

## **Traumatherapie mit EMDR bei lange zurückliegenden Traumata**

### *Die Klientinnengruppe*

Die Klientinnengruppe über die wir im Folgenden sprechen wollen, lässt sich in 2 Altersgruppen aufteilen: Mitte 40 - Mitte 50 und die Gruppe der Klientinnen die 60 - 70 Jahre und älter sind. Interessanterweise gilt für alle die hier vorgestellten Klientinnen: sie sind in sozialen Berufen tätig: Lehrer, Erzieher, Psychotherapeutin, Physiotherapeutin Krankenschwester bzw. sie hatten vor Eintritt der Traumatisierung (in einem Falle eine Vergewaltigung durch einen Arzt) vor, einen sozialen Beruf (hier: Krankenschwester) zu ergreifen. ( Inwieweit die eigene Traumatisierungserfahrung die Motivation für einen sozialen Beruf erhöht, muss hier im Moment offen bleiben. Bei unserer Klientel ist es zunächst einfach eine häufige Beobachtung.)

### *Was motiviert nach so langer Zeit Klientinnen zur Aufnahme einer Therapie ?*

Die Gruppe der jüngeren Klientinnen wird motiviert einerseits der Wunsch nach Bestätigung oder Gewißheit der Herkunft von Symptomen und Erinnerungen. Auch die Frage: „Bilde ich mir meine Erinnerungen eigentlich ein?“, spielt eine Rolle. Ein weiterer Anlass ist ganz praktisch: die Klientinnen haben erfahren, dass es jetzt u.a. mit EMDR Möglichkeiten der Bearbeitung von traumatisierenden Erfahrungen gibt, die zuvor nicht existierten.

Die Gruppe der älteren Klientinnen kommt eher gezwungenermaßen. Alte Lebenslösungen im Umgang mit der traumatisierenden Erfahrung funktionieren absehbar oder tatsächlich nicht mehr - bzw. aus der Erfahrung resultierende Symptomatik oder aus ihr entwickelte Lösungsversuche (z.B. Trinken) haben sich so verschärft, dass eine neue Lösung gesucht werden muss.

### *Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei beiden Altersgruppen*

Gemeinsam ist beiden Gruppen, dass ganz offensichtlich im Inneren unterschiedliche Arbeitsmodelle existieren, die die Interaktion mit der Umwelt repräsentieren.

Modell I bildet sie ab, wie sie wirklich war (von Menschen (oft nahestehenden oder besonders vertrauenswürdigen) traumatisiert zu werden) und zu wissen: die Situation war nicht in Ordnung, das Handeln des Anderen war nicht in Ordnung und schließlich daraus folgend: das macht meine Symptome verstehbar und angemessen.

Modell II stellt ein in der Kindheit entstandenes und in späteren Erfahrungen wiederum scheinbar bestätigtes Modell dar, dass die misshandelnde(n) Person(en) schützt und nahelegt, sich selbst als schuldig oder falsch zu etikettieren, die Handlung des oder der anderen als angemessene Strafe und die eigene Reaktion als typisch übersensibel kennzeichnet.

Während die Gruppe der jüngeren Klientinnen das Arbeitsmodell I offenbar relativ leicht zu aktivieren vermag, steht bei den älteren Klientinnen eher Modell II im Vordergrund und erweist sich im Behandlungsverlauf auch als immer wieder hartnäckig auftauchend. Es taucht zwar auch bei den jüngeren Klientinnen insbesondere in der Traumakonfrontation wieder auf, lässt sich hier aber sehr viel schneller wieder zurückdrängen. Bei den älteren Patientinnen braucht dies mehr Zeit.

Unsere älteren Klientinnen haben eine sehr negative Einstellung zum Umstand (zu Anfang der Therapie) eine Therapie in Anspruch nehmen zu müssen und begleiten das mit erheblicher Wut auf sich selbst. Hier findet eine sehr verächtliche Etikettierung von Therapie als Ergebnis eigener Schwäche, Verrücktseins usw. statt, die in der Regel vom näheren Umfeld auch geteilt wird. Es zeigt sich, dass auch bei guten Erfolgen fast panisch auf Therapie reagiert und oft aktiv versucht wird, die Therapie zu boykottieren. Dies auch, indem den Klientinnen immer wieder mitgeteilt wird, man selbst habe eine derartige Behandlung niemals nötig und es dauere nun schon so lange und müsste längst vorbei sein etc.

Bei ihnen handelt es sich in der Regel um die erste Psychotherapie, die sie überhaupt im Leben wahrnehmen. Unsere älteren Klientinnen sind anfänglich eher sehr brav und teilen dem Umfeld mit, dass sie sich in therapeutische Behandlung begeben haben (wenngleich erst nicht, warum).

Bei den jüngeren Klientinnen ist das Umfeld gegenüber Therapie im Allgemeinen eher neutral bis zustimmend eingestellt, so dass sich hier für die Klientinnen kein zusätzlicher Rechtfertigungsdruck ergibt. Die Klientinnen selbst sind im Umfeld hinsichtlich des Umstandes Therapie zu machen eher zurückhaltend in der Mitteilung.

In der Regel haben sie schon mehrere Therapien hinter sich - bisweilen wahre Odysseen, die keinen Erfolg brachten, bisweilen sogar schaden. Dennoch begegnen sie der weiteren Therapie eher optimistisch. Sie waren früher in der Lage, noch vor den EMDR- Sitzungen, die Wut nicht (nur) auf sich, sondern auch auf traumatisierende Lebensumstände oder Personen zu artikulieren.

Während unsere älteren Klientinnen sehr skeptisch hinsichtlich Erklärungen zur Psychotraumatologie (aber dass das so lange nicht weggeht...ich bin doch verrückt...) sind unsere jüngeren Klientinnen hier gegenüber Erklärungen sehr aufgeschlossen und empfinden die neueren Erkenntnisse aus der Traumaforschung als Entlastung.

Unsere älteren Klientinnen zweifeln oft, ob sie es sich so leicht machen dürfen und gehen davon aus, andere hätten noch viel Schlimmeres erlebt.

Unsere jüngeren Klientinnen sind auch aus Presse und Fernsehen / Rundfunk bereits bei Behandlungsbeginn besser orientiert. Sie finden uns oft übers Internet und Therapiefachverbände, während unsere älteren Klientinnen in der Regel sich nur aufgrund persönlicher Empfehlung zu uns trauen.

Gemeinsam ist dieser Klientel, dass sie sind was man in der Psychotherapie Klienten 1. Klasse nennen könnte. Sie wissen dass sie leiden, sie möchten Hilfe, sie sind bereit selbst etwas dafür zu tun und sind von Anfang an im therapeutischen Prozess ausgesprochen kooperative Klienten. Es ist sehr einfach, zu Ihnen eine funktionierende Arbeitsbeziehung zu etablieren und selbst wenn Gefühle des Misstrauens aufkeimen, werden diese von den Klientinnen thematisiert. Des Weiteren verfügen diese Klientinnen über immense Ressourcen und – jenseits aller tragischen Ereignisse- über die Fähigkeit, das Leben auch zu genießen. Sie sind von Beginn an im Stande neben den grässlichsten auch positive Dinge stehen zu lassen. Ihre Ressourcen haben sich als so tragfähig erwiesen, dass sie viele Jahre ohne spezialisierte oder auch ganz ohne Behandlung in der Lage waren, ihren Alltag, ihren Beruf usw. zu meistern.

Sie verfügen über sehr viel Kraft und Durchhaltevermögen und letztlich bringen sie bereits viel Stabilität in den therapeutischen Alltag mit.

Was ebenfalls alle diese Klientinnen auszeichnet ist ihre gute Führbarkeit in der Therapie und ihr langer Atem. Sie sind verlässliche Therapieklientinnen, bei denen wir zu keinem Zeitpunkt mit starker auf uns gerichteter Aggression konfrontiert sind oder uns Sorgen machen müssen, wie es Ihnen wohl ergehen mag mit einer Übung, einer Sitzung. Diese Gruppe gibt uns am verlässlichsten Feedback. Über Telefon, Fax, Briefe... Und obgleich es vielfältige Suizidversuche in der Vorgeschichte gibt, können wir uns hier in der Therapie wirklich auf Vereinbarungen verlassen.

Die Klientinnen sind allesamt sehr pünktlich, versäumen niemals einen Termin und sind auch innerhalb der Therapie sehr diszipliniert. Aufgaben und Übungen erledigen sie prompt mit klarer Rückmeldung, und die Stabilisierungsarbeit ist insbesondere bei Übungen mit großer und direkt spürbarer eigener Kontrolle (z.B. Atemübung, 5-4-3-2-1 usw..) ausgesprochen erfolgreich.

Die Klientinnen bringen auch alle die Bereitschaft mit, sich nochmals mit dem Trauma ( bzw. den Traumata) zu konfrontieren. Sie tun dies im Wissen, dass es nochmals sehr starke und unangenehme Gefühle produzieren könnte.

*Was bedeutet dies für die Arbeit mit EMDR ?*

Dies führt in der Folge dazu, dass wir trotz des langen zeitlichen Abstandes zum Trauma sehr schnell mit der Traumakonfrontation beginnen können, oft wenige Sitzungen nach Therapiebeginn.

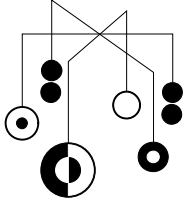
Die Traumakonfrontation selbst ist im EMDR häufig mit fraktioniertem Protokoll. Dies liegt daran, dass die zugrundeliegenden Traumaerfahrungen oft sehr heftig sind, und auch einzelne Folter- oder Vergewaltigungsszenen noch einer weiteren Aufteilung bedürfen, um gut verarbeitet zu werden. Dies kann bedeuten, einzelne Szenen auszuwählen und diese zu prozessieren, oder aber auch zunächst eher eine ganze Szene grob und später immer detailreichere kleine Einheiten bis hin zur gesamten Einheit zu prozessieren.

Die Nutzung eigener Ressourcen auf Seiten der Klienten führt hier auch dazu, dass diese eigenständig und kreativ das Protokoll abwandeln. So bemerkte eine Klientin eher zufällig, dass Sätze, die ihr gut taten, (selbst ausgedachte) für sie besonders wirksam wurden, wenn die Therapeutin sie sprach. Also forderte sie im laufenden EMDR die Therapeutin auf: „Sagen sie „Ich will das nicht“ . Laut!“ Das Protokoll entspricht eher dem bei komplexer traumatisierten Menschen. Schweigen während des Prozessierens erleben insbesondere die älteren Klienten öfter als verunsichernd und wertend (ich mache was falsch !). Das verbale Äußern des Therapeuten (Sie machen das sehr gut – genau so – einfach bei meinem Finger bleiben...) und der Klienten („Du Schwein – Du elendes Schwein“), das Klären der Schuldfrage („Wer hat diese Situation zu verantworten“), der Möglichkeit sich zu wehren (Wer war stärker? “ „Wie war es möglich, dass ich nicht einfach geflohen bin, wenn ich das wusste?“) usw. sind Themen, die innerhalb des Prozessierens regelhaft auftauchen.

Letztlich zeigt sich die Arbeit mit dieser Klientel also als anspruchsvoll und bisweilen schwierig auf der inhaltlichen Ebene, dafür aber auf der Beziehungsebene als wohltuend einfach. Es sind engagierte und motivierte KlientInnen, die gezielt nach einer Verarbeitungsmöglichkeit für die erlittenen Traumata nachsuchen.

\* Vortrag für einen EMDR- Vertiefungskurs

© Villa Lindenfels



**Institut für systemische Therapie und Traumatherapie  
Psychotherapeutische Praxis**

**Gaby Breitenbach / Harald Requardt**

Lindenfelsstraße 35,

70327 Stuttgart

Telefon 0711 - 48 00 00 8

Telefax 0711 - 48 10 08

