

Achtsamkeit in der tiefenpsychologisch fundierten Traumatherapie

Luise Reddemann

Zusammenfassung

Zunächst werden die Gemeinsamkeiten von Achtsamkeitspraxis und psychodynamischen Ansätzen aufgezeigt. Anschließend wird ein Überblick über traumatischen Stress gegeben und erläutert, warum gerade hier Achtsamkeitspraxis hilfreich sein kann: Das gestörte Hier-und-Jetzt-Erleben wird gefördert und erweist sich als wirksame Hilfe gegen dissoziative Mechanismen. Abschließend wird anhand von praktischen Beispielen die Achtsamkeitspraxis dargestellt.

Schlüsselwörter

Achtsamkeit, Tiefenpsychologie, Psychoanalyse, Traumafolgestörungen, Dissoziation

Achtsamkeit und tiefenpsychologische Praxis

Achtsamkeit ist außer in der Gestalttherapie meines Wissens und nach meinen Recherchen in entsprechenden Datenbanken in Deutschland in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie kein Begriff und auch keine Interventionsmethode. So erhebt sich die Frage, ob das Konzept Achtsamkeit mit den meisten tiefenpsychologischen Konzepten nicht vereinbar ist, oder ob es bisher nicht als nützlich erkannt wurde.

Es gäbe durchaus Gemeinsamkeiten zwischen der gleich schwebenden Aufmerksamkeit des Analytikers, wie Freud sie gefordert hat, und einigen Prinzipien der Achtsamkeitspraxis, insbesondere dem Prinzip des Nichturteilens. Ausführlich sind die Gemeinsamkeiten von Epstein (2005) dargestellt und diskutiert worden. Allerdings forscht Achtsamkeitspraxis nicht nach ätiologischen oder gar dynamischen Zusammenhängen zwischen einem bestehenden Problem und seinen Ursachen. Geht man aber davon aus, dass lange Strecken analytischer oder tiefenpsychologischer Praxis darin bestehen, wahrzunehmen und anzunehmen, was ist, ehe es zu einer Deutung kommt, so halte ich es für möglich, das Prinzip des Erforschens, das Therapeutin und Patientin über lange oder wenigstens längere Strecken begleitet, durchaus als der Achtsamkeitspraxis ähnlich anzusehen. In der Psychoanalyse ist es gute Praxis, die Dinge an die Oberfläche gelangen zu lassen, und sie erst dann zu deuten. Dies erfordert insbesondere von der Psychoanalytikerin eine der Achtsamkeit vergleichbare Haltung.

So erschien es mir als Psychoanalytikerin auch nicht sonderlich fremd, mich auf die Achtsamkeitspraxis einzulassen. Versteht man Deutungspraxis als Klarifizieren, Konfrontieren und Deuten, so könnte man Gemeinsamkeiten der Achtsamkeitspraxis mit den Prozessen des Klarifizierens und Konfrontierens i.S. von genauem Hinsehen feststellen.

Ich möchte also die Hypothese formulieren, dass sich Achtsamkeitspraxis sehr wohl mit einem psychodynamischen Vorgehen vereinbaren lässt.

Achtsamkeit in der Traumatherapie

Im Folgenden geht es um die Anwendung von Achtsamkeit in der psychodynamischen Behandlung von **Traumafolgestörungen**.

Dazu ist es notwendig zu erkennen, dass sich Traumafolgestörungen in einigen wesentlichen Punkten von neurotischen Störungen unterscheiden; die Unterschiede hängen mit einem Phänomen zusammen, das als traumatischer Stress beschrieben wird. Hierbei handelt es sich um ein Bündel psychophysiologischer Reaktionen, die zunächst dazu dienen, dem Organismus zu helfen, mit einer überwältigenden Erfahrung fertig zu werden, später können sich aus genau diesen Reaktionen erhebliche Probleme für die Betroffenen ergeben. Diese Probleme stellen Versuche dar, mit der überwältigenden Erfahrung des Traumas fertig zu werden, sie sollten daher zwar achtsam registriert, jedoch nicht infrage gestellt werden, ehe nicht andere, besser schützende Möglichkeiten zur Verfügung

stehen, mit den dahinter liegenden Ängsten umzugehen.

Folgende Hinweise können auf traumatischen Stress deuten:

- Starkes Kontrollbedürfnis, z.B. Sitzen in der Nähe der Tür und diese im Blick halten
- Misstrauen
- Zeichen vegetativer Übererregung
- Zeichen starker Ängstlichkeit und Unruhe
- Keine Adaptation an Reize, die eine Schreckreaktion auslösen, wie z.B. Türanschlagen,
- Mehr oder weniger diskretes „Weggehen“ während des Gesprächs (der Behandler hat das Gefühl, dass er den Patienten nicht mehr erreichen kann)
- danach oft auch Zeichen einer Erstarrung und eines Aufgebens.

PatientInnen berichten über:

- Leichte Erregbarkeit
- Häufiges sich Ärgern auch bei nichtigen Anlässen
- Vermeidung von Nähe mit anderen Menschen.

Einiges mehr findet sich bei Menschen mit sog. komplexen Traumafolgestörungen, deren Folge eine Veränderung der Persönlichkeit sein kann:

Die Schwierigkeit, mit Ärger gekonnt umzugehen, ist eines der häufigsten Probleme von Menschen, die Opfer von traumatischen Erfahrungen wurden.

Die Ärgerreaktion lässt sich aus unserer Sicht am besten als Schutz vor Ohnmachtsgefühlen verstehen, die bei TherapeutInnen i.S. einer Gegenübertragungsreaktion häufig auftreten, noch ehe sie den PatientInnen bewusst sind.

Aber es ist nicht nur der Ärger, der Probleme macht, auch andere Gefühle können als bedrohlich erlebt werden. Diese Menschen werden von anderen oft als in Gefühlsdingen distanziert, ja sogar „kalt“ beschrieben, TherapeutInnen sprechen vor allem dann, wenn sie von Traumafolgestörungen wenig wissen, von Affektisolierung, und da diese auch bei anderen Störungsbildern auftreten kann, kann sie dazu verführen, verfrüht Gefühle bewusst und vor allem erlebbar machen zu wollen. Dies wiederum kann bei TraumapatientInnen dazu führen, noch mehr dicht zu machen.

Vielleicht können manche Patientinnen sogar sagen, dass ihnen **alle Gefühle Angst machen**. Sie können sich nicht

Box 1 „Merken und Achtsamkeit“

Von all Ihren Fähigkeiten wissen Sie nichts, wenn Sie sie nicht (be-)merken.

Manche Menschen merken nicht einmal, wenn es ihnen schlecht geht, wenn sie Schmerzen haben, Durst, Hunger, usw., geschweige denn die Schönheiten des Lebens. Nicht zu merken ist ein Nachteil.

Aber natürlich haben Sie immer schon das eine oder andere bemerkt. Sie wissen, wenn Sie einen Moment innehalten, dass Sie auf einem Stuhl sitzen oder auf einem Sofa liegen und was Sie tun. Das alles wissen Sie und weil Sie es wissen, mussten Sie es zuvor bemerken. Also sind Sie fähig zu „merken“, auch wenn Sie denken, dass Sie das nicht können.

Es gibt zahlreiche Übungen, die helfen können, achtsamer zu werden und genauer zu bemerken, was gerade ist.

So können Sie sich darin üben wahrzunehmen, dass Sie atmen, fünf Minuten lang, dass Sie einatmen und dass Sie ausatmen.

Manche Menschen bekommen Probleme, wenn sie sich auf den Atem konzentrieren. Dann können Sie probieren, ob es angenehm ist, sich auf die Bewegungen des Körpers beim Atmen zu konzentrieren.

Vor allem aber möchten wir Ihnen empfehlen im Alltag Achtsamkeit zu praktizieren.

Hier eine Übung dazu:

Achtsam Duschen:

Machen Sie sich bewusst, dass Sie das Wasser anstellen. Seien Sie mit der vollen Aufmerksamkeit dabei, wie Sie die Hähne aufdrehen und die Temperatur regeln. Nehmen Sie ganz genau wahr, welche Temperatur für Sie am besten ist. Nun lassen Sie den Strahl über den Körper fließen, aber tun Sie es heute ganz achtsam, nehmen Sie jede Stelle des Körpers wahr, nehmen Sie sich Zeit dafür wahrzunehmen, wie sich die einzelnen Teile des Körpers durch das Wasser fühlen. Wenn es Teile des Körpers gibt, die Sie ungenau wahrnehmen, lassen Sie sie zunächst aus und beziehen Sie sie erst dann mit ein, wenn es Ihnen Freude macht. Sie haben Zeit.

Achtsamkeit können Sie mit allem praktizieren, was Sie tun, und Ihr Leben wird auf jeden Fall reicher. Sie werden erleben, dass es spannend ist, sich selbst zu begegnen, indem Sie geistig bewusst wahrnehmen, was Sie gerade tun, anstatt mit Ihren Gedanken ganz woanders zu sein. Probieren Sie es und denken Sie daran, dass Sie es schon können, es geht nur darum, es bewusster zu tun.“

„richtig“ freuen, sie können nicht so traurig sein wie andere. Alles, was mit Gefühlen zusammenhängt, ist diesen Menschen irgendwie ein „Graus“. Manche dieser Patientinnen wünschen sich, dass es anders wäre, aber sie sind nicht fähig, dies von sich aus zu ändern.

Menschen mit Traumafolgestörungen gehen oft schnell an die Decke, aber einige lassen sich nach außen nichts anmerken, sondern richten die ganze Spannung gegen sich selbst. Daraus kann dann ein Verhalten resultieren, das sich **selbstdestruktiv**, ja sogar **suizidal** äußert. In der Regel berichten Patientinnen von diesen Verhaltensweisen übrigens eher nicht von sich aus.

Fast immer fällt es Menschen mit komplexen posttraumatischen Störungsbildern **schwer, sich anzuvertrauen oder sich fallen zu lassen**. Sie kontrollieren viel, überlassen nichts dem Zufall. Sie handeln

im Vergleich mit anderen wenig spontan, planen fast alles und möchten möglichst jedes kleine Detail im Voraus wissen. TherapeutInnen sollten wissen, dass dieser Schutzmechanismen über lange Zeit respektiert werden sollte, also zwar von der Therapeutin achtsam wahrgenommen, aber nicht gedeutet werden sollte.

TraumapatientInnen können wie „gar nicht richtig da“, wie „weggetreten“ erscheinen. Im Kontakt hat man den Eindruck, dass sie wie durch einen hindurch zu schauen scheinen, dass der Blick sich verliert, und dass man sie gar nicht mehr erreichen kann. Hier zeigt sich der Mechanismus der **Dissoziation**, der sich für Beziehungen wie der Abbruch des Kontaktes auswirkt. Für den Menschen, der sich so verhält, ist dies ein Schutz, nämlich der Versuch, eine ihm unerträglich erscheinende Situation zu verlassen.

Box 2 „Verbundenheit“

„Wir bitten Sie, sich noch etwas Zeit zu nehmen, um sich bewusst zu machen, dass diese Rosinen aus einem anderen Land kommen, vermutlich der Türkei oder aus Kalifornien, vielleicht steht es auf der Packung, wo sie herkommen. Überlegen Sie sich, wie viele Lebewesen daran beteiligt waren, dass diese Rosinen wachsen konnten, geerntet wurden, um dann schließlich auf Ihrem Tisch zu landen. Da waren z. B. die Kleinlebewesen, die den Rebstock gedeihen ließen, aber zuvor der Weinbauer, der den Rebstock gepflanzt hat, der wiederum verdankt seine Existenz vielen Menschen, zuerst seinen Eltern, usw.“

Können Sie merken, wie sich Ihr Bewusstsein ausdehnt, wie Sie sich auf einmal verbunden fühlen mit so vielem, an das Sie vor ein paar Minuten überhaupt noch nicht gedacht haben? Und doch ist es jetzt in diesem Augenblick, wo Sie die Rosinen gegessen haben, da.“

Wenn man danach fragt, erfährt man, dass die PatientInnen unter Gedächtnislücken leiden. Sie wissen immer wieder nicht, was eigentlich in den letzten Minuten, Stunden, Tagen vor sich gegangen ist. Vielleicht haben die PatientInnen sich angewöhnt, das gut zu überspielen, so dass es den BehandlerInnen häufig nicht sofort auffällt.

Achtsamkeitspraxis, die zu früh auf Gefühlserleben fokussiert, führt bei vielen traumatisierten PatientInnen wieder zur Dissoziation.

PatientInnen berichten von Zuständen, in denen sie sich wie erstarrt fühlen. Oder ganz weit weg von sich selbst. Alles sei wie im Kino und es sei, als würde der Film gar nichts mit ihnen zu tun haben.

Wir sprechen von dissoziativen Störungen, wenn Menschen sich sehr häufig dissoziativ verhalten und von dissoziativem Verhalten, wenn es nur gelegentlich und ggf. im Rahmen anderer Erkrankungen vorkommt. Der Verdacht auf eine dissoziative Störung oder auf dissoziatives Verhalten ist ein ziemlich sicherer Hinweis, dass hier eine Traumafolgestörung vorliegt. Nur relativ selten hat es andere als traumatische Ursachen.

Box 3 „Anfängergeist“

„Die Haltung des Anfängergeistes beinhaltet, dass wir auch Dinge, die wir schon oft gemacht haben – und natürlich auch die neuen – mit einer offenen Haltung tun. Dies geschieht mit dem Bewusstsein, dass kein Moment dem anderen völlig gleicht und dabei hilft Achtsamkeit.“

Diese Haltung kann helfen, immer wieder Neues zu entdecken. Wir können bemerken, wie viel Reichtum auch im Einfachen und im scheinbar schon ganz Vertrauten steckt.

Wir empfehlen Ihnen dafür folgende Übung:

Beobachten Sie in den nächsten Tagen einmal Dinge, die Sie immer wieder tun

(müssen), z. B.: Wie gehen Sie einen täglichen Weg? Können Sie bemerken, dass es da Unterschiede gibt? Schauen Sie, was es für Sie bedeutet, wenn Sie mit der Haltung des Anfängergeistes Vertrautes tun. Können Sie bemerken, dass auch Vertrautes immer wieder eine neue Qualität haben kann? Wie wirkt sich das auf Sie aus?

Anfängergeist hat auch mit der Fähigkeit von kleinen Kindern zu tun – vorausgesetzt es wurde ihnen nicht weh getan – sich ohne Urteil, sondern mit Interesse auf Neues einzulassen. Sie können interessiert und neugierig und vertrauensvoll immer wieder neu beginnen.“

Typischerweise findet sich bei fast allen PatientInnen mit komplexen Traumafolgestörungen auch eine **Somatisierungsstörung**, vor allem somatoforme Schmerzstörungen.

PatientInnen mit posttraumatischen Störungsbildern leiden auch fast immer an schweren **Selbstvorwürfen**. Sie berichten von dem Gefühl, dass sie ohnehin nichts bewirken können, und wirken mut- und hoffnungslos. Meist leiden sie an chronischen Schuldgefühlen, die sie z.T. selbst als unrealistisch erkennen, ohne die Schuldgefühle verändern zu können. Diese PatientInnen erscheinen häufig als depressiv, weshalb dann häufig die posttraumatische Problematik übersehen wird.

Es findet sich eine Tendenz dieser PatientInnen, **immer wieder zum Opfer** zu werden, die BehandlerInnen ratlos machen kann. Die Tendenz, andere zum Opfern zu machen, ist insbesondere bei männlichen Opfern zwischenmenschlicher Traumatisierungen häufig zu beobachten. Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit sind ebenfalls häufig.

In der Regel geschehen viele dieser Verhaltensweisen unbewusst.

Wenn es sich um eine Folge nach Traumatisierung im Erwachsenenalter handelt, kann man erfahren, ob sich die Lebensüberzeugungen vollkommen verändert haben, und ob nichts mehr gilt, was früher galt, sodass die PatientInnen häufig viel pessimistischer erscheinen und sich so erleben als früher.

Behandlung mit Hilfe von Achtsamkeitspraxis

In einer traditionellen Art der Anwendung der Achtsamkeitspraxis würde es darum gehen, jegliches problematische Verhalten und Symptome achtsam wahrzunehmen und anzunehmen. So ging ich zunächst auch davon aus, nachdem ich Jon Kabat Zinns Empfehlungen in den USA kennen gelernt hatte (Kabat-Zinn 1994), dass die Integration seiner Methode in eine stationäre psychodynamische Psychotherapie nützlich sein könnte. Bald stellte sich heraus, dass unsere Patientinnen und Patienten damit völlig überfordert waren und sich weigerten, die Kabat Zinnschen Übungen mitzumachen.

Es hätte nahe gelegen, Achtsamkeitspraxis zu verwerfen und aufzugeben. Dazu erschien sie mir aber zu wichtig, und ich ahnte, was mir erst später richtig klar wurde:

Menschen mit einer Traumafolgestörung können ihrem oft gewohnheitsmäßigen Dissoziieren mit der Übung in Achtsamkeit wirksam begegnen.

Dies sehe ich heute als eine der wichtigsten Indikationen für die Arbeit mit Achtsamkeitsübungen an. Die Herausforderung aber besteht darin, die Achtsamkeitspraxis so zu gestalten, dass sie von Menschen mit Traumafolgestörungen verkraftet wird.

Wie kann Achtsamkeit dem Dissoziieren entgegen wirken?

Box 4 „Gegenwärtig sein“

„Wenn Sie Anfängergeist pflegen wollen, geht das nur, wenn Sie sich dazu bereit finden, mehr und mehr in der Gegenwart zu sein.“

In allen großen spirituellen Traditionen wird betont, wie wichtig es ist, in der Gegenwart zu sein.

Gegenwärtig sein ist eines der besten Mittel gegen Angst, vorausgesetzt, die Gegenwart ist nicht bedrohlich. Wenn wir genau wahrnehmen, was jetzt ist, erledigt sich so manche Angst wie von selbst.

Übung:

Wenn Sie sich das nächste Mal ängstlich fühlen, erproben Sie, wie es ist, wenn Sie genau die Gegenwart wahrnehmen. Was geschieht mit Ihrer Angst? Wird sie kleiner? Löst sie sich gar auf? Falls das so ist, wird es Ihnen einleuchten, diese einfache Übung öfters anzuwenden.“

Box 5 Selbstbeobachtung

„Wenn Sie achtsamer wahrnehmen, was ist, können Sie auch beobachten, dass es Unterschiede in Ihrem Befinden gibt. Manchmal fühlen Sie sich wohler und manchmal unwohler.“

Daher möchte ich Sie einladen, dass Sie in den nächsten Tagen genauer beobachten, was eigentlich passiert, wenn Sie sich wohler fühlen. Sie müssen sich nicht „gut“ fühlen, nur etwas wohler. Was ist dann eigentlich anders?

Diese Fragen sind zur Selbsterkenntnis genauso interessant, wie sich dauernd zu fragen, womit es zusammenhängt, dass es einem schlecht geht.

Wann gelingt es Ihnen besser ein Problem zu lösen? Wenn Sie gut „drauf“ sind, oder wenn Sie sich schlecht fühlen?

Wenn Sie die Umstände und Ihr Verhalten genauer betrachten, werden Sie sicher das eine oder andere entdecken, von dem Sie merken, dass Sie es besser lassen sollten, und wieder anderes, von dem Sie merken oder ahnen, dass Sie es möglichst oft tun sollten.

Tun Sie Dinge, die Ihnen wohl tun, oft, und meiden Sie Dinge, die Ihnen nicht wohl tun!“

Dies scheint damit zu tun zu haben, dass Achtsamkeit stets mit dem „Hier und Jetzt“ verbunden ist. Damit entdecken die PatientInnen immer mehr, dass es Dinge „in ihrem Kopf“ gibt, die sie in die Gegenwart hineinprojizieren, und das bedeutet, dass es sich bei genauer Betrachtung um Vergangenes handelt, und dass es darüber hinaus die jetzt aktuelle äußere Wirklichkeit gibt. Wenn es den PatientInnen auch nur gelegentlich gelingt, Achtsamkeit mit einer nicht wertenden Haltung zu verbinden, erleben sie, wie entlastend sich das auswirken kann, nicht andauernd mit „einer Schere im Kopf“ herumzulaufen, sondern die Dinge mit mehr Gelassenheit wahrzunehmen.

Die Herausforderung besteht darin, dass das durch Achtsamkeit Wahrgenommene als zu schmerzhaft empfunden werden kann, z. B. Gefühle oder auch Körperempfindungen, sodass die PatientInnen sich davon überwältigt fühlen. Dann empfehlen wir ergänzend, dass die Patientin bewusst mit der Vorstellung ihrer „inneren Beobachterin“ arbeitet und sich dadurch wiederum vom Wahrgenommenen distanzieren kann. Wobei die Haltung der Achtsamkeit selbst bereits eine gewisse Distanz beinhaltet, sie muss aber gelegentlich noch verstärkt werden.

Viele traumatisierte PatientInnen praktizieren die **Selbstbeobachtung** bereits, jedoch eher unbewusst und als Depersonalisation. Damit sind sie sich auch selten bewusst, dass man genau dies gezielt als Ressource verwenden kann, da sie ja die Depersonalisation als störend und krankhaft erleben. Auch TherapeutInnen könnten meinen, dass allzu häufige Selbstbeobachtung ungesund ist. Wenn Achtsamkeit bewusst verwendet wird, hat dies andere Auswirkungen, als wenn die Patientin unbewusst „neben sich steht“. Möglicherweise handelt es sich neuronal sogar um einen ähnlichen Mechanismus, jedoch kann die Patientin im einen Fall, dem der bewussten Selbstbeobachtung, sich als selbstwirksam erleben, während sie sich im Falle des unkontrollierten Dissoziierens als ausgeliefert und hilflos erleben wird.

Um unsere Praxis zu verdeutlichen, sei hier mitgeteilt, was wir unseren PatientInnen sagen. Zunächst sei darauf hingewiesen, dass es in der Traumatherapie über lange Strecken um Stärkung der bereits vorhandenen Fähigkeiten i.S. einer Ich-Stärkung geht. Fischer und Riedesser

(2003) sprechen von der Notwendigkeit, das „traumakompensatorische Schema“ zu erhalten, was bedeutet, dass alles, was den PatientInnen bisher geholfen hat, ihnen zunächst bewusster zur Verfügung stehen sollte, ehe man es infrage stellt.

Es folgen Auszüge aus unseren Merkblättern (**Box 1**).

Jon Kabat Zinns Rosinenübung haben wir ergänzt um einen Aspekt der Verbundenheit. Nachdem die Übung durchgeführt wurde, wie von Kabat Zinn empfohlen (drei Rosinen achtsam essen), schlagen wir eine Erweiterung vor (**Box 2**).

Weiter wird erklärt, dass zur Achtsamkeit auch der Anfängergeist gehört, und dass es eine Tatsache des Lebens ist, dass wir immer wieder neu beginnen, ob uns das bewusst ist oder nicht (**Box 3**).

Dann erklären wir „Gegenwärtig sein“ (**Box 4**).

Und schließlich bringen wir noch die Selbstbeobachtung ins Gespräch (**Box 5**).

Ziele der Achtsamkeitspraxis in der tiefenpsychologisch fundierten Traumatherapie

Aus diesen Beispielen wird ersichtlich, worum es uns geht: Im Wesentlichen handelt es sich um **Ich-stärkende Interventionen**, die vor allem die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung stärken soll, allerdings eher ausgehend von Handlungen und vom handelnden Körper als von Gefühlen und Körpererleben. Wie bereits erwähnt, können letztere nämlich allzu rasch überfluten und damit zu Kontrollverlust führen. Kontrollverlust vertragen Menschen mit Traumafolgestörungen nicht.

Damit unterscheidet sich die Achtsamkeitspraxis in der Traumatherapie deutlich von der herkömmlichen:

- Es wird auf die Handlungsebene fokussiert und
- auf das Wahrnehmen von Körperaktionen, um Patientinnen und Patienten behutsam zu vermitteln, dass sie Achtsamkeit üben können, ohne dass sie dabei von belastenden Gefühlen, Körpersensationen und Gedanken überflutet werden.
- Die Einladung, Gefühle und Gedanken sowie Körpererleben wahrzunehmen, erfolgt erst, wenn ausreichende Stabi-

lisierung erreicht ist, und man so gut wie sicher sein kann, dass die Patientin durch Achtsamkeitspraxis nicht dissoziiert.

- Zu Beginn der Arbeit wird empfohlen, erst einmal äußere Dinge achtsam zu betrachten, um ein Gefühl äußerer Sicherheit zu etablieren und die Wahrnehmung dafür, dass im Hier und Jetzt Sicherheit herrscht, zu fördern.

Dies geschieht mit dem Ziel, den traumatischen Stress nicht zu erhöhen, sondern, die Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit zu erhöhen. Nur eine Patientin/ein Patient, die sich in solcher Weise erleben kann, ist zu einer Arbeit mit sich selbst fähig, die schmerzliche Gefühle zutage fördert.

Man könnte einwenden, diese Art des Umgangs mit PatientInnen sei „psychoedukativ“. Jedoch kommt es zum einen darauf an, achtsames Wahrnehmen aufgrund der Wahrnehmung der Gegenübertragungs-Übertragungsreaktionen zu steuern, zum anderen haben schon Freud, sowie Ferenczi u. Rank bei PatientInnen, die mit Einsicht alleine nicht weiterkommen, ein aktiveres und „nacherziehendes“ Verhalten des Analytikers empfohlen. Dies gilt für jede Art psychodynamischer Therapie (s. auch Wöller u. Kruse 2004).

Traumabearbeitung sollte bei schwerer gestörten Menschen mit einer Variante der Achtsamkeitsarbeit kombiniert werden: Sind PatientInnen geübt, sich selbst im Handeln genauer wahrzunehmen und sich aus einer Beobachterperspektive zu betrachten, kann man diese Prinzipien in der Traumarekonstruktion nutzen. Sehr behutsam, stets die Beobachterperspektive haltend, kann ein traumatisches Ereignis durchgearbeitet werden, indem nun die Ebenen des Handelns, des Fühlens, des Körpererlebens und der Kognitionen zusammengebracht werden (dazu ausführlich Reddemann 2004).

Auch in der dritten Phase der Traumatherapie, der Phase des Trauerns und der Neuorientierung, kann Achtsamkeit geübt werden: Jetzt, da Gefühle leichter zugänglich sind, sollten auch sie und das Körpererleben achtsam wahrgenommen und ausgewertet werden, um zu neuen Handlungsspielräumen im Alltag zu finden.

Es lässt sich also zusammenfassend feststellen, dass Achtsamkeit in der tiefenpsychologisch fundierten Behandlung

von PatientInnen mit Traumafolgestörungen eine wichtige Ergänzung darstellt und als solche genutzt werden sollte.

Zur Autorin

Luise Reddemann

Dr. med., Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Nervenärztin, Psychoanalytikerin. Ehemals Leitende Ärztin der Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin des Evangelischen Johanneskrankenhauses Bielefeld. Lehr-/Kontrollanalytikerin (DPG, DGPT). Lehrauftrag Universität Klagenfurt. Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Lindauer Psychotherapiewochen.



Seit 1985 Beschäftigung in Theorie und Praxis mit Traumafolgeerkrankungen, insbesondere Gewalt und sexualisierte Gewalt in der Kindheit. Veröffentlichungen zum Thema in diversen Fachzeitschriften (z. B. Psychotraumatologie) und Büchern.

Korrespondenzadresse:

Dr. Luise Reddemann
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Holzgasse 4
53925 Rinnen/Kall

Literatur

- 1 Epstein M. Thoughts without a thinker. New York: Perseus Books, 2005
- 2 Fischer G, Riedesser P. Lehrbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart: UTB, 2003
- 3 Reddemann L. Psychodynamisch imaginative Traumatherapie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2004
- 4 Wöller W, Kruse J. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer, 2004
- 5 Kabat-Zinn J. Gesund durch Meditation. 11. Aufl. München: O. W. Barth, 1994