

Podiumsdiskussion zwischen Dr. med. Michaela Glöckler und Ursula Wirtz

(Zum Tagungsthema: Von der Diagnose zur Therapie in der Trauma-Arbeit, Wege aus dem verletzten Menschsein)

„Immer wenn wir dem Unbegreiflichen begegnen, versuchen wir mit Symbolen dem Unaussprechlichen Gestalt zu geben, in dem das Geheimnis des Seins verborgen ist. Menschen, die in der traumatischen Erschütterung das Auslöschen ihres Ich erfahren haben, sind bereits im Leben durch das Tor des Todes gegangen.

Gibt es nach solchen Unterwelterfahrungen jenseits der Todesschwelle überhaupt ein Zurück in eine von anderen geteilte Mitwelt oder Oberwelt? Ist nach dem Trauma, nach der ‚gnadenlosen Konfrontation mit dem eigenen Selbst‘- das ist ein Begriff von C.G. Jung – „nach den aufgerissenen Wunden des Andersseins, Andersfühlens, Anderssehens, nach einem Zustand des Außer-sich-selber-Seins Individuation noch denkbar?“

Zitat von Ursula Wirtz

Michaela Glöckler:

Diese Sätze von Ursula Wirtz haben mich sehr berührt, als ich sie zum ersten Mal las. Damals dachte ich: So kann nur eine Anthroposophin sprechen – oder jemand mit ähnlicher Gesinnung – weil diese Gedanken ganz und gar vom Gesichtspunkt der Initiation aus formuliert sind. Es wird von „Unterwelt“ gesprochen, von „Vernichtung“, vom „Ich“. Ich fand alle unsere Kernbegriffe, auch den Begriff der „Einweihung“, mit der Bedeutung, dass man schon im Leben stirbt, dass man im Leben die außerkörperliche Erfahrung sucht, in diesem Zitat auf engstem Raum zusammengefasst. Voriges Jahr, als ich diese Worte hier vorlas, haben sie auch euch als Publikum berührt. Deswegen bin ich sehr dankbar für diese Gelegenheit, Ursula Wirtz gemeinsam mit euch kennen zu lernen. Ich kannte sie bis vor 10 Minuten auch nur von einigen ihrer Schriften und freue mich jetzt sehr, mit ihr gemeinsam dieses Podiumsgespräch mit zu gestalten.

Als Ulrike Gerharz [Sprachtherapeutin und Moderatorin der Podiumsdiskussion] die wichtigen Stationen ihrer Biografie erwähnte, merkte ich, dass wir auch biografische Parallelen haben: Ursula Wirtz wurde im selben Jahr geboren wie ich, 1946, und in meinem „ersten Leben“, vor meinem Medizinstudium, habe ich ebenfalls Germanistik studiert. Anstelle des Studiums der Theaterwissenschaft besuchte ich die Schauspielschule. Mein „zweites Leben“ war dann der Medizin gewidmet, der Pädiatrie, der Salutogenese. Beide Leben verbindet jedoch die Anthroposophie, so wie sie bei Ursula Wirtz durch ihre Wegsuche verbunden sind.

Ich bin gespannt auf unser Gespräch zur Abrundung der Thematik „Von der Diagnose zur Therapie in der Trauma-Arbeit, Wege aus dem verletzten Menschsein“ und möchte mit der Frage beginnen:

- Welche Schritte sind Ihnen wichtig im Zusammenhang mit der Diagnostik und Einschätzung eines Traumas?

Rudolf Steiners Ideal, das er uns in seinen medizinischen Schriften vermittelte, war, dass wir lernen sollten, die Therapie direkt aus einer gut gestellten Diagnose abzulesen. Die Diagnose stellt bereits den Anfang der Therapie dar. Ich habe das Empfinden, dass das bei Ihnen ähnlich ist. Ich wäre dankbar, wenn Sie uns anhand eines Beispiels erzählen würden, wie Sie in Ihrer Praxis vorgehen.

Ursula Wirtz:

Ich diagnostiziere am Anfang in der Regel nicht entlang der klinischen Terminologie des ICD oder DSM. Wenn ich einem Menschen begegne, richte ich mein Augenmerk als Erstes darauf, welche Resonanz ich auf diesen Menschen erlebe. Ich beobachte, wo ich die Resonanz in mir selbst, in der leiblichen Dimension spüre, beobachte, was ich denke, was

ich fühle, aber auch, was meine imaginative Resonanz ist. Ich schaue, welche Bilder in mir beim Zuhören aufsteigen.

Zu meinem Arbeitshintergrund: Ich arbeite seit Jahren mit Menschen, die sexuelle Gewalt erlebten, die gefoltert wurden, die kriegstraumatisiert sind, d.h., ich wurde und werde mit Narrativen von Gewalt konfrontiert, die mich in den Bereichen des Denken, Fühlens und Wollens, der Imaginationen und Kognitionen berühren. Ich habe in den vielen Jahren dieser Arbeit gelernt, sehr aufmerksam zu sein dem gegenüber, was das Erzählte in mir bewirkt. Als Nächstes versuche ich Antworten zu finden auf die folgenden Fragen:

- Wie hat dieser Mensch, der jetzt den Weg zu mir gefunden hat, bisher überlebt?
- Was hat es möglich gemacht, dass dieser Mensch mir jetzt gegenüber sitzt?

Überlebensleistung erkennen

In diesem Punkt haben wir einen ähnlichen Ansatz - den salutogenetischen Ansatz - ohne deshalb, wie David Becker kritisch anmerkte, „Ressourcen-Fanatiker“ zu sein. Ich halte es für ganz wichtig zu fragen, welche Überlebens- und Überwindungsleistungen ein Mensch, der mich aufsucht, bisher vollbracht hat. Wenn er nicht überlebensfähig gewesen wäre, säße er nicht vor mir. Erfahrungsgemäß haben Menschen, die zu mir kommen, oft keinen Zugang zu ihren Ressourcen. Unser klinisch-medizinisches Modell, das ja oft einen stigmatisierenden und defizitären Ansatz hat, indem es feststellt, was alles *nicht* mehr geht, kann mir diesbezüglich keine Hilfe sein. Darum ist es erst einmal wichtig zu fragen, wie es einem Menschen gelang, mit dem Schwierigen, Traumatischen, Überwältigenden in der Weise fertig zu werden, in der er mir heute begegnet. Das ist mein diagnostischer Zugang. Ich frage weiter:

- Was kann noch unterstützt werden?
- Welche Ressourcen können noch zusätzlich erschlossen werden?
- Wo gibt es in der persönlichen Geschichte hilfreiche Ansatzpunkte, vielleicht auch in der religiös-spirituellen Orientierung und dem Wertekosmos?
- Wo gibt es Hilfgestalten, positive innere oder äußere Figuren, Helfer und Helferinnen, die diese Menschen auf ihrem Weg begleitet haben?

Dann frage ich natürlich auch, welche Bereiche unzureichend entwickelt sind:

- Wo liegen Beschädigungen vor?
- Wo ist die Sackgasse?
- Wo stößt ein Mensch an?
- Wo wurzelt das Gefühl, dass es nicht mehr weitergeht?

Das hilft mir zu überlegen, wo ich ansetzen kann und welche Hilfe nötig ist.

Ich höre auch genau hin, *wie* ein Mensch seine Geschichte erzählt. Die narrative Therapie ist mir sehr wichtig. Sie wissen vielleicht, dass ich auch häufig im jüdischen Kontext arbeite, mit Überlebenden des Holocaust, mit der zweiten Generation der Shoah und als Supervisorin. In dem Kontext habe ich gelernt: „Verdrängen hält die Erlösung auf, sich erinnern bringt sie näher.“ (Elie Wiesel) Das Sich-Erinnern hat eine entscheidende Funktion für den Menschen. Die Neurobiologie und die Gehirnforschung, haben uns sehr deutlich gezeigt, dass überwältigende Erfahrungen das Sprachzentrum außer Kraft setzen, sodass die Betroffenen nicht darüber sprechen können, dass sie stattdessen überflutet sind von Bildern, von Gerüchen, von nicht in Sprache zu bringenden traumatisierenden Eindrücken.

Das Schlüsselwort finden

Ein therapeutischer Ansatz ist, den traumatisierten Menschen zu helfen, wieder Worte zu finden - Worte für das Unsagbare, damit das Unbenennbare über die Sprache handhabbar wird. Wir kennen alle die Quintessenz von Rumpelstilzchen: Wenn ich den Namen weiß, gewinne ich die Kontrolle zurück. In der Trauma-Arbeit geht es nicht um

Katharsis, wie wir das von den neurotischen Erkrankungen kennen, es geht nicht um ein Abreagieren, sondern um das *Schlüsselwort* - es geht um Integration. Es geht darum, dem, was so sperrig, so wenig integrierbar scheint, einen Platz in der eigenen Lebensgeschichte zuzuweisen, es nicht zu verdrängen, sondern einzuordnen. Ein therapeutischer Ansatz, der alle Ebenen umfasst, wäre zu fragen:

- Wie kann jemand, der durch die Gewalterfahrung zum Objekt gemacht wurde, wieder lernen ein Subjekt zu werden?
- Wie kann jemand, der die Erfahrung gemacht hat, dass seine Grenzen überschritten wurden, dass sein Nein keine Bedeutung hatte, wie kann so ein Mensch wieder zu einem selbstbestimmten Leben finden?
- Wie kann er seine Würde zurückerobern?
- Wie kann er sich wieder als Mensch erleben?

Viele schwer traumatisierten Menschen sagen, wenn sie versuchen die Erfahrung ihrer Traumatisierung in einem Satz zusammenzufassen: „Ich bin kein Mensch mehr.“

Das war auch der Grund, warum ich 1989, als ich mein erstes Buch über sexuelle Ausbeutung, besonders in der Familie, aber auch von Ärzten und Ärztinnen und von Seelsorgern schrieb, den Titel „Seelenmord“ wählte. Viele Frauen und Männer, die zu mir kamen, sagten: „Meine Seele ist gemordet worden“.

Die Sinn-Dimension neu erschließen

Auch hier ist die Frage der Diagnostik angesprochen. Wir gehen in der Regel von einem Bio-psycho-sozialen Menschenbild aus, das oft als Dreieck konzipiert ist. Im Umgang mit schweren Traumatisierungen habe ich ganz früh gelernt, dass nur ein ganzheitliches Menschenbild, solche tiefen Traumatisierungen adäquat erfassen kann. Es bedarf einer Ergänzung um die spirituelle Dimension. Wenn Sie dieses Dreieck einbetten in einen Kreis, der dieses Dreieck umschließt, verkörpert für mich der Kreis die spirituelle Dimension. Das heißt für die Diagnostik und für den therapeutischen Prozess, dass alle Ebenen einbezogen werden müssen, denn jede traumatische Erfahrung berührt

Das heißt für die Diagnostik und für den therapeutischen Prozess, dass alle Ebenen einbezogen werden müssen, denn jede traumatische Erfahrung berührt

1. mein leibliches In-der-Welt-Sein
2. meinen emotionalen seelischen Empfindungsbereich und mein Verhalten in der Sozietät
3. meine Kognitionen und Imaginationen, wie ich über mich und die Welt denke
4. meinen Sinn- und Wertehorizont, den spirituellen Bereich, in dem ich mich getragen weiß und mit einer über mein Ich hinausragenden Wirklichkeit in Kontakt bin.

Als man Menschen in den Anfangszeiten der Trauma-Therapie in Vietnam zu behandeln begann, stellte man fest, dass das ganze therapeutische Spektrum, das man damals zur Verfügung hatte, für den Heilungsweg nicht ausreichte, und die vernachlässigte Sinn-Dimension in der klinischen Therapie dafür verantwortlich war.

Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass eine traumatische Erfahrung unseren Sinn-Kosmos völlig zerstört, dass wir nicht nur innerpsychisch fragmentieren, sondern dass auch das, woran wir geglaubt haben, alles, worauf wir hoffen konnten, was wir liebten, zerfällt in ein Nichts. Daher kommt der Begriff „Seelenmord“. Die Betroffenen haben das Gefühl, dass sie weder glauben, lieben, noch hoffen können. Sie fühlen sich wie tot mitten im Leben, herausgefallen aus der Geborgenheit des Daseins.

Alle Erfahrungsebenen in Diagnose und Therapie integrieren

Integrative Traumatherapie bezieht sich sowohl auf die Arbeit mit dem Körper als auch auf Prozesse der Sinnsuche und der kognitiven Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse. Wir wissen dass nicht das traumatische Geschehen als solches die Schädigung bewirkt, sondern die Bedeutung, die Attribution, die dem Geschehen

beigemessen wird. So kann es geschehen, dass fünf Menschen im gleichen Konzentrationslager unter den gleichen Bedingungen leben und einer davon, wie Viktor Frankl, eine Philosophie entwickelt, in deren Zentrum der Wille zum Sinn steht, und vier andere unter den gleichen traumatischen Bedingungen desselben Konzentrationslagers zerbrechen. Was es letztlich ausmacht, dass die einen daran zerbrechen und andere im Sinne posttraumatischen Wachstums daran reifen, über sich selbst hinauswachsen, bleibt letztlich das Geheimnis von Heilung.

Für die Diagnostik und die Therapie sind alle Aspekte bedeutsam: der emotionale, der leibliche, der kognitive, der Willensaspekt, der Bewusstseinsaspekt. Jede traumatische Erfahrung bewirkt eine Bewusstseinsveränderung: Manche können sich an nichts erinnern, leiden an einer Amnesie, andere spalten ab, was auch eine Form von Überlebensleistung sein kann. Dissoziative Mechanismen stehen durchaus im Dienste des Ich, des Überlebens überwältigender traumatischer Geschehnisse, können aber in der weiteren Entwicklung zu dysfunktionalen Prozessen ausarten. Besonders wichtig ist es, diagnostisch ein Augenmerk auf die Verletzung der spirituellen Dimension zu richten.

Auseinandersetzung des Therapeuten mit dem eigenen Schatten

Sie hörten heute, Michaela Glöckler und ich sind beide der gleiche Jahrgang, 1946. Wir sind beide in eine Zeit hinein geboren, in der Menschen kollektiv traumatisiert waren. Hinzu kommt eine individuelle Traumatisierung in meiner persönlichen Lebensgeschichte: Ich wurde in große Trauer und Leid hinein geboren. Meine Mutter verlor ihren Ehemann, meinen Vater, fünf Wochen vor meiner Geburt. Er erkrankte sehr plötzlich und starb. Meine Mutter betrauerte auch noch meinen Bruder, der im Krieg als Baby an Lungenentzündung starb. Ich wurde also in individuelle und kollektive Leidenszusammenhänge hinein geboren. Das hat mich persönlich geprägt.

Auch die Arbeit mit traumatisierten Menschen prägt uns Professionelle.

Wegleitend als Therapeutin ist mir die Haltung Martin Bubers, der sagte: „Man muss bei sich selbst gewesen sein, um zu dem anderen ausgehen zu können.“

Dies erscheint mir als ein ähnlicher Ansatz wie beim Schulungsweg Rudolf Steiners, den ich erst langsam zu verstehen beginne. Um traumatisierte Menschen begleiten zu können, bedarf es zuerst der Arbeit an der eigenen Biografie. Wir müssen zuerst unsere eigenen Schattenbereiche erforschen. In der Jung'schen Psychologie wird der Initiationsweg als „Individuationsweg“ bezeichnet. Auch hier geht es um die Auseinandersetzung mit dem persönlichen Schatten.

Trauma hat den Charakter des Ansteckenden. Wir werden affiziert von dem, was uns die Menschen erzählen und was jenseits der Worte an Leiden kommuniziert wird. Wir müssen lernen, uns berühren zu lassen, berührbar zu bleiben und aus der Berührung heraus zu arbeiten, ohne selbst überwältigt zu werden oder zu zerbrechen.

Wir haben gestern Abend eine ganz wunderbare Einführung in die Gefängnisarbeit in New York bekommen, in das, was es bedeutet, mit Menschen aus dem Schattenbereich zu arbeiten, und darüber, wie aus der Auseinandersetzung mit der Dunkelwelt Licht entstehen kann. Ich hatte bei Ihrem Vortrag das Gefühl, sie strahlten geradezu von Licht, während Sie über Ihre Arbeit berichteten. Martin Luther King sagte einmal: „Dunkelheit kann Dunkelheit nicht vertreiben. Nur Licht kann das. Hass kann Hass nicht vertreiben, nur Liebe kann das“. Vielleicht ist dies ein hilfreicher Leitstern für die therapeutische Arbeit in diesen Räumen der Gewalt.

Michaela Glöckler:

Sehr herzlichen Dank! Sie haben gemerkt, Ihre Ausführungen fallen auf fruchtbaren Boden, in zweifacher Hinsicht: Zum einen ringen auch wir als anthroposophische Ärzte und Therapeuten darum, wie wir solchen therapeutischen Begegnungen gerecht werden können. Jeder ringt darum, wie er es schaffen kann, sich partnerschaftlich in die Begegnung zu begeben, aus einer horizontal-brüderlichen Empfindung heraus.

Das Zweite, was ich aus unserem Kontext heraus als hilfreich, verstärkend und ergänzend erlebe, ist die kompromisslose Sicht auf das, was einem Menschen durch die

Traumatisierung auf ganz individuelle Weise verloren geht – die Sprache, durch die das unmenschliche sagbar und dadurch vom Ich-Kern abgewendet werden kann. Das ist es auch, worauf ich in meinem Einleitungsbeitrag sinngemäß hingewiesen habe. Ich sagte etwas übertrieben, dass ich heutzutage kaum einem Menschen begegne, der nicht mehr oder weniger stark traumatisiert ist. Was durch die Medien an unsäglicher Gewalt auf uns einströmt, berührt und schockiert manche Kinder zutiefst. Als ich noch Kinderärztin war, kamen immer wieder Mütter zu mir, die berichteten, was mit ihrem Kind passierte, bis hin zu erneutem wochenlangem Einnässen, wenn es unvorbereitet bei einem Besuch bei Bekannten ein Gewaltvideo bzw. eine Fernsehsequenz zu sehen bekam. Auch hier kommt es darauf an, dass das erlebte im Gespräch benannt und verarbeitet werden kann. Dies ist Eltern aber oft nicht möglich.

Ursula Wirtz:

Darf ich dazu etwas Kritisches sagen?

Michaela Glöckler:

Ich würde meine Ausführungen gerne kurz abschließen und Sie damit sogar noch etwas mehr provozieren. Verletzende Eindrücke sind heute allgegenwärtig. Je besser es uns, der zivilisierten Menschheit nach dem Zweiten Weltkrieg, geht, umso mehr setzen wir uns mit der Dunkelheit des Daseins auseinander, einfach weil die Verhältnisse so paradox sind. Erwachsene, die von dem totalen Trauma des Zweiten Weltkriegs berichten, erzählen oft von Lichterlebnissen, die es ihnen ermöglichten, den Krieg zu überstehen – das sie unter den damaligen Umständen getragen hat, was das zählte. Sie lebten ganz stark in dem, was sie trug, obwohl sehr viele auch geschädigt wurden. Heute lebt man ganz stark in dem, was nicht trägt, wo einem der Boden entzogen wurde. Wie sich das in einem einzelnen Schicksal mischt, ist individuell verschieden. Wie wir bewundernd vor Menschen wie Jacques Lusseyrand^{1,2} oder Viktor E. Frankl³ stehen, genauso ratlos stehen wir vor jemandem, der das überhaupt nicht schafft, der die Begegnung wie ein Ersatz-Ich nehmen muss, an das er sich anklammert. Sie haben jetzt von der Seele gesprochen, die zerstört wurde. Rudolf Steiner sagt: „Das Ich lebt in der Seele.“ Ich würde in diesem Sinne sagen, dass Ich verliert sein zu Hause auf der Erde, seinen Seelenraum – man weiß nicht mehr, wo man leben soll und erlebt sich deshalb als „tot“

- Wie schafft man sich den Lebensraum in der Seele wieder, in dem man als Selbst leben kann, in dem man es wieder aushält?

Verschiedene Ausprägungen traumatischer Therapiebedürftigkeit haben gemeinsam, dass sie wie eine Art Aufruf an uns etwas Gesündere sind, uns mit Fragen der inneren Entwicklung, der Heilung, der Ent-Traumatisierung, der Initiation und der Individuation, zu beschäftigen.

Jetzt würde ich sehr gerne Ihren „Entniedlichung“ hören, möchte Sie aber auch fragen, ob es irgendein Thema gibt, zu dem Sie gerne mehr von uns, von mir, hören würden. Ansonsten hören wir Ihnen auch gerne flächendeckend zu – ich habe sehr viele Fragen notiert.

Ursula Wirtz:

Der Begriff „Entniedlichung“ gefällt mir. Ich habe aufgehört, als Sie sagten, es gäbe heute kaum einen Menschen mehr, der nicht traumatisiert wäre. Das finde ich nicht richtig. Ich finde das gefährlich insofern, als der Begriff des Traumas dadurch verwässert wird. Damit werden wir den Menschen nicht gerecht, die tatsächlich traumatische

¹ <http://biographien.kulturimpuls.org/detail.php?&id=398>

² Jacques Lusseyrand: Ein neues Sehen der Welt

³ Viktor Frankl: ... trotzdem ja zum Leben sagen

Erfahrungen machen, die die Reizschutzschranke derart überschreiten, dass ihre Bewältigungsmöglichkeiten nicht ausreichen, das Erlebte zu verarbeiten. Nur in diesen Fällen sprechen wir wirklich sinnvoll von „Trauma“. Es gibt ganz kritische Lebensereignisse, Eltern gehen z.B. mit ihren Kindern auf solch grauenvolle Art um, dass schwerste Schädigungen hervorgerufen werden. Und doch stecken so viele Bewältigungsmöglichkeiten in den Kindern, die sie mobilisieren können. Traumatische Erfahrungen sind solche, angesichts derer alle Bewältigungsmechanismen versagen. Das ist das eine.

Der andere Aspekt hat ein wenig mit meiner Frage an die Anthroposophie zu tun. Ich glaube, wir dürfen nicht voreilig auf die Dimension springen, die uns Fragen lässt:

- Was will diese traumatische Erfahrung von uns?
- Was will durch mich durch diese traumatische Erfahrung in die Welt gebracht werden?

Es ist mir ein Anliegen, dass dieser Schritt nicht zu früh passiert. Das wäre für mich eine Form von spirituellem *bypass*. Aber ich halte es für einen sehr wichtigen Aspekt der Biografiearbeit, dass wir uns Fragen stellen zu unserem Geworden-Sein und dass wir versuchen, uns neu in die Zukunft hinein zu entwerfen.

Gesellschaftspolitische Dimension des Traumas

Ich war im Krieg in Ex-Jugoslawien mit Panzern unterwegs; ich habe die unglaublichen Zustände in den psychiatrischen Kliniken gesehen – keine Elektrizität, kaum Wasser, Hunger, keine Medikamente. Ich habe gesehen, was traumatisierte Menschen geleistet haben, z.B. Überwindungsleistungen extrem traumatisierter Frauen, die Massenvergewaltigungen zum Opfer gefallen waren und schwanger waren von ihren Vergewaltigern.

Ich halte es für zentral wichtig die gesellschaftspolitische Dimension des Traumas ins Auge zu fassen. Wir müssen Ursachen und Ausmaß von struktureller Gewalt und Unterdrückung verstehen lernen. Wir müssen uns gegen eine Gesellschaft wenden, die solche Zustände von Ausbeutung und Unterdrückung zementiert und perpetuiert. Zur spirituellen Dimension gehört eine ethische Verantwortung. Das heißt für mich, die sozialpolitische Reichweite von Traumata zu betrachten. Es ist mir sehr wichtig, dass eine Trauma-Therapie den Gesichtspunkt der Gewalt, der Unterdrückung, die gesellschaftspolitische Dimension der Gewalt, mit ins Auge fasst. Das gefällt mir sehr an der Anthroposophie.

Michaela Glöckler:

Dazu möchte ich eine Frage stellen:

- Inwiefern haben Sie den Eindruck, dass gerade das in der Anthroposophie zu kurz kommt?

Im allerersten Medizinerkurs, den Rudolf Steiner 1920 hielt, sagte er im vierten Vortrag, es würde nicht reichen, dass der Arzt nur den individuellen Menschen mit seinem Leid im Auge hätte.⁴ Und jetzt kommt der entscheidende Satz: Wenn man Medizin aus einer spirituellen Sicht betreiben wollte, müsse man das Heil der ganzen Menschheit im Blick haben.

Ursula Wirtz:

Genau das wollte ich sagen: Sie sind viel weiter.

Michaela Glöckler:

Wenn man uns Sinnverherrlichung und Verniedlichung vorwirft, kann man das nur, weil man den ganzen Diagnose- und Therapieentwurf nur bruchstückhaft kennt. Deshalb

⁴ Rudolf Steiner: Geisteswissenschaft und Medizin. GA 312. Vortrag vom 24. März 1920.

wollte ich fragen, ob Sie bezüglich der Anthroposophie ein Theoriedefizit haben, was wir hier ausfüllen könnten, wo Sie schon einmal hier sind...

Ursula Wirtz:

Sie haben mir in diesem Punkt vorgegriffen. Grundsätzlich, in der ganzen Theorie, aber auch in der Praxis, erlebe ich die Anthroposophie sozialpolitisch sehr viel engagierter als die Jung'sche Psychologie, die in einem viel größeren Ausmaß subjektiv verortet ist und den Weg nach innen focussiert. Nur einige wenige von uns sind nach China in die Erdbebenregionen gegangen, um zu helfen. Sie sind da viel weiter.

Eines ist mir gestern Abend jedoch an den Bildern, die ausgestellt waren, aufgefallen: dass Pastell dominierte. Das ist mir aufgefallen, weil auch in meiner Arbeit der bildhafte Zugang etwas ganz Zentrales ist. Und obwohl auch ich Pastellfarben und Aquarellfarben zur Verfügung habe, malen meine Patienten nicht in Pastellfarben. Ich fragte mich, womit das zusammenhängen mag. Auch die Bilder aus London waren unglaublich tief, schön und ansprechend. Ich habe Bilder vor mir, die im Krieg von Kindern in Jugoslawien gemalt wurden - die sahen ganz anders aus. Und so frage ich mich, ob es sein könnte, dass im kunsttherapeutischen Prozess der Fokus mehr auf das Pastell gerichtet ist, um bei dieser Metapher zu bleiben.

Michaela Glöckler:

Ich würde sagen, dass dieser Eindruck sprechend ist und dass er unserem momentanen Zustand entspricht. Aber ich würde nicht so weit gehen zu behaupten, dass er ein allgemein gültiger Ausdruck der anthroposophischen Trauma-Kunsttherapie ist. Es kam nur das zum Ausdruck, was im Moment gelebt wird und mitgebracht wurde. In der Maltherapie gibt es im Wesentlichen zwei gegensätzliche Ansätze:

- Liane Collot d'Herbois geht vom Gegensatz Licht-Finsternis, schwarz-weiß, aus, von der Polarität.
- Margarete Hauschka setzt bei der gesunden Mitte an, beim Regenbogen, bei der Harmoniefähigkeit, den salutogenen Ressourcen. Solange wir noch atmen und über einen pulsierenden Herzschlag verfügen, herrscht auf physiologischer Ebene noch eine Art Einklang. Auch wenn der Einklang im Denken und Handeln verloren gegangen ist und wir ihn nicht mehr fühlen, so liegt er physiologisch doch noch vor. Durch Pastell und Harmonie, durch einen neuen Sinn für das Zarte, soll dieser Bereich dem Fühlen und Handeln wieder zugänglich gemacht werden. Das ist ein berechtigter Ansatz, mit dem ich wiederum nichts verniedlichen will.

Ursula Wirtz:

Ich arbeite ja auch mit den Methoden der *Rezeptiven Kunsttherapie*, oft mit Menschen, die aus irgendwelchen Gründen nicht malen wollen. Viele sind schwer beeinträchtigt durch die furchtbare Kunsterziehung in den Staatsschulen. Für sie ist Malen ganz „out“. Dann lege ich Kunstbilder vor und lasse sie zu diesen Bildern, die sie selber auswählen können, Bildgeschichten entwickeln. Ich frage:

- Was glauben Sie, was dieser Mensch hier gerade denkt?
- Was war wohl die Szene, die er gerade vorher erlebt hat?

Wenn Sie zum Beispiel an Bilder von Edward Hoppe denken: Auf einem ist ein Tisch, ein Transistorradio und eine Frau, von der Sie nur den Rücken sehen. Oder ein Raum, links eine Pritsche, auf der ein Mensch sitzt, sonst nichts. Das sind Bilder, die ganz tief ansprechen.

Was den anderen Aspekt betrifft: Bilder, die ich in der Trauma-Arbeit für ganz wichtig erachte, sind die Arbeiten von Anselm Kiefer. Dort haben Sie alles: die Zerstörung, eine unendliche Variation an Auseinandersetzungen mit Ausschwitz, dem Holocaust. Man sieht z.B. verbrannte Felder, aber auf diesen verbrannten Feldern glüht ein Licht, ist eine Sonnenblume zu sehen. Das ist nicht Pastell und doch hat es diese Polarität. Ich vermisse bei Ihren Bildern diese Polarität.

Spiegelung des Themas in der Gruppe

In der Gruppenpsychotherapie gehen wir von einem psychoanalytischen Gesetz aus: Jedes Thema, mit dem wir uns beschäftigen, bildet sich ab in der Art und Weise, wie wir damit umgehen. Wenn Sie also in einer Gruppe zum Thema „Einsamkeit“ arbeiten, werden viele sagen: Ich fühle mich hier so einsam, ich bin gar nicht eingebunden, das Thema erscheint mir heikel. Das Thema „Trauma“ hat auch mit Grenzen zu tun – so ist das Überschreiten oder Einhalten von Grenzen ein dazugehöriges Thema.

Mir fiel gestern auf, welche Schwierigkeiten es gab mit den Grenzen – die Zeitbegrenzung einzuhalten zum Beispiel. Nach der Pause musste ganz lange der Gong geschlagen werden. Wer mit dem Thema „Trauma“ arbeitet, hat auch mit dem Phänomen der Grenzauflösung zu tun. Er muss sich immer wieder hinterfragen:

- Wie ist das mit meiner eigenen Grenzeinhaltung?
- Respektiere ich die Grenze eines anderen?
- Wo fange ich an, wo höre ich auf, was ist unser gemeinsames energetisches Feld?

Das sind wichtige Aspekte der trauma-therapeutischen Arbeit.

Michaela Glöckler:

Ich wollte Sie fragen, ob Sie Lust haben, auch nächstes Jahr noch einmal zu dieser Tagung zu kommen, weil wir sehr viel lernen aus der Begegnung mit Ihnen. Sie hilft uns, manches zurechtzurücken, wir bekommen Bestätigung, werden uns aber auch bewusst, wo wir Defizite haben. Das ist sehr fruchtbar.

Ich möchte jetzt noch zwei oder drei der sensibleren Themen aufgreifen. Was das „Trauma“ im engeren medizinischen Sinn, vor allem im Zusammenhang mit dem Vietnamkrieg, betrifft, stimme ich Ihnen voll zu. Darüber hinaus möchte ich noch einmal deutlich machen, was ich unter dem „kollektiven Trauma“, das Sie ja auch erwähnt haben, verstehe. Wenn ich sagte, „ich kenne kaum jemanden, der nicht traumatisiert ist“, so meinte ich diese kollektive Trauma-Qualität. Ihr schreibe ich es z.B. zu, dass so viele Menschen es aushalten in guten Verhältnissen zu leben, ohne ihre Mitbeteiligung an der Not und dem Elend in dieser Welt zu erkennen.

Dass man diese Mitbeteiligung erkennen kann, hat Karl Marx sehr deutlich gemacht. Auf der rein intellektuellen Ebene konnte er am dialektischen Materialismus aufzeigen, dass das wirtschaftliche Denken des modernen Kolonialismus und der Umgang mit Geld der damaligen zentralen Bankenwirtschaft zwangsläufig dazu führten, dass in regelmäßigen Abständen Geld und Wirtschaftsgüter vernichtet werden mussten, sprich, dass Kriege stattfinden *mussten*, damit das ungesund wachsende, profitorientierte Wirtschaftswesen sich immer wieder „gesund schrumpfen“ konnte. Diese Gedanken sind richtig – die jüngste Finanzkrise hat das wieder deutlich gezeigt. Damit hat Marx bis heute Recht behalten. Leider ist aus seinen Überlegungen auch die kommunistische Ideologie entstanden, die der notwendigen Individualisierung des modernen Menschen feindlich ist.

- Was sagte Rudolf Steiner dazu?

Er sagt dasselbe, nur etwas komplexer und positiv ausgedrückt: Wir werden die soziale Frage nur lösen können, wenn wir an einer Geldtheorie und -praxis arbeiten, durch die Geld, das auf der Bank liegt, an Wert verliert, anstatt an Wert zuzulegen. Und dadurch, dass statt Egozentrik und Profitstreben eine brüderliche assoziative Gesinnung die Preisbildung und die wirtschaftliche Ausrichtung bestimmen.⁵ Diese zuletzt genannten Gedanken gewinnen hier und da vereinzelt an Boden, aber von einem Paradigmenwechsel kann noch keine Rede sein.

Kollektive Verdrängung durch materialistische Erziehung

⁵ Rudolf Steiner. Die Kernpunkte der sozialen Frage. GA 23

Um es auf den Punkt zu bringen: Ich erlebe eine enorme kollektive Verdrängung, eine Verweigerung an Selbsterkenntnis. Meine Diagnose lautet: kollektive Traumatisierung durch ein materialistisches Erziehungssystem und Schädigungen, hervorgerufen durch ständige Nachrichten von Grausamkeit, Korruption, Gewalt, Völkermord, Naturkatastrophen in den Medien, die wie selbstverständlich auf die Menschen einprasseln, als wäre das normal und als müsste man das hinnehmen und bräuchte dagegen gar nichts zu unternehmen. Diese Art von Gleichgültigkeit ist für mich ein posttraumatisches Symptom. So habe ich das gemeint und jetzt würde ich gerne noch Ihre Sicht dazu hören.

Ursula Wirtz:

In dem Punkt sind wir uns einig. Gesamtgesellschaftlich kann man sagen, dass es eine Art „Transformationsstau“ gibt wie auch eine Verweigerung der Bewusstseinsveränderung. Rilke hat ja schon gesagt: „Wolle die Wandlung“. Wir müssen uns wandeln wollen.

Das Besondere an traumatischen Erfahrungen sehe ich darin, dass sie einen solchen nicht selbst gewählten Bewusstseinswandel anstoßen. Die Betroffenen haben diese Erfahrungen nicht gewollt. Durch die Entmachtung des Ich, das seine Steuerungsfunktion verloren hat, und durch die Tatsache, dass Menschen im traumatischen Geschehen, im Schmerz, aus Raum und Zeit wie heraus gefallen sind, wurden sie zwangsweise initiiert in eine andere Bewusstseinsdimension. Sie wurden in eine Odyssee hinein katapultiert, für die sie nicht vorbereitet waren. In dieser traumatischen Situation, in diesem Lebendig-tot-Sein, drängt sich die Frage auf: Wer bin ich? Wir kennen den Buchtitel: „Wer bin ich und wenn ja, wie viele?“ Die Suche nach der Identität und einem neuen Lebensentwurf zwingt die Betroffenen viel stärker als andere Menschen in eine Auseinandersetzung mit sich selbst und der Welt.

Post Traumatic Growth

Wenn der Bewusstseinswandel auch gesamtgesellschaftlich gesehen nur zögernd stattfindet, so lässt sich doch sagen, dass es im Trauma-Bereich einen Paradigmenwechsel gegeben hat. Das PTG, post traumatic growth, posttraumatisches Wachstum, besagt, dass traumatisierte Menschen, denen es gelang, das Trauma in ihren Lebenskontext zu integrieren, zumindest in drei zentralen Bereichen tiefe Veränderungen erfahren haben:

1. Bereich des Selbstverständnisses, des Selbstbildes.

Sie haben einerseits ihre Vulnerabilität erlebt, erfahren, wozu sie in Situationen traumatischer Schrecknisse fähig sind, zum Bösen wie zum Guten, sie haben andererseits aber auch früher nicht vorstellbare Überlebensleistungen vollbracht, durch die ihr Selbstbild sich verwandelte und ihr Selbstwertgefühl gestärkt wurde.

2. Bezug zu Mitmenschen

Die empirische Forschung hat gezeigt, dass traumatisierte Menschen einen veränderten Bezug zu ihren Mitmenschen haben und zu größerer Solidarität mit anderen fähig sind. Wenn Sie in das Holocaust-Museum in Washington gehen und über Kopfhörer den Berichten von Zeitzeugen zuhören, bekommen Sie nicht nur das Freud'sche Diktum – *Homo homini lupus est*: Der Mensch ist des Menschen Wolf – bestätigt, sondern Sie erfahren dort auch, wie Menschen das letzte Stück Brot miteinander geteilt haben. Ein Bewusstsein von der Geschwisterlichkeit alles Seienden wurde dort spürbar: „Wir werden miteinander zusammenhängen oder jeder wird für sich allein hängen“, heißt es bei Benjamin Franklin.

3. Bereich der Lebensphilosophie oder Lebenskunst

Der dritte Bereich ist der Bereich der Lebensphilosophie oder Lebenskunst. Wenn Menschen Traumata verarbeiten können, sind Weisheitsdimensionen daran beteiligt. Ich habe viele Jahre in Zentren Supervision gemacht, die mit der Rehabilitation von Folter- und Kriegsoptionen arbeiteten. In all diesen Zentren, die ich international besuchte, arbeiten Menschen, die ursprünglich in ihren Herkunftsländern Opfer von Verfolgung und

Folter waren. Sie haben ihr Trauma transzendiert, was nicht heißt, dass sie nicht an den Folgen leiden. Aber sie haben sich in den Dienst anderer Menschen gestellt. Therapie heißt ja „Dienst an der Seele“. Sie haben sich für eine spirituelle Fürsorge für den anderen, aber auch für die Gesellschaft, für das Aufdecken von Strukturen, die solche Traumata erzeugen, stark gemacht.

Mit Paradoxen umgehen lernen

Traumatisierte Menschen haben gelernt mit den Paradoxien des Lebens umzugehen und sind in diesem Prozess vielleicht weiser geworden. Sie erkennen, dass das Leben beides, Sinn und Unsinn beinhaltet, dass wir verletzlich sind und zu Bösem fähig, dass wir aber auch die Möglichkeit zum Guten in uns tragen. In der Begegnung mit diesen an der Überwindung des Traumas gereiften Menschen ist Weisheit und eine große Herzensöffnung spürbar. Das gibt auch uns als Wegbegleiterin Hoffnung und Mut in diese Unterweltbereiche einzutauchen.

Ich möchte mit einem Gedicht schließen, das wunderbar zu unserem Thema passt - Trauma bedeutet ja „Wunde“. Es wurde von Gottfried geschrieben. Mich hat es seit meiner Studentenzeit begleitet, denn ich habe über Nietzsche und Gottfried Benn doktriert, nicht wissend dass ich dieses Gedicht einst in ganz neuem Licht sehen würde.

*Ich trage dich wie eine Wunde auf meiner Stirn.
Sie schmerzt nicht immer
und es fließt das Herz sich nicht draus tot.
Nur manchmal, plötzlich, bin ich blind
und spüre Blut im Mund.*

Gottfried Benn

Michaela Glöckler:

Sehr herzlichen Dank, dass Sie diese lehrreiche, oft auch nonverbale Interaktion möglich machten. Herzlichen Dank für Ihr Kommen!

Literatur

- **Lusseyrand, Jacques:** Ein neues Sehen der Welt. Gegen die Verschmutzung des Ich. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 4. Aufl. 2010
- **Viktor Frankl:** ... trotzdem ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. Kösel-Verlag, Neuausg. 2009
- **Rudolf Steiner:** Die Kernpunkte der sozialen Frage. GA 23. Kap. Kapitalismus und soziale Ideen. Rudolf Steiner Verlag, Dornach 6. Aufl. 1976
- **Rudolf Steiner:** Geisteswissenschaft und Medizin. GA 312. Vortrag vom 24. März 1920. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, 7. Aufl. 1999