

Wenn Hoffnung blockiert – Umgang mit traumatisierten Trinkenden und Trinkern

Dr. Rudolf Klein

Workshop 4

Zentrale Thesen

Traumaereignisse und Traumatisierungen stehen nicht in einem direkt-kausalen Zusammenhang. Erst wenn durch das einschneidende Erlebnis eine nachhaltige Erschütterung der Erwartungen und Vorstellungen der Person eintritt und diese negativ bewertet werden, entsteht ein Trauma. Traumaereignisse sind im Lebensverlauf erwartbar und stellen die grundlegenden Vorstellungen über sich selbst, andere und das Leben im Allgemeinen in Frage. Entweder folgt eine pathologische Entwicklung oder es kann eine Reifeentwicklung im Sinne eines posttraumatischen Wachstums angestoßen werden. Dabei werden die inneren Annahmen an die Realität angepasst - ohne eine Immunität bezüglich zukünftiger potentieller Traumatisierungen zu gewährleisten. Der Mensch akzeptiert, dass er angreifbar und verletzlich ist. Trigger sind Hinweise, dass ein Selbstkonzept weiterhin aufrechterhalten wird, welches die Traumatisierung ermöglicht hat und noch keine Anpassung oder Weiterentwicklung möglich war bzw. erfolgte.

Es ist aus einer systemischen Sicht therapeutisch sinnvoll, Ertragskompetenzen des Betroffenen zu stärken statt eine verloren gegangene Sicherheitsillusion wiederherstellen zu wollen. Denn: es ist höchst unsicher, ob Sicherheit hergestellt werden kann – aber es ist höchst sicher, dass Unsicherheit entstehen wird. Insofern heißt die Frage nicht: wieviel Sicherheit brauche ich? Sondern: wieviel Unsicherheit ist tragbar?

Diese Kompetenzen des Ratsuchenden werden gefördert, indem gemeinsam herausgearbeitet wird, welche schwierigen Situationen in der bisherigen Biografie erlebt und überlebt wurden. Von besonderem Interesse ist die Überlegung, welche Fähigkeiten und Stärken dem Klienten dabei geholfen haben. Zentral ist zum einen die Bewusstheit hinsichtlich der eigenen Fähigkeiten und zum anderen die Anerkennung der Unsicherheiten. Zu akzeptieren, dass es nichts gibt, das man tun kann, damit einschneidende Ereignisse bzw. Traumaereignisse nicht wieder passieren, stellt die Entwicklungsaufgabe da. Daran anknüpfend lässt sich nach R. Klein folgendes therapeutisches Timing ableiten:

Mit dem Betroffenen erarbeiten...

VORFINDEN: ...etwas ist passiert.

BEFINDEN: ...es sollte nicht sein und es ist falsch.

EINFINDEN: ...es ist nicht rückgängig zu machen.

ABFINDEN: ... es bleiben Unsicherheiten im Leben bestehen.

FINDEN: ...was beim Überleben geholfen hat, um sich aus der Opferrolle zu befreien, wie man mit den Unsicherheiten umgehen kann, was realistischer Weise erwartbar ist (Stichwort: „resignative Reife“ nach A. Retzer).

ERFINDEN: ...wie neue Lebensentwürfe, Freude im Leben reintegriert werden kann und ein neuer Zugang zu sich selbst möglich wird.

Sowohl Traumatisierungen als auch das dargestellte therapeutische Vorgehen konfrontiert Klienten mit existenziellen Fragen des Lebens. Existenzielle Fragen sind nicht lösbar und es gibt keine gute oder gar perfekte Antwort. Man muss damit leben lernen. Bei der Auseinandersetzung mit diesen Herausforderungen ist es zielführend, die Entwicklung von Reife und damit Integration von Unsicherheiten zu fördern. Die Unverfügbarkeit nach H. Rosa beschreibt dies näher: eine Auseinandersetzung mit existenziellen Themen kann persönliche Antworten ergeben und gleichzeitig werden diese Fragestellungen nie aufgelöst werden können.

Traumatisierungen im Kindesalter sind deshalb besonders gravierend, weil sie Kinder in einer Lebensphase mit existenziellen Tatsachen konfrontieren, die für die Kinder nicht zu verarbeiten sind. Kinder benötigen für eine gesunde Entwicklung Eltern, die sie als Medien (N. Bischof) erleben können: Eltern sind einfach da, waren niemals jung, werden niemals alt und werden zum Konzept der maximalen Sicherheit. Erfolgen In dieser Phase traumatische Ereignisse und können Eltern weder schützen, stützen noch trösten und sind möglicherweise selber die Täter, wird diese basale Sehnsucht nach Sicherheit massiv in Frage gestellt bzw. zerstört. Besonders prekär für Kinder sind – wie im Fallbeispiel dargestellt – soziale Systeme bei denen die familiäre Struktur, durch eigene Traumatisierungen der Eltern, nachhaltig labilisiert wird. Eine stufenweise und altersentsprechende Anpassung der illusionären Sicherheit zu Gunsten einer realistischen Sicht der Welt wird be- bzw. verhindert. Es können zwei Copingstrategien bei einem „Ausfall“ der Eltern unterschieden werden.

- Bei der ersten handelt es sich um eine Mystifizierung von Selbstwirksamkeit. Die Kinder versuchen zu ersetzen und auszugleichen was fehlt, da sie automatisch auf einen Hilfebedarf mit Hilfe reagieren (vgl. Tomasello). Damit wird die Generationenfolge umgekehrt und eine Parentifizierung ist die Folge. Das sich entwickelnde innere Konzept „ich kann mit meinem Handeln Dinge im Griff behalten“ ist problematisch, da die Idee angepasst und relativiert werden müsste. Diese Kinder haben aber die Konstruktion einer erhöhten Selbstwirksamkeitsvorstellung trotz erwartbaren Misserfolgen: „Ich habe nicht genug aufgepasst, ich hätte es verhindern können und muss mich mehr anstrengen.“ Alkohol wird bei diesem Muster später als eine Art Dopingmittel konsumiert, um es doch noch zu schaffen oder um Enttäuschungen über das Versagen wegzutrinken bzw. die Verletzlichkeit abzumildern.
- Bei der zweiten Strategie erfolgt eine Mystifizierung von Hoffnung. Klienten halten meist unbewusst an der Hoffnung fest, irgendwann doch noch das bekommen zu können, was ihnen im Kindesalter durch traumatisierende Erfahrungen vorenthalten wurde. Es ergeben sich ungünstige Beziehungsmuster, da vom Partner oder den eigenen Nachkommen die Erfüllung dieser Bedürfnisse erwartet wird. Die Hoffnung blockiert, fördert damit süchtiges Verhalten und wird ein Teil des Problems. Der Verzicht auf dieses Muster ist für den Menschen schmerzhaft und gleichzeitig ist es bedeutsam zu explorieren, wofür es sich lohnen könnte, von der Hoffnung Abstand zu nehmen.

Besonders im Zusammenhang mit Traumatisierungen wird die Abstinenzorientierung in der Suchthilfe kritisch betrachtet. Das Trinken stellt den Lösungsversuch des Menschen dar, mit dem Leben – und dem Trauma - zurecht zu kommen. Daher kann die Forderung einer

schnellen Abstinenz sowie die Erwartung, einr Abstinenz zur Vorbedingung einer Therapie zu machen, kontrainduziert sein.

Auch sogenanntes „rückfälliges Verhalten“ wird in Dr. Rudolf Kleins Praxis weniger als „Versagen“ sondern als Kooperationsangebot und Chance für die Therapie interpretiert, da das Geschehen interessante Hinweise bietet, die es aufzugreifen lohnt. Je nach Zeitpunkt im therapeutischen Prozess hat das sogenannte „rückfällige Trinken“ unterschiedliche Bedeutungen (Überforderung durch Intrusionen, Überflutungen durch das Trauma, Verlust der gegenwärtigen Lebensvorstellung, Konfrontation mit existentiellen Tatsachen). Häufig möchten seine Klienten zum Beginn der Zusammenarbeit den Alkoholkonsum langsam reduzieren und er kann dies – durch die Unabhängigkeit der freien Praxis von den Vorgaben der Rentenversicherung - mit ihnen umsetzen.

Mit der Begrifflichkeit „existentieller Sprung“ ist die Entdeckung der Möglichkeit der Möglichkeiten beschrieben. Veränderung ist in diesem Zusammenhang immer auch ein Risiko - es ist unklar was kommt - und nicht wieder rückgängig zu machen.

Vorgehen im Fallbeispiel

In der konkreten Arbeit bietet sich als therapeutische Kompetenz die Stabilisierung der Klienten über Körpertechniken an (z.B. EMDR oder PEP® nach Bohne oder Externalisierungstechniken). Das Klopfen der Körperpunkte dient der Affektregulation, ermöglicht Distanzierungen ohne den Einsatz von Alkohol und steigert damit die Selbstwirksamkeit, wobei das Muster der Copingstrategie 1 (Überhöhte Selbstwirksamkeitserwartungen) beachtet werden müssen. Dennoch kann diese Technik bei Suchtdruck zur verbesserten Selbstregulation eingesetzt werden. Im konkreten Fallbeispiel mit dem Tod des Bruders war ein Fokus der Trauerprozess. Der Klient wurde darin unterstützt, einen anderen Blick auf den Bruder zu bekommen. Bisher waren Gedanken an seinen Bruder für Herr A. mit Schuldgefühlen und grausamen Erinnerungen an den Vorfall verknüpft. Es gelang, den Blickwinkel hin zu der schönen gemeinsamen Zeit und der Liebesbeziehung zwischen den Brüdern zu verschieben. Er konnte sich Schritt für Schritt annähern: Besuch des Grabes, Brief schreiben, verlesen und deponieren, Eröffnung des mentalen Kontaktes im Zusammenhang mit dem Gefühl von Dankbarkeit. Interventionen zur Stabilisierung waren im Prozess immer wieder hilfreich. Im Rahmen einer Tranceinduktion gegen Ende der Zusammenarbeit konnte er ein mentales Bild der Situation zum Beginn der Therapie und vom jetzigen Zustand fotografieren. Ein stillgelegtes Bergwerk stellte seinen drohenden Niedergang zum Anfang dar und das aktuelle Foto zeigte ein Puzzle, dessen Rand zusammengefügt ist und in der Mitte noch Puzzleteile durcheinanderliegen. Ein ursprüngliches Idealbild, die Perfektion, hat er zugunsten einer realistischen Sicht aufgegeben. Damit ist der Klient von der vorherigen Copingstrategien 1 abgewichen und hat akzeptiert, dass es Perfektion nicht gibt. Im Folgenden ist ein Diskurs mit dem Klienten über die Möglichkeit der Möglichkeiten angeregt worden. Dr. Klein führt eine Unterscheidung zwischen Chance und Möglichkeit ein. Letztere geht mit der Überzeugung einher, dass wir Sinn unterstellen und ertragen können, auch wenn wir nicht wissen, ob unser Handeln den geplanten Effekt bzw. Erfolg hat.

Sozialpolitische Forderung

Es ergibt sich entsprechend der Ausführungen die Forderung der Flexibilisierung der Regulierungen der ambulanten Rehabilitation hinsichtlich des Ziels der Therapie, des Abstinenzgebotes zu Beginn der Behandlung und der Therapiedauer. Eine schnell herbeigeführte Abstinenz kann zur Verschlimmerung der Symptomatik führen und ist daher aus seiner Sicht insbesondere bei Traumapatienten kontraindiziert. Anders ausgedrückt: ein schneller Erfolg hinsichtlich der Abstinenz kann ein Misserfolg für die Auseinandersetzung mit den traumatisierenden Themen riskieren.

Dr. Klein erachtet es darüber hinaus als wichtig, dass Behandler sich darüber bewusst sind, keinen bevorzugten Zugang zur Wahrheit zu besitzen. Er lädt dazu ein, gegenüber den eigenen Modellen und den Selbstverständlichkeiten eine kritische Haltung einzunehmen.