

Wohin entwickelt sich die Traumatherapie?

Alte Weisheiten im neuen Kleid?

Prof. Dr. Willi Butollo

www.butollo.de

LMU München

Wir sitzen alle in einem **Boot**? Wir sitzen alle im **gleichen** Boot? Wir sitzen alle in **demselben** Boot. Sein Name? „**Jetzt**“;

Wir, seine Insassen - mit Geschichte und Geschichten, mit Geschichte-im-Jetzt, die unser subjektives Jetzt, das zuweilen klägliche Abbild des absoluten Jetzt formiert, mit Wahrnehmung und gegenwärtiger Beziehung.

Seinen Weg planen und steuern wir, seine Insassen, doch bestimmt wird sein Weg durch Kräfte, beginnend mit den sogenannten physikalischen, von denen wir nur einen winzigen Ausschnitt erfassen und kontrollieren, ganz zu schweigen von den psychischen immer nur jetzt.

Doch wie koordiniert, wie abgestimmt ist unser Mühen, von unseren Geschichten geprägt?

Und vor allem, wohin geht unsere Reise? In immer neues, absolutes Jetzt. Wie weit das WIE dieses Jetzt in unseren Händen liegt, bleibt offen, doch wir sollten es nicht zu gestalten suchen?



Wohin entwickeln sich die Trauma-Therapien?

(Herzlichen Dank für das einfache Thema: Sie viele Antworten wie Varianten!)

Wer therapiert wen? Bei welcher traumatisierenden Erfahrung (Menschen/Natur/Unfall...)? Mit welcher Entwicklung **davor**, mit welcher Entwicklung **seither**?

Wie sind denn die betroffenen Menschen zu behandeln/zu erreichen?

In welcher **Phase der Entwicklung** nach dem Schock werden sie erreicht, in welcher aktuellen Lebenslage, mit welcher Therapie-Methode, mit welchem Therapeuten?

Was wollen die Patienten? Wird Begleitung, Behandlung oder eher Bestätigung gesucht? Mit welchen Techniken, welcher zeitlichen Abläufen? Welche Annahmen liegen dem Handeln der Therapeutinnen zugrunde?



Zur Ist-Situation:

Vorteile/Nachteile der Standardisierung von Therapie:
Fast nur Typ I Forschung über therap. Techniken: Folgen einmaliger Schock-Erlebnisse.

Meta-Analysen zeigen: je strukturierter die kontrollierte Wiederaufnahme des Kontaktes mit Inhalten und Erlebnissen des Traumas, desto nachhaltiger ist die positive Veränderungen auf der Symptomebene.

Je eher es dabei ansatzweise zu Wiedererleben kommt, desto wirksamer ist die Intervention – Exposition/Denken/ Vorstellung/ Bewertung



Fehlerquellen beim Vergleich von Therapien: Dropouts, Selektionseffekte
(Symptomatik, Incidents, Außenkontrolle dch.T.)

Fallstricke des Pharmamodells in der Trauma-Therapie – Doppelblindversuch?

Zauberwort Manualisierung

Kritik – inzidentelle Anstöße bei hoch-strukturierten Therapien:
Vertrauen, Anvertrauen; scheinbar zu wissen, was zu tun ist;

Glauben an die Methode versetzt Berge: Der Therapeuten an ihre Methode, der
Patienten in die Kompetenz der Therapeuten und die Wirksamkeit der Therapie.

Schätzung von Lambert: 15% Technikvarianz (Expositionstherapie, Kognitive TT), der
Rest: Faktoren im Patienten, des Therapeuten und der Lebensentwicklung des
Patienten.

Fazit: der an veraltetem naturwiss. Paradigma orientierte Forschungsbetrieb ist unfair
gegenüber Psychotherapie.



Was geht verloren?

Entwicklung und Beforschung von **Typ II** Therapien nach Lanzeit-
Traumatisierung:

Adäquate Erforschung zur Rolle sogenannter „inzidenteller“ Wirkfaktoren der
Therapien: von Begegnung; Ressourcen-Aktivierung; Kreativität; Timing;
Bindung uvam.

Sollte man nicht besser differentiell fragen: Wer ist wann erfolgreich bei
welchem Überlebenden, der Therapeut, die neuen Lebenserfahrungen?

Welche Leistungen der Pat. Sind entscheidend, statt der Fixierung auf
die Therapiemethode/der Therapeutenpersönlichkeit?

Wann holen wir uns auch in der wissenschaftlichen Anerkennung und
Forschung die quasi verschenkten 85% Wirkfaktoren aus Lambert's
Schätzung zurück?



Ein Beispiel: Verlust des „Selbst-Territoriums“

Peritraumatische Überlebensreflexe prägen die posttraumatische Entwicklung:

- 1) Peritraumatische Unterwerfung/Konfluenz = sehr verletzlich, mit „Post-Traumatic-Reprinting“ – Bindungserneuerung nach Selbst-Auflösung an gegenwärtiges Gegenüber (Täter)
- 2) Peritraumatische Isolation: Nie wieder vertrauen?
Peri- und Post-Traumatischer Schutz gegen Überwältigung:
Spaltung/Dissoziation/Selbst-Entfremdung / Bindungs-Entfremdung bei Gefahr des Wiedererlebens (Bsp. O. S.) : Das alles sind Schutzprozesse!!!!
- 4) Der Rest = Trauma-Abwehr-Reflexe und ihre weiteren Kreise:
Vermeidung, Selbstentwertung, Reviktimisierung etc.



Trauma und Begegnung:

Hommage an Martin Buber („Hommage“, frz.: Der Huldigungseid des Vasallen)

„Die Welt ist dem Menschen zwiefältig nach seiner zwiefältigen Haltung. nach der Zwiefalt der Grundworte Ich-Du Ich-Es Somit ist auch das Ich des Menschen zwiefältig.“ Buber, M. (1923)

„Dialogischer Konstruktivismus“ (Ich – Du – Es)

Nach Trauma: Du-Verlust > Objekt-orientiertes Leben (Abspaltung/Es-haft/Täter-fixiert) vs. Prozess-orientiertes Leben formiert posttraumatisches Selbst (pathol: Konfluenz; geheilt: lebendiger Kontakt).
„Traumagedächtnis“ (In T. aktualisieren)

Der posttraumatische Selbstverlust ist progredient. Der intern nicht geortete, nicht gestellte Täter hinterlässt das Ich verschwommen.



Therapeutische Implikation:

Wiedereroberung/Erweiterung des „Du-Ichs“, des „Selbst-Territoriums“:

In vielen Schritten: ES-Ich und DU-Ich fordern und fördern - letztlich durch Annäherung an symbolischen Täter-Opfer-Kontakt:

Gegen Aktualisierung zwischen Patient und Therapeutin! Delegation auf den Leeren Stuhl!

Kontakt vs Isolation (posttraumatic-autism) herausgefordert durch eine Kontakteinladung in der Therapie/Begegnung

Interesse als wärmender Scheinwerfer zur Seele

Trauma-vermitteltes - repringing (Prägung) herausfordern:

Prätraumat. und gegenwärtige Bindungen aktualisieren, Objekt- und Beziehungsorientierte Exposition



Fördert oder Stört das Erinnern die Gegenwärtigkeit?

Erinnern ja, aber wie?

Erinnerung oder/und Wiedererleben? Wer ist der Herr über die Lebensgeschichte?

Identitäts- / Loyalitätsbruch durch Loslassen?

Gegenwärtigkeit vergangener Erfahrung oder Festhalten an der Selbst-Entstellung? Wie konfiguriere ich die Kränkung/Verletzung? Geschichte im Jetzt.....?

Kontakt oder/mit Erinnerung? (Beispiel aus dem Bosnischen Dorf: abhängige Angehörige der Mordopfer unterwerfen sich den Mördern)

Über die Verweigerung der Kontaktaufnahme (posttraumat. Autismus / Erinnerungsverlust / Amnesie)



Methode

„Therapie-Methode“ für Patient und Therapeut
(Beispiel: „Das Sprüchlein des Herrn Professors...“)

In viele Richtungen:

Standardisierte Kurztherapie zur Symptomkontrolle (irrational gewordene Trauma-Abwehr-Reflexe)

Differenzierte Kontakt-focussierte Psychotherapie zur Integration des Erlebten

Systemische Therapie & Ressourcen-Aktivierung: Selbstprozesse, Sozio-ökonomische Prozesse, systemisch-repräsentative Prozesse

Externe/ Interne Therapiemotivation; Aufklärung!!!!!!



Therapeuten – „Faktoren“

Qualifikationen? Ausbildung? Supervision? Burnout....

Neben klassischen Merkmalen nach Rogers Empathie/Wärme/Akzeptanz dazu:

aktiv/präsent-kontaktbereit/ Projektions-stabil/ interessiert/ empathisch abgegrenzt/ und ein guter Anschluss an eigene Bindungen der Stärkung („seelische Heimat des Therapeuten- Wesens“),

sodass ein heiteres, zugewandtes Wesen bewahrt/wieder entfaltet werden kann.

Kurz: die „Eier-Legende.Wollmilch-Sau“ (oder, unter Berücksichtigung der Präferenzen der anwesenden Hörschaft, vielleicht koscherer: der „Eier-Legende-Woll-Milch-Gefilte Fisch“?)



Patienten - „Variablen“

Ressourcen, die zu fördern sind.

Protektive Faktoren: wahrgenommene soziale Unterstützung.
Bindungen riskieren, halten, notfalls lösen können.

Schlimme Eindrücke durch Aufnahme von Schönerem, Mildem, Zärtlichem
lösen: Die Seele für Heilendes öffnen:

Schönes hören, sehen, spüren, schmecken... u.v.v.a.m.,
und

Neues tun: miteinander LERNEN, SINGEN, MUSIZIEREN, TANZEN,

Und alte Weisheiten LESEN! Denn Lesen – Karah - ist auch Ausdruck,
heißt es nicht auch ausrufen.....?



Lebens-Umwelt der Überlebenden!!!

„Holding Environment“: Soziale/politische/ wirtschaftliche/
wissenschaftliche/zwischen-menschliche Akzeptanz!

Ein Supportsystem für die fragilen Bemühungen der Therapeuten, mit
anderen Evidenzpfaden als denen eines naturwiss. Paradigmas aus dem
19.Jhdt!

Korrektur des Bildes der Traumatisierten in der Gesellschaft – Vermeidung/
Starkreden/ Abwertung!

Diskrepanz zwischen medialem Interesse an Katastrophen und der Haltung
der Versicherer!

Exkurs: politische Funktion/Missbrauch der
Traumatherapie/Hilfsorganisationen – politische/religiöse Missionare?

Reale/erlebte Sozio-ökonomische Lebensbedingungen nach dem Trauma!



Wohin entwickeln sich die Traumatherapien wirklich? Zurück zu den alten Weisheiten?

Sitzen wir immer noch im selben Boot?

Mit Ideen zur Aktualisierung unserer Selbste und der unserer Klienten?

Dann viel Glück beim Umsetzen der Ideen in aktualisierendes prozesshaftes Begegnungsgeschehn ! Begegnung, Prozess und Dialog bedürfen des Mutes zum Risiko der Exposition

Doch darin gibt es keine Routine, Gott sei Dank.

Denn jede Begegnung mit schwer Gezeichneten lässt den immer wieder zittern, der sich dem Gezeichneten gegenüber zu öffnen wagt.



Welche der alten Weisheiten brauchen ein neues Gewand?

Warum nicht im Buch der Bücher suchen?
Der Schrift also, verdeutscht von Martin Buber
gemeinsam mit Franz Rosenzweig?

Das Buch Ijob zum Beispiel.....
Was für eine Lektion über gelingende und fehlschlagende
Interventionen!