

Trauma-Therapie mit der Rosen- Methode Körperarbeit

Anais Salibian, Rosen-Methode Körperarbeit Praktizierende
& Senior Teacher ,Rochester, New York
salibiananais@gmail.com

Übersetzung Dr. med. Helmi Boese, Rosen-Methode
Körperarbeit Praktizierende

Michelstadt, Hessen –
Deutschland, helmi.boese@gmail.com

Abstrakt

Dieser Artikel beantwortet folgende Fragen: Was ist ein Trauma? Wem widerfährt es? Warum erholen sich manche Menschen schnell und warum haben andere post-traumatische Symptome? Überlebende die für ihre Reise der Heilung bereit sind, brauchen genau das, was die Rosen-Methode Körperarbeit (RMK) bietet: die Wiederherstellung der verkörperten Selbstwahrnehmung; die Erfahrung in der Verbindung zu einem größeren Selbst und zu einem in der Selbstwahrnehmung ausgebildeten mitfühlenden Anderen. Die Art wie Rosen-Methode Praktizierende Berührung, Worte und die Aufmerksamkeit für das Diaphragma anwenden und integrieren, regt physiologische Veränderungen an, die für die Trauma-Heilung notwendig sind: die "Neu-Verdrahtung" impliziter traumatischer Erinnerungen in explizite (autobiografische) Erinnerungen, die Integration neuronaler Netzwerke und die Beruhigung eines übererregten Nervensystems.

Die Praktizierenden können sich bewusst werden wie sich die Rosen-Methode von anderen Verfahren unterscheidet und davon profitieren wie die Rosen-Methode dem Prozess erlaubt sich zu entfalten statt den Klienten zu "reparieren". Die Erholung ist weniger ein Prozess in dem traumatische Erinnerungen wieder aufgesucht werden. Es geht mehr darum zu erfahren, alte Überlebensmuster, von denen viele die Verinnerlichung von Missbrauch und Vernachlässigung sind, wahlweise aufzugeben. Das wird sich für die Überlebenden (lebens)bedrohlich anfühlen, und die Praktizierenden brauchen die Fähigkeit, die möglicherweise aufkommenden starken Gefühle wie panische Angst, Zorn, Verzweiflung, Scham und Abscheu in Grenzen zu halten. Für gewöhnlich tritt schrittweise im Laufe der Zeit Erholung ein und wird zum posttraumatischen Wachstum beitragen. Im gesamten Artikel finden sich Konzepte mit persönlichen Geschichten in Fallberichten illustriert.

Einführung

Ich bin seit 1996 Rosen-Methode Körperarbeit (RMK) Praktizierende. Als ich die Ausbildung begann hatte ich keine Ahnung, dass ich mein ganzes Leben mit Trauma-Symptomen gelebt hatte. Ich verstand nicht, warum es so schwer für mich war, die RMK zu erlernen, bis zu dem Tag, an dem ich schließlich in meinem Körper landete. Es schien, als hätte sich die Welt über Nacht verändert. Ich begann meine Praxis nicht mit dem Gedanken, mich auf die Arbeit mit Trauma-Überlebenden zu "spezialisieren". Jedoch ist nur eine Handvoll meiner Klienten nicht von Trauma betroffen. Ich kam also zu der Erkenntnis, dass, wenn

Klienten im richtigen Stadium ihres Heilungsprozesses angekommen sind, die Rosen-Methode besonders zur Trauma-Behandlung geeignet ist.

Ich möchte die Erfahrungen meines Weges vom Überleben zum Erblühen mitteilen; einerseits als Studierende oder Lernende und andererseits als Praktizierende, die mit ihren Klienten durch ihren Heilungsprozess geht. Es ist meine Absicht den Beschreibungen klinischer Symptome "lebendigen Sinn" zu verleihen, so dass sich die Praktizierenden bewusst sind, was ihnen begegnet. In Teil 1 diskutiere ich was Trauma ist und welche Überlebenden passende RMK Klienten sind. Teil 2 beschreibt, wie die Komponenten der RMK die für die Heilung notwendigen physiologischen Veränderungen unterstützt. Teil 3 bietet konkrete Richtlinien für RMK Praktizierende zum Verständnis und wirkungsvollen Engagement in der Begegnung mit Trauma-Überlebenden. In Teil 4 geht es um Ergebnisse und die Beschreibung der spiralartig verlaufenden Stadien der Heilung. Schließlich beschreibt Teil 5, wie das Leben wohl mit der Erfahrung des post-traumatischen Wachstums nach der Genesung aussehen mag.

Teil 1: Trauma-Abgrenzung und die Identifizierung geeigneter Klienten

Was ist ein Trauma?

Marion MacCurdys Definition von Trauma beschreibt seine allumfassenden Auswirkungen.

Trauma ist:

Jeder Angriff auf den Körper und die Seele, der so überwältigend ist, dass er nicht in das Bewusstsein integriert werden kann...ein Ereignis, das Glaubenssysteme über das Leben zerstört...die Annahme, dass das Selbst kompetent genug ist zu handeln, dass Menschen grundsätzlich gut sind, dass die Welt Sinn macht und berechenbar ist. Trauma verletzt den unausgesprochenen Vertrag, den wir mit dem Leben zu haben glauben, dass wir überleben werden, wenn wir tun, was von uns erwartet wird (MacCurdy, 2007,p. 16).

Ich habe mich immer gefragt, *warum* denken wir, dass wir diesen Vertrag ohne Worte mit dem Leben haben? Ich fand meine Antwort bei Peter Levine:

"... Menschliche Wesen haben sich im Laufe der Jahrtausende durch natürliche Auslese und soziale Evolution dahingehend entwickelt, dass sie extreme Ereignisse und Verluste erleben und bewältigen, sowie Gefühle von Hilflosigkeit und Entsetzen verarbeiten können, ohne steckenzubleiben oder traumatisiert zu werden." (Levine, 2010 [p. 180] / 2011 [S. 227]).

Extreme Ereignisse und Verluste gehören zum Leben, und unsere Körper haben die Fähigkeit zu heilen. Wenn dem so ist, warum landen einige Menschen im Zustand des Traumas, wie von Mac Curdy beschrieben?

Wer überlebt ein Trauma und wer entwickelt Symptome?

Wenn Trauma als eine überwältigende Erfahrung eines schrecklichen Ereignisses beschrieben wird, die nicht sofort integriert werden kann, so glaube ich, dass alle Menschen Trauma-Überlebende sind. Dennoch entwickeln nicht alle die Symptome, die mit Trauma oder posttraumatischem Stress in Verbindung

gebracht werden. "Studien zeigen, dass bei einem einmaligen Erlebnis die große Mehrheit (mehr als 80%) der Menschen in der Lage ist, mit einer stressvollen Erfahrung umzugehen und auf längere Sicht keine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt" (Siegel, 2012 [p. 39-2] / 2014 [S. 39-2]).

Die Entwicklung von Symptomen hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab und lässt sich nicht durch die Natur des Ereignisses selbst vorhersagen. Manchmal kann ein scheinbar gutartiges Ereignis traumatisch sein, besonders für ein Kind, das empfindlich für Faktoren ist, die andere nicht als schwerwiegend erachten. Ein und dieselbe Erfahrung mag für verschiedene Personen nicht die gleiche Auswirkung haben. Vieles hängt von der Veranlagung, der Vorgeschichte, dem Zeitpunkt und dem Zusammenhang ab. Überlebende von Vergewaltigungen, die sofortige Hilfe erfahren, werden beispielsweise nicht unbedingt langfristig Trauma-Symptome davontragen. Trauma kann sich nicht nur aus einem einzelnen Ereignis entwickeln, sondern auch aus einer Atmosphäre der andauernden Vernachlässigung oder nicht verlässlicher Zuwendung (mehr Information hierzu, siehe Green, 2014).

Judith Herman unterscheidet die Konsequenzen eines einzelnen Traumas (Einzelereignis) von "anhaltendem wiederholtem Trauma" (Herman, 1992, p.119). Nach einem Einzeltrauma sagen Überlebende "Ich bin nicht dieselbe Person, die ich vorher war;" nach Langzeittrauma sagen sie so etwas wie "Ich bin keine Person. Ich existiere nicht. Ich bin niemand." Nach einem einfachen Trauma ist es "Ich fühle, als verliere ich meinen Verstand.;" mit komplexem Trauma dann "Ich habe mich selbst verloren."

In der RMK müssen wir als Praktizierende in der Lage sein, dieses verlorene Selbst zu spüren und zu kontaktieren um es am Heilungsprozess zu beteiligen. Als Praktizierende muss ich weiterhin in der Lage sein, mir der ganzen Person bewusst zu sein, auch wenn sich die Klienten selbst nur ihres Schmerzes oder ihrer Taubheit bewusst sind. Als Praktizierende erinnere ich meine Klienten, dass wir hier sind um mit dem verlorenen Selbst in Berührung zu kommen, was im Gegenwartsmoment während der Behandlung hilfreich sein kann. Mein Vertrauen in die Existenz dieses Selbst bringt etwas in Bewegung und macht mich zuversichtlich, dass Heilung möglich ist. Wenn ich diesen Teil nicht finden kann, weil das Leben oder die Psyche der Person zu tief im Chaos ist, dann arbeite ich nicht mit ihnen (siehe unten: Richtlinien zur Arbeit mit der RMK und den Menschen, für die sie am ehesten wirksam ist).

Trauma wird in unserer Kultur nicht bereitwillig eingestanden, gleich erkannt oder bisher nicht anerkannt. Wenn es dennoch geschieht, wird von uns zu oft erwartet, dass wir es überwinden, nur weil es hinter uns liegt. Es wird von uns erwartet: den Verlust eines lieben Menschen in wenigen Wochen nicht mehr zu betrauern, keine Nachwirkungen bei einer erfolgreichen Operation zu haben, nach der Rückkehr aus dem Krieg einfach weiterzumachen als sei nichts geschehen. Schlimmer noch, wir erkennen Umstände nicht an, die eine traumatische Wirkung haben, sogar "eindeutige" wie eine Behinderung oder das Erleben von Gewalt. Diese von außen kommende Leugnung untergräbt das Gefühl des Selbst und die Realität eines Menschen. Unter solchen Bedingungen ist es sehr schwierig weiterzuleben, als habe die Welt oder das Leben einen Sinn. Trauma braucht Anerkennung, Verständnis und muss von Geheimhaltung und Verleugnung befreit werden.

Kindesmissbrauch und Vernachlässigung sind Beispiele einer sehr leicht zu übersehenden Quelle von Trauma. Im Laufe der Jahre habe ich mit so vielen Klienten gearbeitet, die von Kindesmissbrauch berichteten, dass ich anfang mich zu fragen, wie häufig er vorkommt. Vor kurzem erfuhr ich von einer Studie über **Adverse Childhood Experiences (ACE's)**, - dt. **Schädliche Kindheitserfahrungen** -, die uns eine Vorstellung davon vermittelt. Jane Ellen Stevens, die Herausgeberin der online Zeitung *ACEs Too High* (2012), berichtet:

Die ACE Studie, die als gemeinsames Forschungsprojekt der Kaiser Permanente (Integrative Gesundheitskooperationsgemeinschaft, *Anm. der Übersetzerin*) in San Diego und dem U.S. Center for Disease Control and Prevention (U.S. Zentrum für Krankheitsbekämpfung und Prävention) begann, untersuchte zehn verschiedene Arten von Kindheitstraumen... körperlicher, sexueller und emotionaler Missbrauch; körperliche und emotionale Vernachlässigung...und fünf Arten familiärer Dysfunktion: ein Elternteil, der als alkoholkrank, oder psychisch krank diagnostiziert wurde, eine misshandelte Mutter, ein Familienmitglied im Gefängnis, und ein Elternteil, der die Familie verlässt/durch Scheidung verschwindet.

Das Gesamtbild ist ein wenig trostlos:

Nur 33% von uns haben keine ACE's.

- Sie kommen nur selten alleine vor - gibt es eine Art Kindheitstrauma, so gibt es zu 87% Wahrscheinlichkeit auch andere.
- Sie sind sehr verbreitet, sogar in der überwiegend weißen Mittel- bis Oberschicht unter Hochschulabsolventen in Amerika.

Mit anderen Worten: Ungefähr 2/3 der Menschen, die man trifft, haben eine der Arten von ACE erfahren wie oben aufgelistet. Einer von sechs in der Studie zeigte ein ACE Ergebnis von vier-in-zehn oder mehr; einer von neun hatte fünf oder mehr Arten von Trauma.

Die Ärzte und Epidemiologen, die diese ACE Studie ausführten, waren geschockt von der direkten Verbindung zwischen der Anzahl von ACE's und chronischen Krankheiten, psychischen Krankheiten, Inhaftierungen, Arbeitsproblemen und Krebs. „Verglichen mit Personen ohne ACE's, hatten jene mit vier...ein 240% größeres Risiko für Hepatitis und waren 390% eher von chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen betroffen...“ und vielem anderen wie Alkohol -, Drogenabhängigkeit, Suizidversuchen, Autoimmunerkrankungen, Knochenbrüchen, und von Medikamenteneinnahme.

Obgleich Ärzte vielleicht von der Verbindung zwischen körperlichen Leiden und emotionalen Problemen überrascht waren, Marion Rosen wäre es nicht. Denn, genau damit befassen wir uns in unseren Rosen-Methode Praxen. Das bringt uns zu unserer nächsten Frage.

Welche Trauma-Überlebenden sind geeignete Klienten für die RMK?

Judith Herman hat drei notwendige Stadien für die Genesung von Trauma skizziert: Sicherheit erlangen, sich erinnern und trauern, und ein neues Leben aufbauen. „Eine Form der Therapie, die möglicherweise für einen Patienten zu einem Zeitpunkt nützlich ist, mag für denselben Patienten in einem anderen Stadium von geringem Nutzen oder sogar schädlich sein“ (Herman, 1992, p. 159). Auch braucht jedes Stadium gewisse etablierte Rahmenbedingungen.

Die tiefe aufdeckende Arbeit, die die Rosen-Methode bietet, kann am besten beginnen, wenn das Leben eines Menschen sicher, stabil und unterstützend ist. Lebt jemand zum Beispiel mit einem missbräuchlichen Ehepartner, löst die RMK vielleicht Bewältigungsmechanismen, die noch notwendig sind. Der erste Schritt in der Erholung von Trauma ist, Sicherheit zu erlangen: tatsächlich sicher, nicht so tun als ob oder denken, dass man sicher sei, wenn dem nicht so ist. Übrigens, das ist ein Symptom von Trauma: Menschen sind nicht in der Lage zu erkennen, was wirklich gefährlich ist und was nicht. Das zeigt sich in dramatischer Weise -- wie nachts alleine in einer verrufenen Nachbarschaft spazieren gehen -- oder auf

subtile Art -- sich entkleiden bevor der Praktizierende die Gelegenheit hatte, das Zimmer zu verlassen und die Tür zu schließen.

Klienten brauchen Sicherheit im Leben. Wenn sie keine Arbeit oder kein Heim haben, wenn sie in einer Art aktueller Krise sind, wenn sie in aktiver Abhängigkeit sind, wenn sie von einer schlechten Beziehung in die nächste gehen - so sind das Zeichen, dass ihre Lebensumstände nicht die Kraft für die RMK aufbringen. Sie brauchen vielleicht zunächst die Hilfe von Therapeuten oder Sozialarbeitern, um ein Leben zu gestalten, dass ihnen gerecht wird. Außerdem sollten sie Unterstützungssysteme in ihrem Leben haben - Familienmitglieder, Freunde, Fachleute oder Gruppen.

Der vom Rosen-Institut formulierte Ethik-Rahmen zur Berufsausübung erklärt ausdrücklich, bei wem RMK kontraindiziert ist:

- Individuen mit einer ernsten psychiatrischen Erkrankung, die nicht wirkungsvoll durch Medikamente behandelt sind und die nicht die medizinische Zustimmung für die RMK von ihrem Psychiater erhalten haben.
- Individuen, die gerade seelische oder psychiatrische Störungen erleben wie Psychose, Schizophrenie, ernste Angstzustände oder Depression, Manie und die suizidale Absichten oder konkrete Pläne haben.
- Individuen mit aktiver Drogen-, oder Alkoholabhängigkeit.

Wenn Menschen aus diesen Stadien mit therapeutischer Hilfe herauskommen, werden sie irgendwann die RMK zu ihrer Unterstützung hinzufügen wollen. Viele Psychotherapeuten überweisen mir Klienten, so dass wir zusammenarbeiten können. Kommt ein Klient zu mir, der schon in Therapie ist, so Sorge ich dafür, dass der Therapeut davon erfährt und dann der RMK Behandlung zustimmt. Manchmal beobachte ich wie jemand von der RMK profitieren würde, aber ich sage ihnen, dass ich mit ihnen nur arbeite wenn sie zusätzlich einen Psychotherapeuten sehen - als Voraussetzung für die Arbeit der RMK oder als notwendige Unterstützung. Für einige meiner Trauma-Überlebenden bin ich die einzige Behandlerin.

Einer meiner Klienten ließ sich eine perfekte Vorstellung zur Rolle der RMK einfallen. Er sagte: „Einige Menschen brauchen Lösungsmittel und einige Klebstoff.“ Zu verschiedenen Zeiten im Leben braucht es das eine oder andere. Zu den Absprachen, die ich meine Klienten auf meinem Aufnahmeformular unterzeichnen lasse, gehört, dass ich sie zu einem Psychotherapeuten überweise, wenn sich ein gewisser Grad von Trauma in der Arbeit eröffnet. Vielleicht entdecken wir, dass sie mehr „Klebstoff“ statt „Lösungsmittel“ benötigen, oder wenigstens eine Kombination von beidem. Ich kann sie an den Unterschied zwischen meinen Dienstleistungen und denen eines Therapeuten erinnern. Wenn sie bereits die Zustimmung gegeben haben, werden sie zumindest nicht überrascht sein.

Teil 2

Allgemeine Prinzipien zur Arbeit mit Überlebenden

Trauma erkennen

Obgleich ich in meinem Aufnahmeformular die Patienten bitte, eine Liste von Problemen, einschließlich Trauma, anzukreuzen, wird das Wort selten angekreuzt. Ich glaube, Trauma ist so verbreitet, dass

wir es selten als solches erkennen. Als ich vor Jahren mit einer neuen Klientin arbeitete, wunderte ich mich warum sie mir so „unwirklich“ erschien. Also fragte ich sie ob sie jemals ein Trauma erlebt habe. Sie sagte, dass ihr nichts einfalle. Nach einer Weile erinnerte sie sich gut daran, dass ihr Onkel sie und ihre Mutter um das Haus herum verfolgt und auf sie geschossen hatte.. war das ein Trauma?

So geschockt wie ich damals war, realisierte ich, dass Verleugnung und Bagatellisieren zu den zentralen Strategien von Menschen gehört, die Trauma durchgemacht haben und weiterleben. Sie vergessen vielleicht sogar besondere Ereignisse oder ganze Stücke ihres Lebens vollständig. Hierbei handelt es sich um eingebaute Überlebenshilfen des Nervensystems; die Betroffenen suchen sich das nicht bewusst aus und wissen oft nicht einmal, dass diese wirksam sind. Die RMK hilft ihnen, sich dieser Überlebensmuster bewusst zu werden und die Verbindung zwischen vergangenen Ereignissen und gegenwärtigen Problemen zu sehen.

Trauma-Symptome entwickeln sich wenn das menschliche Nervensystem überwältigt ist und es keine ausreichend verfügbaren Ressourcen hat, um es in regulierten Zustand zurück zu bringen. Ohne erforderliche Ressourcen entwickeln sich Überlebensmuster, die dem Klienten nicht einmal bewusst sind. Meine Klienten funktionieren in der Regel gut. Wenn sie zu mir kommen, erkennen sie sich nicht selbst als Trauma-Überlebende. Dennoch klagen sie über Angstzustände und Selbstzweifel, Fibromyalgie, Rückenschmerzen oder andere körperliche Beschwerden; oder sie stellen fest, dass sie in gewissen Lebensaspekten festgefahren sind und nicht weiter kommen. Im Verlauf der Behandlung gelangen wir oft an eine überwältigende Erinnerung, so wie MacCurdy Trauma definiert. Das kann ein einzelnes Ereignis sein, das niemand als traumatisch für das Individuum erkannte. Es kann auch eine alles durchdringende Atmosphäre von Unsicherheit zuhause, in der Schule oder am Arbeitsplatz sein.

Reaktionen auf Trauma können sich ebenso aus „normalen“ Erfahrungen entwickeln, mit denen die Person leicht hätte zurechtkommen können, hätte sie soziale Unterstützung gehabt. Viele meiner Klienten haben jedoch schreckliche Erfahrungen gemacht, die als normales Leben durchgehen, unbemerkt und niemandem gegenüber erwähnt. Sie haben den Rüpel auf dem Schulhof ertragen, der ihren Körper beschädigte; den betrunkenen Vater, den sie von der Einfahrt abkratzen mussten; den Zahnarzt mit den umherschweifenden Händen. Diese Klienten verbrachten Jahre, unwissend, dass ihre Erfahrung sich in Trauma-Symptome entwickelt haben könnte, weil diese Erfahrung so unauffällig im Zusammenhang ihres Lebens blieb oder weil es so lange her war.

Dann gibt es die Anderen, die kein einmaliges Trauma erlitten, aber mit Vernachlässigung, verbalem Missbrauch oder tadelnder Kritik lebten. Sie klagen sich selbst für ihre Schwierigkeiten mehr an als andere, da ihnen „niemals etwas passierte“, also meinen sie den Trauma-Kriterien nicht zu entsprechen. Ihnen ist bewusst, dass andere Gewalt, Armut und Katastrophen erfahren haben; dass sie Eltern hatten, die sie heruntermachten erscheint vergleichsweise wenig aufregend. Auch wenn ihr Verstand sagt, dass sie keinen post-traumatischen Stress haben, werden ihre Körper dieses bestätigen, wenn die Praktizierenden es benennen. Eine Klientin, die ihre Emotionen nicht fühlen konnte, fragte verzweifelt: „Was ist falsch mit mir?“ Ich wies darauf hin, dass sie versuche, sich vom Trauma zu erholen. Sofort kamen Tränen und ihr Diaphragma entspannte sich.

Andere, wie ich früher, wissen nicht, dass sie Trauma-Überlebende sind, weil sie nichts vom **sekundären Trauma** wissen – d.h. entweder als Zeuge oder den Traumen anderer Menschen wiederholt ausgesetzt zu sein, besonders der ihnen nahestehenden Menschen.

Die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung erkennen

Viele Überlebende wissen nicht, dass ihre Art zu leben nicht jedermanns allgemeingültige Erfahrung ist. Anders herum: Da einige ihrer Symptome so überwältigend sind, meinen die Betroffenen alleine mit ihrer „Verrücktheit“ zu sein. Nach meinem Diplom als RMK Praktizierende, nahm ich an einem RM Workshop über Trauma teil. Uns wurde die damalige (1996) offizielle Liste des DSM (*Diagnostik and Statistical Manual* - dt. Diagnostisches und Statistisches Manual der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft, Anm. der Übersetzerin) über die Symptome der **PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung)** gegeben (s. Tab. 1). Ich hatte beinahe jedes einzelne von ihnen und war überrascht, da ich nicht einmal soviel wie eine leichte Tracht Prügel von meinen Eltern erfahren hatte. Auf der DSM Liste der Menschen, welche die Kriterien für PTBS erfüllen, sind solche mit sekundärem Trauma.

Aha-Moment: Meine Eltern und Großeltern waren Überlebende vom Genozid, genau wie meine Tanten, Onkels und Cousins – tatsächlich alle Armenier die wir kannten. Genozid. Bürgerkrieg. Revolution. Gräueltaten waren übliche Tischgespräche wann immer wir mit anderen Armeniern zusammenkamen. Trauma war mein Erbe. Bevor ich lernte, wie sich das Nervensystem entwickelt (Fogel, 2009 / 2013), nannte ich es „Angst mit der Muttermilch trinken.“ Als ob das nicht genug war,

... neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der *Epigenetik* haben auch gezeigt, dass Veränderungen in den Kontrollmolekülen, welche die *Genexpression regulieren*, auch eine wichtige Rolle bei dieser intergenerationalen Weitergabe von Kommunikationsmustern spielen. Beispielsweise kann die Erfahrung von extremem *Stress* in einer Generation durch die Geschlechtszellen – das Ei und die Spermien, weitergegeben werden, wodurch in zukünftigen Generationen die Fähigkeit zur Stressregulation möglicherweise gestört ist. (Siegel, 2012 [p. 2-3] / 2014 [S. 2-3]).

Stellen Sie sich meine Gedanken und Gefühle vor als sich mein „normales Leben“ als eine Liste von PTBS-Symptomen des DSM herausstellte wie unten in Tab. 1 beschrieben. Das war mein Leben seitdem ich ein Kind war. Ich war mir nicht im Klaren darüber, bis irgendwann während meiner Rosen-Methode Ausbildung. Also begann ich Freunde zu befragen ob sie genauso auf Dinge (Nachrichten, Geräusche, finanzielle Rückschläge usw.) reagierten wie ich es tat. Nein. Als ich einmal in einem Appartement in Rochester, New York, lebte, hörte ich eine gewaltige Explosion und sah große Aschestücke auf meine Straße herunterregnen. In Panik rief ich einen Freund an und hörte mich fragen: „Wenn ich herausrenne, werden sie schießen?“ Was? Bin ich verrückt? Woher kam das?

Aus den Familiengeschichten - von dort - und der Epigenetik. Die Art wie ich damals selbst fühlte hilft mir nun meine Klienten zu verstehen, die Trauma überlebt haben. Wenn sie sich nicht erinnern oder ihre traumatischen Erlebnisse heruntergespielt haben oder keine Information über sekundäre Traumata haben, so werden die unschuldigsten Ahnungen Reaktionen auslösen und sie werden nicht verstehen warum sie „den Verstand verlieren.“ Die Praktizierenden müssen es verstehen und da sein um die Symptome zu erkennen.

Tabelle 1: DIAGNOSTISCHE KRITERIEN FÜR POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSTÖRUNG (PTBS)

Symptom	Beschreibung	Meine Erfahrung	Meine Beobachtung der Klienten
Intrusionen	Wiederkehrende, unwillkürliche und zudringliche (intrusive) Erinnerungen; Albträume, Flashback (Rückblende); physiologische Reaktivierung auf Trauma bezogene Stimuli	Ich begann mein PTBS zu realisieren, als ich zählte wie viele Male ich täglich ungebetene Szenen von Folter oder Gräuel vor meinem geistigen Auge sah -- ich stoppte bei 40.	Wiedererleben von Empfindungen und Emotionen des Ereignisses (wie Benommenheit, Verschluss der Kehle), oft ausgelöst (getriggert) durch besondere Orte, Anblicke oder Geräusche.
Vermeidung	Bemüht Gedanken, Gefühle oder Gespräche zu vermeiden und mit dem Trauma verbundene Aktivitäten	Ich kann immer noch keine Verletzungen, TV Operationen, Bilder von Kadavern in Anatomiebüchern usw. sehen oder über gewalttätige Körperverletzung lesen. Nicht zu vergessen, blutrünstige Kinofilme!	Ablehnend gegenüber RMK Behandlungen; zurückhaltend dabei über Gefühle oder Erinnerungen zu sprechen; gewisse Aktivitäten mit ihren Familien vermeiden
Abtrennung oder Entfremdung	Das Gefühl von anderen entfremdet zu sein	Ich fühlte mich so isoliert, dass ich mir nicht vorstellen konnte ob die mir „nahe“ Stehenden mein tiefstes Selbst kannten. Zeitweise fühlte ich mich so alleine als sei ich das einzig existierende Ding	Das Gefühl andere seien normal und ich nicht; ich gehöre nicht dazu; niemand weiß, sollte wissen oder kann wissen was ich erlebe
Begrenztes Affektspektrum	Von den eigenen Gefühlen und Emotionen abgetrennt, taub	Jahrelang wusste ich nicht was ich emotional fühlte. Ich reagierte körperlich nicht mal auf das, was sich sehr schmerzhaft hätte anfühlen sollen.	Flacher Affekt; fähig viel schmerzhaftes Emotion und Körperschmerz klaglos zu tolerieren; schwierig gewisse Gefühle zu erreichen (Trauer, Zorn usw.)
Das Gefühl einer verkürzten Zukunft	Ohne Erwartung einer Karriere, Ehe, Kinder oder einer normalen Lebensdauer	Wenn es eine Zukunft gibt, so kann sie nur schlecht sein; ich war verängstigt eine Stadtstreicherin zu sein	Davon überzeugt, dass alles Gute im Leben verschwinden wird (einschließlich Praktizierende)

Symptom	Beschreibung	Meine Erfahrung	Meine Beobachtung der Klienten
Schlaflosigkeit	Unfähig einzuschlafen oder schlafen zu können; chronische Schlafstörungen seit mehr als einem Monat	Seit der Kindheit dauerte es lange einzuschlafen, aufwachen mitten in der Nacht. Als Erwachsene, manchmal nicht mehr als 2 Stunden pro Nacht geschlafen.	Nie das Gefühl ausgeruht und wiederhergestellt zu sein
Überwachheit (Hypervigilanz) und übertriebene Schreckreaktion	Immer auf der Hut oder wachsam; schnell aufgeschreckt	Ich konnte in Restaurants nicht mit dem Rücken zur Tür sitzen. Mein Rückgrat zuckt zusammen, wenn jemand sich von hinten annähert. Mir ist äußerst bewusst, was auf der Straße passiert – alle 360 Grad	Kann nicht wirklich auf dem Behandlungstisch liegen; kann manchmal nicht die Augen schließen; kann keine Berührung empfangen; muss in Kontrolle sein

Ein Beispiel von PTBS-Symptomen: Flashbacks

Wir sind uns nicht immer bewusst, dass unsere Erfahrungen Symptome von PTBS reflektieren könnten. Ich habe gesehen, wie sich dieses durch **Flashbacks** (Rückblenden) ereignet, einer Form zudringlicher Erinnerungen. Es ist hilfreich zu verstehen wie Flashbacks erlebt werden, denn Klienten können sie erfahren, auch wenn sie sich nicht an das Trauma erinnern. Häufig erscheinen Flashbacks nicht mit Bildern oder Erinnerungen, sondern kommen mit reinen Körpersensationen, Emotionen und irrationalen Gedanken daher. Wir verstehen alle, dass Kriegsveteranen zum Beispiel durch ein lautes Geräusch getriggert werden können, aber wenigstens wissen sie, dass sie im Krieg waren. Stellen Sie sich vor wie schrecklich es wäre, ein Kindheitstrauma oder anderes Trauma nicht zu erinnern und plötzlich mitten in einem ganz gewöhnlichen Geschehen werden Sie von Gedanken und Gefühlen überwältigt, die keinen Sinn machen.

Als ich das erste Mal eine Klientin traf, ich nenne sie Mary, erzählte sie mir über ein Ereignis das vor 25 Jahren geschah und sie noch immer verfolgte. Sie sah eine verfallene Hütte im Wald und wurde von Finsternis und Verzweiflung überwältigt. Ihre Gedanken waren unerklärlich für sie: Warum würde der Anblick einer Hütte sie sich krümmen und übergeben lassen? Worin lag der Sinn gerade jetzt zu sterben? Sie fragte sich wer solche Gedanken denkt? Nur eine verrückte Person, richtig? Und, warum hatte sie sich die letzten 25 Jahre an ihren Fingernägeln festgehalten als ob sie in einen Abgrund fallen würde?

Mary war zehn Jahre alt, als sie von ihrem erwachsenen Bruder gewalttätig attackiert wurde. Unfähig zu kämpfen oder zu fliehen, ging sie in den Erstarrungszustand – steif vor Angst. Die Attacke dauerte an und sie hatte sich „zusammenzufalten“ – in Hilflosigkeit zusammenzubrechen. Als der Vergewaltiger endlich wegging, aber keine Hilfe kam, stieg ein Teil von ihr, der entschlossen war zu überleben, wie ein Geist aus ihrem Körper auf. Dieser Teil (später „Überlebende“ genannt) setzte das Leben der Person fort wie ein Zombie der nur so tut als ob, meist sehr überzeugend. Mittlerweile steckt das verletzte Kind tief im Körper der

Erwachsenen, verloren im Entsetzen und schreiend ohne Stimme. Es ist direkt unter dem Diaphragma, das notorisch im Festhalten verharret wie ein Schraubstock.

Mary beschrieb sich wie „in Plexiglass leben.“ Peter Levine könnte ihr Leben beschreiben:

„Auch wenn traumatisierte Menschen nicht körperlich gelähmt bleiben, verlieren sie sich im ängstlichen Nebel einer chronisch-partiellen Verschlussheit, Dissoziation, anhaltenden Depression und Betäubtheit. Viele sind in der Lage einen Lebensunterhalt zu verdienen und/oder Kinder großzuziehen, befinden sich dabei aber in einer Art ‚funktionaler Erstarrung‘ die ihre Lebensfreude stark einschränkt“ (Levine, 2010, [p. 52] / 2011 [S. 78]).

Früh in ihrem Rosen-Methode Prozess fragte sich Mary verzweifelt, ob irgendetwas sie von ihrem Plexiglass befreien könnte. Um die Metapher weiter zu verwenden: Ich fühlte, dass es meine Aufgabe war das Plexiglass mit Liebe zum Schmelzen zu bringen. „**Liebe** ist eine Begegnung im subjektiven emotionalen Augenblick verkörperter Wesen die ihre Verletzlichkeit bloßlegen“ (Fogel, 2009 [p. 278] / 2013 [S. 258]). Liebe, Kontakt und Präsenz waren das Lösungsmittel und ich war in der Lage direkte Konversation mit dem verletzten Kind zu haben, das endlich, *endlich* jemanden hatte, die für es da war um ihm zu helfen. Es erzählt mir Dinge, die die Erwachsene nicht kann.

Während dieses ersten Besuches hatte Mary sexuellen Missbrauch erwähnt, aber nicht viel dazu gesagt. Dennoch, die bloße körperliche und emotionale Überwältigung von diesem Ereignis „Hütte“, klang genauso wie andere Beschreibungen, die ich von Menschen gehört hatte, wenn sie einen Flashback haben. Also nahm ich an, dass es sich dabei um das Vermutete handelte – einen Flashback über Ereignisse, die sie zum Zeitpunkt des Flashbacks nicht erinnerte. Das war eine sich öffnende Tür zu einer langen Reise der Heilung von einer gewalttätigen und erschreckenden Kindheit.

Die Physiologie der Selbstregulation als Ergebnis von RMK Behandlungen

Die drei Eckpfeiler der RMK – Berührung, Worte und Beachtung des Atems – sind für die Trauma-Heilung in einer Weise essentiell, wie ich sie in diesem Abschnitt erklären werde. RMK Praktizierende koordinieren den Gebrauch dieser Elemente auf einzigartige Weise um die Wahrnehmung und Integration zu fördern.

Trauma-Symptome sind nicht einfach nur „im Kopf.“ Trauma verursacht physiologischen Schaden und kann Gehirn, Neurohormone, Organe und Zellen verändern. „Das Trauma-Gedächtnis ist genauso in den sensorischen Rezeptoren, in der Haut und in den Muskeln abgelegt wie im Gehirn“ (Fogel, 2009 [p. 259] / 2013 [S. 241]). Aus diesem Grund bleibt ein Behandlungsansatz der den Körper nicht einbezieht unvollständig. Ebenso bleibt Körperarbeit, die den Klienten nicht zur bewussten Selbstwahrnehmung bringt, unvollständig für die Trauma-Heilung. **Verkörperter Selbstwahrnehmung** „...ist die Fähigkeit, uns selbst Aufmerksamkeit zu schenken. Unsere Empfindungen, Emotionen und Bewegungen online, im unmittelbaren Augenblick zu fühlen, ohne beeinflusst zu werden von beurteilenden Gedanken...“ (Fogel, 2009 [p. 1-2] / 2013 [S. 1]).

Fogel schildert die erholsame Natur der verkörperten Selbstwahrnehmung, unten zusammengefasst:

- Sie erlaubt uns, uns selbst ohne Unterdrückung zu fühlen und doch in einer emotionalen Sicherheitszone zu bleiben.

- Sie erzeugt Selbstvertrauen und die Fähigkeit, angemessen und wirksam in laufenden Situationen zu reagieren.
- Sie ist eine Voraussetzung für Kreativität und Engagement. (Fogel, 2009 [270t] / 2013 [Tab. 8-1])

Darüber hinaus öffnet diese Fähigkeit des wirklichen Selbstseins interpersonale und spirituelle Dimensionen. „Man könnte sagen, dass das regelmässige Praktizieren verkörperter Selbstwahrnehmung... zu grösserer Wahrnehmung von Dingen führt, die als spirituell erachtet werden: Gefühle von Verbundenheit, Mitgefühl, Liebe und Dankbarkeit, Vergebung, Hingabe und Akzeptanz.“ (Fogel, 2009 [p. 294] / 2013 [S. 273]).

Das alles ist genau das Gegenteil vom Leben mit Trauma-Symptomen.

Bessel van der Kolk, einer der führenden Forscher zur Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sagt, „der einzige Teil des bewussten Gehirns, das in der Lage ist emotionale Zustände zu beeinflussen... ist der Teil, der mit der Introspektion befasst ist (z.B. Teilhabe an den inneren Zuständen des Organismus)“ (Ogden, 2006, p. xxv). Achten Sie auf seine Beschreibung dessen was gebraucht wird und wie es im Einklang ist mit dem ist, worum es bei der RMK geht:

Beim Umgang mit der Vergangenheit brauchen traumatisierte Menschen die Aktivierung... ihrer Fähigkeit zur Introspektion. Die Therapie muss ihnen helfen, eine tiefe Neugier für ihre innere Erfahrung zu entwickeln. Diese Neugier ist essentiell zur Identifizierung ihrer körperlichen Empfindungen und um ihre Emotionen und Empfindungen in übertragbare Sprache zu übersetzen – vor allem übertragbar für sie selbst (Ogden, 2006, p. xxvi).

Notwendige Komponenten für die Heilung - Berührung und Kontakt in der RMK

Der Wirkungsgrad der Rosen-Methode Praktizierenden hängt ganz und gar von einer tiefen Verbindung mit ihren Klienten ab. „Genesung kann nur im Kontext von Bindungen stattfinden; nicht in Isolation“ (Herman, 1992, p. 133). Da der Verlust von Bindung zu anderen oder Verbindung innerhalb des Körpers eine Trauma-Reaktion charakterisiert, ist es unerlässlich empathische Resonanz wiederherzustellen. Die Menschen haben sich durch das Bedürfnis sicherer, nährender Verbindungen mit anderen entwickelt. Damit können wir alles tun von der Entwicklung unserer Nervensysteme als Babys bis hin zur Wiederherstellung der Balance unserer Körper und Seelen als Erwachsene (Green, 2014). Die Berührung der RMK verkörpert Begegnung, Zuhören und Aufnehmen, anstatt die Klienten zu manipulieren oder etwas für sie zu tun. In *Touching the Body, Reaching the Soul: How Touch Influences the Nature of Human Beings* „prägte“ Sandra Wooten den Begriff **somatische Resonanz**, zur Definition der Abstimmung von nach innen gerichteter Aufmerksamkeit und Wahrnehmung von beiden, Klientin und Praktizierender, wie sie mit der sanften therapeutischen Berührung (Rosen-Methode) ermöglicht wird (Wooten, 1995, p. 24).

Hierzu weiter Peter Levine:

„...sollten wir nicht unterschätzen, wie stark menschlicher Kontakt einem Menschen zu helfen vermag (durch Einlassen auf eine direkte Begegnung und angemessene Berührungen), seinen inneren physiologischen Zustand zu verändern“ (Levine, 2010 [p. 107] / 2011 [S. 142]). Liebe, Berührung und Zugehörigkeit sind so starke physiologische Bedürfnisse, dass ihre Abwesenheit Trauma und sogar Tod verursachen kann, wie Ashley Montagu in seinen Berichten über Babys in Waisenhäusern deutlich machte (Montagu, 1978, p. 76-79).

Wenn RMK Praktizierende ihre Klienten berühren, erschaffen sie die Bedingungen in ein Gefühl zu entspannen, das Klienten wirkliche Begegnung mit wirklichem Verständnis von jemand anderem ermöglicht. Eine Körper-zu-Körper, Seele-zu-Seele Verbindung entwickelt sich, die im Gegensatz zur Trauma-Erfahrung steht. In Ihrem Artikel „Resonance, Regulation and Revision: Rosen Method Meets the Growing Edge of Neurological Research“, beschreibt Dorothea Hrossowyc die dazugehörige Forschung zur Wirkung und sie folgert: „Beziehung, entlang der heilenden Kaskade des menschlichen Bindungssystems, reguliert und verbessert unsere neurologische Gesundheit und unsere physiologische Funktionsfähigkeit“ (Hrossowyc, 2009, p. 9). Mit der RMK wird dem angeborenen Bedürfnis nach Liebe und Sicherheit begegnet, sodass Körper & Geist des Klienten heilen können.

Ich benutze den Begriff **Körper & Geist** im gesamten Artikel, weil es eine bessere Beschreibung dessen ist, wer wir sind und wie wir funktionieren. Nach Candace Pert: „... dass das Gehirn auf molekularer Ebene sehr eng mit dem Rest des Körpers verzahnt ist, so eng, dass der Begriff *mobiles Gehirn* eine treffende Beschreibung des psychosomatischen Netzwerkes ist, über das intelligente Information von einem System zum anderen gelangt.“ (Pert, 1997 [p. 188-189] / 1999 [S.288]). Folglich „...Intelligenz nicht nur im Gehirn angesiedelt ist, sondern auch in Zellen die über den ganzen Körper verteilt sind, und ... die traditionelle Trennung von geistigen Prozessen, einschließlich der Gefühle, vom Körper nicht mehr aufrechtzuerhalten ist.“ (Pert, 1997 [p.187] / 1999 [S. 286-287]).

Weil unerwünschte Berührung häufig ein Bestandteil von Missbrauch ist, können Klienten entweder überhaupt keine wünschen oder sie akzeptieren, dabei jedoch dissoziieren ohne es zu merken. Zum Beispiel hat eine Klientin jahrelang Massage erhalten, ohne wirklich in ihrem Körper präsent zu sein. Als die Zeit für die Arbeit mit der Rosen-Methode kam, hatte ich bewusst darauf zu achten wann sie blieb, also wirklich Verbindung aufnahm, und wann sie „ging“. Die Klienten entscheiden wann, wo und wie lange ich berühre. Ich bin jedoch verantwortlich, sie weder durch die nicht wahrgenommene Berührung abschalten zu lassen, noch die Angst zu ignorieren, die hochkommt. Tatsächlich ist die Begegnung mit der Angst das, worauf es ankommt. Ich weiche nur soweit zurück wie nötig um ihnen zu helfen präsent zu bleiben und spüre was sie fühlen und brauchen.

Trauma-Klienten scheinen nicht zu wissen, dass sie Sie oder irgendjemand brauchen, nachdem sie in Stille und Isolation überlebt haben. Manchmal bekomme ich als Praktizierende das Gefühl, dass Klienten versuchen die Behandlung alleine “zu machen“. Sie „sind gute Klienten“, erzählen Geschichten und fühlen vielleicht sogar ihre Gefühle, aber die ganze Anstrengung findet ohne Verbindung zur Praktizierenden statt. Überlebende sind gewohnt das zu tun: mit sich alleine sein. Sie wissen nicht mal, was sie tun. Die Praktizierenden müssen sie darauf aufmerksam machen und einen anderen Weg zeigen: *Schauen Sie, ob Sie meine Hand fühlen können - wie fühlt sich das an?* Sie mögen denken, Sie wechseln das Thema, oder fragen unwichtige Fragen. Wenn Sie darauf bestehen, dass die Entwicklung einer Verbindung in der Gegenwart zwischen Ihnen erforderlich ist, werden sie Mühe haben, Ihnen zu glauben. Das mag ein guter Zeitpunkt sein, sie darüber zu unterrichten, wie Berührung Erinnerung umwandeln kann, wie im folgenden Abschnitt beschrieben wird. Andernfalls können sie mit ihren Geschichten und dem Dramatisieren weitermachen ohne irgendeine wirkliche Veränderung in ihrem Körper oder ihrer Seele.

Transformation und Regulation von Netzwerken der Erinnerung

Lassen Sie uns einen Blick darauf werfen, wie sich Erinnerungen formen. Warum sind traumatische Erinnerungen verschieden von anderen und wie können sie integriert werden? Wir sind vertraut mit der

Erinnerung des Geschichten-Erzählens, mit denen wir Lebensereignisse kommunizieren. Dieses wird autobiografische, deklarative (erklärende) oder **explizite** Erinnerung genannt. Sie wird in einem Teil unseres Gehirns organisiert, der Hippocampus genannt wird und Teil unserer begrifflichen Selbstwahrnehmung ist, der bewussten Vorstellung von uns selbst. Dann gibt es die Art von Erinnerung, die nicht bewusst ist, aber implizit oder im Körper gehalten wird – zum Beispiel, wie wir Fahrrad fahren oder ein Instrument spielen. Wenn abgerufen, wird **implizite** Erinnerung in relevanten Körperteilen gefühlt ohne dazugehörige Worte. Emotionale Erinnerungen sind wie implizite Erinnerungen. Sie sind in der Insula und anderen Teilen des Gehirns verpackt. Oft erleben wir die beiden Arten von Erinnerung gleichzeitig, wenn wir beim Geschichten-Erzählen gestikulieren oder dramatisieren.

Einfacher ausgedrückt: lassen Sie uns sagen der Hippocampus hilft uns unsere Erinnerungen in Zeit und Raum zu lokalisieren und die Insula verbindet Erinnerungen zum Großhirn, auch Kortex genannt (Denken). Leider wird die normale Funktion dieser Hirnteile während eines traumatischen Ereignisses unterbrochen. "Dissoziation während des Traumas hindert die Insula und den Hippocampus daran, die Erinnerung in zusammenhängende Einheiten zu verbinden. Wird dem Trauma hingegen Aufmerksamkeit geschenkt, so stärkt das indessen die Erinnerung..." (Fogel, 2009 [p. 258] / 2013 [S.240]). Eine Überlebende, der nicht geholfen wurde, autobiografische Erinnerung ihrer Trauma-Erfahrungen zu erschaffen, "erinnert" sie stattdessen als erschreckende und unerklärliche Erfahrungen wie die "Hütte", die meine Klientin Mary in ihrer ersten Sitzung beschrieb (oben).

"...Erinnerung bahnt sich vielleicht den Weg durch lebhaftere Ausbrüche in beunruhigenden sensorischen Details, Flashbacks, in Gefühlen von Panik, Wut und Schrecken. Sie scheinen von nirgendwoher zu kommen, sind aufdringlich und beängstigend und können nicht in der begrifflich-autobiografischen Selbstwahrnehmung reguliert werden ... Es ist, als sei das traumatische Ereignis "im Inneren eingesperrt". Nicht ausgelebte Impulse, die vom Hippocampus nicht in eine autobiografische Erinnerung integriert werden konnten, halten gewissermaßen das neuronale Netzwerk als Geisel"(Fogel, 2009 [p. 259] / 2013 [S. 242]).

Das erklärt die Flashbacks und Gefühle von Überlebenden aus dem traumatisierenden Ereignis, die sie in der Gegenwart wiedererleben. Ausserdem macht die Somatisierung von Symptomen Sinn. Überlebende mussten sich von Kampf oder Flucht zurückhalten, daher sitzt eine Menge Spannung in Armen und Beinen; sie konnten nicht schreien, weinen oder sprechen, sodass Nacken, Kiefer und Rachen Probleme machen; sie konnten nicht atmen, Brust und Bauch sind eng. Überlebende können alle möglichen Wehwehchen und Schmerzen haben, Probleme mit der Verdauung oder Ausscheidung, Schwindel und andere Körpersymptome, die von der gängigen Pathologie oder konventionellen Medizin nicht erklärt werden können.

Fogel nennt die Art der Erinnerung, die sich wie "Wiedererleben" anfühlt **partizipatorische Erinnerung**, weil sie eine Erfahrung und keine Geschichte ist. Das Ziel ist es, diese Erinnerung in autobiografische Erinnerung neu „zu verdrahten“. Die gute Nachricht ist, dass neue neuronale Bahnen zur Insula geformt werden können und der Hippocampus ist einer der Orte im Gehirn, der neue Nervenzellen sogar im Erwachsenenalter wachsen lassen kann. Erinnern Sie sich, dass das der Teil des Gehirns ist, der sensorische Eindrücke in zusammenhängende Ereignisse organisieren kann, die zu einem besonderen Zeitpunkt an einem bestimmten Ort geschehen sind - mit Beginn, Mitte und Ende. Mit dem Ergebnis, dass traumatische Ereignisse in die ganze Person integriert werden können und so ein verstehbarer Teil der Lebensgeschichte des Menschen werden. Damit werden Überlebende entweder immer weniger durch ihre traumatischen Erinnerungsreaktionen beeinträchtigt oder nicht länger durch sie getriggert oder verwirrt.

Forscher, die mit Tieren und Menschen arbeiten, haben entdeckt, dass „jedes Mal wenn eine Erinnerung wiederhergestellt wird, das Gehirn seine chemischen Verbindungen trennt, die seine körperliche Grundlage ausmachen. Als Ergebnis werden Erinnerungen für eine kurze Zeit nach deren Wiedergewinnung instabil.“ (Dingfelder, 2010, p.1 - Zitat von Joseph LeDoux). In dieser Zeitspanne der Unsicherheit von 10 Minuten bis zu 6 Stunden kann das Gehirn die Erfahrung neuen Lernens machen.

Dieser Prozess schaltet eine erlernte emotionale Antwort an ihrer Wurzel ab, nicht durch bloße Unterdrückung...sondern durch tatsächliche Freischaltung der sie beinhaltenden neuronalen Verbindungen, um sie dann innerhalb des Nervensystems zu löschen... Was das Gehirn braucht...ist der gleiche drei-stufige Prozess (in 10 Spezies untersucht, einschließlich des Menschen): Reaktivierung der emotionalen Antwort mit Freischaltung der Synapsen, die diese aufrechterhalten. Dann die Erschaffung neuen Lernens mit Umlernen, Umschreiben und Ersetzen durch freigeschaltetes zielgerichtetes Lernen (Ecker, 2013, p.21).

Unsere Körper haben einen Neurotransmitter, genannt Gamma-Amino-Buttersäure, oder abgekürzt **GABA** (engl.). Seine Funktion besteht darin, zu beruhigen und Empfindungen von Vergnügen und Ausgeglichenheit zu bewirken. „In der Forschung ist man der Auffassung, dass GABA-transportierende Fasern – buchstäblich Fasern der Beruhigung und des Trostes – vom orbitofrontalen Kortex in die vom Entsetzen angefüllte Amygdala (wachsen), (der Teil des limbischen Systems, das Bedrohungen erkennt und Angst verarbeitet). Diese Art vertikaler Integration begann das neuronale Netzwerk, das die Repräsentanzen des Traumas enthielt, in den Halt zwischenmenschlicher Anteilnahme zu bringen.“ (Badenoch, 2008 [p. 317] / 2010 [S. 467]). Sogar wenn Menschen eine Original-Erfahrung erinnern, ist diese Erinnerung separat aufgehoben vom „emotionalen Lernen“ woher sie sich ableitet – das sie wertlos, hilflos, unsichtbar sind und die Welt niemals sicher ist. Diese emotionalen Effekte der Erinnerung wandeln sich ohne die eigentliche Erinnerung zu verändern (Ecker, 2013, p. 21).

Mit anderen Worten, wenn ein Klient auf der Liege vom RMK Praktizierenden auf sichere und aufmerksame Art berührt wird, spürt er die Präsenz des Praktizierenden, der ihm nicht wehtut, sondern ihn hält, schützt und reguliert. Es ist nicht genug, eine verbale Versicherung zu bekommen; Berührung macht daraus eine konkrete Erfahrung. Taut genug vom „Plexiglass“ ab, so beginnt der Körper zu offenbaren was unterdrückt wurde: Zittern, unerträgliche Angst, Tränen, das Bedürfnis zu rennen aber gleichzeitig eingesperrt zu sein usw. Wenn diese Empfindungen und Gefühle als alte Erfahrungen auftauchen, sind die alten Vorstellungen der Betroffenen, dass sie in wirklicher Gefahr sind, als würden sie missachtet und weiter missbraucht – angeschrien, bestraft, verbannt – von ihren „Schutzpersonen.“ Stattdessen erfahren sie berührt und umsorgt zu werden. Hierdurch wird Oxytozin ausgeschüttet, das Hormon, welches ein erregtes Nervensystem beruhigt. „Wenn diese neue Erfahrung von uns selbst in Beziehung, mit Oxytozin überflutet wird, wenn wir uns sicher, geliebt und geschätzt fühlen, - stark genug in diesem Sekundenbruchteil der Neu-Verdrahtung - je mehr positives Oxytozin-bezogenes Gefühl im Verhältnis zum Selbst da ist, desto eher wird der alten negativen Botschaft widersprochen oder das Manuskript übertrumpft“ (Graham, 2010, p.5).

Bei verschiedenen Gelegenheiten waren sich Klienten dieses Prozesses bewusst ohne zu wissen was auf der neurologischen Ebene geschieht. Ein Klient wiederholte ständig bei einer Sitzung, „Etwas tief gehendes verändert sich.“ Mary (weiter oben vorgestellt) erlebte einmal ein sehr lebhaftes „Wiedererleben“, was sie veranlasste, sich hinzusetzen. Allerdings war ihr die Liebe und das Gehaltenwerden ihrer Praktizierenden sicher (außerdem passierte das im sicheren Rahmen eines Intensivkurses) – genau die

Bedingungen die Ecker beschreibt. Sie schildert die Ergebnisse:

„ In dieser Sitzung hatte ich die Körpererinnerung wie mein Missbraucher auf meiner Brust saß; ich konnte nicht atmen und musste mich aufsetzen. Ich glaube, es war diese Begegnung in Liebe – das Trauma erschien und wurde von Liebe berührt – daher blieb ich nicht drin hängen. Nachher hatte ich soviel Energie, ich *musste* spazieren gehen. Draußen war es, als ob das Licht sich veränderte, der Himmel öffnete sich mir. Ich fühlte Ausdehnung, Offenheit in meinem Oberkörper, geerdet und angekommen in meinem Körper.“

Viel später fragte ich sie, ob es irgendwelche Langzeiteffekte aus dieser Behandlung gab. Sie sagte: „Auf lange Sicht – sehr lange für mich, da das Trauma so riesig war – brauchte ich es um in Richtung Heilung vorwärts zu kommen. Immer wieder erlebe ich neue Momente von Verbindung und Landen. Sie dauern nicht lange, aber jedes Mal wenn sie geschehen, informieren sie die Gegenwart und Zukunft. Sie passieren öfter und dauern länger und das ist allemal besser als nie.“

Ich bin erstaunt über ein anderes Phänomen, wovon mir wenigstens zwei Klienten nach Erfahrungen die wir „Neu-Verdrahtung“ nennen, berichtet haben. Eine hatte einen Traum und eine andere erlebte ein Aufwachbild von etwas, das sie nicht verstand: eine Art Netz oder Netzwerk mit Fäden, die versuchten sich zu verbinden, wie chaotisch umher schießende Lichter. Die beiden Schilderungen erinnerten mich an Bilder, die ich von neuronalen Netzwerken und Synapsen gesehen hatte. Eine fragte: „Warum fühlte ich mich gut als ich es sah, obgleich es so unheimlich und chaotisch aussah?“ Gleich danach hatte sie eine Sitzung, in der sie riskieren konnte in ihrer tiefsten Angst zu landen; nur um herauszufinden, dass das Erlebnis einen Beginn, eine Mitte und ein Ende hatte – in fünf Minuten. Meine Rückschlüsse daraus sind, dass Menschen sich selbst genug bewusst sein können, ihre Gehirne zu fühlen und ihnen bei der Arbeit „zuzusehen“; dass, wenn neue neuronale Verbindungen entstehen, „Stunden, Tage, Wochen später“ (wie die Klientin oben berichtete), sie „Zugang zu neuen Gedanken habe und Verbindungen herstelle, wie ich sie niemals zuvor machte.“

Warum das Diaphragma (Zwerchfell) so bedeutsam ist

Stellen Sie sich vor, Sie haben plötzlich vor etwas Angst. Was machen Ihre Skelettmuskeln und das Diaphragma? Sie ziehen sich zusammen – sie ziehen sich zusammen, um Emotionen zu kontrollieren, auch um zu mobilisieren. Nehmen wir an, Sie werden angegriffen: Stresshormone erhöhen Ihre Herz- und Atemfrequenz; Sie informieren Ihre Muskeln sich zu bewegen. Sie brauchen mehr Sauerstoff, weshalb es eine starke Verbindung zwischen Ihrem Diaphragma und Ihrem Limbischen System gibt – der Teil des Gehirns, der Emotion und Erinnerung reguliert. Lassen Sie uns weiter vorstellen, dass Sie Ihrem Angreifer Furcht eingeflößt haben, entkommen sind oder gerettet wurden. Puh! Vielleicht können Sie jetzt die Gefühle zu dem Ereignis spüren, zittern, weinen oder wütend werden. Ihre Atmung kann sich verlangsamen und Sie können beginnen zu entspannen. Ihr Wohlbefinden wird bald wieder hergestellt sein. Das Ereignis wird zur Erinnerung, über die Sie eine Geschichte erzählen können, und dadurch hat es keine Langzeitwirkung.

Was, wenn es nicht so gut ausgeht? Was, wenn Sie sehr lange Zeit in Gefahr sind? Wenn Sie nicht die Bedingungen haben, unter denen Sie sich erholen können, wenn Sie sofortige Hilfe bekommen, dann nehmen Körper & Geist einen anderen Weg. Die Amygdala, verantwortlich Gefahr zu erkennen, verändert sich und wird empfindlicher für Bedrohung. Sie bleibt ausserdem „angeschaltet“ weil Nerven von Ihrem kontrahierten Diaphragma der Amygdala zurückmelden, dass eine Bedrohung noch präsent ist, sogar wenn das nicht stimmt. Das wiederum lässt Ihr Gehirn nach Gefahr in der Gegenwart suchen und diese finden,

lange nachdem das traumatische Ereignis vorbei ist. In dieser wiederkehrenden Schleife der Rückmeldungen wird die Amygdala solange Gefahr melden, wie das Diaphragma unfähig ist, sich vollständig zu bewegen.

Genug Luft zu bekommen ist nicht der einzige Grund, warum ein sich frei bewegendes Diaphragma wichtig ist. Während eines traumatischen Ereignisses können Körper & Geist nicht verlangsamen, um unsere Emotionen zu prüfen. Manchmal antworten wir auf Bedrohung, sogar bevor wir uns dessen bewusst sind. Fühlen was wir fühlen, ist dann nicht unsere Priorität; dann ist es vielmehr lebenswichtig in Sicherheit zu gelangen oder abzuschalten.

Einfach ausgedrückt, unsere Körper sind mit der Erfahrung und Aktivität der Verteidigung beschäftigt, statt mit der Erfahrung und Aktivität des emotionalen Inhaltes, welcher diese Verteidigung motiviert. Der emotionale Inhalt mit seinen assoziierten Erinnerungen, Bildern und Gedanken ist für uns nicht gleich verfügbar, zu fühlen oder zu wissen..
(Green, 2013, p. 17)

Solange das Diaphragma kontrahiert ist, haben wir weniger Möglichkeiten über unsere eigenen internen Zustände, unsere Emotionen oder Bedürfnisse Bescheid zu wissen und auf diese zu reagieren. Wir sind von unserem Authentischen Selbst abgeschnitten.

Um diese Rückmeldeschleife zu unterbrechen, braucht das Diaphragma Input von außerhalb des Systems um sich selbst in einen entspannten Zustand zurückzusetzen. Das bedeutet, Körper & Geist benötigen die Erfahrung von Sicherheit und empathischer Verbindung, welches die Berührung der Rosen-Methode bereithält. Es genügt nicht in unseren Köpfen „zu wissen“, dass die Gefahr vorbei ist und wir jetzt sicher sind. Der Körper hat das nicht wirklich erlebt und wird dem Verstand nicht glauben, weil das, was ihm im Trauma geschehen ist, sich nicht körperlich verändert oder umgewandelt hat.

Dem Himmel sei Dank für all die neueste Forschung, die offengelegt hat, dass Gehirn und Nervensystem nicht statisch sind, sondern sich mit neuen Erfahrungen ändern können. Die Behandlungsbedingungen, die sich in einer Rosen-Methode etabliert haben, erlauben dem Körper diese **Neuroplastizität** zu nutzen. Achtsame Berührung löst eine Kaskade von Wirkungen aus: es aktiviert das parasympathische Nervensystem, das Körper & Geist in einen mehr-entspannt-und-erholten-Zustand bringt. Dabei reduziert es den sympathischen Kortisol-Spiegel und erhöht den parasympathischen Oxytozin-Spiegel. Oxytozin, ein Hormon und Neurotransmitter, stimuliert das Gefühl von Verbindung, Nahrung und Wohlbefinden. Gleichzeitig senkt es den Blutdruck und die Herzfrequenz und bringt den Körper in Gang, sich selbst zu restaurieren. Es gibt weitere physiologische Veränderungen (hier zusammengefasst; ausführlich bei Fogel, Hrossowyc und Green):

- Die Anzahl der Oxytozin-Rezeptoren im Gehirn erhöht sich
- Die überbeanspruchten Verbindungen zwischen der Amygdala und dem anterioren cingulären Kortex – Gehirnteile, die Angst und Bedrohung empfinden, werden beruhigt, so dass die Welt nicht immer unheimlich erscheint.
- Spiegelneurone im Parietallappen des Gehirns, die feuern wenn wir anderen bei Bewegungen zusehen die wir auch können, werden aktiviert. Das hilft Klienten, ihre Körper zu spüren, ihre Größe, Form, Position im Raum, Grenzen und die Beziehung der Körperteile zueinander.
- Gene, die Stresshormone regulieren werden „ausgeschaltet“ oder angeschaltet.

Die Komponenten der RMK unterstützen diesen Prozess. Sanfte Berührung hilft, den Körper zu

entspannen, und gibt dem Klienten die Sicherheit in den Körper zurückzukehren, um sich zu fühlen. „Berührung kann das Wachstum von miteinander entlang der Neuralachse verbundenen zellulären Bahnen hervorbringen, um verkörperte Selbstwahrnehmung zu entschlüsseln und zu fördern“ (Fogel, 2009 [p. 217] / 2013 [S.200]). Der Gebrauch von Worten in der RMK fügt verbalen Ausdruck zu nicht-verbalen, unerkannten oder nicht integrierten Erfahrungen. Das eröffnet Türen zu sogar noch tieferer Wahrnehmung und Integration.

Wie Worte Integration und Heilung hervorrufen

Ohne Integration sind Körper, Geist und Seele Stückwerk – ein Puzzlespiel, das nicht ganz zusammenpasst. Überlebende mögen eines wissen aber etwas anderes fühlen; nach außen hin fröhlich agieren, sich aber verzweifelt und hoffnungslos im Inneren fühlen. Gestandene Fachleute mögen sich wie verängstigte Kinder fühlen. Diese ungleichartigen Gefühle und das daraus entstehende Verhalten setzen sich fort, jede in den eigenen Bahnen, unbemerkt voneinander. Daher wird **Integration** als Einssein mit sich erfahren. Man ist sich bewusst, was man denkt, fühlt und empfindet. Sogar wenn gegensätzliche innere Erfahrungen ablaufen, gibt es ein beobachtendes Selbst, das aus der gegenwärtigen Situation Sinn machen und für das eigene Wohlbefinden sorgen kann. Integration schließt die Kapazität ein, Unsicherheit zu tolerieren, den Zustand von „Leere“ und Geheimnisvollem. Daraus entsteht Kreativität. Integration ermöglicht Selbstvertrauen.

Vor Jahren, als ich Studentin in einem Intensivkurs war, wurden wir mit dem Bild irgendeines Führers oder Helfers durch eine geführte Meditation geleitet. Mein Führer erschien auf einer Filmleinwand vor meinem geistigen Auge: eine große strahlende Erscheinung, die Weisheit und Liebe verbreitete. Ich begann mich gut zu fühlen. Plötzlich realisierte ich, dass die Leinwand zwei Hälften hatte. Mein wunderschöner Führer war auf der rechten Seite; auf der linken Seite lief eine andere Szene ab *und, sie war die ganze Zeit abgelaufen, ohne dass ich es bemerkt hatte*. Auf dieser Seite rannten Leute aus brennenden Häusern und wurden erschossen. Schockiert entdeckte ich, was die ganze Zeit in meinem Kopf ablief. Wieso konnte ich es nicht wissen? Was war passiert, dass ich plötzlich erweckt wurde?

Die Forschung der Neurowissenschaften hilft, solche Erfahrungen zu verstehen: wie nicht verbundene neuronale Netzwerke (zum Beispiel meine linke und rechte Seite der Leinwand) in Verbindung kommen. „Wir wissen auch, dass die neuronalen Verschaltungen, die die Erfahrung eines Traumas enthalten, oft davon abgehalten werden, sich mit dem Rest des Gehirns zu integrieren, und daher wie eine Zeitbombe darauf warten, dass sie später von etwas in der äußeren Welt, das an diese Erfahrung erinnert, ausgelöst werden.“ (Badenoch, 2008 [p. 316] / 2010 [S. 465]). Das beschreibt genau wie Flashback-Erinnerungen vom autobiografischen Gedächtnis abgetrennt werden und wie die sensorischen und motorischen Gedächtnisteile von einer zusammenhängend erzählten Geschichte über sich selbst abgetrennt werden.

Der Schaden durch ein Trauma ist nicht irgendein abstrakter psychologischer Zustand. Betroffen ist ein Frontalhirn, das nicht fähig ist, die Angst aus der Amygdala zu regulieren; ein Corpus Callosum, das unterentwickelt ist, so dass die linke und rechte Hemisphäre nicht kommunizieren können.; bei Kindern, die Vernachlässigung erlitten haben, „Stress kann zu exzessivem Pruning (Stutzen) neuronaler Verbindungen zwischen den Hemisphären führen und die genetisch ausgelöste Myelinisierung dieser Bahnen unterbrechen, wodurch es schwer ist...Worte für Gefühle zu finden oder eine sinnvolle und gehaltvolle Geschichte seiner inneren Erfahrung zu erschaffen...“ (Badenoch, 2008 [p. 139] / 2010 [S. 218]). Ein Netzwerk verbindet sich nicht mit dem anderen. Stellen Sie sich vor, Sie gehen im Wald spazieren und treten auf etwas, das Sie erschreckt. Der Teil des Gehirns der weiß, es ist ein Zweig, kann nicht mit dem Teil des Gehirns

kommunizieren, der ausflippt, weil es „fühlt“ es ist eine Schlange.

Es stellt sich heraus: Integration ist ein physiologischer Vorgang. Wir haben gesehen, wie Berührung und Aufmerksamkeit für das Diaphragma dem Prozess helfen. Es ist ebenso unerlässlich unsere Worte zu finden.

In PET Scan Studien von Menschen mit PTBS, die absichtlich getriggert wurden, „gibt es eine Zunahme der Durchblutung des Areals in der rechten Hemisphäre die mit emotionalen Zuständen und autonomer Erregung assoziiert ist. Ferner gibt es eine gleichzeitige Abnahme der Sauerstoff Verwertung im Broca Areal – dem Gebiet im...Kortex der verantwortlich für die Erzeugung von Worten ist, die der inneren Erfahrung zugeordnet wird. Diese Gefühle mögen zu der Beobachtung gehören, dass Trauma zu „sprachlosem Terror“ führt, was in einigen Individuen die Fähigkeit, Gefühle in Wort zu fassen, stört. Das überlässt die Emotionen natürlicherweise der ausgedrückten Dysfunktion des Körpers“ (van der Kolk, zitiert in MacCurdy, 2007, p.32).

Das ist ein Grund, warum Rosen-Methode Klienten zu uns kommen – wegen körperlicher Probleme und weil sie diese Symptome nicht in einer sinnvollen Weise mit ihren emotionalen Erfahrungen verbinden können; oder sie nicht die Bedeutung eines Ereignisses zum nächsten Ereignis oder dem folgenden Verhalten erkennen. Sie sind unfähig, Worte für ihre innere Erfahrung zu finden, und das ist eines der Dinge bei denen wir ihnen als Rosen-Methode Praktizierende helfen.

Das Ziel auf dem Weg zur Heilung besteht darin, die Bilder und die von ihnen erzeugten Emotionen mit Gedankenprozessen zu kombinieren. Das kann nur mit der Aktivierung des verbalen Systems geschehen. Wie van der Kolk sagte, „Ein plötzlich und passiv erduldetes Trauma wird mehrfach wiedererlebt bis eine Person lernt Affekt und Kognition, die mit dem Trauma assoziiert sind, mit sprachlichem Zugang zu erinnern“ (MacCurdy, 2007, p.33).

Rosen-Methode Praktizierende gebrauchen Worte auf die gleiche Weise wie sie ihre Hände gebrauchen: sie nehmen Kontakt auf, erfassen, forschen nach, reflektieren und vertiefen. Die Art wie sie sprechen ist ähnlich wie sie berühren. „Worte werden dann zum Ausdruck von Einfühlung und sind nicht der Hauptzugang zur Beziehung.“ (Badenoch, 2008 [p. 6] / 2010 [S.27]). Es geht nicht um das Gespräch mit dem Verstand eines Menschen, sondern mit dessen Körper & Geist. Daher vermeiden wir Analyse, Beurteilung, Interpretation und Ratschläge. Stattdessen richten wir Erklärungen oder Fragen an den Körper um zu sehen, ob und wie er reagiert - mit anspannen oder entlasten, mit freiem Atem oder anhalten, und anderen Signalen. Klienten lernen auch auf diese Weise, auf sich zu hören: Aufmerksamkeit für Sensationen und Signale von innen, damit diese den bewussten Verstand informieren.

Praktizierende ermuntern Klienten auch ihre Erfahrung zu benennen, sie finden in der therapeutischen Zusammenarbeit ein Vokabular, das oft metaphorisch ist. Ist es für Klienten ungewohnt ihre körperlichen Erfahrungen zu bemerken, so zögern sie zu sprechen. Aus meiner Praxis als RMK Praktizierende weiß ich, dass wenn ein Klient sagt, „Das klingt wohl dumm,“ kommt ein neues Bewusstsein auf: sie finden Worte, die direkt übermitteln, was sie fühlen und sind selbst gerade dabei, eine ungewohnte Sprache zu gebrauchen. Wie eine überraschte Klientin über ihre Beine sagte, „Dort gibt es ein *dort dort!*“

Ich unterrichte Kreatives Schreiben, meist Lebenserinnerungen, Aufsatz und therapeutisch-heilendes

Schreiben. In *Opening Up: The Healing Power of Expressing Emotions*, berichtet James Pennebaker (1997) über seine Forschung zur Fähigkeit des erzählenden Schreibens um biologische Veränderungen hervorzurufen. Es stärkt das Immunsystem, senkt den Blutdruck, verringert Schlaflosigkeit, reduziert den Schweregrad von Krankheiten wie Arthritis und Asthma und so weiter. Es klärt auch den Geist, fördert das Sozialleben und macht Menschen glücklicher. Studien über Menschen mit PTBS haben gezeigt: wenn die Teilnehmer in der Lage waren zusammenhängend (kohärent) über ihre traumatischen Erlebnisse zu berichten, die sie erlebt haben, und sie zu spüren, so nutzte das ihrer Heilung. Ein Autor sagte: „Etwas über die Erinnerung zu erzählen, bewirkt etwas“ (MacCurdy, 2007, p. 34).

„Die Wissenschaft sagt uns, dass einer der mächtigsten Wege wie unser Gehirn isolierte neuronale Netzwerke integriert, darin besteht, wenn wir daran arbeiten, über unser Leben eine kohärente Geschichte herzustellen. Dies ist vor dem Hintergrund der Tatsache sinnvoll, dass das Benennen von Gefühlen mit Worten unsere Amygdala beruhigt.“ (Badenoch, 2008 [p. 318] / 2011 [S. 468]). Worte finden für ihre Erfahrungen, sie fühlen während sie ihre Geschichten erzählen, durch die Berührung und Präsenz der Rosen-Methode Praktizierenden gehalten werden, erlaubt Überlebenden die Manuskripte ihres Lebens umzuschreiben.

Ich habe gesehen, wie die Benennung einer Erfahrung Menschen immer wieder beruhigt. Die Rosen-Methode bietet in dieser Hinsicht einzigartiges: die Fähigkeit, die *richtigen* Worte zu erkennen. Das geschieht, weil die Praktizierenden darauf achten wie die Worte auf das Diaphragma wirken. Wenn die Wahrheit (die Benennung einer tatsächlichen verkörperten Erfahrung) ausgesprochen wird, entspannt sich das Diaphragma. So bringt der integrierte Gebrauch von Berührung, Worten und Aufmerksamkeit für das Diaphragma transformierende Heilung hervor.

Teil 3: Konkrete Richtlinien für RMK Praktizierende zur Arbeit mit Trauma

Ich habe großen Respekt für meine Ausbildung zur Rosen-Methode Praktizierenden. Sie verwandelte mich, so dass ich auf eine Weise funktionieren kann, wie es in dieser Kultur „nicht geläufig“ erscheint. Ich war gewohnt zu „machen“ und „auszubessern“, jetzt bin ich davon überzeugt, dass es genügt „da zu sein“ ohne Beurteilung. Die folgenden Richtlinien sind lauter Aspekte, die es einem organischen Heilungsprozess ermöglichen, sich zu entfalten, anstatt jemanden in Ordnung zu bringen. Manchmal ist es eine Herausforderung für die Praktizierenden sich mit dieser Einstellung auseinanderzusetzen. Die folgenden Richtlinien befassen sich mit spezifischen Themen, die sich aus der Arbeit ergeben.

Das Vertrauen von Klienten ist keine Voraussetzung und dessen Mangel sagt nichts über die Vertrauenswürdigkeit der Praktizierenden.

Wieder und wieder habe ich die Erleichterung von Menschen gesehen, wenn ihnen erlaubt war, nicht zu vertrauen und zu entdecken was sie brauchen, um die Vertrauensfähigkeit wiederzugewinnen. Hier ein einfaches Beispiel: Eine Klientin ist auf meiner Liege. Ich erkenne keine Entspannung und Antwort auf meine Berührung oder Worte. Nach einer Weile frage ich sie, wie sich meine Hände für sie anfühlen. „Ich vertraue Ihnen nicht,“ sagt sie und entlässt einen kleinen Atem.

„Sie vertrauen mir nicht“, wiederhole ich.

„Eigentlich vertraue ich niemandem.“

Ich bemerke mehr freien Atem. Ihr Rücken entspannt sich, und ihr Atem dehnt sich aus. Ich sage: „Stimmt, Sie vertrauen mir nicht. Oder niemand.“

„Es ist so eine Erleichterung, das zu sagen,“ meint sie.

Nun ist ihr Diaphragma noch mehr entspannt. Sie kann sie selbst sein ohne Bewertung und die Behandlung geht weiter mit ihrem Vertrauen, dass sie so sein kann, wie sie ist. Sie braucht sich nicht zu verausgaben, indem ihr Geist mit ihrem Körper über ihre Erfahrung streitet.

Wenn sich Menschen bewusst werden, dass sie mit Angst auf der Liege liegen, frage ich sie, was sie Ängstigendes erwarten. Ich war überrascht, als jemand das erste Mal fragte, „Sie werden mich nicht schlagen, nicht wahr?“ Es überrascht sie nicht zu wissen, dass ich sie nicht verletzen werde. Ich muss sogar ausdrücklich erklären, was lächerlich selbstverständlich scheint: dass ich sie nicht schlagen, sie nicht im Stich lassen oder sie anschreien werde. Es ist eine Offenbarung für sie, dass sie diese Ängste in sich tragen und sie in die Gegenwart projizieren. Da sie dafür nicht verurteilt werden, beginnen sie sich sicher genug zu fühlen, um sich einer anderen Erfahrung zu öffnen.

Die meisten Menschen zögern ihre Emotionen zu fühlen, weil sie eines oder alle drei Dinge fürchten:

- 1) Sie werden nie aufhören das Gefühl zu fühlen.
- 2) Sie werden nicht in der Lage sein zu funktionieren.
- 3) Sie werden sterben.

Überlebensmuster hinter sich zu lassen ist in ihrer Vorstellung mit vielen Risiken verbunden und Sie müssen Überlebenden zeigen, wann es sicher ist und wie. Sicherheit kann sich etablieren wenn sie dieses hören:

- 1) Sie werden sie nicht sterben lassen.
- 2) Sie werden sie nicht für immer in ihren Gefühlen sich verlieren lassen.
- 3) Sie werden sie nicht funktionsgestört gehen lassen.

Überlebende brauchen Praktizierende, die sich sicher sind, sie durch die unwegsamsten Stellen begleiten zu können.

Es ist oft nicht genug diese Dinge auszusprechen. Der Körper eines Klienten muss ausreichend oft die Erfahrung machen, gehalten zu werden, um zu spüren, dass er nicht auseinanderfällt, wenn er sich traut zu fühlen. Also wickle ich die Laken so um ihn herum, dass er sich behaglich eingehüllt fühlen kann. Manchmal lege ich ein Kissen auf den Bauch damit Schutz gespürt werden kann. Das erlaubt dem Körper in den Kontakt zu gehen und ängstigende Gefühle zuzulassen.

Es gibt keine „widerständigen“ Klienten.

Manchmal erscheinen Klienten unwillig eine Erfahrung zuzulassen – entweder ihre eigenen Gefühle oder meine Präsenz aufzunehmen. Wenn das geschieht, werde ich wirklich neugierig und möchte herausfinden was es braucht, damit sie sich sicher genug fühlen können oder was es braucht, gehört zu werden. „Widerstand“ ist die Stimme der Weisheit: etwas muss da sein bevor der nächste Schritt sich

entfalten kann. Es hilft, den Widerstand zu bestätigen und ihn zu behandeln als sei er eine Türöffnung. Der widerständige Anteil spricht im Allgemeinen auf Respekt und Neugierde an und gibt Klienten und Praktizierenden exzellente Information dazu was es als nächstes braucht.

Praktizierende nähern sich Klienten, den Widerstand als Partner in der Evolution der Behandlung eingeschlossen, mit tiefem Respekt dafür, was die Heilung im Inneren des Individuums hervorbringt. Ich diskutiere dieses weiter unten im Text, wenn es um Entscheidungsmomente geht. „Das oberste Prinzip der Genesung ist die Ermächtigung der Überlebenden. Sie muss die Autorin und Gebieterin ihrer eigenen Genesung sein“ (Herman, 1992, p.134). Das allein kann Überlebende stärken.

Wie die meisten Menschen wissen Überlebende nicht, dass es möglich oder in Ordnung ist, widersprüchliche Gefühle zu fühlen.

Sie lieben den Vater, den sie hassen. Sie sind zur selben Zeit wutentbrannt und betrübt. Sie vermissen die guten alten Zeiten, die es nie gab. Sie *wissen*, dass ihr Leben jetzt gut ist, aber sie *fühlen* es nicht. Praktizierende müssen solche offensichtlichen Widersprüche benennen. Indem sie das tun, tragen sie zur Normalisierung der Tatsache bei, dass Menschen voller Widersprüche sein können und nicht verrückt sind. Wir müssen dafür Raum schaffen und vielerlei Dinge begrüßen, die gleichzeitig geschehen. Das ist nicht schwer, wenn wir die Menschen in ihren Körpern verankern, einschließlich uns selbst.

Praktizierende müssen verlangsamen und sich nicht im „Kämpfen“ oder „Flüchten“ ihrer Klienten verfangen – beides kann sich als ein Zuviel-Tun zeigen.

Während meiner Ausbildung zur Lehrerin der RMK fragte mich meine Lehrerin, ob ich versuchen wolle den Teil eines Einführungskurses alleine anzuleiten. Ich zögerte bevor ich „ja“ sagte und sie bemerkte es. Da entdeckte ich, dass es mich eigentlich ziemlich verängstigte, aber natürlich würde ich es trotzdem tun. Sie bot mir die radikale Idee an zu warten bis ich mich ungezwungener damit fühlte. Das widersprach absolut meinem ganzen Überlebenskonzept: mit schlotternden Knien voranschreiten und keine Seele wissen lassen, wie verängstigt man ist. Es war eine denkwürdige Lektion für mich, die Dinge nicht zu weit zu schnell voranzutreiben.

Einige Überlebende sind Stoiker, zumindest diejenigen, die Lösungsmittel statt Klebstoff brauchen. Entweder fühlen sie nicht, nicht mal ihre Körper, oder sie haben extreme Schmerzen ohne einen Mucks zu machen. Sie erwarten nicht, dass sich ihre Schmerzen lösen, also werden sie die Einladung loszulassen oder zu entspannen, gehalten und emotional genährt zu werden, nicht leicht erfüllen können. Da sie nie eine solche Erfahrung hatten, müssen sie geführt und eingeladen werden, um sich auf die Berührung der Praktizierenden einzulassen. Häufig versuchen sie „gute Klienten“ zu sein und lassen sich berühren ohne Gefühl dafür, wie die Berührung ihnen helfen kann. Sie mögen denken, der Therapieplan verlange von ihnen, ihre negativen oder positiven Reaktionen auf den Kontakt zu ignorieren - natürlich ein unbewusstes Überlebensmuster - um mit der Behandlung weiterzukommen.

Die Aufgabe der Praktizierenden ist es, Bewusstsein in jeden einzelnen Schritt auf dem Weg zu bringen. Wenn eine Hand auf dem Rücken den Atem verkürzt oder stoppt, wird es vom Praktizierenden beobachtet; wenn das Wegnehmen der Hand jemandem hilft zu atmen, wird es der Praktizierende merken. Wenn Überlebende es zulassen, die Hand des Praktizierenden und ihre eigene Angst gleichzeitig zu erkunden, können sie tatsächlich durch die Angst hindurcharbeiten und eine neue Möglichkeit entdecken. Aber die Praktizierende sollte sich nicht narren lassen und auf die Dynamik „lass uns den Trauma-Zug kriegen“

springen. Verlangsamen. Aufmerksamkeit für Berührung, Verbindung und Sicherheit bevor es irgendwo sonst hingeht.

Praktizierende müssen sogar starke „negative“ Gefühle wie Zorn, Verzweiflung, Scham und Selbsthass tolerieren und bekräftigen.

Gefühle erscheinen nicht wenn jemand seine Trauma-Geschichte erinnert oder sie erzählt. Sie kommen auf, wenn Klienten sich von ihren Überlebensmustern trennen. Hört zum Beispiel die Selbstbeschuldigung auf, kann sich Ärger Luft machen. Hört das Vorgaukeln einer rosigen Zukunft auf, kann das wunderbare Leben, das bereits erschaffen wurde, genossen werden, und die Verzweiflung kann sich melden. Wird das Schweigen gebrochen, so kommen Tränen. In dem Moment können sich Klienten wie Versager fühlen und sich fragen „Wenn die Dinge besser werden, warum fühle ich mich schlechter?“ Erkläre ihnen, dass sich das Muster erschaffen hat, um Gefühle auf Abstand zu halten, und dass jetzt, wo sie freier von ihm sind, Gefühle sehr wohl auftauchen können und einen Anfang, eine Mitte und ein Ende haben.

Die Praktizierenden müssen mit starken belastenden Gefühlen umgehen können. Es kann Überlebende lange Zeit kosten sich selbst den Zorn als normale Reaktion auf die erduldeten Ungerechtigkeiten zu erlauben. Wenn sie ihn schließlich fühlen, ausdrücken können und sich in der therapeutischen Situation darauf einlassen – kann ein simpler Händedruck, wie sie da auf der Liege liegen, genug sein – dann beginnen sie ihre Stärke zu fühlen. Dieses Gefühl stimmt mit der Realität überein; es ist angemessen und korrekt. Es ist Teil der Landung auf sicherem Boden.

Fühlt ein Klient Verzweiflung, ist es erlaubt, ihn diese im richtigen Kontext fühlen zu lassen. Verzweiflung ist Teil der Original-Erfahrung, muss gefühlt und benannt werden genauso wie der Rest, also heißen Sie sie willkommen. Ich werde nie die riesige Erleichterung in Marys Gesicht und Atem vergessen, als ich herausplatzte: „*Natürlich* fühlst Du Verzweiflung. Und, *jemand* muss Dich das fühlen lassen.“ Alles muss willkommen geheißen werden wie noch niemals zuvor, jedes Gefühl – alles, worüber sich niemand jemals Sorgen machte. Natürlich, wenn Sie gefragt werden, ob das Leiden jemals aufhört, sagen Sie warum Sie glauben, das dem so ist (siehe Kasten 1).

Kasten 1: Verzweiflung ausgleichen

Angabe von Gründen zur Sicherstellung der Erholung von Überlebenden:

- Ihr Wissen von der Neurowissenschaft der Heilung und dass Sie es mit ihnen teilen
- Erfahrung mit anderen Klienten (und Selbsterfahrung) bei der Bewältigung
- Erinnerung an eigene Momente von Freiheit der Überlebenden
- Vertrauen in den Prozess und die Begleitung jeden Schrittes des Behandlungswegs

Sie können ihnen grünes Licht für ihre Verzweiflung geben, während Sie die Überzeugung aufrechterhalten, dass es etwas Stärkeres in ihnen gibt, das nicht zu bremsen ist, bis sie genesen sind.

Eine andere schwierige Emotion, die es zu tolerieren gilt, ist Scham. Sie verwirrte mich, weil sie so unlogisch ist. Jedes überwältigende Ereignis – ein Tornado, eine Gasexplosion – kann uns fühlen lassen wie

hilflos wir dagegen sind. In Wahrheit sind wir das. Unsere Kultur lebt in einem Mythos der Unbesiegbarkeit, dass wir bei dem Gefühl landen, uns für normale menschliche Zerbrechlichkeit zu schämen. Scham ist eine Reaktion auf Hilflosigkeit, die Verletzung körperlicher Integrität und die erlittene Demütigung in den Augen einer anderen Person“ (Herman, 1992, p. 32). Wenn Menschen die im Nervensystem programmierte Reaktion auf Angriff verstehen, einschließlich unwillkürlicher Immobilisierung, können sie sehen, dass sie nicht schwach oder feige waren; ihr angeborenes Selbstverteidigungssystem versetzt sie in den Modus der Erstarrung. Viel zu viele Vergewaltigungsopfer beschuldigen sich selbst dafür, „nicht zurückgeschlagen“ zu haben, wenn sie in einem biologisch induzierten Zustand waren, der dafür vorgesehen ist, ihnen das Überleben zu sichern.

Einige Überlebende glauben tatsächlich, dass sie schwach, gestört oder schuldig sind, wenn sie sich verletzt fühlen oder es zeigen. Dabei kommt es nicht darauf an, was sie verletzte: verbale Misshandlung, ein gebrochener Knochen oder Krankheit. Etwas ist falsch mit ihnen wenn es sie plagt. Ich verstehe es im Falle von sexuellem Missbrauch, in dem sie ein großes Maß an Scham und eindringender Erregung von ihrem Täter aufgenommen haben. Es überraschte mich, wie panisch oder böse Überlebende mit sich selbst werden, wenn sie sogar bei akuten Verletzungen oder Operationen ein Unbehagen fühlen. Es ist wichtig, das im Rosen-Methode Therapieprozess anzusprechen und Menschen in dem zu unterstützen was IST - ohne Bewertung. Überlebende erlauben sich nicht, menschlich zu sein. Wenn sie aber einfach in ihren Körper zurückkehren können, ist es schwieriger zu argumentieren, dass ein Körper nicht schmerzen sollte, wenn er verletzt wird.

Scham entwickelt sich auch, wenn die Reaktion eines Elternteils auf die Bedürfnisse eines Kindes mehr im Sinne des Elternteiles und nicht des Kindes steht. Ich vermute, das trifft besonders auf das kindliche Bedürfnis zu, eine hilfreiche Reaktion auf ein Trauma zu bekommen. Wenn menschliche Bedürfnisse tägliche Ärgernisse sind oder die Schutzpersonen sich nach einer Traumatisierung von Tränen abwenden, so wird das betroffene Wesen daraus schlussfolgern, das es nicht wichtig ist. Es wird vielleicht sogar bestraft für die Belästigung anderer. Mittlerweile ist das traumatisierte Nervensystem in einem verstörten Zustand und weiß nicht wohin. „Wenn sich diese Dynamik oft wiederholt, nimmt die synaptische Stärke der neuronalen Netze, die den Zustand der Scham enthalten, soweit zu, dass er zu einem Charakterzug, zu einem akzeptierten und erwarteten Teil der selbst wahrgenommenen Identität wird“ (Badenoch, 2008 [p. 107] / 2010 [S. 174]).

Scham ist nicht einfach ein Gefühl, das wir uns aussuchen können. Wann auch immer Klienten Scham erfüllt sind, drücke ich deutlich meinen großen Respekt für sie aus und ermutige sie, die Scham zuzulassen. Ich begrüße die Scham ohne sie ernst zu nehmen. Im Geheimen denke ich: *mal sehen, wie lange das in dieser Atmosphäre anhält*. Ich weiß, dass Liebe heilt, denn ich weiß wie Oxytozin wirkt.

Scham kann Menschen glauben machen, dass sie wirklich schlecht sind: *gemein, ekelhaft, übel* sind einige der Worte, die ich gehört habe. Für Praktizierende ist es schwer, dieser Art Selbst-Missbrauch zuzuhören ohne zu argumentieren, um sie vom Gegenteil zu überzeugen. Einmal hielt ich den Arm einer Klientin, als ich sie fragte wie sich das anfühlt. Sie spuckte aus, „Ein Stück Scheißdreck.“ Mein Gehirn wusste nicht, was es damit tun sollte. Gedankt sei meiner Rosen-Methode Ausbildung: Ich setzte die liebevolle Berührung fort und sagte sanft: „Oh, ich berühre ein Stück Scheiße.“ Sie entspannte sich tatsächlich; seit dieser Behandlung begann sie mir zu vertrauen.

Selbstkritische Gedanken sind ein exzellenter Mechanismus sich vom Selbst zu distanzieren und zuzumachen. Überlebende als Klienten werden diese schrecklichen Dinge über sich selbst in aller Ernsthaftigkeit sagen. Bekommt man sie aus ihren Köpfen in ihre Erfahrung, so können sie entdecken, dass

diese Gedanken dann kommen, wenn ein unheimliches Gefühl gerade unter der Oberfläche ist. Klienten müssen lernen, diesen Gedanken nicht zu glauben, aber ihre Funktion zu schätzen. Dann können sie wählen entweder neugierig zu sein auf das was sie fühlen oder sich selbst niedermachen um den Status quo aufrecht zu erhalten. *Man kann Menschen diese Überzeugungen oder Verhalten nicht ausreden, sogar wenn sie zu deren Ursprüngen erwachen. Die Abtrennung wurde oder wird durch physiologische Veränderungen während eines Traumas verschaltet. Körper & Geist und das gesamte Nervensystem müssen sich verändern um Trauma-Symptome zu heilen.*

Der Schlüssel zur Bearbeitung all dieser Emotionen, die wir liebend gerne vermeiden würden: äußerste Verzweiflung, Scham, sich selbst tot wünschen oder glauben selbst von Übel zu sein - ist eine einfache Sache. Alles, was zu tun ist, ist die Emotionen begrüßen und fühlen und die Klienten dort berühren, wo die Emotionen stattfinden. Selbsthass + Kontakt = Erleichterung. Als Praktizierende brauchen Sie nichts lösen.

Die Praxis von Empathie und Resonanz ohne Verschmelzung.

Die Ausbildung der Rosen-Methode Praktizierenden fokussiert auf Qualitäten die Trauma-Überlebende brauchen und vermittelt diese. Sooft ich eine Unterrichts-Demonstration gebe, kommt die unvermeidliche Frage aus dem Publikum, wie ich mich vor den „negativen Energien“ der Klienten schütze; wie verhindere ich von deren „Zeug“ beeinflusst zu werden? Die Frage machte irgendwie nie Sinn für mich bis eine Person mit der ich demonstrierte die Antwort gab: „Wir waren verbunden, aber sie war sie und ich war ich, und ich wusste es.“

Ja, Empathie bedeutet nicht verstrickt oder getriggert zu werden. Obwohl Praktizierende-in-Ausbildung ein besonderes Set von Fähigkeiten erlernen – berühren, beobachten und aufspüren, wann und wie zu sprechen – der größte Teil des Lernens besteht in der Präsenz für die Klienten und gleichzeitig für uns selbst. Niemand kann wirklich die Heilung von Klienten, gefangen in Trauma-Symptomen, mit einem auswendig gelernten Protokoll unterstützen. Jeder sich entfaltende Moment erfordert Präsenz im Da-Sein mit den Klienten. Wir können keine Fähigkeiten vorführen ohne vorherige Heilung der Einschränkungen unseres eigenen Embodiments.

Unser Nervensystem hilft das ihrige zu beruhigen, also müssen wir in einem Zustand entspannter Wahrnehmung sein, in aktivem Engagement voller Neugierde.

Ein Therapeut, der nicht wahrnimmt, wie er selbst körperlich auf die Angst, Wut, Hilflosigkeit und Scham eines anderen Menschen reagiert (d.h. in Resonanz damit tritt) kann Klienten nicht begleiten, da er deren Empfindungen nicht *verfolgen* und sie nicht sicher durch die manchmal tückischen (wenn auch therapeutischen) Gewässer traumatischer Empfindungen geleiten kann. Wenn Therapeutinnen und Therapeuten lernen die eigenen Empfindungen mitzuverfolgen, können sie ausserdem vermeiden, die Angst, Wut und Hilflosigkeit ihrer Klienten zu *übernehmen*. (Levine, 2010 [p. 42] / 2011 [S.65]).

Deshalb konzentriert sich die Ausbildung der RMK hauptsächlich auf die Wiederherstellung unserer eigenen Fähigkeit, präsent zu bleiben. Wie Marion Rosen sagte, „Alles in allem ist es nicht so sehr, *was wir* mit den Patienten *tun*, sondern *wie wir* mit ihnen *sind*“ (Rosen, 2003 [p. 21] / 2007 [S. 37]).

Unterrichten Sie Ihre Klienten darüber, was Sie über die Neurophysiologie von Trauma und Genesung

wissen.

Es macht einen enormen Unterschied für jemanden zu wissen, dass ihr Leiden nichts ist, was anlagebedingt einfach zu erdulden ist, sondern das Resultat von Erfahrungen, die sie bearbeiten können. Geben Sie den Klienten Information darüber wie Körper & Geist heilen. Das ergibt Orientierung und Entlastung in vielerlei Hinsicht:

- Erstens, werfen Sie sich nicht vor unfähig zu sein sich den Weg da heraus zu denken oder nicht eher „damit fertig zu werden.“
- Zweitens, das Wissen darüber wie der Körper sich heilt gibt ihnen Sicherheit, dass es Hoffnung in dem Prozess gibt.
- Drittens, es bietet eine beschreibende oder erklärende Sprache für ihre Erfahrungen.

Das Wissen über neuronale Netzwerke beantwortet die Frage: „Warum kann ich mich nicht sicher fühlen wenn ich weiß, dass ich vollkommen sicher bin?“ Das beantwortet die Frage: „Was stimmt nicht mit mir?“ und kann Denkmuster durchbrechen, die sonst das Leiden des Klienten fortsetzen.

Vergebung?

In Fällen von Missbrauch denken viele Menschen es gibt keine Heilung wenn sie nicht vergeben haben, oder dass sie schlecht sind, wenn sie nicht vergeben können. Sie versuchen vom Leiden zur Vergebung zu gelangen ohne die notwendigen Schritte dazwischen. Der erste Schritt ist, frei zu sein vom Trauma beherrscht zu werden; mit anderen Worten, die Wiederherstellung des Nervensystems. Es wäre hilfreich wenn der Täter sagen könnte: „Es tut mir Leid, bitte vergib' mir“ und es meint, gefolgt von einer Art Entschädigung. Viele Eltern können das für Fehler, die sie gemacht haben; Kindererziehung ist hart! Aber es gibt Missbraucher, die ich als nicht bewusst und geheilt von ihren eigenen Traumata erachte, sodass sie auf Grausamkeit und Ungerechtigkeit beharren. Veränderung würde viele Jahre eigener Therapie erfordern, daher setzt sich die Misshandlung fort. Wenn konfrontiert, handeln die Täter oft als seien sie die Opfer und mehr Missbrauch häuft sich an. „Echte Reue in einem Täter ist ein seltenes Wunder. Glücklicherweise braucht eine Überlebende nicht darauf zu warten. Ihre Heilung hängt von der Entdeckung wärmender Liebe in ihrem eigenen Leben ab; es erfordert nicht, dass sich diese Liebe zum Täter ausdehnt“ (Herman, 1992, p. 190).

Ich bezweifle, dass es möglich oder wünschenswert ist, Menschen zu verzeihen, die Ihre Menschlichkeit anzweifeln und nichts dafür getan haben, Vergebung zu verdienen. Dennoch müssen Überlebende sie loslassen. Sie müssen Stellung beziehen, den Missbrauch benennen, „nein“ dazu sagen und sich von jeglicher weiterer Bindung an Menschen distanzieren, die sie schlecht behandeln. Das ist hart, denn es bedeutet manchmal eine Familie aufzugeben und sich von ihr zu trennen. Sie müssen ihrer Trauer und dem Verlust ins Gesicht sehen. Nach Jahren harter persönlicher Arbeit sah ich, wie meine Klientin Mary damit begann – geerdet in sich selbst, konnte sie einfach loslassen. Vergebung loslassen, Wut loslassen, den Wunsch nach einem besseren Ergebnis loslassen. Sie bekam soviel von sich selbst zurück, ich sah ihre Gestalt buchstäblich wachsen.

Teil 4: Resultate erleben

Die Erfahrung lehrte mich einige Dinge, die ich nicht erwartet hatte, als ich meine Praxis begann: Ich

war nicht auf Klienten vorbereitet, die sich selbst auf die gleiche Weise behandelten wie sie selbst behandelt wurden, als ihre Trauma-Symptome zum ersten Mal angelegt wurden. Ich war nicht darauf vorbereitet, wie oft ihr vorwärts gerichteter Weg ein Zurücksetzen und Wiederfinden bereits gefundener Orientierungen mit sich brachte. Und, ich erwartete nicht die tiefgründige Fülle von Güte, Kraft und „Verbindung zu etwas Größerem“ (wie Marion Rosen es ausdrückte), die zwangsläufig dem Elend der Tiefe der erfahrenen Verletzungen von Menschen gleichkommt. Die folgende Behandlung beschreibt wie und wann es zu Veränderungen kommt.

Freiheit von Überlebensmustern - nicht von Trauma-Erinnerungen

Im Verlauf meiner Praxis wurde mir klar, dass meine Aufgabe nicht hauptsächlich darin besteht, mich mit der traumatischen Vergangenheit meiner Klienten zu befassen; *es geht darum ihnen zu helfen sich von den herrschenden Überlebensmustern zu befreien, die das Ergebnis ihrer Traumata sind.* Was sie immer wieder verletzt, ist das Tun genau derselben Dinge, die sie taten um zu überleben. Sie hatten Wege zu finden, ihre eigenen Leben oder Seelen zu retten, also klammern sie sich weiterhin verzweifelt an diese Art des Verhaltens; sie identifizieren sich sogar mit ihnen, als „So bin Ich“. Diese Verhaltensmuster schüchtern sie andauernd ein, entmachten sie und machen sie hilflos. Sind sich Klienten sicher genug, rigide Verhaltensmuster aufzugeben, dann wird das wieder hergestellt, was verloren gegangen ist: das Gefühl für das eigene Selbst im Leben, Vertrauen in die Welt und die Fähigkeit sich des Lebens zu erfreuen.

Ich verbrachte mehr Zeit in der Auseinandersetzung mit Überlebensmustern, den Barrieren, auf die Marion Rosen verwies wenn sie von Muskelanspannung sprach, als mit den Erinnerungen selbst. Wenn wir weit genug im Therapieprozess fortgeschritten sind, wird klar, dass *sie aufhören müssen ihr Leben zu retten.* Meiner Meinung nach bedeutet es, dass sie aufhören müssen, sich selbst zu missbrauchen.

Die meisten meiner Klienten erlebten Kindheitstraumata. Wie fanden sie heraus wie zu überleben? Sie übernahmen das Verhalten derer die sie umgaben, inklusive vielleicht jener, die sie missbraucht oder vernachlässigt haben! Kinder nehmen in einem verkörperten Prozess auf, was ihnen vorgelebt wird. Ich denke, einige häufige PTBS-Symptome kommen von diesen sinnlosen Verhaltensarten die Klienten kopiert haben. Diese Erkenntnis kam mir, als mich vor einigen Jahren eine Klientin mit Essstörung aufsuchte. Sie beschrieb wie ihre Mutter sie behandelt hatte, und ich sah wie sie ihren Körper genauso behandelte: wie sie ihr Gefühl ignorierte, in dem Zusammenhang alles zu kontrollieren versuchte und sehr kritisch war. Sie verstand sofort, als ich ihr das reflektierte, und als sie in der nächsten Woche wiederkam, berichtete sie was sie zum ersten Mal erlebt hatte. Sie hatte bemerkt, wann sie hungrig war oder nicht, sich selbst Essen angeboten, wenn sie hungrig war, und sich ihrem Körper zugetan gefühlt.

Ich habe die folgende Verhaltensliste wie Überlebende von ihren Familien behandelt wurden aus den Berichten meiner Klienten abgeleitet. Im Angesicht von Missbrauch und/oder Vernachlässigung verhalten sich „Schutzpersonen“ allgemein wie folgt:

- sie leugnen, dass ein Trauma geschehen ist,
- sie bagatellisieren das Trauma, als sei es keine große Sache,
- sie ärgern das Opfer oder machen sich über es lustig wenn es zeigt, dass es über die schlechte Behandlung aufgebracht ist,
- sie erklären denen die sie verletzen, dass diese selbst der Grund für ihr missbräuchliches Verhalten waren,
- sie bestrafen oder bedrohen das Kind dafür, dass es darüber spricht,

- sie sind so gut im Agieren als geschehe nichts Sonderbares, so dass die Opfer in ihrer Trance von Schweigen und Leugnung versunken sind. Der Gedanke das eigentliche Problem zu benennen taucht niemals auf.

Um sich zu behaupten, zeigen Überlebende dieses Verhalten:

- sie tun so, als würden sie nicht „ausflippen“, selbst wenn ihnen danach ist,
- sie erzählen nicht einmal den ihnen Nahestehenden wenn sie leiden, einen Flashback haben oder zudringliche Gedanken. Sie wollen einfach nicht als schwach, verrückt oder bedürftig gesehen werden,
- sie ignorieren ihren körperlichen Schmerz,
- sie schämen sich, dass sie bluten, wenn sie sich geschnitten haben – buchstäblich oder bildlich,
- sie beschimpfen sich wenn sie überwältigende Gefühle haben,
- sie glauben oder trauen ihren eigenen Erinnerungen nicht,
- sie fürchten sich, selbst Missbraucher zu sein, ohne jeglichen möglichen Hinweis.

Diese Verhaltensmuster wurden angenommen um zu überleben und setzen sich bis zum gegenwärtigen Augenblick fort. Als Rosen-Methode Praktizierende können wir Klienten helfen sich dieser Verhaltensmuster bewusst zu werden. Auch wenn sie damals zum Überleben erschaffen wurden, brauchen sie nicht bis in die Gegenwart andauern. Das gibt Klienten Gelegenheit die Muster zu unterbrechen, so dass Genesung stattfinden kann. Wenn Klienten sich nicht mehr auf eines dieser Muster verlassen, ist das der Moment in dem sie ihre Gefühle fühlen und neue Entscheidungen treffen können.

Wendepunkte

Es braucht vermutlich einige Zeit um sich durch die vielen Probleme hindurch zu arbeiten, bevor der Klient an „eine Weggabelung“ kommt. Das ist der Moment, der sich anfühlt wie Leben oder Tod, oder möglicherweise wie Tod und Tod. Auf der einen Seite leidet der Klient zutiefst an seinen Überlebensmustern, die ihn manchmal buchstäblich umbringen. Auf der anderen Seite, was passiert wenn sie das Überleben aufgeben und tatsächlich versuchen zu leben? Es kann zu einem sofortigen Vernichtungsgefühl, wie in ein dunkles Loch fallen oder einfach zum Gefühl schierer Unmöglichkeit kommen. Sie wissen was zu tun ist – den Kontakt zur Praktizierenden aufnehmen, der inneren Kritik nicht glauben, die Hand ausstrecken – aber sie wissen nicht, wie das zu tun ist. Dann ist es angemessen ihnen zu sagen, dass sie in Ordnung sind, dass alles, was sie tun müssen, ist, auf meine Hand und meine Präsenz zu achten - und warten! Sie wissen nicht wie fühlen geht, was sie fühlen, was auch immer das ist. Aber ich sage ihnen, dass etwas in ihnen es weiß. Alles, was wir zu tun haben ist aufmerksam und neugierig darauf zu sein.

In der RMK benutzen wir oft die Worte „Aufmerksamkeit“ und „Neugier“. Das sind zentrale Begriffe für die Genesung von Trauma, darum verwenden wir sie so oft. Sie sind Teil des von Praktizierenden bereitgestellten sicheren (Therapie)Raumes, der dabei hilft, neue neuronale Bahnen zu formen: „Der Weg, um spezifische Regionen des Gehirns zu aktivieren und miteinander zu verknüpfen, ist das Fokussieren der Aufmerksamkeit“ (Siegel, 2012 [p. 10-2] / 2014 [S. 10-2]) und fördert dadurch Integration.“ „... da spielerische Neugier eines der primären „Gegenmittel“ für Traumen ist. Neugieriges Erforschen, Spaß und Trauma können im Nervensystem nicht zusammen existieren; neurologisch betrachtet widersprechen sie sich (Levine, 2010

[p. 175] / 2011 [S. 220]).“ Wenn wir **mit Neugier aufmerksam** sind, erlauben wir dem Großhirn (Cortex, – dem denkenden und bestimmenden Teil des Gehirns) Empfindungen, Bilder, Bewegungen, und Emotionen des Limbischen Gehirns, des Hirnstamms und natürlich des Körpers, wahrzunehmen. „Der Cortex ermöglicht es uns, dass wir über diese „*subcortikalen Prozesse*“ reflektieren können. Das gibt uns die Gelegenheit, mit Achtsamkeit Entscheidungen zu treffen und Veränderungen anzustoßen. ...Das ist die Kraft des *Geistes* mit der wir verändern können, wie das Gehirn unser Leben bestimmt.“ (Siegel, 2012 [p.12-3] / 2014 [S. 12-3 – 12-4])

Ich brauche einiges Urteilsvermögen um zu wissen, ob ein Klient, der beständig Gefühle vermeidet, einfach nur in einem Muster feststeckt oder sich selbst in nützlicher Weise reguliert. Klienten fürchten so sehr die Kontrolle zu verlieren und wirklich ihre tiefsten Gefühle zu fühlen, dass sie mich fast überzeugen, tatsächlich funktionsgestört zu werden. Eine Träne, die das Gesicht herunterrieselt, kann für sie einen totalen Zusammenbruch bedeuten. Nochmal, dieses schmale Toleranzfenster wurde in der Kindheit neurologisch angelegt, also haben sie jetzt nicht wirklich die Wahl. Vorsichtig fahre ich fort, aber ich beschönige nicht den Moment, in dem sie entscheiden abzuschalten. Ich helfe ihnen, ihn wahrzunehmen, benenne ihn und sage ihnen, dass dieses jetzt der entscheidende Moment ist. Es ist der Moment, in dem es sich anfühlt als würden sie sterben wenn sie das Gefühl zulassen. Ich meine es ernst mit ihnen, wenn ich sie auffordere ihr Inneres zu prüfen und eine Wahl zu treffen; ich bestimme nicht was in diesem Augenblick geschehen soll. Natürlich trägt das zu ihrer Verantwortung für ihren eigenen Prozess bei! (siehe Kasten 2).

Wenn es so aussieht, als hätten sie unerträglichen Schmerz, dann komme ich dazu und Sorge dafür, dass sie mich wahrnehmen, sicher sind und geliebt werden. Sind sie irgendwo in der Dissoziation verschwunden, bremsen sie und bringe ihre Aufmerksamkeit in den Raum und in den Gegenwartsmoment. Ich denke, das hat in den letzten 24 Jahren erst ein paar Mal stattgefunden. Meistens bringt die schreckliche Therapiesitzung in welcher sie ihren Zeh in die Tiefe ihres Schmerzes tauchen, einen anschließenden Moment der Einsicht und größeren Freiheit.

Kasten 2: Moment der Wahl

Gefühlsvermeidung: festsitzen in einem Muster oder nützlich selbstregulieren?

Dem Gegenwartsmoment Wahrnehmung zuführen:

1. Klienten können fortfahren den Atem anzuhalten, zusammenpressen, den Kontakt ignorieren, ins Denken gehen

ODER

2. Solches Verhalten aufgeben und ihre Aufmerksamkeit dahin lenken, wo Gefühle aufgewühlt sind UND in einem sicheren Raum gehalten werden.

Praktizierende geben nicht vor, was zu tun ist.

Klienten treffen eine bewusste Wahl. Praktizierende bestätigen sie.

Marion Rosen war sich bewusst, dass die Barrieren zur Authentizität im Körper in angespannten Muskeln eingebettet sind, im eingeeengten Atem und so fort:

Wenn wir als Praktizierende mit Klienten arbeiten, dann nutzen wir die Berührung zuallererst, um auf die verspannte Muskulatur aufmerksam zu machen. Ziel ist die Entspannung dieser chronisch verspannten Muskeln... Den Klienten wird bewusst, wie groß ihr eigener Anteil ist an den Einschränkungen, die ihr Leben behindern. Damit kommen sie an einen Punkt, von dem aus sie ihre Handlungen verändern können...können die Menschen sich öffnen und zeigen, was in ihnen steckt: Liebesfähigkeit, Kreativität, Denkvermögen...Dieser Prozess läuft nicht über den Verstand, und er zeigt sich nur, wenn er von innen kommen darf.“ (Rosen & Brenner, 2003 [p.12] / 2007 [S. 26])

Ich habe Ehrfurcht vor dem Mut den es braucht der Weggabelung zu begegnen und einen neuen Weg zu wählen. Wenn Klienten sich dann entscheiden zu sprechen, zu fühlen oder sich auszudrücken, dann haben sie sich dafür entschieden zu bleiben anstatt zu fliehen – körperlich oder psychisch. Sie tun das Gegenteil von dem, was alle ihre „Instinkte“ ihnen sagen, was sie tun sollen und fühlen sich exponiert und verletztlich. Dennoch - sie wählen das Leben, den Gegenwartsmoment. Sie mögen sich schütteln vom Kopf bis zu den Zehen, weinen oder wüten. Aber sie tun es, weil sie ihren Praktizierenden vertrauen und sie von ihnen gelernt haben, ihrem inneren Selbst zu vertrauen. Die Praktizierenden blieben dabei standfest mit unerschütterlicher Zuversicht in den Prozess.

Positive Resultate hervorheben

Überlebende können sehr skeptisch sein bezüglich der Heilungsmöglichkeit und es ist hilfreich, wenn Praktizierende die Ergebnisse der Auseinandersetzung mit ihren Überlebensmustern unterstreichen. Ich reflektiere immer das Geschehen in ihren Körpern, was ich sehe und spüre und frage sie, ob sie es auch bemerken. Wir verweilen in Entspannung, dem Gefühl von Erleichterung, der Eröffnung eines neuen Raumes; sie sind fähig Veränderungen in ihren Körpern zu erleben. Das alles ist überraschend für sie. Wer hätte sich vorstellen können, dass die Aufgabe des Kampfes sie retten würde?

Meine Klientin „Brenda“ wurde von ihrem Therapeuten zu mir überwiesen. Sie kämpft aktiv gegen jegliches Fühlen; ihr Gesicht und Klang der Stimme sind ruhig und leer, auch wenn da in ihrem Bauch ein Erdbeben ist. Auf die Frage, was in ihrem Inneren stattfindet, sagt sie: „Das möchte ich nicht sagen, weil es nichts bringt.“ Sie sagt es völlig arglos, davon abgesehen, dass sie ihre Trauma-Geschichte erklärt – und zeigt. Sie ist gewohnt, dass Erzählen es schlimmer macht.

Als ich das erste Mal meine Hand in die Nähe von Brendas Diaphragma legte, konnte ich kaum dem Aufruhr glauben, den ich fühlte. Ich wusste nicht, wie viele Tage sie so verbracht hatte. Ehrlich gesagt war ich alarmiert, dass ich ihr nicht wirklich helfen könnte. Dennoch bestand ich darauf herauszufinden was sie betrübte und sie sprach ein oder zwei Sätze über sexuellen Missbrauch in der Kindheit. Sie kam immer wieder darauf zurück. „Aber ich *möchte* nicht darüber sprechen.“ Nichtsdestotrotz, wenn sie sprach entspannte sich ihr Diaphragma genug, dass ihr Bauch aufhörte sich zu sträuben. Das gab mir Zuversicht fortzufahren. Ich bat sie ihren Bauch jetzt wahrzunehmen, und sie konnte in der Tat fühlen, dass sie ruhiger war. Wir erlebten diese Routine einige Male und es wurde wichtig für sie, sich der Erfahrung des besseren Fühlens bewusst zu werden, wann immer sie ihre Regel des Nicht-Sprechens brach. Sie war überrascht und lächelte sogar bevor sie ging.

Wenn Menschen die erforderlichen Mittel haben ihre eigenen Überlebensregeln zu durchbrechen, kommen sie wieder und berichten komische oder seltsame neue Erfahrungen. Eine Frau, die davon überzeugt war, dass niemand jemals wollte, dass sie erfolgreich sei, berichtete nun, dass sogar Fremde ihre neuen Geschäftsbemühungen unterstützten. Eine andere schläft nachts und träumt, dass sie sich irgendwie

selbst stillt und die Welt sich ganz anfühlt. Eine andere Klientin bemerkt das wunderschöne Licht auf den Frostmustern an ihrem Küchenfenster und realisiert, dass sie sich selbst niemals zuvor erlaubte, sich so lebendig zu fühlen. Ein Mann fragt seine Frau, ob sie ihn zum Hospital begleitet, etwas das er nie zuvor getan hätte. Diese Veränderungen scheinen spontan zu passieren und fühlen sich für die Überlebenden unerklärlich an. Die Praktizierenden wissen jedoch, dass die Betroffenen zum „Normalen“ zurückkehren, feiern das und unterstreichen es. Das wiederum ermutigt die Klienten in Richtung mehr Freiheit.

Wie lange braucht Genesung?

Das kommt darauf an, lautet natürlich die Antwort. Bei ausgeglichenen Menschen mit einem einzigen, nicht zu erschreckendem Trauma habe ich Veränderungen in ein bis drei Behandlungen gesehen. Bei Menschen mit stabilem, produktivem Leben, die jedoch mit multiplen Traumata aufwuchsen, kann es Jahre dauern. Viele Faktoren machen einen Unterschied: Haben Klienten unterstützende Beziehungen in ihrem Leben? Haben sie eine zielgerichtete Arbeit? Werden sie durch andere Ressourcen wie Natur oder Kunst inspiriert? Die Praktizierende-Klient Beziehung ist der Ort wo Sicherheit, Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeit erfahren werden können. Je mehr diese Qualitäten ins Leben integriert werden können, desto schneller wird die Heilung sein.

Für mich geschah die Befreiung von Trauma-Symptomen „über Nacht“ nach Jahren persönlicher Arbeit. Ich werde nie vergessen wie ich nach einer Behandlung von der Liege aufstand und entdeckte, dass sich die schwarz-weiße Welt in einen Farbfilm verwandelt hatte. Mein Körper war voller Freude statt in Angst und es ist weitgehend so geblieben. Ich wusste nicht, ob meine Freunde einen Unterschied sehen konnten, aber meine Rosen-Methode Studenten waren verblüfft über die Veränderung meiner Körperhaltung und die Art wie ich ging. Innerlich waren die unangenehmen Empfindungen in meinem Magen und meiner Brust, die Terror begleiten, verschwunden; meine subjektive tägliche Erfahrung ist Staunen und Dankbarkeit. Mein äußeres Leben änderte sich radikal – ich bekam alles was ich mir jemals wünschte: ein Haus, einen Mann und Arbeit, die ich liebe.

Bei meinen Klienten habe ich diese Art der Verwandlung nicht oft gesehen. Dafür geschehen wiederholt im Laufe der Zeit Durchbrüche. Sie bilden Bewusstsein und die Fähigkeit andere Entscheidungen zu treffen. Klienten können beginnen zu vergessen was passiert war, oder dass es von Belang war oder deren Konsequenzen für heute. Ganze Brocken eines Lebens können verloren gehen oder Klienten können etwas vergessen, was sie in Behandlungen der letzten Wochen entdeckt hatten. Es überrascht mich immer wieder wenn Klienten sich verhalten, als hätte der letzte Behandlungsdurchbruch nicht stattgefunden. Sie *vergaß*, dass sie nicht alleine sein muss, oder sie *vergaß*, dass der Grund warum sie die Kirche heute hasst, ein Priester ist, der sie vor 40 Jahren missbraucht hatte.

Die Menschen werden sehr klar Dinge erzählen und dann agieren als hätten sie es nie gesagt. Oder, dass sie den Vorfall nie mit dem gegenwärtigen Problem in Verbindung gebracht haben. Ich habe gelernt nicht davon auszugehen, dass sich Fortschritt immer vom selben Punkt aus vorwärts bewegt. Ich kann nicht voraussetzen, dass Klienten mit der Wahrnehmung und dem Bewusstsein hereinkommen, welche wir beide in der letzten Woche hatten. Manchmal müssen sie die gleiche Lektion immer wieder lernen, bevor sie aus dem Nebel der Dissoziation herauskommen. Allerdings habe ich gelernt, dass dieser Prozess immer zur Aufdeckung einer anderen Schicht von Arbeit und Genesung führt. Ein Satz den die Klientin stets wiederholt (von dem wir ausgegangen waren ihn verstanden zu haben), wird eine neue Bedeutung annehmen. Ein Trauma-Aspekt kommt in den Mittelpunkt und erklärt Symptome die geheimnisvoll waren.

Woche auf Woche berichten sie von kleinen Triumphen. Die Frau, deren Körper mit Narben übersät war, trägt ihren Badeanzug im öffentlichen Schwimmbad. Eine Person, die einzige in der Familie ohne eigenes Zimmer, geht nach einer Behandlung nach Hause und fordert eines ein. Depressionen heben sich auf; Rückenschmerz verschwindet; Menschen lehnen sich gegen missbräuchliche Chefs auf. Mary brauchte Jahre um ihre eigenen Überlebensregeln zu durchbrechen. Sie begann ihrem Mann davon zu erzählen, wenn sie „eine schwere Zeit hatte“, in einem Flashback steckte oder „wiedererlebte“. Sie begann zu glauben, dass ich real war; dass ich verstand; dass ich mich ihrem Wohlergehen verpflichtet habe. Sie kommt zu sich selbst zurück, als ihre eigene Autorität.

Der Heilungsbogen oder vielleicht genauer – Die *Spirale der Heilung*, verläuft ungefähr so:

Tabelle 2: Die Spirale der Heilung

Stadien	Grad der Wahrnehmung	Resultierendes Gefühl oder Verhalten
Kein Wissen – Kein Bewusstsein	Keine Wahrnehmung der Trauma-Erfahrung	Erstarrung in Überlebensmustern
Akzeptanz	Im Laufe der Zeit beginnt Akzeptanz des Traumas	Fortdauernde Selbstzweifel – aber nicht immer
Verknüpfung	Beginnende Realisierung der Beziehung zwischen aktuellem Verhalten, der Dilemmas und früheren Erfahrungen	Beginn der Realisierung, dass Probleme nicht angeboren oder unabwendbar sind
Benennung	Überlebende können entweder ihre Trauma-Erinnerungen oder Überlebensmuster als solche erkennen und benennen	Beruhigt, auch wenn die Überlebensmuster noch nicht zu stoppen sind
Selbstfürsorge	Gewohnt „tapfer“ zu sein; Abschaltversuch um an Aktivitäten teilzunehmen, die Leid zufügten	Situationen ablehnen, die nicht gut sind oder triggern (wie gewisse Filme oder Familienergebnisse)
Verkörperung nimmt zu	Zunahme der verkörperten Selbstwahrnehmung im Gegenwartsmoment	Lebendigkeit fühlen; die Erde schätzen; Menschen vertrauen; den eigenen Wert erkennen; die eigene Meinung sagen
Resonanz auf Erinnerungen	Erinnerungen, die früher eine Ganzkörperreaktion auslösten, werden zu autobiografischen Erinnerungen wie alle anderen	Noch emotionale Reaktionen, jedoch ohne das Erleben im Gegenwartsmoment zu stören

Diese Stadien entwickeln sich nicht in linearer Art und Weise, nicht als Leiter sondern als Spirale. Manchmal scheint die Bewegung innerhalb der Heilung rückwärts zu gehen und findet dann wieder ihre Richtung. Schließlich werden aus Überlebenden Erfolgsmenschen, sogar wenn sie auf ihrer Reise der Heilung fortfahren.

Teil 5: Das Leben nach Erholung vom Trauma

Da ich mit PTBS bis zum Alter von 45 Jahren gelebt habe, verbrachte ich Jahrzehnte auf der Suche. Ich dachte, es war eine Suche nach einem Weg der Welt mehr Sinn zu geben und zu ihrer Heilung beizutragen. Ich erinnere mich an das Gefühl, dass meine Rosen-Methode Ausbildung und die Behandlungen „mein Leben retteten.“ Nicht genau mein Leben, aber meine Seele, meine Fähigkeit um wirklich ich selbst in dieser Welt zu sein. Ich hatte damals weder die Worte „verkörperte Selbstwahrnehmung“, noch wusste ich, dass sie restauriert werden musste. Durch die RMK lernte ich was präsent sein bedeutet, was es bedeutet Erfahrungen zu haben ohne Bewertung und Bindung und, dass das tiefe Hineingehen in jeden Moment – besonders in schmerzhafteste Momente – die Türen öffnet für eine tiefgreifende Erfahrung von Frieden und Wohlbefinden.

Ich habe gelernt, mich selbst als einen Prozess zu sehen, verbunden mit einer unvorstellbaren Fülle von Prozessen. Ich habe gelernt zu mir zurückzukommen, wenn ich mich verlasse. Wenn ich zuhause in meinem Körper bin, bin ich sicher weil ich ich bin. Von hieraus betrachte ich meine Welt und sie ist Leiden; sie ist wunderschön; sie ist nett zu mir. Ich bin nicht von ihr getrennt. Als ich im letzten Jahr an einem Tag durch den Herbstwald wanderte, schrie ich auf vor Freude über die Schönheit des goldenen Sonnenlichtes auf goldenen Blättern. Dann experimentierte ich damit das aufzunehmen, was ich beobachtete wie ich es als Praktizierende tue: durch meinen Bauch, statt durch meine Augen und mein Gehirn. Sofort spazierte ich durch Mich. Das Mich oder Selbst in meiner Haut war einfach ein Teil des Mich oder Selbst ringsumher. „In der Tat ist unser Selbst viel mehr als unser in der Haut gefangener Körper, und ist auch nicht einfach nur das, was zwischen unseren Ohren passiert“ (Siegel, 2010 [p. 15-4] / 2014 [S.15-4]). Dieser Zusammenhang macht mich zum Teil eines sehr großen Ganzen: sehr groß, mit Energien und Intentionen deren ich mir nur vage bewusst bin – aber ich kann sie spüren wenn ich aufmerksam bin.

Ich bin nicht die Einzige, die es für möglich hält, dass die Genesung vom Trauma etwas zum Leben *hinzufügt* statt es zu reduzieren. Das trifft vielleicht weniger auf komplexe oder Entwicklungs Traumata zu. Aber „die Forschung lässt erkennen, wenn Menschen schwere Traumata erfahren haben, dass aus der Mitte dieser Trauma-Überlebenden heraus in einem verlässlich höheren Maße, positive persönliche Veränderungen berichtet werden, verglichen mit denen, die nicht von Trauma berichten (Tedeschi, 2004, p.5). Überlebende sagen, sie wünschten, dass es das Trauma nie gegeben hätte, und dennoch schätzen sie ihre Entwicklung nach ihrer Resonanz auf das Trauma.

Posttraumatisches Wachstum ist nicht das Resultat des Traumas selbst, sondern das Ergebnis aus dem Ringen um Überleben und Sinngebung. Forscher haben fünf Wirkungsgebiete des Wachstums identifiziert (Tedeschi, 2004, p. 6; siehe Kasten 3).

Kasten 3:
5 Wirkungsgebiete Posttraumatischen Wachstums

1. Größere Wertschätzung des Lebens und veränderter Sinn für Prioritäten
2. Wärmere, intimere Beziehungen mit Anderen
3. Größerer Sinn für persönliche Stärke
4. Erkennen neuer Möglichkeiten oder Wege im Leben
5. Spirituelle Entwicklung

Häufig schenkt Trauma den Überlebenden eine Aufgabe, und sie fangen mit der Veränderung eines Aspekts der Welt an. „Posttraumatisches Wachstum ist nicht einfach die Rückkehr zur Ausgangsbasis – es ist eine Erfahrung der Fortentwicklung, die für manche Menschen sehr tiefgreifend ist“ (Tedeschi, 2004, p. 4) und geht über das Erreichen von Resilienz hinaus.

Die Erholung von Trauma bedingt durchaus spirituelles Wachstum. Wir brauchen unser gesundes, größeres Selbst um für unser schmerzendes Selbst präsent zu sein. Wir brauchen das Diaphragma, unseren „spirituellen Muskel“ – wie Marion Rosen es nannte – um zu entspannen. Wenn das Diaphragma frei ist, öffnen sich die Menschen für einen Zustand tiefer Verbindung zum Selbst, zur äußeren Welt, und zu etwas viel Größerem. Das bringt eine Erfahrung mit sich, die Albert Einstein beschrieb als „die Erfahrung von Sicherheit und Richtigkeit von wo aus jemand in der Lage ist, die gegenseitige Durchdringung aller Dinge zu spüren. Die Wirkung dieser Erfahrung ist, dass man sich danach eigenartig zuhause fühlt und furchtlos im Universum“ (zitiert bei Green, 2013, p. 27).

Die Praxis und das Unterrichten der RMK ist ein großer Teil der mich fühlen lässt, dass ich in der Tat in meinem sinnvollen Leben angekommen bin. Täglich habe ich Grund, völlig engagiert in dem zu sein, was ich tue, ob es nun eine Behandlung ist, die ich gebe, in der Natur spazieren gehe, schreibe oder mit jemandem zusammen bin, den ich liebe. Fogel nennt diese Fähigkeit der Akzeptanz und des Absorbiertseins in unserer eigenen Erfahrung aus zweierlei Gründen, einen „Akt der Liebe“: „dass...nicht nur die eigene verkörperte Selbstwahrnehmung einer Person vergrößert. Als Kapazität der größtmöglichen menschlichen Erfahrung kann sie auch die verkörperte Selbstwahrnehmung in denen, die in Kontakt mit dieser Person oder mit deren Arbeit kommen, vergrößern“ (Fogel, 2009 [p. 277] / 2013 [S. 257]). Seit meiner Kindheit habe ich nach einem Weg gesucht, um die Welt zu einem besseren Ort zu machen. Obgleich Marion Rosen diese Arbeit als Mittel für persönliche Heilung und Transformation entwickelt hat, sah sie, dass „diese Arbeit Familien-Interaktionen, Arbeit und kreatives Leben, ja die Welt verändern kann“ (Rosen, 2003 [p.xiii] / 2007 [S. 14-15]).

Zusammenfassung

Die Rosen-Methode Körperarbeit nutzt eine einzigartige, integrative Anwendung von Berührung, Worten und Aufmerksamkeit für das Diaphragma, um Klienten dabei zu helfen, verkörperte Selbstwahrnehmung zu erlangen. Letztere ist unerlässlich für die Erholung von Trauma. Die RMK spricht jede Ebene einer Person an: Körper, Geist und Seele. So kann sie wiedergewinnen, was ihr im Trauma verloren ging (siehe Definition bei MacCurdy), einschließlich Wirkungskraft, Lebensbejahung und Vertrauen in die Welt. Die Genesung von Trauma kann zu Wachstum und Entwicklung führen, und reicht dann über die

Erholung, über frühere Stufen des Embodiment und der Lebensstärkung hinaus.

Referenzen

- American Psychiatric Publishing. (2005). *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*.
- Badenoch, B. (2008). *Being a Brain-Wise Therapist: A Practical Guide to Interpersonal Neurobiology*. New York: W.W. Norton & Company.
- Badenoch, B. (2010). *Gehirn und Psyche: Interpersonelle Neurobiologie als Grundlage einer erfolgreichen therapeutischen Praxis*. Freiburg: Arbor Verlag GmbH
- Dingfelder, S. F. (2010, October). Freeing bad memories. *Monitor on Psychology*, 41 (9), Retrieved from www.apa.org.
- Ecker, B., Ticic, R. & Hulley, L. (2013, July/August). Unlocking the emotional brain. *Psychotherapy Networker* 18-25, 46-47.
- Fogel, A. (2009). *The Psychophysiology of Self-Awareness: Rediscovering the Lost Art of Body Sense*. New York: W.W. Norton.
- Fogel, A. (2013). *Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie: Vom Körpergefühl zur Kognition*. Stuttgart: Schattauer Verlag GmbH
- Graham, L. (2010, April). Reflections on oxytocin, the neurochemical of everything good. *Resources for Recovering Resilience Newsletter*. Retrieved from www.lindagraham-mft.net
- Green, I. (2014). The safe container of interpersonal relationships. *The Rosen Method International Journal*, 7, Issue 1, 6-29.
- Green, I. (2013). The role of the diaphragm in self-awareness and transformation. *The Rosen Method International Journal*, 5, Issue 2, 5-29.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence from Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books, Inc.
- Hrossowyc, D. (2009). Resonance, regulation and revision: Rosen Method meets the growing edge of neurobiological research. *The Rosen Method International Journal*, 2, Issue 2, 3-9.
- Levine, P. A. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*, Berkeley, Ca.: North Atlantic Books.
- Levine, P. (2011). *Sprache ohne Worte: Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. München: Kösel-Verlag/Random House GmbH
- MacCurdy, M. M. (2007). *The Mind's Eye: Image and Memory in Writing about Trauma*. Amherst: University of

Massachusetts Press.

Montagu, A. (1978). *Touching: The Human Significance of the Skin*. New York: Harper & Row.

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C.. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*, New York: W.W. Norton & Company.

Pennebaker, J. (1997). *Opening Up: The Healing Power of Expressing Emotions*. New York: The Guildford Press.

Pert, C. (1997). *The Molecules of Emotion: The Science Behind Mind-Body Medicine*. New York: Touchstone.

Pert, C. (1999). *Moleküle der Gefühle - Körper Geist und Emotionen*, Reinbek/Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH - vergriffen.

Rosen, M. with Brenner, S. (2003). *Rosen Method Bodywork: Accessing the Unconscious through Touch*. Berkeley: North Atlantic Books.

Rosen, M. mit Brenner, S. (2007). *Die Rosen-Methode: Den Körper berühren, die Seele erreichen*. Saarbrücken: Neue Erde GmbH

Siegel, D. J. (2012). *The Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind*. New York: W.W. Norton & Company.

Siegel, D. (2014). *Handbuch der Interpersonellen Neurobiologie: Ein umfassender Leitfaden zum Verständnis der Funktion von Gehirn und Geist*. Freiburg: Arbor Verlag GmbH

Stevens, E. (2012). *The Adverse Childhood Experiences study. ACEs Too High News*. Retrieved from acestoohigh.com.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 93-102.

van der Kolk, B. (1994). *The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Post-Traumatic Stress*. Retrieved from www.trauma-pages.com/vanderk.htm.

Wooten, S. (1995). *Touching the Body, Reaching the Soul: How Touch Influences the Nature of Human Beings*. Santa Fe: Rosen Method Center Southwest.