

3. Trauma

Es ist traurig aber wahr: immer wieder kommen traumatisierte Patienten und klagen darüber, von Kolleg/innen wegen der Schwere ihres Falls abgewiesen worden zu sein. Unfassbar eigentlich, aber Tatsache. Umgekehrt heißt es für mich aber auch, Kolleg/innen dabei zu ermutigen, auch den schwer traumatisierten Klienten hilfreiche therapeutische Angebote zu machen.

Trauma ist natürlich die Domäne von T+T; das ist alleine schon daran sichtbar, wie viele traumatherapeutische Methoden „Anleihe“ bei den szenischen Darstellungsmöglichkeiten genommen haben. Gerade die hier besonders wichtigen Themen wie Abgrenzung, sicherer Platz, einschließende Horrorbilder, Betrachtung aus der Metaebene usw. sind wesentlich leichter und konkreter fassbar zu modellieren als zu versprachlichen. Wenn, wie üblich, Schamgefühle dazukommen, umso mehr.

Von größter Bedeutung ist dabei die bildhafte Ebene: Denn die traumatische Szene wird ja – solange noch untherapiert – von den Klient/innen chronisch quälend auf der Sehrinde reinszeniert. Daher scheiterten natürlich alle Verfahren, die allein auf der sprachlichen Ebene Zugang finden wollten.

Mit T+T können wir den schwer Traumatisierten wirkungsvolle Angebote machen, um ihr Leid szenisch darzustellen. Dadurch entsteht ein neues, konkretes Bild, nämlich in den 4 Wänden unserer Praxis. Und dieses Bild ist bereits wesentlich erträglicher als das ursprüngliche. Allein die Erleichterung durch diesen Schritt kann nicht oft genug betont werden. Gleichzeitig bleibt die Entscheidung, welches Detail nun mitgeteilt wird (und welches nicht), ganz bei den Klient/innen.

Alles kann, nichts muss. Gar nichts. Als Regie führende Therapeuten brauchen wir vom plastischen Ablauf des traumatisierenden Geschehens keinerlei Details wissen, um hier wirkungsvoll und nachhaltig helfen zu können. Auch das Tempo im therapeutischen Procedere bestimmen die Patient/innen natürlich selber. Wir machen nur Angebote aus der Vielfalt der darstellenden Möglichkeiten. Die Klient/innen spüren ganz alleine, was ihnen gut tut und was nicht.

Gerade das „nicht“ spielt bei der Traumabehandlung eine wesentliche Rolle; also braucht es unbedingt auch Angebote, die mit „Nein“ beantwortet werden können. Wir legen also keine roten Teppiche aus im Sinne einer „Wohlfühltherapie“, sondern ermuntern die Patient/innen immer wieder zum „Nein“. Aber eben nicht als gutgemeinter Ratschlag oder als unnütze Empfehlung, sondern rein situativ, ganz in der Szene. Denn dieses „Nein“ wird authentisch erlebt und memorisiert.

Das heißt für uns Therapeut/innen: kein Grübeln (was mache ich wohl als nächstes?), keine Anstrengung (welche Intervention ist jetzt „richtig“?) und kein Kopfzerbrechen. Wir nehmen nichts, aber auch gar nichts vorweg; wir wissen nicht, was richtig sein wird, bevor es uns nicht rückgemeldet wurde. Wie mehrfach betont: Die Autorität bleibt drüben, auf der Patientenseite.