

## **Vorwort zum Buch „Brainspotting in der Praxis- Traumatherapie, wo Reden nicht ausreicht“**

Zum Bereich der Trauma-Psychotherapie gibt es seit den letzten 20 Jahren ja schon eine Flut von sehr wertvollen Veröffentlichungen, was längst notwendig war. Auch für erfahrene ExpertInnen in diesem Feld ist das kaum noch überschaubar. Das Konzept des Brainspottings allerdings, welches nach meiner Erfahrung therapeutisch sehr wirksam ist und dabei von vielen KlientInnen dazu als äußerst respektvoll und würdigend erlebt wird, ist vielen Interessierten noch kaum oder gar nicht bekannt. Deshalb bin ich sehr froh, dass Gerhard Wolfrum nun dieses Buch hier geschrieben hat, und ich freue mich, dass ich aus meiner hypnosystemischen Sicht einige Perspektiven dazu beitragen kann.

Er hat ja auch (als der führende Experte für Brainspotting im deutschsprachigen Raum) schon in hervorragender Weise eine sehr systematische, anschauliche Darstellung des Brainspotting-Konzepts in Theorie und Interventions-Praxis in seinem Werk „Das Lehrbuch Brainspotting: Ein neuer Weg in der Traumatherapie“ umfassend geliefert. Dies hat auch schon zu einer größeren Bekanntheit des Brainspottings im deutschsprachigen Raum beigetragen.

Das hier vorliegende Buch bringt aber eine sehr wichtige und äußerst hilfreiche weitere vertiefte Fundierung der Brainspotting-Arbeit. Denn in vielen Publikationen zu psychotherapeutischen Konzepten sind ausführliche und anschauliche Darstellungen von ganzen (auch längeren) Verläufen einer therapeutischen Kooperation oft rar. Dies führt aber (auch ohne Zutun der AutorInnen) offenbar nicht selten dazu, wie ich häufig in von mir geleiteten Supervisions-Gruppen erlebe, dass TherapeutInnen glauben, diese Techniken (oft auch „tools“ genannt), würden an sich die erhoffte Wirkung bringen. Dann wird man aber schnell zum „tooligan“ (Matthias Ohler).

Gerade für PraktikerInnen und Interessierte, die noch keine umfangreiche Ausbildung in einem Verfahren haben, aber auch für sehr Erfahrene, machen es solche detaillierteren Darstellungen, in denen Schritt für Schritt der gesamte Prozess beschrieben wird, erst konkret vorstellbar, was da abläuft, auf was differenziert zu achten ist usw. Erst so kann dann ein überschaubares Bild des Vorgehens entstehen. In diesem Buch hier beschenkt der Autor uns mit beeindruckend hilfreichen Falldarstellungen, die eingebettet sind in für die LeserInnen sehr erhellende Meta-Kommentare zu den jeweiligen Interventionschritten und Prozessverläufen. In den anschaulichen und oft auch sehr berührenden Fallbeispielen, welche die vielfältigen Möglichkeiten und Chancen des Brainspotting vermitteln, ermöglicht er so auch Interessierten, sich ein konkretes Bild von diesen beeindruckenden Prozessen zu machen.

In der Arbeit mit Menschen, die an belastenden traumatisierenden Erfahrungen leiden, zeigt sich praktisch immer, dass noch so differenzierte kognitiv orientierte Interventionen nicht hilfreich genug wirken. Aus meiner hypnosystemischen Sicht ist das leicht erklärbar: Mit hypnosystemischen Netzwerk-Modellen kann systematisch beschrieben werden, wie menschliches Erleben erzeugt wird (unabhängig von den jeweiligen inhaltlichen Zusammenhängen). Mit diesen Netzwerk-Modellen kann man auch präzise zeigen, dass jedes Erlebnisphänomen im unbewussten „inneren Erlebnisraum“ eines Menschen ganz genau platziert ist, man schaut also gewissermaßen unbewusst innerlich ohnehin immer in

eine bestimmte Richtung, um die „inneren Landkarten“ anzuschauen, aus denen dann das Erleben entscheidend erzeugt wird.

Da diese Prozesse oft ohne Vernetzung mit Sprache geschehen, sind Interventionsangebote, die sich auf körperliche Dynamik beziehen, gerade dafür meist deutlich nützlicher als solche, die sich auf sprachlichen Ausdruck beziehen. Dieser wird durch die zunächst nonverbalen Zugangsweisen erst allmählich wieder aktiviert, ihn dann mit den emotionalen und körperlichen Prozessen wieder zu vernetzen, bringt entscheidende Hilfe. Brainspotting setzt all dies sehr systematisch um und wird so zu einer großen Hilfe der Integration. Übrigens ist Brainspotting natürlich nicht nur sehr wirksam bei Traumata einsetzbar. In der sysTelios-Klinik wenden wir es z.B. auch an in spezifischer Ausformung für die Arbeit mit Menschen mit massiven chronischen Schmerzprozessen, ebenfalls mit sehr guten Ergebnissen.

Wenn jemand dann Symptome (z.B. Traumatisierungen) erleidet, kommt es dazu immer durch eine Konflikt-hafte, antagonistische Interaktion zwischen Bewusst-Willentlichem (dem bewussten „Ich“) und unwillkürlichen Prozessen (dem „Es geschieht ganz unwillkürlich“). Das „Ich“ will ein bestimmtes Erleben, das „Es“ wirkt aber in eine ungewünschte andere Richtung. Das kann auch heißen, dass man bei einem Problem-Erleben eigentlich unbewusst abwechselnd in zwei Richtungen schaut. Leid drückt immer eine unwillkürlich erlebte Ist-Soll-Diskrepanz aus, im Sinne von „so wie es gerade im unwillkürlichen Erleben abläuft, soll es nicht sein“.

Der Leidensprozess entsteht dabei nicht dadurch, dass ungewünschte unwillkürliche Prozesse auftauchen, sondern durch den (zwar verständlichen) Kampf des Bewusst-Willentlichen gegen das unwillkürliche. Da unwillkürliches aber immer schneller und stärker wirkt als Willentliches, „verliert“ das bewusste „Ich“ diesen Kampf und erlebt sich als ohnmächtig ausgeliefertes Opfer der ungewünschten unwillkürlichen Prozesse. Dann bewertet das „Ich“ sich selbst meist als inkompetent, „gestört“, womöglich als „krank“, mit fatalen Folgen für das Selbstbild, den Selbstwert und für erlebte Selbstwirksamkeit. Leider werden genau solche Sichtweisen, Erklärungen und Bewertungen auch in vielen Therapie-Konzepten ebenfalls vertreten, im sogenannten „Gesundheits-System“ und durch Krankenkassen besonders stark. Daraus werden dann sowohl von Betroffenen als auch von vielen TherapeutInnen Lösungsversuche abgeleitet, welche die Leid induzierenden und Defizit-Sichtweisen stärkenden Prozesse (den Kampf „gegen etwas in der leidenden Person“) noch stabilisieren oder gar verstärken. Dies könnte auch dazu anregen, das „Gesundheits-System“ eher als „Krankheits-system“ zu bezeichnen.

Da man unwillkürliche Prozesse nicht einfach löschen („wegmachen“) kann, sollte als entscheidender Prozess für konstruktive, heilsame Entwicklungen angestrebt werden, dass Bewusst-Willentliches und unwillkürliches zu einer konstruktiven und alle auftretenden Impulse eher nutzenden Kooperation geführt werden können. Dafür ist sowohl die „Arbeit nach innen“ als auch die „Arbeit im interaktionellen Raum“ notwendig. Psychotherapie wirkt nie nur durch Techniken, sie ist vor allem Beziehungsarbeit, dies zeigt uns der Autor hier sehr überzeugend.

Die Forschungsergebnisse zum autobiographischen und zum Episoden-Gedächtnis liefern deutliche Belege dafür, dass auch Menschen mit lang andauernden und sehr leidvollen Traumatisierungen über das intuitive Wissen verfügen dafür, was sie brauchen und welches

die hilfreichen Entwicklungsschritte für sie als einzigartige Wesen sind. Dabei muss aber beachtet werden, dass dieses intuitive Wissen während des Leidensprozesses („Problem-Trance“) oft zunächst noch nicht bewusst zugänglich ist. Die quasi „schlummernden“, zunächst noch dissoziierten Kompetenzen können aber wieder reaktiviert und für zielfdienliche Lösungen nutzbar gemacht werden, meist mehr durch zunächst nonverbale, Körper- und Emotions-fokussierende Maßnahmen wie z.B das Brainspotting in der hier vorgelegten Form.

Dafür sollten bisher leidvolle Symptom-Impulse übersetzt werden in Informationen über wertvolle Bedürfnisse. Sie sollten nicht als „krankhafte Störungen“ bewertet werden, sondern indirekt sogar als kompetentes, bisher eher unbewusstes Wissen und wertvolles Informations-Feedback bezogen auf diese Bedürfnisse. Dann werden an Stelle von Lösungsversuchen im Sinne von „Kampf gegen...“ solche sinnvoll, mit denen man die unwillkürlichen Impulse Bedürfnis-erfüllend nutzt.

Wenn man dann noch die Erkenntnisse der modernen Hirnforschung berücksichtigt, die klar belegen, dass Erleben immer ausschließlich autonom von innen heraus durch jeden Menschen selbst erzeugt wird, kann daraus sogar gefolgert werden, dass die „eigentlichen TherapeutInnen“ die KlientInnen selbst sind, denn sie gestalten das Lösungserleben autonom, niemand sonst. Für die Rolle von TherapeutInnen folgt daraus, dass sie sicher nicht die alleinigen kompetenten ExpertInnen in einer Therapie sein können, sie sollten sich eher verstehen als zuarbeitende KollegInnen der KlientInnen-TherapeutInnen. Betroffene Menschen, auch wenn sie an massiven Traumatisierungen leiden, sollten also gesehen werden als kompetente gleichwertige KooperationspartnerInnen.

Alle diese so wichtigen Aspekte und daraus abgeleiteten Haltungen berücksichtigt die hier dargelegte Arbeit des Autors konsequent. Sehr bedeutsam dabei: Oft werden Menschen mit massiven Traumatisierungen gesehen und behandelt als sehr „gestört“, defizitär, als ob ihnen nur sehr wenige Ressourcen zugänglich wären und Therapien mit ihnen sehr langwierig und oft mit wenig Erfolgsaussicht verbunden wären und dass man mit ihnen nicht auf Augenhöhe reden könne. Dies ist sicher sehr gut und mitfühlend gemeint, bewirkt aber Interaktionen, welche auch bei den Betroffenen zu einseitiger Fokussierung auf Defizite führen kann und ihre vielfältigen Kompetenzen nicht mehr wahrnehmbar und nutzbar macht.

Der Autor zeigt hier überzeugend, dass gerade auch diese Menschen über enorm viele wertvolle Ressourcen verfügen und wie sie selbst diese mit seiner behutsamen Unterstützung nachhaltig wirksam reaktivieren können, so dass auch schwere und als komplexe Traumata sogar noch relativ schonend konstruktiv transformiert werden können, manchmal schon in wenigen Sitzungen, manchmal mit länger dauernder Kooperation. Er lässt uns teilhaben an zahlreichen Fallbeispielen, bei denen er es in einfühlsamer Weise schafft, diesen so wichtigen Kompetenz-Fokus in eine optimale Balance zu bringen mit gleichzeitiger sehr empathischer, achtsamer, achtungsvoller und behutsamer Unterstützung und würdiger Begleitung des Leids. Auch dieses Vorgehen kann ich nur entschieden unterstützen.

In bestimmten Lösungs-fokussierenden Konzepten wird empfohlen, sich am besten gar nicht viel mit dem Problem-Erleben eines Menschen zu beschäftigen, sondern sich stringent auf seine Lösungsförderlichen Kompetenzen zu fokussieren mit Aussagen wie „problem talk

creates problems, but solution talk creates solutions“. Menschen mit leidvollen Traumata erleben dies sehr oft als Missachtung ihres Leids und als Entwürdigung. Dieses Leid sollte, am besten kontinuierlich, sehr empathisch gewürdigt und begleitet werden, auch mit Achtung dafür, dass die Betroffenen sich immer wieder auch darauf beziehen dürfen. Gerade dies schafft Vertrauen und auch die notwendige Integration der innerlich gespaltenen Prozesse. Denn das Leid entsteht ja gerade durch die Fragmentierung der Erlebnisprozesse, zu denen eben auch die als „Problem“ erlebten Prozesse gehören. Das „Zusammenwachsen, was zusammengehört“, die Integration des Fragmentierten, bringt die entscheidende hilfreiche Wende. Dafür muss auch „problem talk“ einen ausführlichen, würdigenden Raum erhalten. Mit dem von ihm so schön genutzten Pendeln zwischen Problem-Punkt und Ressourcen-Punkt bewirkt er sehr wirksamen Neuvernetzungen und damit hilfreiche neue Muster.

Auch in dieser Hinsicht kann man aus diesem Buch viel lernen. Auf die vom Autor beschriebene Art aktiviert Brainspotting wirksam die autonome unwillkürliche Selbstorganisation des Organismus, und zwar auch gerade ohne direkte bewusste Bemühung darum. Diese Form des Vorgehens bestätigt übrigens auch eine zentrale Prämisse der Arbeit von Milton Erickson, die auch direkt in das hypnosystemische Modell übernommen wurde, nämlich dass unwillkürliche Prozesse völlig autonom ohne bewusste Beteiligung in hilfreicher Weise wirken können, umso mehr, wenn sie gezielt aktiviert werden.

Gerhard Wolfrum betont in diesem Buch immer wieder sehr zu Recht, dass TherapeutInnen dem klugen Wissen der KlientInnen folgen sollten, wofür er auch die anschauliche Metapher vom Kometenkopf zitiert (das wären die den Prozess führenden KlientInnen) und dem Kometenschweif (die dem folgenden TherapeutInnen). So schön diese Metapher auch wirken kann, finde ich, dass er da seine wertvollen eigenen Beiträge in der Kooperation zu bescheiden beschreibt. Ich stimme ihm ganz zu, dass dafür, was ausgewählt wird an Zielen, hilfreichen Ressourcen und den Schritten dahin, letztlich immer die KlientInnen führen. Dafür sind nur sie die ExpertInnen und dafür sozusagen auch den TherapeutInnen im Prozess hierarchisch vorgeordnet. In vielen seiner Fallbeispiele bietet er aber ganz wichtige Anregungen, Angebote zu hilfreicher  $\square$ mfokussierung, zu wertschätzender Bewertung bisher abgewerteter Prozesse und entsprechenden Lösungsstrategien und viele weitere sehr hilfreiche  $\square$ nterschiedsbildungen zu den bisherigen Sichtweisen der KlientInnen an.

Hypnosystemisch gesehen entsteht Veränderung immer durch das Einführen von  $\square$ nterschieden in vorher dominierende andere Netzwerke. So werden dissoziierte hilfreiche Netzwerke aktiviert. Gerade diese bewirken entscheidende Hilfen für die KlientInnen, welche diese dann wieder autonom für den weiteren Prozess nutzen, was sie wahrscheinlich nicht so gekonnt hätten ohne seine Angebote. Aus meiner Sicht wird da für solche Schritte im Kooperationsprozess der „Kometenschweif“ vorübergehend auch zum „Kometenkopf“. Zwischen Kopf und Schweif entsteht so eine sehr nützliche zirkuläre Wechselwirkung. Leider bieten viele TherapeutInnen solche Vorschläge eher aus der Haltung an, als ob sie wüssten, was das Richtige für die KlientInnen sei, womit sie als die „Wissenden“ sich über die KlientInnen stellen.  $\square$ m dieser Gefahr zu begegnen, habe ich schon vor vielen Jahren das Konzept des „Realitätenkellners“ entwickelt. Dies bedeutet, dass TherapeutInnen immer nur Hypothesen bilden können, das Wissen über das Passende liegt nur bei den KlientInnen. Diese Hypothesen sollten dann den KlientInnen immer als fragende „Einladungen“ angeboten werden, ähnlich den Empfehlungen von KellnerInnen, welche die Wahl dann achtungsvoll den „Gästen“ überlassen. Dann wird bei solchen „Einladungen“ aus der Gefahr

einer abwertenden Zwickmühle eine große, Wahlmöglichkeiten und Flexibilität ständig erweiternde Chance, mit der die Kompetenz beider Seiten im Kooperationsprozess ko-kreativ nutzbar wird. Gerhard Wolfrum gestaltet seine Angebote und Perspektiven den KlientInnen gegenüber kongruent immer genau so. Dies verdient höchste Anerkennung und ist aus meiner Sicht viel mehr als nur „Beiträge aus dem Kommetenschweif“. Seine Fallbeschreibungen zeigen uns auch, welche unterschiedlichsten und widersprüchlichsten Reaktionen man in einer Therapie bei komplexen Traumatisierungen erwarten kann und wie man mit kontinuierlicher Verlässlichkeit und liebevoller Begleitung gerade auch dieser Ambi- bzw. Multivalenzen eine würdige und Sicherheit für sie schaffende Zusammenarbeit mit den betroffenen Klienten meistern kann.

Ausgezeichnet finde ich auch, wie uns der Autor an seinem umfassenden Wissen über ganzheitliche Traumatherapie teilhaben lässt, die z.B. auch Körper-orientierte Interventionen wie die Myoreflex-Therapie berücksichtigt. So hilft er den LeserInnen auch, den Blick weit über den Horizont des Brainspottings allein und sonstiger üblicher Therapiezugänge hinausgehen zu lassen und Lust auf die Integration vieler wertvoller Ansätze zu machen.

Mit seiner hier so eingängig dargestellten Arbeit bietet er uns auch viele ermutigende Anregungen dafür, wie man es schafft, nicht nur wichtige Hoffnung bei Betroffenen zu stärken, sondern auch die Sicht von TherapeutInnen auf solche Prozesse positiv zu verändern. Dann werden KlientInnen endlich noch mehr als autonome und sehr bei allem Leid sehr kompetente KooperationspartnerInnen gesehen, was sich wieder als stärkere Hilfe für Betroffene auswirken kann.

Aus meiner Kompetenzfokussierenden hypnosystemischen Sicht, die individuelles Erleben immer in ihrem relevanten Interaktionskontext betrachtet, freut es mich auch besonders, wie er diesen Kontextbezug konsequent beachtet. Er setzt in jedem Schritt seiner Arbeit in Orientierung an G. Fischer kongruent das Verständnis um, dass Traumata zu bewerten sind als „normale, grundsätzlich gesunde Antwort der Persönlichkeit auf eine verletzende bzw. extrem kränkende Erfahrung“ und als Beleg für krank machende Kontexte, nicht für „kranke“ KlientInnen. Da kann ich nur sagen „Lieber Gerhard, danke, ich fühle mich verstanden.“  
Und ich würde jedem betroffenen Menschen wünschen, mit TherapeutInnen zusammenarbeiten zu können, die ihnen aus diesem Geist und mit dieser Kompetenz begegnen, wie das Gerhard Wolfrum uns hier so beeindruckend vermittelt.

Dr.med. Dipl.rer.pol Gunther Schmidt  
Milton-Erickson-Institut Heidelberg  
Ärztl. Direktor der sysTelios-Klinik für psychosomatische Gesundheitsentwicklung  
Siedelsbrunn