch von der Therapeutin sehr viel frei werdende Energie und Kraft spürbar. Immer wieder wird die Klientin eingeladen, kleine Pausen einzulegen und nachzuspüren. Therapeutin: »Nur du weißt, wie lange dein Körper das wiederholen muss, wie

lange das nötig ist, bis es gut ist.« Auf die Frage in einer der Pausen, wie es jetzt sei, antwortet die Klientin: »Ich fühle mich wie ein Käfer auf dem Rücken, aber ich habe viel Kraft. Um mich herum ist ein goldenes Ei, das mich schützt, mir sichere Grenze ist, mein Rücken ist verbunden mit dem Ei, ich bin wie ein Skarabäus. Ich kann mich wehren. Endlich bin ich geschützt und frei.« Therapeutin: »Passt denn jetzt der Name ALLES-ZIEHT-SICH-ZUSAMMEN noch zu dir?« Die Klientin verneint. Therapeutin: »Wie soll ich dich nennen?« Klientin: GOLDENER KÄFER. Therapeutin: »Brauchst du noch etwas, GOLDENER KÄFER?« – Auf die Verneinung spricht die Therapeutin die erwachsene Klientin von heute an: »Wie ist es jetzt, Frau Y.?« Klientin: »Ich bin immer noch im Gefühl von Gold. Es ist sehr angenehm.« Die Therapeutin bittet sie, nochmals in die Situation am Anfang der Sitzung einzutauchen, als sie sich so sehr vor ihrer Mutter ekelte. Therapeutin: »Wie ist es jetzt?« Klientin: »Alles ist viel weiter weg.«

Als sich die Klientin in die »Ekel-Situation« versetzt, reagiert der Körper unmittelbar und sehr heftig. Sie »könnte schreien«, das Protestschreien des Babys, »beißen«, eine frühe Verteidigungsreaktion, »alles zieht sich zusammen«, der Körper nimmt eine Schutzhaltung ein bzw. erstarrt, ebenfalls eine Verteidigungsreaktion, die dem Selbstschutz und schlussendlich dem Überleben dient. Hier zeigt sich ein noch sehr junger, präverbaler Ego-State, welcher für die Ekelgefühle vor der Mutter verantwortlich ist. Da in diesem Alter die bildlichen Vorstellungen noch fehlen, müssen diese erst kreierte werden. Man könnte dies auch mit gestalterischen Mitteln tun. Hier geht aber die Therapeutin auf Körperebene in direkten Kontakt mit dem in Abwehrhaltung und Ekel »eingefrorenen« Ego-State. Dieser »Baby-Ego-State« kann vor dem übergriffigen Verhalten der Mutter nicht davonrennen. Er kann sich aber auch nicht mit Strampeln wehren, da er von der Mutter abhängig ist, um überhaupt überleben zu können. Also bleibt ihm nichts anderes übrig, als zu verharren, »einzufrieren«. Dadurch entstehen Verkrampfung und Ekel. Beides sind Symptome der im Körper gefangenen Abwehrenenergie, die eine Fluchtreaktion aktivierte, welche aber nicht ausgelebt werden konnte. Diese Energie kann durch das verlangsamende, sicherheitsspendende Begleiten zum Fließen gebracht und befreit werden. Durch das standhafte Entgegenhalten der Therapeutin können die Klientin und ihr Baby-Ego-State die eigene, sich aus der Verkrampfung lösende Kraft spüren und durch die sichere Begrenzung noch mehr »in Kraft und Stärke« kommen.

»Die Angst wird von der lähmenden Erstarrung getrennt, damit die intensiven, im Zustand der Immobilität gebundenen Energien freigesetzt werden und so die muskuläre Anspannung sich lösen kann« (Levine 1998).

Gleichzeitig informiert die Therapeutin durch direktes Hineinsprechen ins System (Watkins u. Watkins 2003) den in der Vergangenheit verharrenden Baby-Ego-State, dass das Leiden, die Hilflosigkeit und Abhängigkeit vorbei sind und dass er jetzt frei ist und die Fähigkeit besitzt, selbstbestimmt zu tun, was er will. Als der Baby-Ego-State anfängt, die Kraft zu spüren, entstehen auch Imaginationen dazu: der Skarabäus mit dem schützenden goldenen Ei. Das verkrampfte Baby wird zum goldenen Käfer. Dies ist ein anschauliches Beispiel dafür, wie auch präverbale Ego-States, die sich manchmal nicht mit Worten ausdrücken können, unter Einbezug des Körpers in relativ kurzer Zeit eine bleibende korrigierende Erfahrung machen und sich durch das nachträgliche Genährtwerden entwickeln können. Hier erlangt der Baby-Ego-State ein höheres Entwicklungsstadium und damit die Fähigkeit zur Imagination.

Die körperlichen und emotionalen Auswirkungen der therapeutischen Sequenz werden anschließend anhand des »Körpertests« überprüft, d. h., die Klientin wird gebeten, sich nochmals an die auslösende Situation zu erinnern und ihre aktuellen Körperempfindungen, die viel unmittelbarer sind als etwa Gedanken, wahrzunehmen. Wenn sich diese in Richtung Erleichterung, Entspannung deutlich verändert haben, hat ein Schritt in Richtung Heilung statt gefunden.

Emmerson (2015, S. 61) spricht an dieser Stelle von *Imagery Check* (Imaginationskontrolle<sup>2</sup>). Damit ist die Überprüfung des unmittelbar spürbaren körperlichen Feedbacks auf die Vergegenwärtigung der ursprünglich verstörenden Situation oder Erinnerung gemeint. Man kann so überprüfen, ob sich das psychische Erleben in Richtung Sicherheit gewandelt hat oder ob es nochmals einen Durchgang braucht, bis die komplette traumatische Energie aus dem System befreit ist. Als die oben erwähnte Klientin sich nach der Behandlung mental nochmals in die eingangs geschilderte Symptomsituation begibt, spürt sie die intensiven Ekelgefühle nicht mehr, sondern erlebt sich in ruhiger Distanz dazu.

---

2 Übersetzungsvorschlag der Autorin, da es noch keine Übersetzungen ins Deutsche gibt.



### **Veränderung geschieht über den Körper**

Solch eindrucksvolle und bleibende Veränderungen geschehen, wenn Ego-State-Therapie mit Körperansätzen angereichert wird. Es kommt in der Regel zu deutlichen Wechseln des inneren Zustands in Richtung Beruhigung, Verringerung der Symptome und Heilung, bei einigermaßen stabilen Klienten sogar in kurzer Zeit. Folglich reicht es für eine nachhaltige Veränderung nicht aus, über das Problem zu reden, sondern der Klient soll Veränderung *erfahren* oder *erleben*, damit sich im Gehirn neue Verbindungen festigen. Zuerst verändert sich das »innere Befinden« und darauf das Verhalten. Die gängigen Hypnose- und Ego-State-Therapie-Techniken reichen mitunter nicht aus, um Zugang zu unreifen und noch wenig entwickelten Anteilen zu finden, weil diesen die Sprache oder Imaginationsfähigkeit fehlt. Dies ist am Beispiel von Frau Y. zu sehen. Über den Körper können diese präverbalen States direkt und einfach erreicht werden und via Körper kann der Therapeut mit ihnen kommunizieren, denn Körperempfindungen und -bewegungen sind manchmal ihre einzige Ausdrucksmöglichkeit.

### **Beziehung und Sicherheit**

Grundlage für eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung ist Sicherheit: Um sich sicher zu fühlen, braucht es das Gefühl von Geschütztsein, von Kontrolle, das Gefühl, etwas bewirken zu können, handlungsfähig zu sein. Das Gegenteil von Ohnmacht ist Stärke – Resilienz. Und bei Resilienz spielt die Selbstregulation eine zentrale Rolle. Je besser sie im frühen Kindesalter gelingt, desto gesünder und erfolgreicher, resilienter ist man.

Wie wichtig Selbstregulation ist, zeigen die Resultate des Perry-Pre-school-Projekts mit Hoch-Risiko-Kindern in Michigan, einer über 40 Jahre andauernden Langzeitstudie:

Je besser die Selbstregulierung schon im Kindesalter gelingt, desto eher kommt es später zu Schulerfolg, höherem Einkommen, weniger Arbeitslosigkeit, weniger Suchtverhalten, weniger Fettleibigkeit, besserer Gesundheit, weniger kriminellem Verhalten (Perkins 2016).

Auch wenn wir Therapeuten nicht immer optimale Bedingungen für unsere Klienten schaffen können oder eine komplette Heilung nicht immer möglich ist, so können wir den Klienten doch dabei helfen,

mehr Gleichgewicht mittels verbesserter Selbstregulation zu entwickeln.

### **Wenn die Innenwelt gefährlich erscheint**

Klienten mit traumatischen Lebensgeschichten, Panikattacken, Ängsten oder Erschöpfungsdepression haben große Schwierigkeiten, ihre innere Erregung bzw. psychophysiologische Aktivierung zu regulieren, fühlen sich ständig bedroht oder unter Stress. Ihr Organismus stuft ihre Umwelt oder ihre Innenwelt immer wieder als gefährlich ein. Folglich versuchen sie sich zu schützen, laufen davon oder leisten (passiven) Widerstand oder sie erstarren, dissoziieren.

Eine Klientin mit rituellen Missbrauchs- und Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend durch Onkel und Tante hält es nicht aus, wenn die Therapeutin »zu nett« mit ihr spricht. Sie gerät in einen hohen Erregungszustand, der ganze Körper verkrampft sich, sie erstarrt. Die »nette« Therapeutin wird unwillkürlich als Gefahr (als potenzielle Täterin) eingestuft. Gleichzeitig werden einer oder mehrere traumatisierte, in der Hilflosigkeit blockierte Kinder-Ego-States aktiviert, die die Klientin mit ihrer Panik überfluten. Auch die Innenwelt wird nun vom Organismus blitzschnell als gefährlich wahrgenommen. Als letzter Ausweg bleibt die Dissoziation. Ein strafender, schützender Ego-State wird aktiv. Als die Therapeutin mit ihm spricht, sagt er: »Es geschieht ihr recht. Sie hat es nicht besser verdient.« Und: »Ich hasse es, wenn Sie so sanft mit ihr sprechen!«

Dies ist ein extremes Beispiel. Dennoch zeigt es sehr gut auf, wie gefährlich Innen- und Außenwelt wahrgenommen werden können und wie inkohärent und unsicher das Erleben Traumabetroffener sein kann.

Die therapeutische Beziehung schafft Kontinuität und *Kohärenz*. Damit ist gemeint, dass der Klient seine Körperrhythmen wie Atmung und Herzschlag, aber auch seine natürlichen Körperbewegungen oder die Pulsation zwischen Ein- und Ausatmen zu harmonisieren vermag (Schmidt 2015, S. 168). Durch fortwährende Koregulation mit dem Therapeuten kann der Klient allmählich Selbstregulation lernen und zu mehr Stabilität gelangen, allesamt Voraussetzungen für das Gelingen einer Therapie.

Welche Kriterien zeichnen eine gute Therapie aus? Oder woran kann der Therapieerfolg gemessen werden? Allem voran spielt sicher

das subjektive Lebensgefühl des Klienten eine bedeutende Rolle. Dies sollte sich deutlich von dem am Anfang der Therapie unterscheiden.

Es gibt aber auch objektive Kriterien:

- Verringerung des subjektiven Leidens wie Angst und Panikattacken, der somatischen Symptome wie Schmerzen oder Anfälligkeit für Infekte
- Steigerung der psychischen Stabilität, der Arbeits-, Leistungs- und Handlungsfähigkeit und der Lebensenergie
- Absinken des Konfliktniveaus in Beziehungen
- Normalisierung von Appetit und Schlaf
- Reduktion von Suchttendenzen, von aggressivem oder zwanghaftem Verhalten
- Aufhellen depressiver Verstimmungen in Richtung Lebensenergie und Freude
- Stabilisierung von Stimmungsschwankungen
- Reduktion der Dringlichkeit und damit der Sitzungsfrequenz
- Mehr Respekt und Selbstakzeptanz
- Herauskommen aus der Hilflosigkeit
- Zunahme von aktivem Bewältigen
- Positivere Träume
- Lösen von alten Verhaltensmustern

Das alles sind Kriterien für Heilungsprozesse und für gelingende Therapien.

### **Den Ball flach halten: Selbstregulation des Therapeuten**

Dass die therapeutische Beziehung einer der wichtigsten Wirkfaktoren für eine gelingende Psychotherapie ist, wurde bereits eingangs erwähnt. Beziehung beginnt mit der ersten Begegnung. Der Therapeut begegnet dem Klienten schon im Erstgespräch idealerweise mit einer Grundhaltung der Neugier und Offenheit. Er möchte mit wohlwollender Akzeptanz verstehen (Rogers 2004). Menschen, die einen Therapeuten aufsuchen, kommen mit einem gewissen Leidensdruck, besorgt bis ängstlich, weil sie nicht wissen, was sie erwartet. Sie haben sich aus ihrer Komfortzone heraus ins Ungewisse gewagt und sind entsprechend schutzlos. Das gilt es genauso zu würdigen wie die Tatsache, dass jedes Individuum einzigartig ist. Deshalb muss der Therapeut nach dem Beispiel Carl Rogers' oder Milton Ericksons

für jeden Klienten die geeignete Vorgehensweise finden und kreieren, indem er sich ganz auf ihn und sein Anliegen einstimmt und Formen des Widerstands des Klienten für die Therapie nutzbar macht (Haley 2010, S. 21–25). Je mehr Sicherheit und Vertrauen der Therapeut schon in dieser ersten Begegnung vermitteln kann, indem er den Klienten genau dort abholt, wo er gerade ist, durch aktives und genaues Zuhören und Wahrnehmen der Körpersignale und -sprache, desto eher wird sich der Klient verstanden fühlen und sich für die Therapie öffnen können. Dabei achtet der Therapeut auch immer wieder auf seine eigenen Körperempfindungen und -signale, spontan auftauchende Bilder, Metaphern, Gedanken, um ihn zu verstehen, einerseits als Resonanzkörper (»Ach, so fühlt sich der Klient!«) und andererseits, um sich selber bewusst zu regulieren. Diese Selbstreflexion und Selbstregulation ist besonders bei traumatisierten, depressiven oder stark leidenden Klienten entscheidend: Wenn der Therapeut bloß »mitschwingt« und das Schreckliche, den Schmerz, die Defizite spiegelt, tappt er in die Empathie-Falle. Beide, Therapeut und Klient, gelangen in eine *Problemtrance* (Schmidt 2010). Peter Levine (1998, S. 197) würde von einem *Traumawirbel* sprechen oder Steven Porges (1995) vom *Kampf- oder Flucht-* oder gar *Freeze-Modus*. Beide Gesprächspartner werden ärgerlich, respektive aggressiv und möchten am liebsten den Raum verlassen oder beide empfinden Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit, was zu Erstarrungsreaktionen führt.

Vorübergehend sind Mitgefühl und Wohlwollen nicht mehr authentisch lebbar. Wenn der Therapeut bei sich solche Tendenzen wahrnimmt, beginnt die Kunst der Stunde: Kann er sich selber im Kontakt zum Klienten regulieren, einerseits durch Verändern der Körperhaltung und Atmung, andererseits durch Abstrahieren, d. h. durch kognitives Einordnen dieser Gegenübertragungsphänomene? Kann er die Symptomatik des Klienten im Auge behalten, um gleichzeitig mit dessen leidenden Anteilen in Verbindung zu bleiben? Der Therapeut schützt sich und seine Grenzen, wenn es ihm immer wieder gelingt, sich innerlich zu distanzieren, um aus der Position des inneren Beobachters heraus bedacht zu handeln und beharrlich »am Ball zu bleiben« in Richtung Hoffnung und Sicherheit (Frederick 2016).

Selbstverständlich ist solche Selbstreflexion an Ort und Stelle nicht immer gleich gut möglich. Doch regelmäßige Supervision und die Kenntnis der dahinter liegenden psychophysiologischen Prozesse,

wie sie weiter unten beschrieben werden, schaffen die nötige Distanz. Wohlwollen, Akzeptanz und Mitgefühl werden wieder möglich.

Hier findet die Beziehungsarbeit statt, durch die der Therapeut fortwährend Angebote in Richtung einer sicheren, koregulierenden Beziehung zum Klienten macht und ihm – durch Modelllernen, Psychoedukation und das Vorschlagen konkreter Vorgehensweisen – Selbstregulation beibringt.

### Empathie und Mitgefühl

Die Psychologin Caroline Falconer von der University of Nottingham konnte zeigen, dass eine Virtual-Reality-Therapie bei der Behandlung von Depressiven wirksam sein kann. Mit 3-D-Brille ausgestattet, wurden die Versuchspersonen aufgefordert, einem virtuellen Gegenüber Mitgefühl zu zeigen. Danach hörten sie die eigenen tröstenden Worte. Dieses Sich-selber-Trösten linderte bei 9 von 15 Teilnehmenden die Depressions-Symptomatik (Falconer 2016). Gesundes Selbstmitgefühl pflegen ist also wichtig, wenn es auch nicht ganz selbstverständlich vermittelt wird in unserer Kultur.

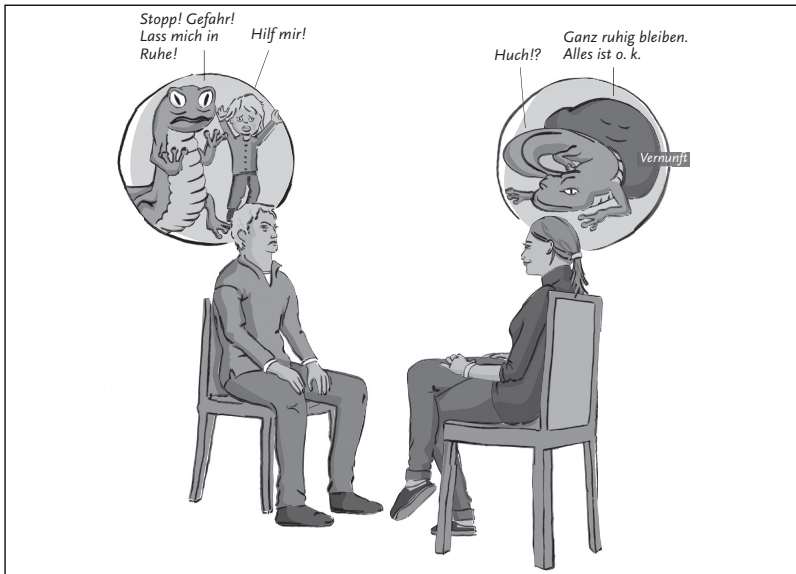


Abb. 2: Beide wittern Gefahr: Ambivalenz des Klienten und Selbstregulation des Therapeuten in einer gelingenden sicheren therapeutischen Beziehung

Ein »anspruchsvoller«, den Therapeuten und seine Interventionen kritisierender Klient ist eine Herausforderung. Der Therapeut wird ärgerlich, möchte den Klienten lieber weiterdelegieren und loswerden. Diese Reaktion ist physiologisch erklärbar: Der Organismus des Therapeuten stuft die Ablehnung seitens des Klienten unwillkürlich und blitzschnell als Gefahr ein und aktiviert Verteidigungsmechanismen, die dem Selbstschutz dienen. Hier kommen die persönlichen Ressourcen des Therapeuten ins Spiel: Durch Selbstregulation und Selbstreflexion nutzt der Therapeut sein Gehirn ganzheitlich, um Distanz zu gewinnen und paradox auf die ablehnende Haltung des Klienten reagieren zu können. Indem er sich zurücklehnt, um den gesamten Kontext im Blick zu halten, kann er dem Klienten Verständnis für dessen Anspruchshaltung entgegenbringen, aber gleichzeitig den Ball bei ihm lassen. Er lässt ihn über die nächsten Ziele, Inhalte der Sitzungen und über jeden neuen Schritt im therapeutischen Prozess selber entscheiden, sodass der Klient stets die Kontrolle behält und Verantwortung übernimmt.

Paulsen (2014) spricht von einem »heilenden Energiefeld«, das größer ist als die therapeutische Allianz:

»Wenn ein Therapeut das Gefühl hat, er allein muss die Energie für die Heilung seines Klienten aufbringen, besteht für ihn erhöhte Burnout-Gefahr, und er kann der Arroganz oder Selbstverherrlichung verfallen. Ist ihm hingegen klar, dass die angeborene Heilungsenergie ein wichtiger Aspekt der menschlichen Fähigkeit, sich weiterzuentwickeln, ist, übernimmt er die Funktion eines die Heilung fördernden Katalysators oder Hilfsmittels« (Paulsen 2014, S. 105).

Paulsen meint damit nicht nur die ungeheuer mächtigen, jedem Menschen immanenten Selbstheilungskräfte, sondern spirituelle Energie, die im Laufe des Heilungsprozesses entstehen kann. Ist der Therapeut sich dieser Selbstheilungskräfte und auch der enormen Heilenergie, die in einem sicheren Behandlungsrahmen freigesetzt wird, bewusst, so kann dies enorm entlastend sein.

### **Die Ego-States des Therapeuten**

Manchmal werden Ego-States des Therapeuten aktiviert, die es für ihn schwierig machen, ein offenes, wertschätzendes Beziehungsangebot aufrechtzuerhalten. Sind diese unbewusst, wirken sie umso stärker.

Eine Therapeutin wird nach der Supervision von starken Insuffizienzgefühlen geplagt: »Ich kann das gar nicht. Ich sollte das Therapieren sein lassen. Ich mache es total falsch. Ich bin falsch!« Ein Hinweis der Supervisorin auf einen unterlassenen Interventionsschritt hat diese tiefe Verunsicherung bei ihr ausgelöst, die in der Folge auch zu starken Selbstzweifeln bei der therapeutischen Arbeit mit der vorgestellten Klientin führte.

Die Therapeutin möchte dieser Verunsicherung in der nächsten Supervision auf den Grund gehen und ist einverstanden, daran zu arbeiten. Als die Supervisorin sie bittet, sich in die Situation der Verunsicherung zu versetzen, kommt ein durch Zurückweisung verletztes kleines Mädchen zum Vorschein, das sich von den Eltern und der Großmutter abgelehnt fühlte. Nachdem dieser State ermächtigt worden ist und die Kleine anfängt, sich zu wehren und das zu tun, womit sie sich gut fühlt, breitet sich Fröhlichkeit aus, die Therapeutin lacht vergnügt: »Ich bin, wie ich bin, und so, wie ich bin, ist es gut! Guckt nur alle her!« Und sie streckt die Zunge heraus. Die korrigierende Erfahrung scheint gelungen.

Nach dieser Supervisionsitzung berichtet die Therapeutin: »Ich schwebte förmlich aus der Praxis meiner Supervisorin. In keiner Weise trat das Gefühl, nicht zu wissen, was ich tue, oder alles falsch zu machen, mehr auf. Ich fühlte mich im nächsten Kontakt mit der Patientin (und nicht nur da) völlig in Ordnung. Ich bin vergnügt und strecke hie und da die Zunge raus! Eine echte Sternstunde!«

### **Die Kunst der Beziehungsgestaltung**

Der Therapeut ist also bestrebt, eine sichere Beziehung zu gestalten und einen möglichst angenehmen therapeutischen Rahmen zu schaffen. Dafür ist nicht nur sein Bemühen um die bereits erwähnte möglichst wohlwollende, akzeptierende und wertfreie Haltung wichtig, sondern auch seine Fähigkeit zur Selbstregulation und damit auch zum Wahren der eigenen Grenzen. Dies ist nicht nur für den Therapeuten, sondern auch für den Klienten entscheidend; beide können sich nur so in der Beziehung sicher fühlen. Dieses Abgrenzen beinhaltet, dass der Therapeut für sich definiert, was *er* braucht, um eine wohlwollende und akzeptierende Haltung wahren zu können. Ein Therapieauftrag und klare Vereinbarungen über die Rahmenbedingungen der Therapie (Therapieangebot, Wahrnehmen der Termine, Pünktlichkeit, Bezahlen der Rechnungen) zwischen Klient *und* Therapeut sind wichtig, ebenso Klarheit in der Beziehungsgestaltung. Das bedeutet beharrliche Prä-

senz seitens des Therapeuten, keineswegs Verschmelzung. Dieses Präsentsein des Therapeuten als abgegrenztes, selbstverantwortliches Gegenüber ist nicht nur für Klienten, die Grenzverletzungen erlebt haben, Sicherheit spendend, sondern in jeder Therapie Voraussetzung, damit eine tragfähige therapeutische Beziehung entstehen kann. Das Geschenk verlässlicher Präsenz kann dazu verhelfen, von Abwehr und Dissoziation zurück in eine menschliche Verbindung zu kommen. Durch das Wahren der eigenen Grenzen ist der Therapeut Modell für den Klienten. Das Sichabgrenzen, die natürliche Selbstbehauptung sind vielen Menschen im Laufe ihrer Kindheit und Jugend abhanden gekommen und müssen in der Therapie neu gelernt werden. Das Wissen um die psychophysiologischen Prozesse, die dafür verantwortlich sind, ist hilfreich, für den Therapeuten *und* für den Klienten. Psychoedukation ist daher ein weiteres wichtiges Element auf dem Weg zu Selbstregulation und Integration. Wenn Klienten verstehen, dass ihre Reaktionen normal, nämlich Überlebensstrategien des Organismus sind, ist das enorm erleichternd, weil sie sich selber verstehen und eher akzeptieren können. »Ach so, und ich dachte, mit mir stimmt was nicht, ich spinne!« ist eine häufige Äußerung in dieser Situation. Symptome, die nur als Problem wahrgenommen worden sind, bekommen plötzlich einen Sinn.

Eine 16-jährige Jugendliche mit viel Gewalterfahrungen, Vernachlässigung und Beziehungsabbrüchen in der Kindheit wohnt in einem Schulheim, wo sie aufgrund ihrer aggressiven und respektlosen Ausbrüche gegenüber Erziehern immer wieder Sanktionen in Kauf nehmen muss.

Die Therapeutin versucht im Erstgespräch herauszufinden, was die Klientin verändern will. Diese ist aber erst einmal stolz auf ihre Ausbrüche, da sie sich in diesen Momenten sehr stark fühlt. Die Therapeutin versucht jetzt nicht, sie umzustimmen, sondern zu verstehen, wie das ist, wenn man sich zumindest für kurze Zeit so mächtig fühlt. Die Therapeutin akzeptiert und versteht, dass die Jugendliche das nicht ändern will.

TERAPEUTIN Ich merke, dass Sie dieses Ausrasten gar nicht verändern wollen, das gibt Ihnen auch ein Gefühl von Stärke? Das sind also mehr Ihre Bezugspersonen im Heim, die das ändern wollen?

KLIENTIN (ganz erstaunt): Ja.

Etwas später:

KLIENTIN Sie sind die Erste, die mich versteht.



In einer weiteren Therapiesitzung berichtet die Klientin von erneuten Sanktionen, weil sie wieder ausgerastet ist und eine Lehrperson mit wüsten Beschimpfungen eingedeckt hat.

THERAPEUTIN Wissen Sie was? Vielleicht wäre es doch gut, wenn Sie selber bestimmen könnten, wann Sie Ihre Stärke zeigen wollen und wann nicht? Dann könnten Sie jeweils entscheiden, ob es sich lohnt, sich zu wehren, oder ob es besser ist, sich zu beherrschen und gute Miene zum bösen Spiel zu machen.

KLIENTIN Wissen Sie, das hat schon die Psychologin in der letzten Therapie versucht. Das hat überhaupt nichts genützt.

THERAPEUT Oh, das tut mir leid. Wir werden sehen, vielleicht finden wir einen Weg.

Etwas später:

THERAPEUTIN Sie haben doch bald Geburtstag. Den könnten wir in der nächsten Stunde feiern. Wie würden Sie den gerne feiern? Mit Kaffee und Kuchen? Was mögen Sie gerne?

Die Klientin bringt ganz erstaunt ihre Wünsche an.

In der nächsten Therapiestunde empfängt die Therapeutin die Klientin mit einer kleinen Schwedentorte und Eistee mit Pfirsicharoma. Die Klientin freut sich und isst und trinkt genüsslich. Die Stimmung ist angenehm, locker. Wieder erzählt die Jugendliche aufgebracht von Sanktionen im Heim und wie sehr sie es hasse, dort zu sein. Sie erzählt auch, mit Stolz, wie wüst sie die Erziehungspersonen im Heim beschimpft.

THERAPEUTIN Wenn ich auf die eine Hälfte dieser Torte gespuckt hätte, bevor Sie angefangen haben, diese zu essen, welche Hälfte hätten Sie genommen?

Die Klientin schaut entsetzt.

KLIENTIN Igitt. Natürlich die ohne Spucke!

THERAPEUTIN Und was wollen Sie lieber sein? Eine bespuckte oder eine leckere Schwedentorte?

Die Klientin schmunzelt.

KLIENTIN Natürlich die leckere!

THERAPEUTIN Genau. Es ist um so vieles leichter, als leckere Schwedentorte durchs Leben zu wandeln, man wird einfach viel mehr gemocht von den anderen Menschen.

THERAPEUTIN Ich werde Ihnen jetzt eine Geschichte erzählen; eigentlich ist es ein Bilderbuch, aber das erzähle ich auch Erwachsenen.

Die Therapeutin schlägt das Bilderbuch »Lily, Ben und Omid« (Herzog 2016) auf und erzählt von diesen drei Kindern und ihren Schwierigkeiten. Die drei gelangen an einen sicheren Ort, wo ihnen eine liebe »Tante« erklärt, weshalb sie diese Probleme haben. Sie beschreibt die Vernunft (Neokortex), die Antenne (Amygdala) und die Echse (Stammhirn), wie diese Teile des Gehirns funktionieren und wie deren Zusammenspiel aus dem Gleichgewicht geraten kann, zum Beispiel wenn die Antenne dauernd falschen Alarm läutet; wie dann die einen überreagieren oder das Zepter nicht mehr aus der Hand geben wollen. Und sie zeigt Lösungen auf, wie die drei Kinder ihre Vernunft, Antenne und Echse wieder ins Gleichgewicht bringen können. Die Klientin hört zuerst eher widerwillig, dann aber mit wachsendem Interesse zu.

THERAPEUTIN Und jetzt zeige ich Ihnen, dass diese Geschichte nicht nur einfach ein Märchen ist, sondern dass es Vernunft, Antenne und Echse in unserem Gehirn tatsächlich gibt.

Die Therapeutin öffnet die App »3D Brain« (DNA Learning Center) und zeigt die entsprechenden Hirnstrukturen in den verschiedenen Farben. Die Klientin staunt.

THERAPEUTIN Sie sehen, es ist ganz normal, dass Sie oft ausrasten. Ihre Antenne schlägt Alarm und Ihr Organismus stellt sich auf Kampf ein. Wir können aber diese Mechanismen in unserem Gehirn verändern, ähnlich wie in der Geschichte und genau so, wie wir einen Muskel trainieren können. Sie können Ihrer Amygdala, Ihrer Antenne beibringen, dass sie zu schnell reagiert, wie ein Rauchmelder, der schon beim Anzünden einer Kerze Alarm schlägt. Sie können dafür sorgen, dass nicht mehr die Echse dauernd das Zepter in der Hand hält, sondern nur in den Situationen, wo sie es wirklich braucht. Haben Sie Lust, dies in den kommenden Sitzungen auszuprobieren?

Die Klientin staunt und bejaht.

Dieses Beispiel illustriert zuerst das Begegnen auf gleicher Augenhöhe, das »Abholen« der Klientin, da, wo sie ist, das Verstehen *ihrer* Anliegen, ferner das Gestalten eines sicheren Rahmens, sodass sich die Klientin für neue Erfahrungen und Entwicklungen zu öffnen beginnt. Das muss nicht eine Schwedentorte oder etwas Materielles sein. Es genügt, dem Klienten wertschätzende Aufmerksamkeit, Verständnis und Interesse für ihn als Individuum, für seine Wünsche, Träume, Bedürfnisse, Stärken und Ängste entgegenzubringen. Bei dieser Klientin

stand auch in den nachfolgenden Sitzungen die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung an erster Stelle, anstatt ausgefeilter therapeutischer Techniken. Ein halbes Jahr später bekam sie die Rückmeldung, dass seit Therapiebeginn ihr Umgangston, ihr Verhalten und ihre Selbstbeherrschung sich deutlich verbessert hätten.

### **Orientierung und Sicherheit durch Psychoedukation**

Außerdem wird in diesem Therapieausschnitt eine weitere Voraussetzung für eine sichere Beziehung, für gelingende Koregulation und vor allem für die Stabilisierung von Traumabetroffenen aufgezeigt: die Psychoedukation. Die Klienten, die Ohnmacht und Hilflosigkeit erlebt haben, sollen verstehen, was in der Therapiesitzung geschieht. Damit wird der Neokortex eingeschaltet, die Bedingung für die Heilung von Traumata. Durch das Verstehen der inneren Prozesse entsteht beim Klienten ein Gefühl der Kontrolle, der Normalität und Hoffnung auf Besserung seiner Symptome. Betrachtet man Psychoedukation vor dem Hintergrund des Ego-State-Therapie-Modells, ist anzunehmen, dass auch betroffene Ego-States zuhören und lernen können.

Psychoedukation muss im Verlauf der Therapie wiederholt stattfinden, weil es beim Klienten Persönlichkeitsanteile gibt, die diese Informationen noch nicht besitzen oder noch nicht über die Reife und Fähigkeit verfügen, um die Informationen des Therapeuten zu verstehen.

Ein weiterer Punkt bei der Gestaltung einer therapeutischen Beziehung ist die Gestaltung eines sicheren Therapieraumes, was aber nicht bedeutet, dass Therapie für den Klienten stets angenehm sein soll oder dass der Therapeut ihn nur mit Samthandschuhen anfassen darf. Vielmehr muss der Klient ermutigt werden, seine Komfortzone zu verlassen, was die Voraussetzung für Entwicklung ist. Wünschenswert ist ein Gleichgewicht, ein Hin- und Herpendeln zwischen Ressourcen, Sicherheit einerseits und Symptom andererseits. Eine intensive Arbeitsphase sollte weder zu lange dauern, noch zu unangenehm sein. Doch der Klient wird eingeladen, sich in kleinen Schritten über seine Komfortzone hinauszuwagen. Je größer das Toleranzfenster ist, desto mehr Konfrontation ist möglich (Sack 2010).

### **Verankerung in der Gegenwart durch Containment**

Im Grunde genommen ist Trauma eine Störung der Fähigkeit, sich im Hier und Jetzt aufzuhalten.<sup>3</sup>

---

3 In: Peter Levine (2011), *Somatic Experiencing*, Ausbildungsmanual, drittes Jahr, A1.4.

»Traumatisierung heißt, dass eine Erfahrung nicht in die eigene Vergangenheit eingebaut und symbolisiert werden konnte, sondern sich potenziell immer wieder über das Leben im *Hier* und *Jetzt* stülpt« (Ritz 2017, S. 134).

Menschen können sich unter günstigen Bedingungen selber regulieren und besitzen eine angeborene Selbstheilungskraft. Carl Rogers, der Begründer der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, nannte diese »inhärente Tendenz zur Entfaltung aller Kräfte« *Aktualisierungstendenz* (Rogers 2004, S. 41). Ungelöster posttraumatischer Stress stört diese Selbstregulationsfähigkeiten, was zu geringerer Resilienz, zur Desorganisation der Physiologie und zur Destabilisierung beziehungsweise zu einem nur sehr fragilen Gleichgewicht führt.

Traumabetroffene und Menschen, die an übermäßiger Angst leiden, werden von der Vergangenheit und den damit verbundenen intrusiven Gefühlen, Gedanken und Bildern eingeholt oder sie sorgen und ängstigen sich vor zukünftigen Situationen. In der Therapie können sie lernen, ihren Fokus mehr und mehr auf die Gegenwart, auf das Hier und Jetzt zu richten. Dazu wird der Leser im achten Kapitel dieses Buches viele Anregungen finden. Um einen höheren Grad an Stabilisierung zu erreichen, sind zwei Faktoren entscheidend: Kohärenz und Containment. *Kohärenz* bedeutet in diesem Zusammenhang Ganzsein, in sich logisch, zusammenhängend, nachvollziehbar. In der Somatic-Experiencing-Traumatherapie bezeichnet man einen Organismus, der im Gleichgewicht ist und sich auf optimale Weise selber reguliert, als kohärent (Levine 1998). Je mehr Kohärenz ein Klient erlebt, desto stabiler wird er. Kohärenz kann über Atmung, Herzschlagfrequenz, Muskeltätigkeit und Veränderung der Hautdurchblutung (z. B. von blass bis gerötet) festgestellt werden. Am Beispiel der Atmung: Eine hypertone Atemhilfsmuskulatur schränkt die natürliche Ausdehnung bei der Inspiration ein, die Atmung wird flach, bleibt oberhalb des Zwerchfells. Im Gegensatz dazu verfügen hypotone Muskeln nicht über genügend Spannung, um die natürliche Atmung fließen zu lassen. Auch in diesem Fall bleibt die Atmung oberflächlich. Ein weiterer Indikator für Kohärenz ist die Herzschlagfrequenz.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Ein gesundes, kräftiges Herz hat eine Resonanzfrequenz von 0,1 Hz +/- 0,01 Hz. Schlägt es innerhalb dieses Frequenzbereichs, kann das Gehirn Informationen effektiver verarbeiten, das Immunsystem funktioniert besser. Ein Mensch, der sich in einem kohärenten Zustand befindet, kann auf andere Menschen in einem Umkreis von 1,5 bis 2,5 Metern Einfluss haben und diese beruhigen, wenn sie sich darauf einstimmen können (nach Peter Levine 2011, Somatic Experiencing, Ausbildungsmanual drittes Jahr, A1.6).

Ein Therapeut, der sich zu regulieren weiß und in sich selber ruht, strahlt Sicherheit aus, was die gegenseitige Koregulation fördert. Um mehr Kohärenz zu erreichen, braucht es aber auch die Beharrlichkeit des Therapeuten bei der Begleitung des Klienten. Dazu gehört nicht nur, gemeinsam mit dem Klienten mögliche, erreichbare (Teil-)Ziele ins Auge zu fassen und in die gleiche Richtung zu schauen, sondern auch, Hoffnung zu vermitteln, dass diese Ziele kleinschrittig realisierbar sind. Gerade Klienten, die Bindungsabbrüche erlebt haben, werden diese Beharrlichkeit herausfordern (vgl. das Fallbeispiel in Kap. 3, Abschnitt »Destruktiv agierende Ego-States«). Maggie Phillips verwendet für diese Beharrlichkeit die Metapher vom Hund, der den Knochen nicht mehr loslässt.

Mit *Containment* wird in der Somatic-Experiencing-Traumatherapie die Fähigkeit bezeichnet, hohe Energiezustände zu tolerieren und zu integrieren, indem der sympathischen Aktivierung und damit dem inneren Druck mit körperlicher Ausdehnung statt Zusammenziehen begegnet wird. Gelingt dies, wächst das Toleranzfenster für Erregungszustände. Auch hier hat die Containment-Fähigkeit des Therapeuten nicht nur Vorbildfunktion, sondern ist Voraussetzung. Ohne angemessenes Containment werden in einem instabilen Organismus genau die gleichen Bewältigungsmechanismen ausgelöst, die mit der vergangenen traumatischen Situation einhergingen. Es kommt zu unkontrollierbarer Hyperaktivierung oder zu Immobilität, zum Einfrieren und Abschalten.

Je mehr der Klient die Mobilisierung der im Körper gefangenen Überlebensenergie, also das Freiwerden dieser Energie tolerieren kann, ohne überwältigt zu werden, desto größer ist sein Toleranzfenster bzw. seine Containment-Fähigkeit.

Dieses Freiwerden von Energie kann mitunter sehr heftig ausfallen. Folgendes Fallbeispiel soll das illustrieren:

Die Klientin, Sandrine, leidet seit einer Rückenoperation sieben Jahre zuvor an chronischen Rückenschmerzen, die sie beträchtlich einschränken und ihr das Sitzen fast unmöglich machen.

Sie berichtet, sie habe in ihrer Therapie bereits den Ego-State kennengelernt, der mit dem Schmerz zu tun hat: Es habe sich schon viel verändert, sei besser geworden, aber noch lange nicht gut. Sie könne kaum eine halbe Stunde sitzen.

Ihr aktuelles Schmerzniveau liegt bei fünf, wobei zehn als Maximum, null als schmerzfrei gilt.

Als die Therapeutin sich bei Sandrine über ihre Schmerzen erkundigt und sie bittet, korrespondierende Körperempfindungen wahrzunehmen, kommt Sandrine sofort in einen hohen Erregungs- und Angstzustand. Mit zitternder Stimme berichtet sie über große Angst und über Herzklopfen. Gleichzeitig spüre sie eine tiefe Traurigkeit. Diese Reaktion kommt relativ schnell und heftig.

Der nun aktive Ego-State ängstigt sich.

THERAPEUTIN Darf ich direkt mit diesem Teil, der so verängstigt ist, sprechen?

KLIENTIN Ja.

THERAPEUTIN Soll ich dich duzen oder Sie siezen?

KLIENTIN Duzen.

THERAPEUTIN Wie soll ich dich nennen?

KLIENTIN ERSCHRECKT.

THERAPEUTIN Wie alt bist du, ERSCHRECKT?

KLIENTIN Ganz klein, ich kann es nicht sagen.

THERAPEUTIN Schau deine Füße an, wie sehen sie aus? (vgl. Emerson 2014)

KLIENTIN Es sind die Füße eines kleinen Babys.

THERAPEUTIN Wo bist du? In einem Gebäude oder draußen?

KLIENTIN In einem Gang.

THERAPEUTIN Bist du alleine?

KLIENTIN Ja.

THERAPEUTIN ERSCHRECKT, das passiert nicht jetzt, das ist schon lange vorbei. Du bist hier sicher. Es ist eine Erinnerung in deinem Gehirn, in deinem Körper. Es ist vorbei. Du hast jetzt die Stärke und die Macht, alles um dich herum so zu verändern, dass es gut ist für dich ... Ich denke, ein so kleines Baby sollte nicht alleine sein, wen willst du bei dir haben?

KLIENTIN Meine Eltern.

THERAPEUTIN Dann ruf deine Eltern. Du kannst deine Eltern beide bei dir haben, damit du nicht mehr alleine bist.

Wieder steigt die Erregung abrupt an, die Klientin atmet schnell, mit hohem Puls.

THERAPEUTIN Was geschieht jetzt, ERSCHRECKT?

KLIENTIN Papa hält meine Hand nicht.

THERAPEUTIN Papa, nehmen Sie Ihre Tochter bei der Hand, sie braucht Sie.

ERSCHRECKT, wie ist es jetzt?

KLIENTIN Mama und Papa halten mich beide an der Hand.

Die Klientin wird etwas ruhiger.

THERAPEUTIN Was siehst du?

KLIENTIN Ich sehe ein Licht am Ende des Gangs und einen Operations-Block.

THERAPEUTIN Ich nehme an, das macht dir Angst, da willst du nicht hingehen?

Sie schüttelt den Kopf.

THERAPEUTIN Du hast wie jedes Kind das Recht, liebevoll umsorgt, verstanden und beschützt zu werden. Offenbar war das damals aus irgendeinem Grunde nicht möglich. Das ist jetzt zum Glück vorbei. Jetzt ist es so, wie es immer hätte sein sollen. Jetzt halten dich beide Eltern an den Händen und sind bei dir. Und du hast das verdient, schon immer. Es ist nicht deine Schuld, dass du so allein warst. Ich bin so froh, dass du das jetzt alles verändern kannst ... Halten dich deine Eltern noch an den Händen?

KLIENTIN Ja, wir gehen aus dem Gang heraus.

Während die Therapeutin mit der Klientin als »Erschreckt« spricht, zeigt die Klientin plötzlich heftige körperliche Reaktionen. Sie fängt an, unkontrolliert zu schütteln, vor allem mit den Händen.

THERAPEUTIN Sandrine, ist es o. k., wenn ich Sie berühre?

KLIENTIN Ja.

Die Therapeutin nimmt beide Hände der Klientin und hält diese, während sie beruhigend mit der Klientin als »Erschreckt« und der Klientin spricht.

THERAPEUTIN Sehr gut, endlich kannst du loslassen. Ich bin bei dir.

Sie nimmt die Füße von Sandrine zwischen ihre eigenen (Containment von Händen und Füßen) und beruhigt weiter:

THERAPEUTIN Atmen Sie, Sandrine. So ist es gut. Sehr gut. Versuchen Sie, ganz langsam und lange auszuatmen. Öffnen Sie die Augen, Sandrine, schauen Sie sich um! Gibt es etwas, das Sie beruhigt? Gibt es etwas oder jemanden, der Ihnen Sicherheit gibt?« (Orientierung nach außen der erwachsenen Klientin, zu Mitmenschen, Aktivierung des sozialen Kontaktsystems).

KLIENTIN Meine Freundin Susanne. (Susanne sitzt in der zuschauenden Ausbildungsgruppe.)

Die Therapeutin bittet Susanne, sich neben Sandrine zu setzen.

THERAPEUTIN (zur KLIENTIN) Schauen Sie mir in die Augen! (Aktivierung des sozialen Kontaktsystems).

Die Klientin atmet immer noch schnell.

THERAPEUTIN Zeigen Sie mir mit Ihrer Hand, wie schnell Ihr Herz schlägt.

Die Klientin bewegt ihre flache Hand über ihrer linken Brust im Rhythmus ihres Herzschlags.

THERAPEUTIN Sehr gut. Jetzt verlangsamen Sie die Bewegung und spüren Sie nach, wie das ist!

Die Klientin verlangsamt die Bewegung, gleichzeitig beruhigt sich ihr Atem zusehends. Sie bleibt schließlich in einer spontanen Handlevitation.

Danach taucht sie in einen tiefen Trancezustand. Diese Klientin ist selber Hypnosetherapeutin und hat viel Übung in Hypnose. Sie berichtet später, dass sie in ein großes, helles, friedliches Licht eingetaucht sei. Ihre Atemzüge werden immer tiefer und länger, gleichmäßiger. Die Therapeutin lässt ihr Zeit.

THERAPEUTIN Geben Sie mir bitte ein Zeichen, wenn Sie bereit sind für den nächsten Schritt.

Nach einer Weile atmet die Klientin tief ein und aus und öffnet die Augen.

KLIENTIN Jetzt ist es o. k.

THERAPEUTIN Sandrine, wie geht es jetzt ERSCHRECKT?

KLIENTIN Sehr gut, sie ist ganz sanft und süß.



THERAPEUTIN Was braucht ERSCHRECKT noch?

KLIENTIN Jemanden, der ihr erklärt, was läuft!

THERAPEUTIN Wer könnte das tun? Wie nenne ich den Teil, der das gerade gesagt hat?

KLIENTIN Sandrine.

THERAPEUTIN Könnten Sie, Sandrine, ERSCHRECKT alles erklären und sie begleiten, für sie sorgen?

KLIENTIN Ja.

THERAPEUTIN Passt denn jetzt der Name ERSCHRECKT noch? Nein? ERSCHRECKT, wie möchtest du genannt werden?

KLIENTIN KLEINE SANDRINE, ich wollte immer KLEINE SANDRINE genannt werden.

THERAPEUTIN ERSCHRECKT wird also zur KLEINEN SANDRINE? Ist es nicht schön? Sie, Sandrine, und auch du, KLEINE SANDRINE, ihr seid nicht allein, ihr seid jetzt ein Team. Was ist eure Teamfarbe?

KLIENTIN Weiß, das Licht ist so hell.

Es erfolgt eine behutsame Reorientierung, wobei die Therapeutin der Klientin viel Zeit lässt.

Die Klientin berichtet, als die Therapeutin ihre Hände gehalten habe, sei eine große Kraft und Wärme in sie hineingeflossen. Dann sei sie in dieses Licht eingetaucht, eine tief berührende Erfahrung. Ihr Körper habe überall losgelassen, sie habe überhaupt keine Schmerzen mehr, sei aber sehr müde und glücklich. Die Therapeutin bittet sie, ihr in wenigen Tagen eine Mail zu schreiben, wie es ihr geht. Außerdem versichert sie sich, dass die Klientin nicht Auto fährt nach dieser intensiven Sitzung.

Ein halbes Jahr später berichtet Sandrine, nach dieser Intervention sei es ihr viel besser gegangen. Sie sei im Monat darauf in die Ferien geflogen, habe ohne Probleme siebzehn Stunden im Flugzeug gegessen, sei Scooter gefahren und schnorcheln gegangen. Sie könne jetzt wieder Sport treiben. Der Unterschied zu vorher sei beträchtlich. Sie sei viel beweglicher und habe deutlich weniger Schmerzen. Und sie sehe oft das kleine Mädchen, an den Händen ihrer Eltern, das ihr zulächle.

Dieses Fallbeispiel zeigt, dass nicht der Inhalt erlebter Traumata entscheidend ist, sondern das Erleben und die Reaktion der Klientin im

Bezug auf die überwältigende Situation. Die Therapeutin braucht nicht zu wissen, was es z. B. mit diesem Operations-Block auf sich hat. Sie fokussiert einerseits darauf, die kleine »Erschreckt« von der Vergangenheit in die Gegenwart zu holen und ihr eine neue, korrigierende und sichere Erfahrung zu ermöglichen, andererseits auf das Containment, das sichere Begleiten und beruhigende Halten und Aushalten der hohen Erregungszustände, auf die Koregulation in der Beziehung, sodass das Containment und die Selbstregulation der Klientin verstärkt und vergrößert werden und sie Kohärenz erfährt, Kohärenz durch die Integration von »Erschreckt«, die zur »kleinen Sandrine« und zum Teil des inneren Teams wird, und Kohärenz auf der Körperebene durch das neu entstandene Gleichgewicht im Organismus sowie – last, but not least – eine korrigierende Beziehungserfahrung.

Es ist nicht selten, dass wie hier beim Wechsel vom Erstarrungs-Modus in den Kampf-Flucht-Modus intensive Energien freigesetzt werden, die für den Klienten erst einmal sehr unangenehm sein oder ihn erschrecken können; mehr darüber erfährt der Leser im zweiten Kapitel. Um solche hohen Erregungszustände aufzufangen, müssen eine sichere therapeutische Beziehung, Containment und Koregulation bereits etabliert sein.

»Das kohärente Erleben ›fällt‹ bei einem Trauma ›auseinander‹, bleibt fragmentiert zurück. Traumatransformation und -integration bedeutet zu versuchen, Erlebensfragmentierungen wieder zusammenzufügen« (Ritz 2017, S. 136).

### **Sicherheit steht an erster Stelle**

Die Gestaltung eines sicheren Rahmens gehört an den Anfang jeder Psychotherapie, gerade bei noch instabilen Klienten, die unter posttraumatischem Stress leiden und über ungenügende Selbstregulationsfähigkeiten verfügen. Durch die besondere Berücksichtigung der Koregulation auf Beziehungs- und Körperebene im therapeutischen Kontakt kann der Klient seine Selbstregulation zunehmend verbessern und sich kompetenter und sicherer fühlen. Warum Sicherheit so wichtig ist und warum die sichere Beziehung zu einem Mitmenschen Voraussetzung für Heilung ist, wird im nachfolgenden Kapitel beleuchtet.