

Imagination von heilsamen Entwicklungsbildern als Basis für einen gelingenden therapeutischen Prozess

NADJA LEHMANN

Herzlich willkommen in meinem Artikel! Nehmen Sie Platz in meinem hellen, kleinen Raum mit dem runden, weißen Teppich. Sie dürfen sich in den Rattansessel auf der linken Seite setzen. Er ist weich und bequem, aber die Polster sind grade so, dass sie einen angenehmen Halt haben und aufrecht sitzen können. Links von Ihnen ist eine große Lilienpflanze, eine Calla, mit feinen weißen Kelchen und grünen Blättern, die den Raum kühlen. Wenn Sie nach links aus dem Fenster schauen, sehen sie die Weite von Bergen und Wäldern. Wir sind ganz oben in einem alten Gebäude der Jugendstilzeit. Nehmen Sie sich ruhig etwas von den Getränken, die rechts neben Ihnen stehen. Sie haben die Wahl zwischen kühlem Mineralwasser oder einem frischen Kräutertee aus Melisse und Minze, der mit seinem Duft den Raum erfüllt. Ich habe mich jetzt Ihnen gegenüber gesetzt und möchte Ihnen etwas erzählen zum Thema Imagination. Ich hoffe, Sie fühlen sich jetzt so behaglich und gut versorgt, dass sie aufnahmefähig sind für dieses Thema.

Seit sieben Jahren sitze ich immer wieder in dieser psychosomatischen Klinik, in dessen Raum ich sie geführt habe und arbeite mit PatientInnen mit den Diagnosen Depression, Erschöpfungsdepression und vor allem Trauma. Basierend auf den therapeutischen Ansätzen von Ingrid Olbricht/Ellen Spangenberg (TRIMB= **T**rauma **R**ecapitulation with **I**magination **M**otion and **B**reath), Michaela Huber/Luise Reddemann (PITT= **P**sychodynamisch **I**maginative **T**rauma **T**herapie) und Jochen Peichls Ansatz der Ego-State-Therapie konnte ich Menschen begleiten, die durch Gesprächstherapie allein oft keine Heilungsfortschritte mehr machen konnten. Mir wurde vermittelt, dass Gesprächstherapie als einzige therapeutische Intervention für TraumapatientInnen so wirksam sein kann, wie der Versuch, einen Wasserrohrbruch im

Keller durch Überprüfung der Dachziegel reparieren zu wollen. Das Problem liegt einfach in einem anderen Bereich – des Gehirns.

Ein „großes Bewusstsein“ und ein „kleines“

Ein Bild, das ich selbst für mich gefunden habe, ist, dass ich einen Motor nicht reparieren kann, indem ich immer und immer wieder beschreibe, in welcher Art und Weise das Motorengeräusch unround läuft. Ich muss auch mal die Motorhaube öffnen und mich dort auskennen, um weiter zu kommen. Der Einsatz von Imagination ist für mich der Gang in den Keller oder der Blick unter die Motorhaube. HirnforscherInnen meinen, heute belegen zu können, dass 95-98% unserer Bewusstseinsprozesse unbewusst laufen, nur 2-5% bewusst. Unbewusst ist für mich das falsche Wort, es entspricht nicht meinem Erleben, deswegen nenne ich das vermeintliche „Unterbewusstsein“ das „große Bewusstsein“ – und das bewusst Erlebte: den „Fokus“ oder das „kleine Bewusstsein“. Der Begriff Unterbewusstsein vermittelt für mich die Idee, dass unser Fokus über demselben stehen würde. Nach meinem Gefühl ist der Fokus untergeordnet und dient dem großen Bewusstsein mit seiner Funktion der Fehlerkorrektur und der Kreativität, um neue Aufgaben zu bewältigen.

Die Sprache des großen Bewusstseins sind die inneren Bilder. Gerald Hüther beschreibt die inneren Bilder als Visionen und Vorstellungen davon, wie die Welt beschaffen sei und wie man sich in ihr zurecht findet. Sie entstehen durch im Gehirn verankerte Erfahrungen. Durch sie werden Verschaltungsmuster ausgebildet, neuronale Netzwerke entstehen. Es ist nochmal wichtig zu erwähnen, dass es sich bei inneren Bildern nicht alleine um „Bilder“ im visuellen Sinne handelt. Sondern es sind abgespeicherte

Erfahrungen, Erregungsmuster, die Aspekte von allen Sinneskanälen gespeichert haben können.

Neurophysiologie nach traumatischen Erlebnissen

Im Falle einer Traumatisierung macht ein Mensch Erfahrungen, die er nicht mehr in seine bereits bestehenden neuronalen Netzwerke kohärent integrieren kann. Auch wenn die genauen Vorgänge bei der Entstehung einer Posttraumatischen Belastungsstörung noch nicht abschließend geklärt sind, so gibt es doch Erkenntnisse über die hirnelektrische Verarbeitung von überwältigenden Erfahrungen: Durch die massive Ausschüttung von Neurohormonen kommt es zu einer Fehlfunktion des Hippocampus, dessen Aufgabe es ist, neu eintreffende Sinneseindrücke aus den unterschiedlichen Sinnesorganen zu sammeln und diese in einen autobiografischen Gesamtzusammenhang einzubetten. Durch diese Fehlfunktion wird die räumliche und zeitliche Erfassung des Erlebten massiv gestört. Dadurch werden die Sinneseindrücke aus den unterschiedlichen Sinnesorganen zusammenhangslos als akustische, visuelle, olfaktorische und kinästhetische Informationsfragmente durch den traumatisierten Menschen wahrgenommen. Sie werden über die Amygdala abgespeichert und bleiben fragmentiert. Bei einem Flashback werden diese fragmentierten Gedächtnisinhalte dann abgerufen. Wenn ich z. B. mit der Methode der sogenannten Bildschirmtechnik arbeite, werden die Ereignisse als Film wieder aufgerufen, um dem Hippocampus zu helfen, die Sinneseindrücke nachträglich zeitlich geordnet abzuspeichern.

Phase der Stabilisierung

Die Traumatherapie hat Techniken von anderen Therapieformen integriert, um eine kürzere Behandlungsdauer im stationären Rahmen möglich zu machen. In der imaginativen Traumatherapie wird integrative Arbeit gemacht: In der Phase der Stabilisierung geht es zunächst darum, den überwältigenden Traumabildern etwas entgegengesetzt zu können – mit der Kraft der Imagination. Die Traumata sind „nur“ abgespeicherte Bilder, das Geschehene ist längst vorbei, der Mensch hat überlebt, auch wenn seine Neurophysiologie durch das Geschehene stark verändert wurde. Die Reise beginnt damit, ganz aktiv die Fähigkeit einzusetzen, Bilder von Sicherheit und Geborgenheit, ggf. von Entspannung und Leichtigkeit aufzurufen, z. B. auf einem imaginären Bildschirm. Was wäre ihr persönlicher „Bildschirmschoner“? Stellen Sie sich jetzt eine Landschaft oder ein anderes Bild vor, das Ihnen Geborgenheit vermittelt. Projizieren Sie dieses Bild auf eine Leinwand oder einen imaginären Fernseher. Schauen Sie sich das Bild genau an, lassen Sie es auf sich wirken. Spüren Sie Veränderungen in Ihrem Körper? Vielleicht atmen Sie tief durch als Zeichen von Erleichterung und Entspannung. Ich schreibe diesen Artikel ganz bewusst für Sie als Kollegin oder Kollegen. Auch für sich selbst in der Beratung oder therapeutischen Arbeit können Sie Imagi-

nationen einsetzen. Ich benutze für mich selbst Bilder, die mich schützen und entspannen. Ich bringe z. B. meine verletzlichen inneren Persönlichkeitsanteile an einen sicheren Ort, bevor ich mit TraumapatientInnen arbeite. Bei der Arbeit sollen und dürfen kompetente, erwachsene Anteile „vorne“ sein.

Heilsames Entwicklungsbild

Das wichtigste heilsame Bild, das ich als Erstes im Gepäck habe, ist mein inneres Entwicklungsbild von meinem Gegenüber. Ich sehe diesen leidenden Menschen und ich sehe innerlich den geheilten Menschen als ein Potential, eine mögliche Realität. Ich weiß, dass es möglich ist, mehr Handhabbarkeit der Symptomatik zu erreichen, auch wenn es schier unmöglich scheint für Menschen, die täglich die Hölle wiedererleben in ihren inneren Bildern. Es ist das wichtigste Bild, der Anker, an dem sich die Person auf dem anderen Stuhl festhält, wenn die Wogen des Hyperarousals¹ sich wieder auftürmen und drohen, das funktionierende Selbst zu ertränken. Ich sehe sie stattdessen entspannt, glücklich, strahlend, in Sicherheit, weise und gelassen geworden durch die Erfahrung des Überlebens.

In der Stabilisierungsphase, der ersten Therapiephase, sind die Imaginationen dann dafür da, belastende Gefühle ganz aktiv und bewusst abzuspalten, bzw. „verwalten“ zu können. Bei der „Tresorübung“ werden belastende Gefühle, meist symbolisiert in Gegenständen, vorübergehend in einen imaginären Tresor gesperrt. Viele Tresore müssen sehr gut gesichert werden, sie sind groß, mit dicken Wänden, manchmal mit Extraschlössern verriegelt. Ich erlebe, dass es wichtig ist, den abgespaltenen Anteilen und Gefühlen zu sagen, dass es nur vorübergehend ist, dass die Botschaft, die in ihnen steckt noch gehört und verarbeitet wird. Aber es geht als erstes darum, überhaupt (wieder) Alltag bewältigen zu können, dafür braucht es diese distanzierenden Bilder.

Phantasieort der Geborgenheit

Dann kommen eben die Bilder vom inneren sicheren oder geborgenen Ort. Ich habe oft das Glück, diese Orte auch von PatientInnen gemalt sehen zu dürfen. Es sind Märchenorte, Inseln, Baumhäuser, Berghütten, Gärten, an denen sich wunderschöne Tiere wie Schwäne oder (Raub-)Katzen und Hunde befinden. Manchmal werden diese Orte auch von Drachen bewacht oder anderen Schutztieren. Manche bringen Praktiken aus dem Neo-Schamanismus mit ein, da werden Krafttiere eingesetzt oder andere magische Gegenstände. Bilder von inneren HelferInnen und HeilerInnen entsteigen ebenfalls allen Reichen der Märchenwelt. Aber auch der eine oder andere Superheld oder FantasyfilmkämpferInnen stehen hier zur Verfügung. Bei der Imagination von Kraftquellen sind echte Quellen wichtige Bilder, die Natur überhaupt.

¹ Hyperarousal ist eine Form von Übererregbarkeit des autonomen Nervensystems.

In der Phase der Traumabearbeitung ist durch die distanzierende Bildschirmtechnik, bzw. Screentechnik eine langsame, achtsame Annäherung an die traumatischen Gefühle möglich – sofern innere Sicherheit und Stabilisierung vorhanden sind. Z.B. sitzt die Patientin mit einer Fernbedienung in der Hand da und die Szene der Traumatisierung wird durchlaufen – immer mit Kontrolle, der Möglichkeit zu stoppen, vor- oder zurück zu spulen. Wir sitzen vor dem Fernseher, vor der Leinwand. Wir sind draußen, schauen auf das Geschehene. Diese Imagination schafft Distanz, ganz bildlich gesehen.

Distanzierung und Lösung

Wenn ich mit der Methode TRIMB arbeite, werden belastende Bilder in einen imaginären Bilderrahmen an die Wand projiziert. Dann geht es darum, die einzelnen überwältigenden Gefühle zu differenzieren. Diese werden dann als reale, materielle Verbindungen zwischen dem/der Betroffenen und dem Bild gesehen. Hier erfolgt der Eintritt in eine unglaublich vielfältige Welt von energetischen Verbindungen: Sie sind Stahlschwerter und -seile, glühende Lava, Taue, Bänder in allen Formen, Farben und Materialien, sie schnüren ein, binden im Solarplexus, im Magen, Bauch, im Schambereich, den Kopf. Sie können aus Beton sein und den Menschen in Erstarrung gefangen halten, Netze sein, die verstricken und in denen man hilflos zappelt. Es ist der Stoff, aus denen Fantasyfilme gemacht sind, Märchen, unglaubliche Welten, Landschaften werden hier offenbar. Es geht dann darum auf der materiellen Ebene eine Lösung zu imaginieren, eine Zerstörung dieser Verbindungen. Gelingt dies, empfinden die Menschen auch eine körperliche Entspannung. Das Überwältigende verliert seine Macht, durch die Fähigkeit, dieses innerlich anzuschauen, ohne in ein Hyperarousal zu geraten, wird eine Integration des Traumanetzwerkes möglich.

Phase der Integration

In der Phase der Integration, die sich ganz natürlich irgendwann in den Bildern zeigt, tauchen die Bilder von Scham und Schuld auf. Symbolisch oder rituell werden sie losgelassen, Menschen waschen sich rein von ihnen, zerschneiden die Netze, in denen sie zappelten. Es tauchen Bilder von Liebe und Verbindung auf, Menschen gehen in ihren Welten neue Wege, rudern auf eigenen Schiffen davon, finden Heimat.

Ich bin mit meinen PatientInnen schon in vielen Welten unterwegs gewesen. Drachen wurden besiegt, Kinder gerettet. Der Einsatz von Imagination als Mittlerin zwischen großem und kleinem Bewusstsein ist zeitlos und mächtig und wurde durch alle Zeiten hindurch rituell benutzt, um Heilung zu ermöglichen. In dieser Phase tauchen nach meiner Erfahrung die Bilder auf, die die seelische Entwicklung für die nächsten Jahre prägen. Es zeigt sich, wo es hingehen soll. Meist wird es bunter und heller, lebenswerte Wesen tauchen auf. Mit diesen Bildern sind dann auch meist

ganz praktische Schritte verbunden: neue berufliche oder private Aktivitäten, der Wunsch nach Bindung und Beziehung oder die Entwicklung von haltgebenden Kraftbildern, die in diesem tiefen Prozess begleiten, der immer wieder von Leid gekennzeichnet ist. Aber dann eben auch von Freude, und wenn dies nur Momente sind. Die Imaginationen oder gezeichneten Bilder sind konkrete Hoffnung geworden.

Literatur

- Huber, M. (2003) : Trauma und die Folgen. Trauma & Traumabehandlung – Teil 1. Junfermann.
- Hüther, G. (2014): Die Macht der inneren Bilder: Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Peichl, J. (2007): Die inneren Trauma-Landschaften. Borderline, Ego-State, Täter-Introspekt. Schattauer.
- Reddemann, L.(2001): Imagination als heilsame Kraft. Klett-Cotta.
- Reddemann, L (2014).: Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. Klett-Cotta.
- Spangenberg, E.(2015): Behutsame Trauma-Integration (TRIMB): Belastende Erfahrungen lösen mit Atmung, Bewegung und Imagination. Klett-Cotta.

Nadja Lehmann

(*1970) Diplom-Pädagogin, heilpraktische Psychotherapeutin in eigener Praxis „Salutogenese mit System“ in Göttingen; seit 2004 in eigener Beratungs-, dann Therapiepraxis; Mitarbeit im Zentrum für Salutogenese; aktiv für die Selbsthilfe; seit 2012 tätig als Bezugstherapeutin im Sanatorium Dr. Barner in Braunlage. Ihr Fokus liegt auf den Themen gesunde Selbstregulation, Selbsthilfe, systemische, bzw. politische Aspekte von Gesundheit, Verarbeitung von Traumata, Achtsamkeit und Meditation.
www.salutogenese-mit-system.de



Quelle: Autor

Ausgewählte Veröffentlichungen

- Lehmann N, Petzold TD (2011): *Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz*. Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung, darin: „Womit verbindest du dich? Systemische Resonanzen und heilsame Kommunikation.“, S. 63-80.
- Lehmann N, Petzold TD (2009): *Salutogene Kommunikation zur Annäherung an attraktive Gesundheitsziele*. Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung.
- Lehmann N, Krause C, Lorenz F, Petzold TD (2007) (Hrsg.): *verbunden gesunden: Zugehörigkeitsgefühl und Salutogenese*. Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung, 2. Aufl., darin:
Existiert ein Verbindungssinn? S. 108-121
Zugehörigkeitsgefühl in Therapie und Beratung. (mit TD Petzold), S. 189-195
Zugehörigkeitsgefühl durch Kommunikation in Gruppen. S. 236-250