

Erinnerung als Bestandteil der Trauerbegleitung und Traumaarbeit

Chancen und Risiken

Heidrun Girrulat

Zusammenfassung

Trauerprozesse gestalten sich bei jedem Betroffenen einmalig und individuell. Im Umgang mit ihnen gibt es kein „Richtig“ oder „Falsch“. Im Folgenden werde ich auf die Chancen und Risiken eingehen, die Erinnerungsarbeit mit Trauernden und Traumatisierten birgt. Mein besonderes professionelles Interesse gilt den Auswirkungen oft zu Recht verdrängter Trauer auf die Betroffenen und ihre Nachfolgenerationen. Hierbei beziehe ich meinen eigenen Trauerprozess als verwaiste Mutter mit ein.

Einleitung

*Die Erinnerungen an Dich
sie kehren wieder
bei Licht,
bei Dunkel.*

*Die Erinnerungen sind
Ein Teil von Dir
Ein Teil von mir.*

*Diese Erinnerungen an das Gestern
Die jetzt mein Leben bestimmen.*

Corinna Horn

Meine 18-jährige Tochter starb in der Folge eines Verkehrsunfalls. Ein Unfall ohne Alkohol und Drogen – es war eine Verkettung von unglückseligen Zusammenhängen. Nachdem der Wagen ihrer Freundin durch Blitzeis auf den Elbbrücken an die Leitplanken gekracht war und die jungen Menschen sich aus dem Fahrzeug hinter die Leitplanken in Sicherheit gebracht hatten, ging meine Tochter zurück auf die Fahrbahn, um ihre Brille aus dem Auto zu holen. Ein Autofahrer, übermüdet nach einem fast 20 Stunden dauernden Arbeitstag, fuhr mit überhöhter Geschwindigkeit auf die Unfallstelle zu und verlor die Kontrolle über sein Fahrzeug. Es gab viele Schwerstverletzte. Meine Tochter verstarb noch am Unfallort.

Dieses Geschehen hat mein Leben und das Leben meiner Familie auf eine dramatische Weise nachhaltig verändert und geprägt. Meine persönlichen traumatisierenden Erfahrungen mit dem Tod meiner Tochter und die berufliche Begegnung mit Trauernden haben mich dazu bewogen, die Suche nach Antworten aufzunehmen. Für mich persönlich, aber auch für mich als Therapeutin in der systemischen Praxis, hat sich diese Suche gelohnt – eine Suche, die mehr als ein Trauerprozess war und in der ich die Erinnerung an meine Tochter neu lernen musste: Ich habe erfahren können, dass es kein „Richtig“ und kein „Falsch“ in einem Trauerprozess gibt. Trauerprozesse und damit auch Erinnerungsprozesse laufen so verschieden ab, wie Menschen selbst verschieden sind. Wichtig ist nur, dass es sie gibt und dass sie aktiv „gelebt“ werden.

Mein persönlicher Trauerprozess mit seinen vielen Stationen ist heute, nach fast 10 Jahren, zu einem großen Teil abgeschlossen – so weit, wie er dies nach dem Tod des eigenen Kindes sein kann. Mir ist bewusst, dass ich auch weiterhin Situationen erleben werde, die mich erneut mit meinem tiefen Schmerz und meinem Trauma in Berührung bringen. Dank meiner Trauerarbeit weiß ich aber auch, dass ich danach wieder Phasen erleben werde, in denen ich glücklich und zufrieden bin.

Durch meine Umgehensweise mit meiner Trauer habe ich manchmal Abwehr von meiner Umwelt erfahren. Die Reflexion dieser Abwehr in meinem sozialen Kontext ließ mich fragen, ob es in unserer Kultur Gründe für die Abwehr von Trauer gibt. In den vielen Gesprächen, die ich in den vergangenen Jahren mit anderen verwaisten Eltern geführt habe, musste ich erfahren, dass diese ähnliche Erfahrungen in der Reaktion ihrer Umwelt auf ihren eigenen Trauerprozess erlebt haben. Viele haben sich persönlich „verletzt“, unverstanden und abgewehrt gefühlt und in Folge davon ihre Trauer nicht mehr aktiv in der Außenwelt gelebt. Bei vielen Betroffenen hat dies zu einer sozialen Isolation geführt.

Mein professionelles Interesse gilt den Auswirkungen verdrängter Trauer auf die Betroffenen und die Nachfolgenerationen. Ich möchte Menschen Mut machen, ihren eigenen Weg der Trauer und Verarbeitung zu gehen und ihre Erinnerungen zuzulassen. Ich möchte die professionellen Helfer ermutigen, Tabus zu brechen und – wie wir es in unseren Ausbildungen gelernt haben – „freche“ Fragen zu stellen, die eigentlich nicht gestellt werden „dürfen“, und damit vielleicht einen Weg zur Verarbeitung zu öffnen. Daher habe ich meine persönliche Erfahrung als „verwaiste Mutter“ an den Anfang des Artikels gestellt.

Meist gilt es als Merkmal der Stärke, wenn es einem Betroffenen gelingt, Trauer schnell zu „überwinden“. Über den verstorbenen Menschen wird kaum noch gesprochen und dadurch werden Erinnerungen nicht zugelassen. Verwaiste Mütter oder Väter erleben immer wieder Phasen, in denen der Schmerz und die Trauer erneut aufbrechen – dies kann noch nach vielen Jahren geschehen, wenn der „eigentliche“ Trauerprozess schon längst abgeschlossen scheint. Stirbt das eigene Kind, so stirbt auch ein Teil der eigenen Zukunft. Wünsche,

Hoffnungen und Erwartungen, die man sich in seinem eigenen Leben nicht erfüllen konnte, werden häufig auf das eigene Kind übertragen, und es wird versucht, dem Kind einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Ebenso erwarten wir und lernen von Kindheit an, dass die Eltern „vor uns gehen“. Auch bei dem Tod des eigenen Partners verliert man einen Teil der Zukunft, einer Zukunft, die man gemeinsam geplant hat und die nun plötzlich alleine gelebt und mit neuen Visionen und einem neuen eigenen Leben gefüllt werden muss. Bei allen Verlusten ist es wichtig, die verschiedenen Trauerphasen im eigenen Tempo zu erleben. Nach dem Tod eines Kindes gibt es keine linearen Verläufe auf dem Trauerweg.

Ob ein Trauerprozess endgültig so abgeschlossen werden kann, dass er nur noch als „Narbe“ auf der Seele des Betroffenen wirkt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Die Vorerfahrungen des Betroffenen und wie er sie für sich und sein weiteres Leben „wertet“ sind genauso wichtig wie seine persönliche Gesamtsituation. Die Resilienzfaktoren (Wirkfaktoren s. u.), die bei jedem Menschen unterschiedlich ausgeprägt sind, tragen maßgeblich dazu bei, wie ein Ereignis im Leben eines Menschen verarbeitet werden und später auch als Ressource genutzt werden kann. Wenn ein traumatisches Ereignis, wie der Verlust eines nahen Angehörigen, so bearbeitet wird, dass die Erinnerung an den geliebten Menschen aktiv gestaltet werden kann, wird auch die Seele des Betroffenen keinen bleibenden Schaden erleiden.

Jeder Trauerprozess läuft in verschiedenen Phasen ab.

Verena Kast beschreibt in ihrem Buch „Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses“ (1991) die verschiedenen Phasen eines Trauerprozesses:

- Die Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens
- Die Phase der aufbrechenden Emotionen
- Die Phase des Suchens und Sich-Trennens und
- Die Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs.

In den drei ersten Phasen besteht die Gefahr, dass sich der Betroffene in ihr „versitzt“ und der Trauerprozess nicht abgeschlossen werden kann.

Unsere Kultur bietet Formen des Umgangs mit dem Tod, Rituale, die den Ausdruck von Gefühlen erleichtern und die Bedeutung des/der Verstorbenen für die Familie und die Gemeinschaft veranschaulichen.

Dennoch werden Tod und Trauer vielfach tabuisiert, und der Umgang mit Trauernden – wie oben angesprochen – wird von beiden Seiten oft als sehr schwierig erlebt. Um diese komplexen Zusammenhänge zu ergründen, habe ich in den vergangenen zwei Jahren umfangreich recherchiert. Erste wichtige Impulse gab mir mein Interview im Jahre 2004 zum Thema „Erinnerung“ mit Almuth Massing, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Lehr- und Kontrollanalytikerin am Lou Andreas-Salomè Institut (DPG) für Psychoanalyse

und Psychotherapie in Göttingen. Es folgten Interviews mit Menschen, die den Zweiten Weltkrieg miterlebt haben. Mein Hauptanliegen zum Thema „Erinnern“ galt der Frage, ob die Geschehnisse in der Zeit des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkrieges noch bis heute zu dieser Tabuisierung von Tod und Trauer beitragen. Hat überhaupt in den Nachkriegsjahren ein „kollektives“ Trauern stattfinden können, wo doch jede Familie in unserem Land von den Auswirkungen des Krieges betroffen war und ist?

Schließlich galt mein Interesse folgender Frage: Welche inneren und äußeren Voraussetzungen sind nötig, wenn sich ein Mensch auf den Weg machen will, die traumatischen Geschehnisse seines Lebens und/oder des Lebens seiner Vorgenerationen zu reflektieren, um abgespaltene Details seines Lebens oder der seiner Vorfahren – wie z. B. die Auswirkungen der beiden Weltkriege auf die Familie, nicht gelebte Trauer oder „verschwiegene“ oder „verschollene“ Familienmitglieder, die aufgrund ihrer persönlichen Geschichte nicht mehr benannt werden – neu wahrzunehmen und bewusst zu integrieren und zu erinnern?

In der Trauerbewältigung haben unsere tradierten Rituale eine große Bedeutung. Sie geben Trauernden einen Raum, einen Rahmen, eine Form, die nachgelebt werden kann. Trauernde können sich in diesen Räumen, Rahmen und Formen bewegen, die eigene Trauer darin und darüber hinaus individuell gestalten. Zu diesen Ritualen unserer Gesellschaft gehören neben dem Trauerjahr die Aufbahrung und Verabschiedung des Verstorbenen in den Räumlichkeiten der Familie oder des Bestattungsinstitutes. Das gemeinsame Essen nach der Trauerfeier bietet den Trauernden die Möglichkeit, sich an den Verstorbenen und das gemeinsame Leben zu erinnern. In den Vorgenerationen gehörten auch die Waschungen des Verstorbenen durch die Angehörigen dazu. Trauererituale fördern Empathie und Bindungen und integrieren die Trauernden in die Gesellschaft. Dadurch kann ein dauerhafter Rückzug aus ihr über die vorgesehene Trauerzeit hinaus verhindert werden.

Diese Rituale konnten in der Nachkriegszeit durch die Anforderungen des Wiederaufbaus und die Alltagsnot oft nicht gelebt werden. Es gab die Möglichkeit, Schuld, Scham, Schmerz und Traumata zu verdrängen und von sich abzuspalten. In seinem Beitrag „Lange Schatten – Die Kinder der Kriegskinder kommen in die Psychoanalyse“ schreibt Christoph Seidler hierzu:

„Die Tabus, die sich auf diese Zeit erstrecken, waren in der DDR im nach hinein irgendwo logisch. Ich war sehr erstaunt, als ich die fast identische Meinung aus dem Westen vernahm: Wir Deutschen haben kein Recht auf Trauer aufgrund des vielen Unrechtes, das wir verursacht haben. Offensichtlich hatten die Deutschen diesseits und jenseits der Grenze diese historische Schuld akzeptiert und introjiziert. (...) insbesondere bei Kindern (dritte Generation) von Vertriebenenkindern (zweite Generation) führten Entwurzelung und damit Geschichtsabriss auch tatsächlich zu Brüchen in ihren Biographien und ihre Spuren verlieren sich z. B. ‚irgendwo in Polen.‘“ (Seidler in Radebold 2005, S. 157f.)

Demnach haben viele Menschen ihren Trauer- und Verarbeitungsprozess nicht verwirklicht und konnten dementsprechend den Nachfolgenerationen keinen konstruktiven Umgang mit der Trauer und den evtl. damit verbundenen Traumata „vererben“. Interessanterweise gibt es nur wenige empirische Nachweise, die sich mit nicht gelebter Trauer und Trauer Ritualen beschäftigen. Aufschlussreich ist eine Untersuchung von Rosenblatt, Walsh und Jackson:

„Wenn für Witwen und Witwer eine längere Trauerzeit vorgeschrieben ist, leiden sie nach deren Ende seltener unter noch zurückgebliebener Trauer. Offensichtlich ermöglichen Trauer Rituale eine zeitlich genügend ausgedehnte und den individuellen Bedürfnissen ausreichend Raum gebende Trauer.“ (1976 zit. nach Langenmayr 1999, S. 18) Die hier zitierte Untersuchung belegt die offenkundig hilfreiche Wirkung sozial festgelegter Trauer Rituale. Andere Autoren wie z. B. Littlewood (in Langenmeyer 1999) weisen darauf hin, dass für die Trauernden allgemein verbindliche Trauer Rituale oft nicht ausreichen und spontan selbst gefundene Rituale evtl. mit Unterstützung von professionellen Trauerbegleitern praktiziert und begleitet werden. Solch ein Ritual, das „Candlelighting“, wird weltweit von vielen verwaisten Eltern jeweils am 2. Sonntag im Dezember um 19 Uhr praktiziert: Mit Kerzenlicht in den Fenstern halten sie die Erinnerung an ihre Kinder wach.

Das Leben unserer Familien und unserer Ahnen bleibt in unseren Erinnerungen lebendig. Viele Familien haben eine eigene Tradition, ihre Geschichte an die Nachfolgenerationen zu vermitteln. Die Zeit des Nationalsozialismus hat diese Weitergabe sehr erschwert. Almut Massing betonte in unserem Gespräch, „dass noch vor 10 Jahren in Deutschland nichts über unsere Nazivergangenheit“ erzählt wurde. Sie sprach von „Löchern“ in den Genogrammen der Systemiker, die Lehnanalysen der Analytiker „mussten ihre eigene Geschichte abwehren, da sie selbst betroffen waren.“ Die systemische Theorie habe seinerzeit „die Vergangenheit ausgeblendet“.

In meiner täglichen Arbeit in der stationären Drogenhilfe mit zum Teil schwerst traumatisierten Menschen bezeugen die Genogramme unserer KlientInnen eine ähnliche Abwehr. Dort gibt es immer wieder Hinweise auf Verdrängung und Verleugnung von Fakten des Nationalsozialismus in der eigenen Familie und in Verbindung mit unbewältigten Trauerprozessen. Es ist eine ganz individuelle Problematik, wie viel Erinnern ein Mensch in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele aushalten kann, um physisch und psychisch gesund zu werden oder gesund zu bleiben. Vielen unserer KlientInnen ist am Anfang ihrer Therapie nicht klar, dass sie beginnen müssen, sich mit ihrer eigenen Geschichte auseinanderzusetzen, damit sie gesund werden können. Mit den Erinnerungen beginnt für viele von ihnen ein langer Trauerprozess. Oft fühlen sich die Menschen nicht in der Lage, die Flut der Gefühle auszuhalten und brechen dann ihren Therapieprozess ab. Dennoch ist das Erinnern neben dem Stabilisieren und der Ressourcenarbeit der wichtigste therapeutische Teil der Arbeit, der auch sehr spät noch initiiert werden kann.

Als Systemikerin ist es mir wichtig, in den Genogrammen meiner KlientInnen genau darauf zu achten, wie in deren Familien der Umgang mit dem Tod und der Trauer auch in der Vergangenheit gelebt wurde.

Manchen Menschen gelingt es, mit schweren Ereignissen umzugehen, sie zu erinnern und weiterzuleben. Manchen Menschen gelingt dies nicht und Erinnerung und eine Verarbeitung war und ist nicht möglich. Ich habe erlebt, dass ein 81-jähriger Mann, emotional berührt durch einen Fernsehfilm über kriegstraumatisierte Soldaten des Afghanistankrieges, eigene Kriegserlebnisse erinnerte und sein Bedauern darüber aussprach, dass zu „seiner“ Zeit keine Hilfe für die Bearbeitung der Erlebnisse möglich war. Er sprach genau das aus, was wir Professionelle in den Lehrbüchern immer wieder lesen können: „Die Erlebnisse sind im Unterbewusstsein gespeichert und wenn man so etwas sieht, werden die Erinnerungen wach. Bei so einer Gelegenheit, wenn du von etwas Ähnlichem hörst oder siehst, kommen die Erinnerungen ...“ Und „... Damals war es schlimmer wie jetzt.“ Nach diesem Satz wechselte er das Thema.

Während meiner Auseinandersetzung mit dem Thema bin ich immer wieder auf den Begriff der „Resilienz“ für „Widerstandskraft“ gestoßen. Die Resilienzforschung beschäftigt sich vor allem mit Menschen, die trotz schwerer Belastungen ein gesundes und für sie befriedigendes Leben führen können. Laut Luise Reddemann (2004) setzen sich resiliente Menschen für ihre Ideale und Ziele ein und können aber auch erkennen, wann der Zeitpunkt gekommen ist, nicht mehr „für ihre Sache“ zu kämpfen, sondern nachzugeben. Menschen mit einem hohen Resilienzfaktor verfügen über ein gutes Maß an Neugier, Entschlossenheit und Willenskraft, um das, was sie sich vorgenommen haben, zu Ende bringen. Sie zeichnen sich auch dadurch aus, dass sie sich von anderen helfen lassen können, und verlangen nicht von sich, alles alleine bewältigen zu müssen (vgl. ebd., S. 67). Wenn resiliente Menschen erleben, dass andere ihre persönlichen Grenzen überschreiten, ist es ihnen möglich, nein zu sagen, und sie akzeptieren, dass es Konflikte gibt. Resiliente Menschen sind bereit, Lösungen zu finden und in der Lage nachzugeben.

Ein wichtiger Resilienzfaktor ist die Akzeptanz von Endlichkeit und Sterblichkeit. Andererseits geben resiliente Menschen auch in scheinbar ausweglosen Situationen die Hoffnung nicht auf. Ein bekanntes Beispiel ist Viktor Frankl, der sich im KZ vorgestellt hat, wie er später über seine Erfahrungen im Konzentrationslager berichten würde (Frankl 1999).

Eine weitere wichtige Aussage der Resilienzforschung besagt, dass sich ein resilienter Mensch für das, was ihm widerfährt, nicht schuldig fühlt. Es gelingt ihm zwar nicht unbedingt sofort, jedoch erkennt er im Laufe der Zeit, dass „er getan hat, was notwendig war“ (Reddemann 2004., S. 81).

Luise Reddemann schreibt in ihrem Buch „Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie“ unter der Fragestellung: „Was heißt Heilung in der Traumatherapie?“:

„Paracelsus hat davon gesprochen, dass Gott heile, der Arzt nur ‚kurieren‘ könne. Weltlich ausgedrückt sind es die resilienten oder Selbstheilungskräfte unserer Patienten, die zur Heilung führen, wir stoßen diese bestenfalls und günstigstenfalls an. (...) Jedoch können wir eine Heilung mit Narben bewirken, möglichst mit Narben, die nicht mehr schmerzen. Verändert ist jeder Mensch durch traumatische Erfahrungen. Der Wunsch, alles möge sein wie zuvor, ist verständlich, aber unerfüllbar.“ (Reddemann 2005, S. 19)

So muss es unsere Aufgabe in der systemischen Praxis sein, diese Selbstheilungskräfte unserer KlientInnen über ressourcenorientiertes Arbeiten zu stärken. Stabilisierung der KlientInnen u. a. durch Imaginationen des „sicheren Ortes“ und Arbeit mit dem „inneren Kind“ oder dem Ego-State-Modell, Distanzierungsübungen wie die Bildschirmtechnik sind Verfahren aus der Traumatherapie, die gut mit der systemischen Arbeit verknüpft werden können (siehe Reddemann 2005). Die Klienten lernen, sich im Hier und Jetzt zu „erden“, und erfahren, dass die traumatische Situation der Vergangenheit angehört. Sie erlernen Methoden zum Stressabbau und manchmal ist es hilfreich, sie mit Rescue-Tropfen, homöopathischen Präparaten und Aromatherapie zu unterstützen. Sie erlernen auch durch eigene Aktivitäten einer Erinnerung zu begegnen, die in der Schwere ihres traumatisierenden Potentials kaum auszuhalten ist – körperlich-sportliche Betätigungen können „erden“ und zur Stabilisierung beitragen.

Haben die KlientInnen anhand der Imaginationsübungen u. a. gelernt, auch in schweren Situationen den „Boden unter den Füßen“ zu behalten, können wir sie auf ihrem Weg der Erinnerung, die oft als traumatisch erlebt wird, begleiten.

Weitere hilfreiche Anregungen für die Trauer- und Traumaarbeit in der systemischen Praxis geben uns die Erkenntnisse der Neurobiologie. So beschreibt Peter Levine am Beispiel einer gejagten Antilope, wie das autonome Nervensystem bei einem traumatischen Ereignis reagiert: „Blitzschnell schießt der Gepard auf sein Opfer zu, und es beginnt eine Verfolgungsjagd, bei der beide Tiere eine Geschwindigkeit von 100 Stundenkilometern erreichen. Als der Gepard die junge Antilope erreicht, fällt diese in Erwartung ihres nahen Todes zu Boden. Vielleicht ist sie nicht einmal verletzt. Das völlig erstarrte Tier täuscht nicht vor, dass es tot ist, sondern ist instinktiv in einen veränderten Bewusstseinszustand eingetreten, so wie es alle Säugetiere tun, wenn sie ihren unmittelbar bevorstehenden Tod erwarten.“ (Levine 1998, S. 24)

Übertragen auf eine Situation, in der einem Menschen eine Kampf- oder Fluchtreaktion nicht gelingt, kann sein Gehirn nur innerlich einfrieren (*freeze*) und sich distanzieren (*fragment*), um der äußersten Bedrohung, der Auflösung seines Selbst, zu entkommen. In diesem Moment findet für den Menschen das Ereignis als Trauma statt. Es kommt zu einer Lähmungsreaktion, die aus der Situation heraus entsteht, dass der aggressive Reiz äußerlich nicht niedrigerungen und durch das innerliche Distanzieren unschädlich gemacht werden kann.

Eigentlich müsste der Mensch jetzt schreien und um Hilfe rufen oder weinend zusammenbrechen, er erstarrt jedoch. Die Erfahrung wird zersplittert, und diese Splitter werden so „weggedrückt“, dass das äußere Ereignis nicht mehr wahrgenommen und erinnert werden kann (vgl. Huber 2005, S. 43). Diese Erstarrungsreaktion nennt Levine „ein Geschenk der Wildnis an uns“. Weiter führt er aus: „Traumasymptome entstehen nicht durch das traumatische Erlebnis, sondern durch die erstarrte Energie, die nach dem Abklingen des traumatischen Erlebnisses nicht aufgelöst worden ist. (...) Die verbliebene Energie entlädt sich nicht einfach von selbst, sondern verbleibt im Körper, und es entwickeln sich verschiedene Symptome wie Angst, Depression, psychosomatische Störungen und Verhaltensprobleme. Der Organismus schafft diese Symptome, um die verbliebene akkumulierte Energie in feste Bahnen zu lenken und einzugrenzen.“ (Levine 1998, S. 26ff.)

Die systemische Praxis kann durch diese neurobiologische Perspektive die hier beschriebenen Symptome neu betrachten. Angst und Depression des traumatisierten Menschen erscheinen als Traumareaktionen, die immerhin „in festen Bahnen“ fassbar sind. Der Mensch muss nicht pathologisiert werden, sondern mit dem Verständnis für die Traumareaktionen eröffnet sich die Möglichkeit der Hilfe und Unterstützung. Es gilt nun, diese Reaktionen in neue „feste Bahnen“ zu überführen, die letztlich auf einen Lösungsweg überleiten.

Symptome wie Angst, Depression, psychosomatische Störungen, Abhängigkeitserkrankungen und Verhaltensprobleme führen die Menschen in die ambulanten Praxen der Psychotherapeuten oder in die Kliniken der Psychosomatischen Medizin. In der systemischen Praxis ist es dann elementar, eine genaue Anamnese anhand eines Genogramms und der zugehörigen Zeitleiste zu erstellen. Durch das Erfragen von „Familiendaten“ ist es fast immer möglich, Erinnerungen aufleben zu lassen, ohne einen emotionalen Bezug herzustellen, der mögliche Traumata „antriggert“ (wieder in die emotionale Erinnerung holen) und beim Klienten eine Destabilisierung initiieren würde.

Bei fast allen unseren bzw. meinen KlientInnen konnte ich mit ihnen gemeinsam Zusammenhänge zwischen ihren aktuellen Beschwerden und verdrängten Ereignissen verstehen und in den Generationen herstellen. Hier setzt für mich die systemische Erinnerungsarbeit im Zusammenspiel mit Trauerbegleitung und Traumabewältigung ein.

Im Folgenden möchte ich darstellen, wie es einer Klientin von mir gelungen ist, sich mit Hilfe der systemischen Erinnerungsarbeit in einen Prozess der Versöhnung zu begeben und damit für sich und ihre Familie die Grundlage zu schaffen, ein ganzheitlich gesundes Leben führen zu können.

M. entstammt einer Sintifamilie und war bei ihrer Aufnahme 32 Jahre alt. Sie kam zusammen mit ihrem Partner und ihrer Tochter in unsere Einrichtung. Ihre ältere Tochter lebt in ihrer Heimatstadt in einer Pflegefamilie.

Bei der Erstellung des Genogramms erfuhr ich, dass der Großvater und andere Familienangehörige von M. in einem deutschen Konzentrationslager ums Leben kamen. Die Großmutter überlebte, da sie deutscher Herkunft war. Die Mutter von M. hat die traumatischen Geschehen ihrer Kindheit bis heute nicht überwunden. Bis heute lebt sie im Stillen ihren Hass auf die „Deutschen“ und verkennt, dass auch ein Teil ihrer Familie, nämlich ihre eigene Mutter, deutsche Wurzeln hat. Sie ist schwer krank und hat ihren Kindern vermittelt, dass sie in „einem Land der Mörder“ leben.

Bis zu ihrem 12. Lebensjahr lebte M. mit ihrer Familie in einem Wohnwagen. Die Familie, die sich ihren Lebensunterhalt mit einem Schrotthandel verdiente und von Ort zu Ort fuhr, wurde sesshaft, weil der Vater wollte, dass aus seinen Kindern etwas „Anständiges“ werden sollte. Er hielt es für nötig, dass sie regelmäßig eine Schule besuchten, um einen Schulabschluss zu erlangen.

Die Familie siedelte sich in einem sozialen Brennpunkt einer Großstadt an. Die Söhne gerieten schnell auf die schiefe Bahn, wurden kriminell und kamen mit Drogen in Kontakt. M. konsumierte mit 13 Jahren das erste Mal Cannabis und stieg kurz danach auf Heroin um. Die manifestierte Sucht versteckte M. vor ihren Eltern. Sie half ihrem Vater bei seinem Schrotthandel und übernahm das Geschäft nach seinem Tod. Da es zu Unregelmäßigkeiten in der Abrechnung mit ihren Kunden kam, musste sie den Handel aufgeben.

Der spätere Partner und Vater der jüngeren Tochter von M. ist ein junger Mann deutscher Herkunft. Er wuchs in der Nähe des Konzentrationslagers auf, in dem der Großvater von M. getötet wurde. Dieser Zusammenhang wurde erst durch das Erstellen des Genogramms deutlich. Da der junge Mann sich nicht auf die Therapie einlassen konnte, beendete er seinen Aufenthalt in unserer Klinik vorzeitig. M. blieb mit ihrer Tochter, da sie ihren Therapieprozess weiterführen wollte.

Über einen langen Zeitraum gelang es uns nur, Frau M. psychisch zu stabilisieren, indem wir sie ein Praktikum in unserem Garten und anschließend in der Werkstatt absolvieren ließen. Während dieser Zeit suchte sie sich einen Ort im Garten, an dem sie sich zurückziehen konnte, wenn sie mit ihrer Gefühlswelt und den Anforderungen von außen an sie nicht mehr zu recht kam. Durch regelmäßige kurze Gespräche, in denen wir immer wieder ihre Ressourcen gesucht und gestärkt haben, konnte sie langsam Vertrauen zu mir als ihrer Therapeutin aufbauen.

Inzwischen lebt M. mit ihrer Tochter in einer Nachsorgewohnung. Sie bereitet sich auf eine Berufsausbildung vor und erfährt Unterstützung von den „Deutschen“, deren Generationen mit dafür verantwortlich sind, dass ein Teil ihrer Familie und Kultur vernichtet worden ist. Immer wieder gab und gibt es Situationen im Therapieprozess, in denen das Gebot des Schweigens deutlich wird und M. darauf angewiesen ist, Therapeuten zu vertrauen, die ihre Mutter als „die Mörder“ bezeichnet. Die Sintikultur hat eine eigene Sprache, die von Generation zu Generation weitervermittelt wird. Außenstehenden ist der Zutritt in diese tradierte Erfahrungswelt verwehrt und so stoßen wir immer wieder an Grenzen, die zu überwinden sind. M. hat begonnen, sich auf einen Prozess der Versöhnung einzulassen, hat für sich realisiert, dass auch ihre Tochter u. a. deutscher Abstammung ist, und hofft, dass ihre Mutter in absehbarer Zukunft an ihrem Entwicklungsprozess teilnehmen kann. In ihrer Therapie beschäftigt

sie sich mit den Wurzeln ihrer Kultur und versucht, durch bewusst initiierte Erinnerung den Frieden für sich und ihre Kinder zu finden, den sie benötigt, um in unserer multikulturellen Gesellschaft einen Platz einzunehmen.

Erinnerungsarbeit kann unverarbeitetes Traumamaterial in das Bewusstsein eines Klienten bringen. Wenn dieser Prozess „zu früh“ und/oder ohne weitere Unterstützung von außen initiiert wird und dem Klienten nicht genügend innere und äußere Stabilisationsfaktoren zur Verfügung stehen, kann es zur Re-Traumatisierung und ggf. auch zu einem Therapieabbruch kommen.

Im Folgenden möchte ich von einer jungen russischen Mutter berichten, mit der mir genau dieses vor vielen Jahren passiert ist. Ein gut initiiertes Therapieprozess wurde abgebrochen, einerseits, da ich zu damaliger Zeit noch wenig vertraut mit den Interventionen der modernen Traumatherapie gewesen bin, und andererseits, weil ein wichtiges Familienmitglied nicht die Erlaubnis zur Aussöhnung gegeben hat.

1993 siedelte die Familie, die aus meiner Klientin, dem Ehemann und drei Kindern bestand, aus Kasachstan in die Bundesrepublik Deutschland über. Die Eheleute fanden keine Arbeit und hatten große sprachliche und kulturelle Schwierigkeiten. Die Integration gestaltete sich schwerer, als sie es sich in ihrer Heimat vorgestellt hatten. Schon kurze Zeit nach der Übersiedlung waren beide Eheleute drogenabhängig und bewegten sich im kriminellen Milieu.

Bei der Erstellung des Genogramms wurde deutlich, dass meine Klientin einer russischstämmigen Familie entstammte, die streng religiös war. Ihr Vater, ein gewalttätiger Alkoholiker, hatte sich einen Sohn gewünscht und er zeigte zeitlebens seine Enttäuschung darüber, dass sein ältestes Kind eine Tochter war. Frau S., so möchte ich die Klientin hier nennen, übernahm aufgrund der ständigen Erkrankungen der Mutter die Versorgung der Familie. In ihrem 17. Lebensjahr trat sie in die russische Armee als Lazarettchwester ein. Sie nahm am Afghanistankrieg teil und musste miterleben, wie ihr Bruder und ein Cousin total verstümmelt in ihren Armen starben. Nach der Entlassung aus der Armee flüchtete sie aus ihrem Elternhaus heraus in die Beziehung zu dem ebenfalls an Alkoholismus erkrankten späteren Ehemann, der sie, ähnlich wie ihr Vater, körperlich misshandelte.

Der älteste Sohn wurde geboren. Kurz darauf wurde Frau S. in den Tschetschenienkrieg eingezogen und ihr Ehemann setzte sich in dieser Nacht in eine andere Region Osteuropas ab.

Frau S. verließ das Kriegsgeschehen als Fahnenflüchtige, da sie die Massaker im Kriegsgebiet nicht mehr aushielt. Über Umwege und durch ihre Ehe mit einem russlanddeutschen Mann gelang es ihr, nach Deutschland überzusiedeln.

Familie S. entschied sich zu einer Therapie in unserer Klinik.

Auch in dieser Familie gelang es nicht, den Vater zu einer konstruktiven Therapie zu motivieren.

Frau S. erinnerte im Verlaufe ihrer Therapie immer mehr Einzelheiten aus dem erlebten Kriegsgeschehen. Sie wurde von ihren Erinnerungen überflutet. Immer wieder kamen die Bilder

ihres sterbenden Bruders und Cousins in ihre Erinnerung. Das unbewältigte Trauma und das Verlassen ihrer Heimat und ihrer Ursprungsfamilie aufgrund der Fahnenflucht machten eine Trauerarbeit nicht oder nur in Ansätzen möglich. Immer wieder habe ich mit ihr zusammen an ihren Ressourcen gearbeitet und mit ihr gemeinsam versucht, ihre Resilienz zu stärken.

Die Klientin verließ unsere Klinik vorzeitig und lebt wieder mit ihrem Ehemann zusammen. Als ich das letzte Mal von ihr hörte, war sie zwar nicht mehr abhängig von illegalen Drogen, jedoch gehört regelmäßiger Alkoholkonsum zu ihrem Lebensalltag/Alltagsleben.

Resümee

Durch die ressourcenorientierte Systemische Therapie können Klienten ihre Resilienz stärken, die häufig durch das Erleben von traumatischen Ereignissen geschwächt worden ist. Gerald Hüther beschreibt in seinem Buch „Biologie der Angst“, dass es viel Geduld braucht, bis sich das Netzwerk der Nervenverbindungen im Gehirn eines Menschen verändert. Immer wieder benötigt das Gehirn neue positive Impulse, damit neben der negativ besetzten, ausgefahrenen „Autobahn“ im neuronalen Netzwerk ein neuer Weg im „Dickicht“ entstehen kann, der irgendwann, wenn alles gut läuft, selbst als viel befahrene Straße genutzt werden kann.

Wir unterstützen unsere KlientInnen dabei, wenn wir sie immer wieder darauf aufmerksam machen, dass es sich lohnt, den mühsamen Weg des „Neu-Verstehens“ zu gehen.

Es ist gut, sich einer schmerzhaften Erinnerung zu stellen. Je mehr Menschen den Mut haben, sich ihrem eigenen Prozess der Vergangenheitsbewältigung und der oft verdrängten Trauer zu stellen, umso leichter wird es für die Nachfolgenerationen sein, mit schwierigen Lebenssituationen und Schicksalsschlägen umzugehen.

Für mich und meine Familie hat die Auseinandersetzung mit dem Thema des Erinnerns eine wichtige Öffnung und Klärung bedeutet.

Dieses gilt für den unterschiedlichen Umgang mit der Trauer in meiner Familie und die Akzeptanz, dass Trauer aus den verschiedenen Perspektiven der Familienmitglieder jeweils anders erlebt wird. Durch die vielen Gespräche wurden Geschehnisse aus der Vergangenheit noch einmal aus einem neuen Blickwinkel betrachtet und konnten so neu eingeordnet werden.

In meiner professionellen Arbeit im stationären und ambulanten Rahmen hat mich am meisten die Frage der Verdrängung im Gegensatz zur Erinnerung als Ressource beschäftigt.

Die „Gabe der Verdrängung“ als konstruktive Ressource – auch hier bin ich mit dem Begriff der Resilienz in Berührung gekommen. Die Erkenntnisse aus der Traumaforschung ließen mich fragen, wann und wie Erinnern befreit, klärt und heilt, wie in meinem ersten Fallbeispiel gezeigt. Ebenso ist zu fragen, wann es für einen Menschen hilfreich sein kann, das

„Vergessen“ zu unterstützen, damit der betroffene Mensch nicht an den Folgen posttraumatischer Belastungen zerbricht, so wie die zuletzt genannte Klientin.

In den vergangenen Jahren habe ich als Gestalttherapeutin und Systemische Psychotherapeutin meine Klienten dabei unterstützt, Erinnerung möglich zu machen, um mit ihnen zusammen die Möglichkeit zu eröffnen, die in der Vergangenheit nicht abgeschlossenen und bewältigten Ereignisse im Hier und Jetzt zu einem Ende zu bringen. Mit dem für mich neu verstandenen und neu eingeordneten Wissen, dass jede Erinnerung in unserem Gehirn mit einer dazugehörigen Emotion – entweder positiv oder negativ – abgespeichert ist, gehe ich nun noch gewachsener mit dem um, was meine Klienten in meine systemische Praxis mitbringen. Dabei nutze ich die Techniken und Interventionen der Traumatherapie, um es ihnen zu ermöglichen, sich ohne große Gefahr für ihre Seele belastenden Erinnerungen zu stellen.

Natürlich kann es immer wieder vorkommen, dass in einer Skulpturarbeit oder einer Rekonstruktion traumatische Erinnerungen bei den Klienten geweckt werden. Dann ist es wichtig, sie in der Folgezeit zu begleiten und ihnen Unterstützung anzubieten, wie sie für sich lernen können, sich zu stabilisieren.

Literatur

- Frankl, V. (1999). ... trotzdem Ja zum Leben sagen. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Huber, M. (2005). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1. Paderborn: Junfermann.
- Hüther, G. (2002). Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kast, V. (1991). Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Langenmayr, A. (1999). Trauerbegleitung, Beratung-Therapie Fortbildung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Levine, P. A. (1998). Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Essen: Synthesis Verlag.
- Radebold, H. (2005). Kindheit im II. Weltkrieg und ihre Folgen. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Reddemann, L. (2003). Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Reddemann, L. (2004). Eine Reise von 1.000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt. Freiburg: Herder Spektrum.
- Reddemann, L. (2005). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Heidrun Girrulat
Am Großen Moor 6
21406 Melbeck
heidrun.girrulat@online.de