



Barbara Innecken

## **Traumaspesifische Vorgehensweisen in Aufstellungen**

### **Wie erkenne ich Traumasymptome und vermeide Retraumatisierungen in der Aufstellungsarbeit?**

Dass das Thema Aufstellungsarbeit und Trauma seit einiger Zeit in den Fokus der Gemeinschaft der Aufsteller gerückt ist, freut mich außerordentlich. Unsere Arbeit als Systemaufsteller erfährt zum Wohl unserer Klienten eine verantwortungsvolle Erweiterung, wenn wir die Ergebnisse der Traumaforschung und die Erfahrungen traumatherapeutischer Ansätze berücksichtigen und integrieren.

Ich möchte mich in meinem Beitrag gerne folgenden drei Fragen widmen:

1. *Wie kommt es zur Traumatisierung?*
2. *Woran erkennen wir Traumasymptome?*
3. *Wie können wir Retraumatisierungen in der Aufstellungsarbeit vermeiden?*

Meine Überlegungen und praktischen Anregungen zu diesen Fragen beziehen sich auf Systemaufstellungen im Gruppen- sowie Einzelsetting und fußen zum einen auf den Erkenntnissen der Traumatherapie »Somatic Experiencing« nach Peter Levine und zum anderen auf meinen Beobachtungen und Erfahrungen mit Aufstellungsarbeit und Traumatherapie.

### **Wie kommt es zur Traumatisierung?**

»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« (Levine, 2007, S. 16).

Um diese Aussage nicht nur kognitiv und intellektuell verständlich, sondern auch körperlich erfahrbar zu machen, möchte ich jetzt gleich zu Beginn eine Übung vorstellen, die es Teilnehmern einer Aufstellungsgruppe möglich macht, in Kontakt zum eigenen Körper zu kommen bzw. im Kontakt zu bleiben und sich einen sicheren persönlichen Raum im Gruppengeschehen zu schaffen. Ein-

zelne Elemente der Übung lassen sich – sprachlich modifiziert – auch sehr gut im Einzelsetting einsetzen.

Die folgende Übung stelle ich an den Anfang meines Beitrags, weil sie sich besonders gut für den Beginn einer Aufstellungsgruppe eignet:

### **Übung: Sicherheit in der Gruppe**

- Bewegen Sie Ihren Kopf langsam nach rechts und links und nehmen Sie Ihre Umgebung wahr: Ihren Nachbarn zur Rechten und zur Linken, die weiter entfernten Nachbarn, die Menschen gegenüber, die Aufstellungsleiterin, die Fenster und Türen des Raumes, den gesamten Raum. Und während das geschieht, bitte ich Sie, darauf zu achten, wie sehr Sie gleichzeitig Ihren eigenen Körper wahrnehmen können: die Füße auf dem Boden, die Sitzhocker auf dem Stuhl, den Rücken an der Lehne, Ihre Hände. Nehmen Sie das einfach nur wahr, ohne etwas verändern zu wollen.
- Stehen Sie nun bitte auf und suchen Sie sich einen Ort im Raum, an dem Sie etwas Platz um sich herum haben. Heben Sie die gestreckten Arme seitlich bis über den Kopf hoch und senken Sie sie wieder. Führen Sie die Bewegung so aus, dass sie Ihnen gut tut und nicht schmerzt (drei Mal).
- Bewegen Sie nun Ihre rechte Schulter mit einer kleinen, raschen Bewegung nach oben und nach hinten, so, als wollten Sie einen Vogel wegscheuchen, der sich auf Ihre Schulter gesetzt hat. Führen Sie auch diese Bewegung so aus, dass sie Ihnen gut tut und nicht schmerzt (drei Mal). Tun Sie danach das Gleiche mit der linken Schulter (drei Mal).
- Schieben Sie Ihre Arme mit nach oben gestellten Händen in Brusthöhe weg von sich, so, als wollten Sie etwas von sich wegschieben (drei Mal).
- Heben Sie Ihre Oberschenkel, so als wollten Sie laufen. Treten Sie dabei auf der Stelle und bewegen Sie, wenn Sie möchten, auch die Arme dazu mit.
- Heben Sie den rechten Fuß und bewegen Sie ihn, als wollten Sie etwas mit dem Fuß wegschieben (drei Mal). Heben Sie danach den linken Fuß und tun Sie das Gleiche mit diesem (drei Mal).
- Gehen Sie nun zurück auf Ihren Platz. Bewegen Sie Ihren Kopf noch einmal langsam nach rechts und links: Wie nehmen Sie Ihren Nachbarn zur Rechten und zur Linken jetzt wahr, wie die weiter entfernten Nachbarn, die Menschen gegenüber, die Aufstellungsleiterin bzw. den Aufstellungsleiter, die Fenster und Türen des Raumes, den gesamten Raum? Gibt es Unterschiede?
- Gleichzeitig bitte ich Sie, darauf zu achten, wie Sie Ihren Körper jetzt wahrnehmen können, die Füße auf dem Boden, die Sitzhocker auf dem Stuhl, den

Rücken an der Lehne, Ihre Hände. Gibt es auch hier Unterschiede? Nehmen Sie einfach nur wahr, ohne etwas verändern zu wollen.

Warum eignet sich diese Übung besonders gut zu Beginn einer Aufstellungsgruppe, der für Gruppenteilnehmer mit Unsicherheit, Aufregung und vielleicht sogar Angst verbunden sein kann? Warum eignet sie sich aber auch ebenso gut im Anschluss an eine Aufstellung, die für den Aufstellenden oder für die Stellvertreter möglicherweise als herausfordernd erlebt wurde?

### **Kampf- oder Fluchtreflex**

Wenn wir eine Situation als bedrohlich erleben – und welche Situation als bedrohlich erlebt wird, ist individuell äußerst unterschiedlich –, mobilisiert unser Körper alle Energie, um uns auf Flucht oder Kampf vorzubereiten. Gelingt es uns durch Bewegungen, die in Zusammenhang mit Kampf oder Flucht stehen, die aufgebaute Stressenergie wieder los zu werden, findet unser Organismus auf natürliche Weise sein Gleichgewicht wieder.

In der meinen Ausführungen zur Frage, wie es zur Traumatisierung kommt, vorangestellten Übung haben die Teilnehmer einer Aufstellungsgruppe die Möglichkeit, ihren persönlichen Sicherheitsraum durch große Armbewegungen zu etablieren, Bedrohliches mit der Schulter wegzuscheuchen, es mit den Händen oder Füßen wegzuschieben sowie Arm- und Beinmuskulatur für eine Flucht zu mobilisieren. Durch diese Bewegungen erhält das Gehirn die Information: Du kannst dich wehren und weglaufen! Die Gefahr ist vorüber! In Folge dieser Nachricht sinkt der Pegel der Stresshormone. Die Teilnehmer unserer Aufstellungsgruppe können ihre Sicherheit im besten Fall wieder in sich selbst, ihrem Körper, ihrem Gefühl von Handlungsfähigkeit finden und sich vertrauensvoller auf das Gruppengeschehen einlassen. Was aber passiert nun, wenn die aufgebaute Energie nicht entladen werden kann? Dann veranlasst unser Gehirn weiterhin die Ausschüttung großer Mengen Stresshormone und bleibt in einem hoch aufgeladenen Zustand.

### **Totstellreflex**

Als ebenso wichtiger Überlebensmechanismus wie Kampf oder Flucht kommt in einer bedrohlichen Situation der »Totstellreflex« mit ins Spiel, der auch als »Erstarrung«, »Freeze« oder »Dissoziation« bezeichnet wird. Mit seiner Hilfe wird die aufgebaute Energie, die wir auf Dauer gar nicht ertragen könnten, abge-

spalten, dissoziiert, sie erstarrt gleichsam in unserem Körper. Für unser Überleben ist dies eine wichtige Funktion, denn die hohe körperliche Erregung und die daraus entstehenden Gefühle sind für uns, sobald der Totstellreflex reagiert, nicht mehr spürbar. Für die Qualität unseres Weiterlebens befinden wir uns hier aber an einer entscheidenden Schaltstelle: Gelingt es uns, nach einer Erstarrungsreaktion wieder zu Bewegung, zu Gleichgewicht und Balance zurückzufinden, lässt sich eine Traumatisierung verhindern. Gelingt es uns nicht, die erstarrte Energie wieder ins Fließen zu bringen, können – und das oft Jahre später – körperliche und psychische Symptome auftreten, bei denen ein Zusammenhang mit der als bedrohlich erlebten Situation häufig nur schwer wieder herstellbar ist.

Wie Peter Levine (2011, S. 79) beschreibt, fällt es wild lebenden Tieren in der Regel leicht, sich aus dem Totstellreflex zu befreien: Sie schütteln sich, zittern oder rennen nach einer als bedrohlich erlebten Situation so lange, bis sie ihr Gleichgewicht wiedergewonnen haben. Wir Menschen tun uns wesentlich schwerer damit, uns aus dem Totstellreflex zu lösen. Wenn wir uns aus der Erstarrung herausbewegen wollen, entwickeln wir oft Angst vor der »weggepackten« Traumaenergie. Wir haben Angst, dass sie uns noch einmal überfluten könnte, so wie in der als traumatisch erlebten Situation, und wir beschließen: Der Deckel bleibt zu!

Einerseits dient uns das Verbleiben in der Erstarrung also als Schutz davor, von Angst und Schmerz überwältigt zu werden, da die nicht entladene Traumaenergie ja abgespalten ist. Andererseits begünstigt dieses Verharren in der Erstarrung aber die Bildung von Traumasymptomen, denn das Traumamaterial bleibt ja weiter im Körper gespeichert und kann durch sich ähnlich anfühlende Situationen jederzeit aktiviert werden.

## **Woran erkennen wir Traumasymptome?**

Wir können davon ausgehen, dass die meisten unserer Klienten, die zu uns kommen, um in Einzelarbeit oder in der Gruppe eine Aufstellung zu machen, auf die eine oder andere Weise, mehr oder weniger traumatisiert sind. Wie ist das zu verstehen? Mit dieser Frage beschäftigt sich dieses Kapitel.

### **Traumakategorien**

Zum einen können das, was die Klienten zu uns führt, biografisch, also im eigenen Leben erlittene Traumata in der Begegnung mit der Außenwelt sein, wie zum Beispiel Unfälle, medizinische Eingriffe oder Naturkatastrophen. Hierzu

gehören auch im Bindungs- und Beziehungsbereich erlittene Traumata wie Vernachlässigung, Trennung in früher Kindheit, Missbrauch oder Verlust. Zum anderen kommen wir durch unsere systemische, transgenerationale Vorgehensweise in den Aufstellungen in Kontakt mit einer weiteren Traumakategorie, die wir »tradierte Traumata«, »Systemtraumata« oder »Bindungssystemtraumen« (Ruppert, 2015, S. 164) nennen können. Hierzu gehören Erfahrungen früherer Generationen mit beispielsweise Krieg, Mord, Vergewaltigung, Betrug, Verlust von Besitz oder frühem Tod, um nur einige zu nennen.

Die Auswirkungen von tradierten Traumata auf die Seele der nachfolgenden Generationen können wir in der Aufstellungsarbeit nun seit mittlerweile mehreren Jahrzehnten beobachten. Eine Bestätigung unserer Beobachtungen auf der naturwissenschaftlichen Ebene bekommen wir in jüngster Zeit durch die Forschungsergebnisse der Epigenetik (Reinberger, 2014, S. 30): Traumatische Erlebnisse der Eltern sind in der Lage, die Beschaffenheit des Erbgutes zu verändern, genauer gesagt, Gene an- oder abzuschalten. Diese Forschungsergebnisse untermauern beispielsweise unsere Beobachtungen in den Aufstellungen, dass sich die Folgen des Zweiten Weltkrieges – mehr als siebenzig Jahre nach Kriegsende – noch immer bei den nachfolgenden Generationen zeigen.

Die Reaktion von Menschen auf biografisch erlebte oder systemisch tradierte Traumata hängt von vielen Faktoren ab, unter anderem von der Art und Stärke des Erlebnisses, der genetischen Ausstattung und Konstitution des Einzelnen sowie den Ressourcen und Vorerfahrungen, über die der Betroffene und sein Familiensystem verfügen. Mit diesen und weiteren Faktoren hängt es auch zusammen, dass Menschen nicht nur durch offensichtlich bedrohliche Situationen, sondern auch durch scheinbar ganz gewöhnliche Ereignisse traumatisiert werden können. So kann beispielsweise ein Donnerschlag oder die dröhnende Stimme eines Erwachsenen von dem einen Kind als lebensbedrohlich erlebt werden, von einem anderen hingegen als das, was es eben auch ist: ein vorübergehendes, lautes Geräusch.

## Traumasympptome

Wenn ein Klient zu uns in die Praxis oder in die Gruppe kommt, kennen wir seine Traumata wenig oder gar nicht und es kann daher durchaus hilfreich sein, etwas über die lange Liste möglicher Traumasymptome zu wissen. Da die Erfahrungen jedes Menschen einzigartig sind, sind dies nur Auflistungen häufig auftretender Reaktionen, die nicht auf jeden Betroffenen zutreffen müssen. Bei diesem Überblick über mögliche Symptome ist zu beachten, dass die aufgezählten Symptome nicht ausschließlich durch Traumata verursacht werden, sondern auch andere Ursachen haben können.

Zu den *Frühsymptomen*, die sich relativ bald nach einem überwältigenden Ereignis einstellen können, gehören:

- *übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz),*
- *bedrängende Bilder oder Rückblenden (sogenannte Flashbacks),*
- *Schreckhaftigkeit, Überaktivität,*
- *extreme Licht- und Geräuschempfindlichkeit,*
- *Schlafstörungen, Alpträume,*
- *abrupte Stimmungswechsel (Zorn, Wut, Ärger, Traurigkeit).*

Als darauf folgende *mögliche zweite Stufe* könnten sich unter anderem folgende Traumasymptome zeigen:

- *Panikattacken, Ängste und Phobien,*
- *Leere im Kopf,*
- *Suchtverhalten,*
- *übertriebene oder verminderte Sexualität,*
- *Unfähigkeit, Bindungen einzugehen,*
- *sich von gefährlichen Situationen angezogen fühlen.*

Die letzte Gruppe der *Symptome* bildet sich im Allgemeinen *erst nach Jahren* und nach dem Auftreten von Frühsymptomen heraus. Hierzu gehören:

- *chronische Müdigkeit, sehr niedriges körperliches Energieniveau,*
- *verminderte emotionale Reaktionen,*
- *psychosomatische Erkrankungen,*
- *chronische Schmerzen,*
- *Depressionen,*
- *Gefühle von Getrenntheit und Isolation.*

Symptomlisten, solche, wie ich sie soeben aufgeführt habe, und ähnliche, könnten Sie als Leser bzw. Leserin oder auch mich als Schreibende dazu verleiten, uns unfreiwillig damit zu beschäftigen, welches dieser Symptome mit welchem Trauma aus unserem eigenen Leben zusammenhängen könnte – und schon ist unser eigenes Traumamaterial aktiviert ... Deshalb lade ich Sie an dieser Stelle ein, sich an die Verbindung zu Ihrem Körper mit Hilfe einer kleinen Übung zu erinnern.

Zu Beginn dieses Beitrags war davon die Rede, dass Trauma immer etwas mit verlorener Verbindung zu uns selbst und zu unserem Körper zu tun hat. Wenn wir traumatisiert sind oder wieder in die Nähe eines erlittenen Traumas kommen, kann es sein, dass eine erhöhte Erregung unsere Aufmerksamkeit und unsere Gefühle so in Anspruch nimmt, dass wir den Körper als sichere Res-

source nicht mehr spüren. Es kann zum Beispiel sein, dass wir das Gefühl haben, den Boden unter den Füßen zu verlieren, oder dass wir unseren Körper gar nicht mehr oder nur in Teilen wahrnehmen. Einfache Körperübungen, die wie die folgende der Überprüfung der Präsenz des eigenen Körpers dienen, helfen uns und natürlich unseren Klienten und Teilnehmern von Aufstellungsgruppen, uns wieder mit dem Körper zu verbinden und ins Gleichgewicht zu kommen:

### Übung: Körperpräsenz

- Ich lade Sie ein, Ihre Aufmerksamkeit nach innen zu richten. Wie nehmen Sie Ihren Körper im Moment wahr? Welche Körperteile sind Ihnen bewusst, wo fühlen Sie Kontakt? Zu welchen Teilen des Körpers haben Sie im Moment weniger Kontakt? Wie erleben Sie Ihren Atem? Nehmen Sie alles einfach nur wahr, ohne es zu verändern.
- Gehen Sie jetzt mit Ihrer Aufmerksamkeit zu den Füßen und fühlen Sie den Kontakt zum Boden. Wo genau können Sie den Kontakt spüren, am Ballen, an der Ferse, in den Zehen, mehr außen oder mehr innen? Bewegen Sie Ihre Zehen und Ihre Fußgelenke leicht. Beobachten Sie, wie Sie den Kontakt der Füße zum Boden nach der Bewegung wahrnehmen.
- Gehen Sie jetzt mit Ihrer Aufmerksamkeit zu den Sitzhöckern und fühlen Sie den Kontakt zum Stuhl. Wo genau können Sie den Kontakt spüren, im vorderen Bereich Richtung Oberschenkel oder im hinteren Bereich Richtung Rücken, mehr rechts oder mehr links? Machen Sie eine kleine Bewegung mit dem Becken nach vorne und hinten und finden Sie einen Balancepunkt. Machen Sie im Anschluss eine kleine Bewegung mit dem Becken nach rechts und links und finden Sie erneut einen Balancepunkt. Beobachten Sie, wie Sie den Kontakt der Sitzhocker zum Stuhl nach dieser kleinen Bewegung wahrnehmen.
- Gehen Sie nun mit der Aufmerksamkeit zum Kopf. Wie nehmen Sie ihn wahr? Stellen Sie sich eine Verbindung zwischen dem Kopf und den Sitzhöckern vor. Bewegen Sie den Kopf dann ganz wenig und leicht nach rechts und links, nach vorne und nach hinten und seien Sie sich dabei der Verbindung zu den Sitzhöckern bewusst. Beobachten Sie, wie Sie den Kopf nach diesen kleinen Bewegungen wahrnehmen.
- Nehmen Sie nun zum Schluss noch einmal den ganzen Körper wahr. Welche Körperteile sind nun für Sie präsent, wo fühlen Sie einen Kontakt? Gibt es Beziehungen zwischen den gefühlten Körperteilen? Zu welchen Körperteilen haben Sie keinen Zugang? Nehmen Sie die Unterschiede zum Beginn der Übung wahr, ohne etwas zu verändern.

Diese einfache, kleine Übung überrascht mich immer wieder in ihrer Wirkung: Erregungsenergie kann abgebaut und Anspannung gelöst werden. Die Übung ist sowohl vor, während und nach Aufstellungen im Einzelsetting als auch in verschiedenen Phasen von Aufstellungsgruppen sehr hilfreich.

## **Wie können wir Retraumatisierungen in der Aufstellungsarbeit vermeiden?**

Als Retraumatisierung wird eine Wiederholung bzw. das erneute Erleben eines Traumas bezeichnet. Retraumatisierungen können durch ein weiteres Ereignis erfolgen, zum Beispiel ein Unfall folgt auf einen anderen, vorangegangenen Unfall. Retraumatisierungen können sich auch durch Auslöser, sogenannte Trigger, im Alltagsleben ergeben, wenn unser Körper sich in irgendeiner Weise an eine traumatische Situation erinnert fühlt. Ganz gewöhnliche Situationen, wie beispielsweise die Begegnung mit einer Person, ein Geruch oder ein Geräusch, können als Traumatrigger fungieren. Retraumatisierungen können aber auch im professionellen Umfeld stattfinden, bei einer polizeilichen Vernehmung, einer medizinischen Behandlung oder eben in einem therapeutischen Geschehen.

## **Reaktionen der Teilnehmer im Blick haben**

In der Aufstellungsarbeit begegnen die Teilnehmer sowohl systemisch-tradierem als auch biografischem Traumamaterial. Dies kann für einen Aufstellenden sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting erhellend, hilfreich, erlösend und erleichternd sein – es kann ihn aber auch überfordern, er kann das Geschehen als überflutend, bedrohlich, ja sogar als existenziell bedrohlich erleben. Unsere Aufgabe als Aufsteller ist es daher, die Reaktionen des Aufstellenden genau im Blick zu haben: beim Gespräch, in dem das Anliegen geklärt wird; während der Aufstellung, und zwar sowohl, wenn der Klient vom Kreis aus beobachtet, als auch, wenn er mit in der Aufstellung steht, und auch nach der Aufstellung, wenn er wieder an seinen Platz zurückgekehrt ist.

Ebenso wichtig ist aber natürlich die genaue Beobachtung der Reaktionen der Stellvertreter in der Gruppe. Denn auch sie können ihre Rolle oder das Aufstellungsgeschehen als überfordernd und überflutend erleben, das Traumamaterial der Aufstellung kann ihre eigenen Traumata triggern. Deshalb sollten wir auch die Stellvertreter während und nach einer Aufstellung gut im Blick haben.

Auf welche Reaktionen der Teilnehmer an einer Aufstellung im Gruppen- oder Einzelsetting sollten wir besonders achten? Wenn wir von Trauma als

einem zunächst physiologischen Geschehen ausgehen, dann sollten wir das Hauptaugenmerk zuerst auf die körperlichen Reaktionen der Teilnehmer richten. Dies ist uns als Aufsteller ja nicht fremd, wir sind es gewohnt, den körperlichen Ausdruck der Stellvertreter genauestens wahrzunehmen und darauf zu reagieren. Grob gesprochen können wir zwei Stadien von körperlichen Reaktionen auf eine bedrohliche Situation beobachten: die Übererregung, die auf Kampf oder Flucht vorbereitet, und die Dissoziation, die auch Erstarrung, Freeze oder Totstellreflex genannt wird. Diese beiden Reaktionsmuster können sich entweder aktuell während des Aufstellungsgeschehens entwickeln oder der Teilnehmer bzw. Klient bringt sie bereits als mehr oder weniger chronisches Reaktionsmuster mit, wenn er zu uns kommt.

## Umgang mit Übererregung

Ich gehe zuerst auf die Übererregung ein: Sie ist zunächst eine natürliche Reaktion des Körpers auf eine erlebte Bedrohung. Es werden durch sie Kräfte für Kampf oder Flucht mobilisiert.

Erkennen können wir die Übererregung beispielsweise am Wechsel der Gesichtsfarbe, an Unruhe, Zittern, der Erhöhung der Herzfrequenz, kaltem Schweiß, flachem, schnellem oder keuchendem Atem, an muskulären Anspannungen und einer Einschränkung der Wahrnehmung. Zu diesen körperlichen Reaktionen gesellen sich Angst, rasende Gedanken und Sorge. Wie im Kapitel »Wie kommt es zur Traumatisierung?« dieses Beitrags beschrieben, kann der Organismus auf natürliche Weise sein Gleichgewicht wiederfinden, wenn der Teilnehmer die Erregungsenergie, die sich im Körper aufgebaut hat, während des Aufstellungsgeschehens wieder loswerden kann.

Wie können wir Aufstellungsteilnehmer, die sich in einem übererregten Zustand befinden, bei der Wiederherstellung ihres Gleichgewichts unterstützen und damit eine Retraumatisierung vermeiden? Wir können beispielsweise:

- Blickkontakt zum Teilnehmer aufnehmen und dabei im eigenen Körper präsent sein,
- einen Körperkontakt herstellen, wie beispielsweise eine Hand beruhigend auf die Schulter legen – das sollten wir allerdings ausnahmslos nur mit Erlaubnis des Klienten tun,
- die oben genannten Körperreaktionen und Gefühle einfach ansprechen und benennen: »Ich sehe, dass du sehr aufgeregt bist«, anstatt sie zu bekämpfen oder abzuwiegeln,
- die Reaktionen im Körper lokalisieren: »Wo genau im Körper spürst du diese Aufregung?«,

- die Reaktion als normal einstufen: »Ja, Herzklopfen und schwerer Atem sind eine normale Reaktion des Körpers bei Aufregung«,
- dem Teilnehmer vermitteln, dass sein Körper eine angeborene Fähigkeit hat, wieder in Balance zu kommen, wenn er fühlen darf, was er fühlt, und man ihm die Zeit lässt, zu tun, was er tun möchte: »Das Herzklopfen verstärkt sich bei Aufregung und wird, wenn sich dein Nervensystem beruhigt, auch wieder ruhiger werden«,
- für Erdung sorgen – die Erregung schießt von unten nach oben in den Körper, der Kontakt zum Boden geht verloren: Wir können deshalb die Aufmerksamkeit des Teilnehmers auf seine Füße und deren sicheren Kontakt zum Boden lenken, durch erdende Körperübungen kann die Erregungsenergie von oben nach unten abfließen,
- die Übung »Körperpräsenz«, in der es um den Kontakt der Füße zum Boden, den Kontakt der Sitzhocker zum Stuhl und den Kontakt des Kopfes zum Rest des Körpers geht, mit dem Betroffenen oder der ganzen Gruppe durchführen,
- Bewegungs- und Entladungsimpulse wie Zittern, Schütteln, Schwitzen, tiefes Durchatmen, Bewegungen von Armen, Beinen und Kopf, Weinen, Gähnen und auch Lachen des Teilnehmers zulassen,
- einen Teilnehmer oder Klienten, der beispielsweise ein Zittern verbergen möchte, ermutigen: »Es ist gut und normal, jetzt zu zittern! Durch diese Entladung kann sich dein Nervensystem beruhigen«,
- den Klienten bitten, bestimmte Bewegungen durchzuführen, um die Kampf- oder Fluchtenergie zu entladen: im Sitzen auf der Stelle laufen, mit den Füßen stampfen, aufstehen und herumlaufen, sich durch Türenöffnen der Fluchtwege versichern, Fäuste bilden, boxen, Abwehr- und Abgrenzbewegungen der Füße, Arme und Hände ausführen, eine »Schutzkuppel« um den Körper mit Hilfe von Armen und Händen errichten,
- die Übung »Sicherheit in der Gruppe«, in der es ebenfalls darum geht, die Kampf- oder Fluchtenergie zu entladen, mit dem Betroffenen oder der ganzen Gruppe durchführen,
- die Aufstellung anhalten oder auch abbrechen, um dem Aufstellenden Zeit zu geben, seine hohe Aktivierung herunterzufahren. Hat sich sein Nervensystem beruhigt, kann sich seine eingeschränkte Wahrnehmung wieder erweitern. Er hat dann wieder Kapazitäten frei, um dem Aufstellungsgeschehen seine volle Aufmerksamkeit zu schenken.

Die exemplarisch aufgelisteten Hilfestellungen, Körperbewegungen und Wahrnehmungsübungen haben das Ziel, den Körper zu unterstützen und dadurch aus der Übererregung wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Gelingt dies, so

braucht der Betroffene nicht auf das nächstfolgende Reaktionsmuster zurückzugreifen, dass ihn vor nicht erträglichen Gefühlen schützt: die Dissoziation, die das Trauma manifestiert.

## Umgang mit Dissoziation

Die Dissoziation eines Aufstellenden oder auch eines Stellvertreters ist nicht so eindeutig und leicht zu erkennen wie die Übererregung, da der Betroffene durch Abspalten der Erregung ja scheinbar wieder zur Normalität übergegangen ist. Da wir aber wissen, dass im Erstarrungszustand die Traumaenergie im Körper weiter gespeichert ist und jederzeit aktiviert werden kann, sollten wir Sensoren dafür entwickeln, wann sich ein Klient in der Dissoziation befindet.

Die Traumareaktion der Dissoziation kann in ganz verschiedenen Formen auftreten, allen gemeinsam ist aber eine verlorene Verbindung: die verlorene Verbindung zum Körper oder zu einzelnen Teilen des Körpers, zu Gefühlen, Gedanken oder Empfindungen und auch zur Erinnerung an das traumatische Ereignis. Dissoziierte Klienten können wie »nicht ganz anwesend«, benommen oder »wie im Nebel« wirken, sie scheinen uns nicht erreichbar, der Zugang zu ihren Gefühlen ist reduziert oder wird insgesamt verleugnet, der Atem wirkt wie angehalten. Auch Vergesslichkeit eines Klienten kann auf eine Dissoziation hinweisen: zum Beispiel wenn Termine, Abläufe von Aufstellungen, wichtige Ereignisse, Kindheitserlebnisse einfach nicht erinnert werden können. Auch bei Klienten, die in einer Gruppe ihre eigene Aufstellung nicht aufmerksam verfolgen, sondern mit leeren Augen zuschauen oder auf den Boden blicken, können wir von einer Dissoziation ausgehen.

Unsere Aufgabe als Aufsteller ist es, den Aufstellenden darin zu unterstützen, die Aufstellung mit wachen Sinnen zu verfolgen. Das wird uns vielleicht nicht immer gelingen, aber wir sollten den Zustand des Klienten zumindest immer im Blick haben und die Aufstellung danach ausrichten. Denn was nützt uns die schönste Aufstellung, wenn der Klient sie gar nicht richtig mitbekommt, sie abwehrt, sie für unwichtig erklärt oder sogar verleugnet? All das kann geschehen, wenn der Klient das in der Aufstellung enthaltene Traumamaterial als zu bedrohlich empfindet. Aus Angst, der Schmerz könnte ihn übermannen, wenn er sich von dem Aufstellungsgeschehen wirklich berühren ließe, bleibt er in der Erstarrung. Dieses Wissen kann uns helfen, dissoziierte Klienten zu verstehen, anstatt zu resignieren und zu sagen: »Ich mache und tue, aber der Klient kann einfach nichts annehmen ...«

Über eine aktuell wahrnehmbare Dissoziation hinaus können uns die oft erst nach Jahren auftretenden posttraumatischen Symptome unserer Klienten

auf eine chronische Dissoziation hinweisen, hierzu gehören chronische Müdigkeit, sehr niedriges körperliches Energieniveau, psychosomatische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Depressionen.

Wie können wir Aufstellende/Klienten und auch Stellvertreter unterstützen, die sich im Zustand der Dissoziation, der ja ein Überlebensmodus ist, befinden? Wir können beispielsweise:

- dem Klienten erklären, wie traumatische Erlebnisse die Verbindung zu Teilen des eigenen Körpers und zur Gefühlswelt einschränken können.
- dem Klienten gegenüber würdigen, dass er durch den Totstellreflex sein damaliges Überleben gesichert hat und ihm die Möglichkeiten des heutigen Erwachsenen aufzeigen, die erstarrten Verbindungen in kleinen, sicheren Schritten wieder in Bewegung zu bringen.
- uns immer wieder auf die »Ressource Körper« des Aufstellenden/Klienten besinnen, ihm helfen, die verlorene Verbindung zu seinem Körper wieder herzustellen, im Körper wieder anwesend zu sein – hilfreich hierbei sind zum Beispiel die Körperwahrnehmungs- und Bewegungsübungen, wie sie im Abschnitt »Umgang mit Übererregung« beschrieben sind.
- zwischendurch immer wieder einfache Fragen stellen, was der Betroffene gerade im Körper wahrnimmt,
- Stellvertreter unterstützen, die lange in einer erstarrten, also dissoziierten Rolle gestanden verharren – auch diese brauchen manchmal im oben genannten Sinne Unterstützung, um wieder »aufzutauen«,
- körperliche Reaktionen des Betroffenen wie Weinen, Lachen, Gähnen, Zittern, verschiedene Bewegungen begrüßen und unterstützen; sie als gutes Zeichen dafür werten, dass der Klient Teile der abgespaltenen Energie entlädt und sich damit seine Erstarrung beginnt zu lösen,
- den Betroffenen nach derartigen Entladungen fragen, was er in seinem Körper nun wahrnimmt,
- das Aufstellungsgeschehen an die Kapazität des Aufstellenden, präsent zu bleiben, anpassen – weniger ist in diesem Fall mehr, denn der dissoziierte Klient hat ein eingeschränktes Wahrnehmungsvermögen, das nicht auf Neues und Veränderung, sondern auf Sicherung des Überlebens eingestellt ist,
- in Fällen von starker Dissoziation genauso wie in Fällen von starker, lang anhaltender Übererregung dem Klienten traumatherapeutische Einzelarbeit empfehlen.

In meinen bisherigen Überlegungen war es mir wichtig, die körperlichen Zusammenhänge bei der Entstehung von Traumata verständlich zu machen. Ich habe deshalb bei der Frage, wie wir Retraumatisierung in der Aufstellungsarbeit

vermeiden können, den Schwerpunkt auf die größte Ressource, die wir haben, nämlich unseren eigenen Körper, gelegt.

## **Ressourcenorientierte Unterstützung**

Zum Abschluss möchte ich noch einige Anregungen geben, wie wir auch andere Ressourcen in der Aufstellungsarbeit einsetzen können, um Retraumatisierungen zu vermeiden:

- Wir können dem Klienten oder seinem Stellvertreter eine Ressourcenperson an die Seite stellen, beispielsweise die Großmutter, die immer an ihn geglaubt hat.
- Wir können in die Aufstellung innere Anteile mit hineinnehmen, die zeigen, dass der Aufstellende selber oder Angehörige seines Systems auch starke, gesunde Aspekte haben. Das gibt den Personen die Würde zurück und vermindert die Bedrohlichkeit der Aufstellungssituation. Beispiele für solche inneren Anteile sind: die Kraft, die dem Klienten bisher half, mit seinem Schicksal fertig zu werden; die Stärke in ihm, die ihm hilft, mit seinen Schwierigkeiten klar zu kommen; bei Tätern in der Familie das Gute in ihnen, ihre Würde; bei Psychotikern die unberührte, reine Seele oder der innere Anteil, der die Psychose managt und den Schaden begrenzt.
- Wir können den Aufstellenden bzw. seinen Stellvertreter als Ressource einen sicheren Platz in der Aufstellung finden lassen, da Abstände eine große Rolle für das Erleben von Sicherheit spielen.
- Ergibt sich ein passender Zeitpunkt, den Aufstellenden mit in die Aufstellung hineinzunehmen, können wir ihm zunächst die Möglichkeit anbieten, sich hinter seinen Stellvertreter, der schützend vor ihm steht, zu stellen. Auf diese Weise erreicht ihn das Traumamaterial nicht an seiner ungeschützten Körpervorderseite. Zu einem späteren, passenden Zeitpunkt kann der Aufstellende möglicherweise auch ohne den Stellvertreter seinen Platz gut einnehmen.
- Wir sollten dem Klienten nur so viel zumuten, wie er im Moment verkraften kann und ihm Zeit geben. Für traumatisierte Menschen ist es sehr wichtig, dass ihr Leid gesehen und gewürdigt wird. Erst dann fühlen sie sich in der Lage, auf eine andere Person aus dem System zuzugehen oder die Vorwürfe gegen andere Personen im System aufzugeben.
- Wir können die Möglichkeiten von Aufstellungen im Einzelsetting empfehlen und nutzen. Dazu gehören beispielsweise: der geschützte Rahmen in der 1:1-Begegnung mit der Aufstellerin, mehr Zeit für individuell dosier-

bare kleine Schritte, sorgfältiges Herausarbeiten von adäquater Distanz und Nähe zu den Mitgliedern des Systems.

- In dem von Eva Madelung entwickelten Neuro-Imaginativen Gestalten (NIG<sup>®</sup>), einer kreativen Aufstellungsmethode für das Einzelsetting, verwenden wir zusätzlich zu den Bodenankern für die Mitglieder des Systems die aus traumatherapeutischer Sicht sehr wertvolle Metaposition (Madelung u. Innecken, 2015, S. 54). Auf dieser neutralen Position stehend kann der Aufstellende die Dynamiken des Systems aus sicherer Distanz reflektieren und integrieren.
- Wir können das Ende einer Aufstellung klar markieren, zum Beispiel durch Öffnen der Fenster, Bewegungen wie Recken und Strecken, Bewegungsübungen, Musik, Tanz oder die Ankündigung: »Pause!«

## Literatur

- Huber, A. (2012). Das Fundament kennt kein End – Die kleine Welt in 15 × 15. Berlin: Galerie Horst Dietrich.
- Levine, P. A. (2007). Vom Trauma befreien. Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen. München: Kösel.
- Levine, A. (2011). Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. München: Kösel.
- Madelung, E., Innecken, B. (2015). Im Bilde sein. Vom kreativen Umgang mit Aufstellungen in Einzeltherapie, Beratung, Gruppen und Selbsthilfe. Heidelberg: Carl Auer.
- Reinberger, S. (2014). Angst im Genom. Spektrum der Wissenschaft Kompakt, Epigenetik, 31, 30–34.
- Ruppert, F. (2015). Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. Stuttgart: Klett-Cotta.