

## Somatic-Experiencing (SE<sup>®</sup>) in der Aufstellungsarbeit

Hedy Leitner-Diehl

„Bei einem Trauma geht es kurz gesagt um den Verlust der Verbindung zu uns selbst, zu unserem Körper, zu unseren Familien, zu anderen Menschen und zu der uns umgebenden Welt. Dieser Verlust der Verbindung ist oft schwer zu erkennen, weil er nicht mit einem Mal passiert. Er kann sich langsam einstellen, allmählich, und mitunter passen wir uns an diese subtilen Veränderungen an, ohne sie überhaupt zu bemerken. Das sind die versteckten Auswirkungen eines Traumas, die die meisten von uns in sich tragen.“ – Das schreibt Dr. Peter Levine in seinem Buch „Vom Trauma befreien – Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen“.

Der Begriff Trauma ist heutzutage „in vieler Munde“. Verschiedenste traumatherapeutische Verfahren mit den unterschiedlichsten Ansätzen und Vorgehensweisen in der Heilung von traumatisierten Menschen verbreiten sich immer mehr.

In meinen Ausführungen beschränke ich mich auf die Somatic-Experiencing (SE<sup>®</sup>)-Traumatherapie.

### Was ist Somatic Experiencing (SE<sup>®</sup>)

Somatic Experiencing (SE<sup>®</sup>) ist eine körperzentrierte Traumatherapie, die von Dr. Peter Levine begründet wurde. Das von ihm entwickelte Modell zur Überwindung und Integration traumatischer Ereignisse beruht auf Verhaltensbeob-

achtungen in der Tierwelt und berücksichtigt die körperlichen Prozesse, die während eines bedrohlichen Ereignisses ablaufen.

Erleben wir eine Situation als bedrohlich, mobilisiert unser Körper alle Energie, um uns auf Flucht oder Kampf vorzubereiten.

Gelingt uns eines von beiden, findet unser Organismus auf natürliche Weise wieder sein Gleichgewicht.

Wenn in bedrohlichen Situationen Flucht und Kampf unmöglich sind oder als unmöglich wahrgenommen werden, erstarren wir – unser Körper friert ein.

Die Natur hat diese Erstarrungsreaktion aus zwei wichtigen Gründen entwickelt. Zum einen ist das unsere allerletzte Überlebensstrategie, und der zweite Aspekt des Erstarrens ist, dass wir dabei in einen veränderten Bewusstseinszustand eintreten, in dem das Schmerzempfinden betäubt ist. In der Erstarrung sind aber die physiologischen Mechanismen, die den Körper auf Flucht und Kampf vorbereiten, noch voll mobilisiert, und die bereitgestellte Energie bleibt in diesem hochaktiven Modus abgespalten.

Tiere in der Wildnis sind, obwohl sie in ständiger Bedrohung leben, nicht nachhaltig traumatisiert. Sie verfügen über angeborene Mechanismen, die es ihnen ermöglichen, die hohe, im Überlebenskampf mobilisierte Stressenergie wieder abzubauen, sodass keinerlei Nachwirkungen zurückbleiben.

Sehr eindrücklich ist dies in einem Videofilm der National Geographic Society aus dem Jahre 1982 mit dem Titel „Polar Bear Alert“ zu sehen. Ein Eisbär wird nach einer Verfolgungsjagd mit einem Jeep von einem Betäubungspfeil getroffen. Während der Bär aus der Betäubung erwacht, zittert dieser, dann schüttelt er sich und setzt noch auf dem Rücken liegend die Fluchtbewegungen mit den Beinen fort. Seinen Kopf bewegt er nach rechts und links wie bei der Verfolgungsjagd, als er auf diese Weise die Verfolger im Blick hielt.

Wir Menschen sind grundsätzlich mit den gleichen instinktgeleiteten Mechanismen ausgestattet, doch diese werden häufig durch den „rationalen“ Teil unseres Gehirns gehemmt und außer Kraft gesetzt.

Dann bleibt die von unserem Körper im Alarmzustand bereitgestellte Überlebensenergie im Nervensystem gebunden. Der Organismus reagiert in diesem Überlebensmodus weiterhin auf die Bedrohung der Vergangenheit, und die in der Gegenwart zu beobachtenden Reaktionsweisen und Verhaltensmuster sind oft mit den erschreckenden Erfahrungen der Vergangenheit gekoppelt.

Zudem werden traumatisierte Menschen, häufig von ähnlich bedrohlichen Situationen immer wieder angezogen. So ist es zum Beispiel oft so, dass Menschen die in Verkehrsunfälle verwickelt waren, sich immer wieder in gefährliche Situationen im Straßenverkehr begeben. Es scheint so zu sein, als suche dabei der Organismus Gelegenheit, die im Nervensystem eingeschlossene aktivierte Stressenergie wieder in Fluss zu bringen und zu entladen.

Bleibt ein Organismus über längere Zeit in diesem hochaktiven Überlebensmodus, treten häufig, und oft Jahre später, körperliche und psychische Symptome auf, bei denen ein Zusammenhang mit dem Trauma nicht immer offensichtlich ist. Traumasymptome entstehen nicht durch das traumatische Ereignis selbst, sondern durch die erstarrte Stressenergie, die nach dem Abklingen des traumatischen Erlebnisses nicht aufgelöst worden ist.

Typische Symptome einer sogenannten posttraumatischen Belastungsstörung sind u. a. Ängste, Panik, Hypervigilanz, Desorientiertheit, Dissoziation, Anspannung und Verkrampfung, Übererregbarkeit, Verlust von Körperempfindungen, Gefühl von Entfremdung, Bindungsstörungen, Konzentrationschwierigkeiten, Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Nacken- und Rückenverspannungen, Migräne, Verdauungsschwierigkeiten.

Somatic Experiencing (SE®) nutzt das besondere Gewahrsein der Körperempfindungen im Menschen, um das traumatische Ereignis körperlich und geistig neu zu verhandeln. Es ist nicht notwendig, das Trauma noch einmal zu durchleben. Die Neuverhandlung kombiniert Elemente vom ursprünglichen traumatischen Erleben mit den Kräften und Ressourcen, die zur Zeit der Bedrohung nicht verfügbar waren.

Die unvollständige Überlebensreaktion kann dadurch zum natürlichen Abschluss kommen, traumatischer Stress kann abgebaut und die im Nervensystem gebundene aktivierte Energie in kleinen Schritten entladen werden.

Die Angst, dem traumatischen Ereignis wiederzubegegnen – ob tatsächlich oder in der Erinnerung –, kann abgebaut und der Gefahr einer Retraumatisierung entgegengewirkt werden.

Traumafolgen können sich verringern oder auflösen, und Lebensenergie, die darin gebunden war, kann wieder frei werden.

### **Vorgehensweisen, die Somatic Experiencing (SE®) nutzt:**

#### **Die Arbeit mit dem Felt Sense (ganzheitliches inneres Empfinden)**

Der Begriff des „Felt Sense“ wurde von Eugene T. Gendlin geprägt. Er schreibt in seinem Buch „Focusing – Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme“ (1981): „Ein ‚Felt Sense‘ ist keine geistige, sondern eine physische Erfahrung, ein körperliches Wahrnehmen einer Situation, einer Person oder eines Ereignisses.“

Eine Traumatisierung geschieht vorrangig auf einer instinktiven Ebene. Deshalb sind unsere Erinnerungen an überwältigende Erlebnisse als lückenhafte Erfahrungen in unserem Körper gespeichert und nicht in den rationalen Teilen unseres Gehirns.

„Wenn es uns gelingt, durch den „Felt Sense“ Zugang zu unseren Körpererinnerungen zu finden, können wir mit der Entladung jener instinktiven Überlebensenergie beginnen, die wir zum Zeitpunkt des bedrohlichen Ereignisses nicht einsetzen konnten.“<sup>4</sup>

Der Felt Sense ist ein wichtiges therapeutisches Instrument in der SE-Arbeit. Über diesen „körperlichen Spürsinn“ wird die Aufmerksamkeit auf das unmittelbare Aufspüren und körperliche Erleben im Hier und Jetzt gelenkt.

Mit Tracking bezeichnet man im SE® die rezeptive Fähigkeit des Therapeuten, auf die inneren und äußeren Erfahrungsprozesse des Klienten zu achten und seinen Prozess zu begleiten.

#### **Die Titration**

Bei einem Trauma geschah etwas zu schnell, war zu viel oder zu heftig.

Titration ermöglicht es, diese Erfahrung umzukehren – so dass langsam, in kleinen Schritten und verdaubaren Portionen gebundene und häufig explosive Ladung im System integriert und transformiert werden kann.

Die traumatische Erfahrung kann sich mit guten Erfahrungen und dem gegenwärtigen sicheren Zustand mischen und verarbeitet werden.

## Das Pendeln

Es gibt eine natürliche Pendelbewegung des Organismus, vom sicheren, ressourcenvollen Zustand und dem Zustand, den das traumatische Ereignis hervorruft. Im SE wird diese Bewegung vom Therapeuten aufgegriffen und unterstützt und bei Bedarf forciert.

Wichtig dabei ist ein guter und sicherer Ausgangszustand mit verlässlichen Ressourcen, ehe man sich vorsichtig der äußersten Schicht des Traumas nähert. Sehr wirkungsvolle Ressourcen sind Ressourcen, die im Verlauf des traumatischen Ereignisses selbst zu finden sind; zum Beispiel ein beruhigender Arzt nach einem Unfall oder die Ressourcen, die im Körper per „Felt Sense“ spürbar sind.

Die instinktiven Ressourcen für erfolgreiche Selbstverteidigung, die im ursprünglichen Ereignis überwältigt wurden, werden wieder verfügbar.

Beim Pendeln wird, wenn das Pendel zur Seite des traumatischen Ereignisses schwingt, Stück für Stück „traumatisches Material“ aufgearbeitet. Auf der anderen sicheren Seite der Ressourcen kommt es dazwischen immer wieder zu Erholung, Regeneration, zum Auftanken, zur Verinnerlichung und Reorganisation.

Der Heilungsprozess deutet sich dabei oft nur durch kleine unbewusste Bewegungen an, durch die Veränderung der Atmung, durch Zittern und durch Hitze- oder Kälteschauer. Dies sind Anzeichen dafür, dass vorher gebundene Energie frei wird.

Wenn der Organismus auf diese Weise aus der Erstarrung herauskommt, werden die instinktiven Reaktionsmuster von Flucht und Kampf frei. In Traumasitzungen kann man das oft in Bewegungen der Beine oder Abwehrbewegungen durch die Arme beobachten. Hat sich der Klient in sichere Distanz gebracht – ob in der Vorstellung oder im Vollzug –, folgen meist Aggression und danach der Schmerz. Diese Abfolge kann sich mehrfach wiederholen.

Containment ist ein wichtiger Begriff im SE – er bedeutet in dem Zusammenhang das Verinnerlichen, das In-den-Besitz-Nehmen der Gefühle. Ganz im Gegensatz zur Katharsis, in der die Gefühle ausagiert werden. Zunehmendes Containment zeigt sich in längeren Pendelschwüngen und einer breiteren Resilienz im Alltagsleben.

## Familienaufstellungen und traumatische Ereignisse

Wenn wir zu Beginn von Familienaufstellungen nach „besonderen Ereignissen“ oder „Schuld“ in der Familie fragen, dann geht es meist um traumatische Ereignisse – um Ereignisse im Krieg – um Flucht, Vertreibung, Gefangenschaft, Holocaust, um frühe Todesfälle von geliebten Menschen, um Verlassenwerden, um Weggeben eines Kindes, um Trennung und Scheidung, um tragische Unfälle oder Selbst-

mord von Angehörigen, um Gewalt und Terror, um Opfer und Täter und vieles mehr.

In den Familienaufstellungen arbeiten wir ständig mit diesen Ereignissen, die für unsere Klienten oder deren Angehörige traumatisch sind oder waren.

In der Aufstellungsarbeit werden Klienten vor der Überflutung durch traumatische Ereignisse geschützt durch die Arbeit mit den Stellvertretern. Die Klienten können auf diese Weise von außen und mit Abstand den Prozess verfolgen. Ferner wird der Klient geschützt, indem wir nicht nur mit dem Problem eines Einzelnen, sondern mit dem gesamten Familiensystem arbeiten. Die Ahnen werden einbezogen und stellen für die Klienten und auch die Stellvertreter wichtige Ressourcen dar. Die Ordnungen der Liebe, die in den Familienbeziehungen wirken, und die Lösungen, die erarbeitet werden, schützen ebenfalls vor Überflutung und dienen als Ressourcen. Auch das Lösungsbild am Ende kann eine wichtige Ressource sein.

Es stellt sich dennoch die Frage – besteht in unserer Aufstellungsarbeit die Gefahr von Retraumatisierung unserer Klienten oder der Stellvertreter?

Die Traumatherapie geht davon aus, dass bei der Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse die Gefahr von Retraumatisierung besteht. Dr. Peter Levine hat in den Fortbildungsseminaren „SE® für Familienaufsteller“ wiederholt betont, dass er in Familienaufstellungen immer wieder Klienten oder Stellvertreter in hohe Aktivierung und Traumaerstarrung habe gehen sehen, ohne dass dies dem Aufstellungsleiter bewusst gewesen wäre.

Persönlich erinnere ich mich an eine Aufstellung in einer Kollegenaustauschgruppe, in der ich als Stellvertreterin in „traumatisches Material“ geriet und erstarrte. Ich war innerlich in totale Panik geraten, konnte aber in dem abgespaltenen Zustand nicht kundtun, dass ich in Not war, und da ich in einer Nebenrolle am Rand der Aufstellung mit Blick nach draußen stand, hat die Aufstellungsleiterin meinen Zustand nicht bemerkt. Erst nach der darauffolgenden Pause konnte ich wieder sprechen und um Hilfe bitten. Ich bin froh und dankbar über diese für mich so eindrückliche und lehrreiche Erfahrung am eigenen Leib.

Es ist erfreulich, dass in den letzten Jahren das Thema „Trauma“ und die Erkenntnisse aus den unterschiedlichen Richtungen der Traumatherapie Bedeutung und Interesse in den Aufstellerkreisen erhalten haben.

## Aufstellungsarbeit und Somatic Experiencing (SE®)-Traumatherapie

Seit einigen Jahren verwende ich neben Aufstellungen sowohl in meiner Einzelpraxis als auch in meinen Seminaren

und Weiterbildungen Somatic Experiencing (SE®) bzw. Elemente aus dieser Methode.

Dabei arbeite ich entweder mit einer dieser beiden Methoden – je nach Anliegen oder Thematik des Klienten – oder kombiniere diese beiden Ansätze.

Häufig entscheide ich mich auch vor einer Aufstellung, nach Absprache mit dem Klienten, für die körperbezogene SE-Arbeit, wenn ich im Anfangsgespräch beispielsweise wahrnehme, dass der Klient wenig Kontakt zu sich oder zu seinem Körper hat, wenn er sehr verkrampft erscheint, große Angst vor der Aufstellung hat oder die Ereignisse ihn zu sehr aktivieren.

Wie beispielsweise in einem Fall aus einem Aufstellungsseminar – ein Mann mittleren Alters namens Peter (Name geändert), der im Gespräch vor der Aufstellung eine Reihe von sehr schweren Ereignissen in seiner Herkunftsfamilie aufzählte, u. a. von mysteriösen Todesfällen kleiner Kinder, die nie aufgeklärt wurden, von seinem Onkel, der als Kind seinen Freund erschossen hat, von den Geschwistern des Vaters, die vom Blitz erschlagen wurden, vom Mord eines Großvaters.

Schon als Peter auf dem Stuhl Platz genommen hatte, konnte man wahrnehmen, dass er den Atem anhielt und völlig angespannt war.

Mit jedem Ereignis, das er erzählte, verstärkte sich die Anspannung, vor allem als er von seinem Onkel erzählte, der seinen Freund erschossen hat, und aus seinem anfänglichen Zittern entwickelte sich ein inneres Beben, das er versuchte mit aller Kraft zu unterdrücken.

Um ihn aus dieser hohen Aktivierung zu begleiten, schlug ich ihm die Arbeit auf der Körperebene vor, dem er sofort zustimmte.

Im Somatic Experiencing (SE®) konnte er langsam und in winzigen Schritten in Kontakt kommen mit seinen Körperempfindungen – vom nichts spüren, wie gelähmt sein, sich nicht bewegen können, nicht atmen können zu „ich will da nicht hinspüren“, „ich hab das Gefühl, mich zerreißt es gleich“.

Die ganze Zeit über konnte man Entladung verfolgen, sein ganzer Körper machte Mikrobewegungen, reorganisierte sich, er schüttelte sich, fing an zu zittern, dann schlotterte er heftig, er klapperte mit den Zähnen, er begann zu rülpfen, sein Atem vertiefte sich immer mehr.

Irgendwann spürte er deutlich seine Beine, bewegte sie, Freude stieg in ihm auf, dass er sie bewegen und spüren konnte, er verspürte das Bedürfnis, aufzustehen und sich zu bewegen, er atmete tief und lachte, er spürte seine Hüften, bewegte sie, spürte seinen Bauch, seinen Brustkorb, seine Arme, ging ein paar Schritte nach vorne.

Ich schlug ihm vor zu sagen: „Ich bin Peter“, er lachte, wiederholte das und sagte danach immer wieder „ja, ja, ja“ – ich schlug ihm vor, „im Jahr 2009“ zu sagen – er lachte, wiederholte das und danach sagte er wieder „ja, ja, ja“ und sein ganzer Körper nickte mit diesen „Jas“. Ich lud ihn zum

Abschluss ein, eine Momentaufnahme seines Körpers und seiner Körperempfindungen zu machen mit den Worten: „denn der Körper erinnert sich“. Da lachte er wieder und nickte – und so beendeten wir die Sitzung.

Am letzten Tag des Seminars haben wir dann, als er sich meldete, mit einer Aufstellung gearbeitet. Dabei kam ans Licht, dass er mit dem Onkel, der seinen Freund erschossen hatte, eng verbunden war.

In anderen Fällen verwende ich den Körperansatz nur zu Beginn der Sitzung und gehe dann in die Aufstellungsarbeit.

In den Einzelsitzungen kombiniere ich häufig die Figurenaufstellung mit Somatic Experiencing (SE®).

In der Arbeit mit den Figuren ist es einfacher, die Aufstellung bei Bedarf zu unterbrechen und für eine Sequenz in die Körperarbeit zu gehen, als in den Gruppenaufstellungen mit Stellvertretern.

Aber auch in den Gruppenaufstellungen wende ich SE®, außer am Anfang, auch während einer Aufstellung an. Wenn beispielsweise ein Stellvertreter in zu hohe Aktivierung kommt, dann arbeite ich mit ihm innerhalb der Aufstellung, und manches Mal, wenn das zu viel Raum einnimmt oder die Reaktion des Stellvertreters zu heftig ist, unterbreche ich auch die Aufstellung.

Das Gleiche gilt natürlich auch für den Klienten.

In einer Weiterbildung, als die Teilnehmer in Untergruppen eine Übung mit verdeckten Aufstellungen machten, geriet eine Teilnehmerin in einen Schockzustand – sie war kreidebleich, ihr Blick schaute ins Leere und sie wirkte, als sei sie dissoziiert. Als ich sie ansprach und zum Blickkontakt mit mir aufforderte, reagierte sie nicht. Da stellte ich mich neben sie, nahm sie fest an der Hand und sagte zu ihr: „Jetzt bist du in Traumamaterial gekommen, ich werde mit dir jetzt einen Schritt zurückgehen.“ Sie reagierte darauf, und wir beide machten vorsichtig einen Schritt zurück. Ich blieb mit ihr im Kontakt, sowohl mit dem Körper, dem Blick und vor allem der Sprache. Dabei nutzte ich die Arbeit mit dem „Felt Sense“. So zogen wir uns beide Schritt für Schritt und ganz langsam aus dem Feld zurück. Auf meine Frage hin, was sie erlebt, sagte sie nach einer Weile: „mir ist sehr heiß“, „ich hab total trockenen Mund und Hals, kaum auszuhalten“. Ich fragte sie, was ihr jetzt helfen könnte. Sie antwortete: „kaltes Wasser“, „an den Füßen“, „meine Beine fühlen sich wie Pudding an“, „ich kann mich nicht bewegen und kann kaum stehen“, „mir ist sehr heiß“. Ich bot ihr an, sich vorzustellen, dass sie draußen am Seeufer stehe und mit ihren Zehenspitzen das Wasser fühle, „das tut gut“, sagte sie und nach einer ganzen Weile: „da geh ich noch weiter rein“ – man konnte sehen, dass sie ein wenig begann, sich zu entspannen. Dann sagte sie wieder „mein Mund und Hals ist total trocken“ und „ich will kaltes Wasser trinken“. Ein Gruppenmitglied brachte ihr kaltes Wasser. Sie trank ein paarmal, erst nach einer ganzen Weile sagte

sie: „jetzt spür ich meinen Mund wieder“ – ich begleitete sie auf dem Weg, ihren Mund zu erforschen, wahrzunehmen, die Zunge, den Gaumen, den Schlund. Nach einer Weile sagte sie, sie spüre jetzt, wie der See ihren Nabel umspült. Auf diese Weise arbeiteten wir mithilfe des Felt Sense weiter. Dann sagte Sie: „ich fühle eine angenehme und gleichmäßige Kühle“. Sie konnte ihre Beine wieder spüren, ihre Füße, dann erst war wirklicher Blickkontakt möglich. Sie schaute mich an, schaute sich um und sagte: „es ist wie in eine andere Welt kommen“. Nach einer Weile konnte ich sie dann wieder zu ihrem Stuhl begleiten.

Da ich die Teilnehmerin schon seit längerer Zeit kenne, war mein Eindruck, dass durch die Stellvertretung, in der es auch um traumatisches Geschehen ging, ihr eigenes Trauma getriggert und aktiviert wurde.

In manchen Fällen rate ich nach einer Aufstellung auch zu einer Traumatherapie über einen längeren Zeitraum. Im folgenden Fall kam eine junge Frau in die Gruppe. Sie wollten für den Sohn etwas lösen. Der Sohn, sechs Jahre alt, kam mit Uretermündungsstenose (Harnleitermündungsverengung) und vergrößerter Niere zur Welt. Er musste sich schon als Baby mehreren Operationen und schwierigen und schmerzhaften Untersuchungen unterziehen. Auch in den folgenden Lebensjahren reagierte er etwa alle zwei Wochen mit dramatischen Symptomen, sehr hohem Fieber, Bauchschmerzen und Erbrechen, was immer wieder schnelle Einlieferung in die Kinderklinik zur Folge hatte. Eine lange und dramatische Krankheitsgeschichte für einen sechsjährigen Bub.

Zwei Wochen vor dem Aufstellungswochenende wurde er nach einer Urosepsis (Harnvergiftung) aus der Klinik entlassen.

Die Frau wirkte völlig traumatisiert von den schlimmen und beängstigenden Erlebnissen. Sie war verzweifelt und weinte immer wieder heftig. Sie hielt ihren Atem an und betonte immer wieder, wie schlimm das war und dass sie ihr Vertrauen verloren habe und dass ihre Kraft sie verlassen habe. Sie war auch ganz verzweifelt darüber, was ihr Sohn schon alles ertragen musste.

Ich entschied mich, zunächst mit SE zu arbeiten. Sie weinte bitterlich und war verzweifelt, sagte „ich kann nicht mehr“. Erst nach längerer Zeit konnten wir eine wirkungsvolle Ressource finden: Sie erzählte, dass sie immer am Bett des Sohnes saß und dass es so schön war, dass ihr Mann dabei war und dass er, wenn es gar nicht mehr ging, am Bett des Sohnes saß und sie sich für einen Moment eine Auszeit nahm. Das war unsere Ressource, und in der Arbeit ließ ich sie immer wieder in dem Moment ihrer Auszeit zurücklehnen, wahrzunehmen, dann kam erstmals ein langer Atemzug, sie sagte „jetzt kann ich mal wieder schnaufen, hab gedacht, das kann ich gar nicht mehr“. Ich ließ sie immer wieder im Felt Sense spüren, was sie in ihrem Körper erlebt. Es war schön zu sehen, wie die Klientin im ganz natürlichen Pendelprozess war – wie sie immer wieder heftig weinend erzählte, wie schlimm das alles war, und wie sie dann wieder in „ihre Auszeit“ ging und sich immer mehr entladen

und entspannen konnte. Am Ende strahlte sie und sagte: „schön, dass ich mal wieder lachen kann“.

Im zweiten Teil der Arbeit stellten wir ihre Gegenwartsfamilie auf: ihren Mann, sie und den Sohn. Sie stellte sich ganz nah neben den Mann und den Sohn ganz nah ihr gegenüber. Sofort wollte der Stellvertreter des Sohnes zurückgehen, und als ich ihn bat, der Bewegung zu folgen, ging er weit zurück und starrte wie in Panik auf den Boden vor der Mutter. Auch der Mann bewegte sich weg von ihr. Sie blieb erstarrt stehen und hatte nur den Sohn im Blick. Als ich ihren Vater dazustellen – sie hatte mir am Anfang erzählt, dass der mit 42 Jahren an einem Nierentumor starb –, sagte ihre Stellvertreterin, es verändere sich nichts. Ich bat sie, das Symptom des Sohnes zu stellen. Sie wählte eine Frau und stellte sie neben den Sohn. Diese folgte ihrer Bewegung rückwärts durch den Raum und ließ sich vor den Füßen des Vaters der Frau auf den Rücken fallen. Als die Stellvertreterin des Symptoms auf dem Boden lag, hatte sie ein entspanntes Lächeln im Gesicht.

Die Klientin schaute nicht zum Vater – aber als das Symptom sich vor den Vater legte, wendete sie erstmals den Blick weg vom Sohn und schaute zu dem am Boden liegenden Symptom. Nach einer bewegenden Arbeit mit der Frau und ihrem Vater konnte der Vater zu ihr sagen: „Mein liebes Kind, du musst jetzt ganz stark sein – meine Zeit geht zu Ende, es gibt etwas Größeres das bestimmt, wann für mich die Zeit gekommen ist.“ Das fühlte sich für den Vater sehr stimmig an, und er war bewegt. Der Sohn war sehr erleichtert.

Vor der Aufstellung habe ich der Frau Traumaarbeit geraten und auch ihrem Sohn, damit dieser die schlimmen Ereignisse, die sicher in seinem Nervensystem gespeichert sind, auf der Körperebene Stück für Stück aufarbeiten kann.

Das fiel mir am Ende wieder ein, und ich stellte eine Person für „die Traumaarbeit“ hinter den Sohn. Er reagierte sofort darauf und atmete tief aus. Ich ließ ihn das noch eine Weile spüren, wie er da Unterstützung hat und dass das, was war, abfließen kann und auch vorbei sein kann. Dann drehte der Sohn sich zur Seite und schaute zu seinem Vater und bewegte sich langsam in dessen Arme.

Die Frau erzählte am zweiten Tag des Seminars, dass ihr Mann ihr erzählt habe, dass der Sohn am Tag vorher, kurz nach Beginn des Seminars, wieder mit den gleichen beängstigenden Symptomen reagiert habe. Nach der Recherche der beiden war es zeitgleich mit der Aufstellung der Frau, als der Sohn sich laut Worten des Vaters „die Seele aus dem Leib gekotzt“ habe. Danach sei er ins Bett gegangen, was er nie mache, weil er äußerst ungern sich schlafen lege, und danach sei er aufgestanden und war wie verwandelt.

### **Anregungen aus der SE®-Traumatherapie für die Aufstellungsarbeit**

Zum Schluss möchte ich noch einige Anregungen aus der SE®-Traumatherapie aufführen, die mir für das Familienstellen im Zusammenhang mit Trauma als hilfreich erscheinen:

Dass wir Schockzustände erkennen und aufmerksam dafür werden, wenn sie beginnen, sich zu entwickeln, und dass wir dahin gehend unsere Wahrnehmung vertiefen und Feingefühl dafür entwickeln.

Dass wir die Klienten außerhalb des Feldes im Auge haben, um bei hoher Aktivierung handeln zu können. In dem Fall ist es oft wichtig, mehr auf den Klienten zu schauen, anstatt den Regeln zu folgen, wie Aufstellungen laufen sollen. So ist es auch möglich, Aufstellungen einzufrieren und abubrechen, Pausen zu machen oder den nötigen Abstand für den Klienten herzustellen, damit dieser nicht weiter überflutet wird.

Dass wir aufmerksam dafür sind, wenn ein Stellvertreter überlastet ist und mit ihm Kontakt halten – hilfreich sind auch oft Fragen wie „geht es bei dir noch?“

Oder den Stellvertreter auch aus der Rolle nehmen, wenn es zu viel wird.

Dass wir, wenn ein Stellvertreter in die Traumaerstarrung geht, uns um ihn kümmern, notfalls auch die Aufstellung abbrechen.

Der Abstand spielt häufig eine wichtige Rolle, wenn beispielsweise ein Klient oder ein Stellvertreter nicht hinschauen kann, weil er das Geschehen als belastend erlebt. Da ist es oft sinnvoll, den Abstand so weit zu vergrößern, bis das möglich ist.

Der Körperkontakt durch den Aufstellungsleiter scheint häufig hilfreich bei Gefahr der Überlastung zu sein, indem er eine Hand auf den Rücken legt oder sich hinter oder neben ihn stellt, ihn an der Hand oder am Arm hält. Dabei geht es darum, den Klienten oder Stellvertreter zu unterstützen und Containment zu schaffen, das es ihm erlaubt, zum Beispiel bei dem schlimmen Gefühl zu bleiben. Wichtig ist dabei, wenn wir mit Traumaklienten arbeiten, zu fragen, ob das in Ordnung ist, dass wir sie anfassen.

Die Titration scheint mir besonders wichtig für unsere Aufstellungsarbeit zu sein, was bedeutet, dass wir in kleinen Portionen und Schicht für Schicht arbeiten. Dass wir dem Klienten nur so viel zumuten, wie er verkraften kann im Moment. Dass wir in kleinen Schritten und falls nötig auf mehrere Aufstellungen verteilt arbeiten.

Dass wir auf das Anliegen des Klienten achten. Manche Mal sind wir verleitet, weil es vielleicht so schweres Schicksal gibt, weiter zu arbeiten, als der Klient das will.

Wenn wir uns mit den Erkenntnissen aus der Traumatherapie auseinandersetzen, verändert sich unsere Haltung als Aufsteller. Diese Erkenntnisse helfen uns zu noch mehr Aufmerksamkeit und Umsicht und Verständnis den Klienten und Stellvertretern gegenüber, wenn es um überwältigende Ereignisse geht.



### Hedy Leitner-Diehl

Heilpraktikerin, Systemaufstellerin (DGfS) Lehrtherapeutin für Systemaufstellungen (DGfS), Zertifizierte SE®-Traumatherapeutin, Körperpsychotherapeutin, Gründerin & Leiterin des „Ammersee-Instituts für Systemaufstellungen“. Seit 1983 eigene Praxis für Psychotherapie. Internationale Lehrtätigkeit in Familien- und Organisationsaufstellungen. Referentin bei internationalen Kongressen, Supervisorin in verschiedenen sozialen Einrichtungen, Ausbildung in Systemaufstellungen bei Bert Hellinger, SE®-Traumatherapie bei Peter Levine, Laurence Heller und Raja Selvam, Gestalttherapie bei E. und M. Polster, Körperpsychotherapie bei Al Bauman, Michael Smith

[www.ammersee-institut.de](http://www.ammersee-institut.de)

### Literatur

- <sup>1</sup> Peter A. Levine mit Ann Frederick „Trauma-Heilung“ – Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrung zu transformieren, Synthesis (1998)
- <sup>2</sup> Diane Poole Heller / Laurence S. Heller „Crash-Kurs“ – zur Selbsthilfe nach Verkehrsunfällen. Vermeidung und Auflösung von traumatischen Erlebnissen, Synthesis (2003)
- <sup>3</sup> Babette Rothschild „Der Körper erinnert sich“. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung, Synthesis (2002)
- <sup>4</sup> Peter A. Levine „Vom Trauma befreien“ – Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen, Kösel Verlag (2008)
- <sup>5</sup> Peter A. Levine / Maggie Kline „Verwundete Kinderseelen heilen“ Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können, Kösel Verlag (2006)
- <sup>6</sup> Prof. Dr. Franz Ruppert „Verwirrte Seelen – Der verborgene Sinn von Psychosen“. Grundzüge einer systemischen Psychotraumatologie, Kösel Verlag (2002)
- <sup>7</sup> Bertold Ulsamer „Trauma-Arbeit und Familienaufstellung – unvereinbar, überschneidend, ergänzend, bereichernd?“ In: Praxis der Systemaufstellung (2/2003)