

Trauma – Beziehung – Sexualität

Patricia Matt

Ziel dieses Artikels ist es, die Wirkung von Traumata oder Folgen posttraumatischer Reaktionen in Paarbeziehungen und in der Sexualität zu erkunden sowie Diagnose- und Interventionsmöglichkeiten zu benennen.

Zusammengefasst beschreibe ich neurobiologische Mechanismen und daraus entstehende psychologische Gegebenheiten, wie wir sie im traumatischen Erleben vorfinden.

Basierend auf der Polyvagaltheorie von Stephan Porges (Dana, 2018), ergänzt mit transaktionsanalytischen und sexologischen Konzepten, geht es darum, die Einheit aus Spüren, Fühlen, Denken und Beziehung von Körper und Geist als Ganzes „Selbst“ zu begreifen. Es geht darum zu verstehen, wie gezielte körperliche (ganzheitliche) Übungen sich sowohl auf die Regulation innerpsychischer Prozesse wie auch auf die Paardynamik auswirken.

Zum besseren Verstehen unterscheide ich zwischen Spüren als Wahrnehmen über den Körper, wie zum Beispiel, warm, kalt, Atmung, Muskeltonus etc. und fühlen als Wahrnehmung und Ausdruck von Gefühlen, wie zum Beispiel Freude, Angst, Ärger, Scham oder Trauer.

Das Wesen von Trauma verstehen

Ein traumatisches Ereignis überfordert die Bewältigungsstrategien eines Menschen. Plötzlich fährt ein Auto auf mich zu. Ich kann nicht mehr reagieren. Meine Bewältigungsstrategie –weglaufen- funktioniert nicht mehr. Das ist zu schnell, zu viel, zu plötzlich. Ich bin hilflos, machtlos. Der Körper erlebt einen Schock. Dieser Schock sitzt im Nervensystem. Selbst wenn die Situation glimpflich abläuft, bleibt oft das Erleben des Traumas im Körper gespeichert. Etwas kann nicht zu Ende geführt werden, der Körper hat sich wie im Schock zusammengezogen.

Diese „Freeze“ (Eingefrieren) Zustände sind Teil des normalen Lebens, wenn sie nicht fixiert oder automatisiert sind. Bei Tieren lösen sich diese Zustände je nach Schweregrad über den Körper z.B. durch ein Zittern oder Schlottern (Levine, 2008). Als Menschen unterdrücken wir diese Reaktion oft aus sozialen Gründen.

Der Freeze oder Shut down Mechanismus dient als Überlebensstrategie. Im Trauma kann sowohl eine Versteinerung (Freeze oder Shut down Mechanismus), wie auch eine Belebung, „Fight and Flight“ aktiviert werden.

Ein schematischer Einblick in die Polyvagaltheorie von Stephan Porges (Dana, 2018)

Vereinfacht erklärt besteht das autonome (unwillkürliche) Nervensystem aus dem Sympathikus und dem Parasympathikus. Diese beiden Systeme wirken als Gegenspieler ergänzend und aktivieren eine äußerst feine unwillkürliche Regulation der Organsysteme. Der Sympathikus erhöht im Rahmen dieser Gesamtsteuerung die nach außen gerichtete Aktionsfähigkeit. Der Parasympathikus hat eine beruhigende Wirkung.

Die Bandbreite von normalen Reaktionen umfasst eine Aktivierung, Deaktivierung, Mobilisation bis hin zur Ruhigstellung. Im Trauma können wir das, was wir als Bewältigungsverhalten tun wollen nicht mehr tun.

Nimmt ein Mensch tatsächliche oder gefühlte Gefahr wahr, so signalisiert das Nervensystem Gefahr und der Sympathikus erhöht die nach außen gerichtete Aktionsfähigkeit (Fight oder Flight). Z.B. Das Auto kommt auf mich zu und ich laufe weg (wenn ich noch kann).

Im Kern seiner Polyvagaltheorie unterteilt Porges den Parasympathikus in den dorsovagalen Ast und in den ventrovagalen Ast. Der dorsovagale Ast ist für das Herunterfahren des Systems zuständig, z.B. bei Tieren auf eine gesunde Art für den Winterschlaf. Der ventrovagale Vagus beschreibt nach Porges das Social Engagement System. Dieses schafft die Verbindung vom Herzen und der Atmung zu Mimik, Gestik, Blick (Versteinerung oder Belebung) und der Interaktion in der Beziehung (Kontakt, Zuwendung).

Schematisch vereinfacht beschrieben kann das Stammhirn drei Überlebensfunktionen in Gang setzen: Fight, Flight, Freeze. Es gibt eine normale Art des Funktionierens über Aktivierung, Deaktivierung, Kampf, Flucht. Im Trauma gehen Menschen psychisch gesehen in die Dissoziation, körperlich in den Todstellreflex (z.B. Erstarrung, Erschlaffung, Müdigkeit).

Das Dreieck aus Sicherheit, Selbstfürsorge und Präsenz - die praktische Arbeit mit der Polyvagalthorie

Liegt eine traumatische Erfahrung vor, ist es in einem ersten Schritt wichtig, diese Erfahrung zu erfassen und zu verstehen. Ist z.B. ein Klient nach einer Traumaerfahrung, „eingefroren“ oder auf eine ungute Art zurückgezogen, oder zu wenig auf die Außenwelt orientiert, so kann die Behandlung gelingen, wenn es möglich ist, im Rahmen einer geschützten Beziehung in Kontakt mit diesem Menschen zu kommen, mit dem Ziel, ihn darin zu unterstützen, die Erstarrung zu verlassen. Dies bedeutet sowohl mit dem Erwachsenen-Ich als auch mit dem traumatisierten (Kind-Ich) Zustand in Kontakt zu kommen. Aus dem Freeze Zustand wieder herauszukommen, ist dann möglich, wenn dieser Mensch wieder **Sicherheit** fühlt. Dies bedeutet sichere Ich-Zustände zu erleben. Zunächst geht es darum Sicherheit in der therapeutisch/beraterischen Beziehung zu erleben. Der nächste Schritt ist zu lernen sich als selbstwirksam erleben zu können und für Entspannung und Sicherheit in z.B. der Beziehung mit sich selbst oder einer Liebesbeziehung sorgen zu können. Und damit geht es bezogen auf sein autonomes Nervensystem darum zu lernen einen sogenannten „sicheren Ort“ (Reddemann, 2001) zu finden und diesen im Körper zu verankern. Methodisch können dabei neben der Arbeit am Bewusst-Machen der eigenen Traumamuster über das Leitermodell nach Porges individuell bezogene Achtsamkeits-, Atem- oder auch EMDR Übungen sein.

Das Leitermodell nach Porges

Ziel der Arbeit mit dem Leitermodell ist, Einzelnen und Paaren ihr Traumamuster verstehbar zu machen und Ihnen anhand des Leitermodelles Perspektiven für eine ressourcenorientierte Regulation zu geben. Das Leitermodell besteht aus 3 Stufen:

Stufe 1 kann als neurobiologisch „ventral vagal“ bezeichnet werden und bezeichnet einen Zustand in dem sich die Menschen als sicher und sozial verbunden erleben. Atmung, Muskeltonus und Lebensrhythmus werden als fließend und in Balance erlebt. Stufe 2 bezeichnet einen Zustand, der als „sympathisch“ innerviert erlebt wird, d.h. das Nervensystem sendet Impulse von Gefahr und von Mobilisation, also von aktiv werden z.B. in Form von „Flucht oder Kampf“ aus. Menschen erleben sich als verängstigt, in Aufruhr, das Re-

gulieren der Emotionen scheint nicht möglich. Erleben sich Menschen als zu sehr emotional überflutet und handlungsunfähig, kippen Sie in Stufe 3, nämlich dem Erstarren oder auch Kollabieren des Systems. Sie erleben sich als unverbunden, isoliert und erstarrt. Das kann sich ausdrücken in einem Zustand der Dissoziation, oder im Bild gesprochen „erstarrt wie ein Stein“.

In einer „Bezugsrahmenarbeit“ verbunden mit Achtsamkeitsübungen über Körper- und Fühlanker ist es möglich, dass sich das Paar dieser 3 Stufen und den eigenen inneren Landkarten bewusst wird.

Fallbeispiel: Ein Paar auf dem gemeinsamen Weg

Ludwig und Michaela sind ein junges Paar. Beide haben sich nach der Trennung von ihren Partnern aus erster Ehe über eine Internetplattform ihrer Berufssparte kennen gelernt. Sie leben eine Stunde voneinander entfernt und sehen sich am Wochenende und zusätzlich ein bis zwei Mal in der Woche.

Ludwig kommt zu mir, weil er beim Geschlechtsverkehr mit seiner Partnerin die Erektion verliert (erektile Dysfunktion). Beide Partner lieben sich. Er ist verzweifelt. Sein Arzt hat ihm Viagra verschrieben, was ihn zeitweise darin unterstützt eine Erektion zu erleben und zeitweise gar nicht. Einerseits exploriere ich in der Sexualanamnese mit dem Paar und in Einzelgesprächen die aktuelle Situation. Andererseits arbeite ich mit dem Leitermodell nach Porges. Dieses Modell eignet sich für das Aufarbeiten traumatischer und posttraumatischer Beziehungserfahrungen und Stresssituationen. Ich mache dazu konkrete Übungen, wie beide die drei Stufen von Porges erleben können. Sie entwickeln durch diese Übungserfahrung eine eigene persönliche Landkarte zu ihrem Thema. Diese ist erweiterbar mit z.B. was von außen triggert in mir eine als bedrohlich erlebte Situation an? Was hilft mir im Erwachsenen-Ich zu bleiben (Präsenz) und die Situation im Kontakt mit mir zu regulieren, also wieder eine innere Haltung von Sicherheit zu erlangen? Ziel ist, dass das Paar sich bewusst wird, auf welcher der Stufen sich jeder gerade befindet. Welche Reize löst das aus? Was sind die schon bestehenden Stufen der individuellen- und der Co-Regulation? Welche Steuerungsmechanismen werden noch benötigt?

In der Arbeit mit dem Leitermodell verstehen Ludwig und Michaela ihr Muster mit sich selbst, im Denken, Spüren, Fühlen und Verhalten und in einem zweiten Schritt, wie sie dieses im Kontakt mit der Partner/in in Szene

setzen. Ludwig hatte als Jugendlicher und in späteren Beziehungen traumatische Erfahrungen.

Spürt Ludwig sexuelle Erregung (Trigger: Nähe zur Partnerin, Gefühl der Verbundenheit in der neuen Beziehung, erregende Berührung) und wie er mit einer Erektion (steif werden des Penis) reagiert, steigt blitzartig die Angst in ihm auf, die Erektion wieder zu verlieren. (Stufe2) Hektisch bittet er seine Partnerin mit ihm ins Schlafzimmer zu gehen (Flucht). Für ihn beginnt der Stress um das Überleben in seiner Männlichkeit. Im Schlafzimmer angekommen, versucht er sie in einer rasanten Geschwindigkeit zu streicheln und zu penetrieren, immer mit der Angst im Hintergrund steht er (der Penis) noch? (Kampf)

Michaela erlebt sich als „übereumpelt“. Zunächst spürt sie sich hingezogen, zu diesem Menschen, sie liebt ihn und spürt seine emotionale Nähe und sein Begehren. Der rasante Wechsel ins Schlafzimmer ist ihr unangenehm. Sie lässt geschehen was geschieht.

Ludwig erlebt sich als total nervös. Er spürt, je mehr er die Erektion und die Ejakulation erzwingen will, umso mehr verliert er diese. Er versteht die Welt nicht mehr. Nach den katastrophalen Erlebnissen in seiner letzten Beziehung, liebt er diese Frau. Er will doch für sie da sein und sie befriedigen. Was geschieht ist das Gegenteil. Innerlich spürt er, wie einmal mehr in diesem Hamsterrad seine Erektion verschwindet. Er erlebt sich als erstarrt. Sein Körper kippt von einer hohen Angespanntheit in eine Erschlaffung. Er ist verzweifelt. Neben dem Gefühl versagt zu haben, macht sich die Angst seine Partnerin zu verlieren, breit.

Michaela ist verzweifelt. Sie wechselt in die Aktivität. Sie tut alles, um diesen Mann, den sie liebt, zu befriedigen. Gefühlt kämpft sie um diesen Mann. Sobald sie erneut bemerkt, wie er die Erektion verloren hat und sie nichts tun kann, kippt sie in eine Haltung der Resignation. Sie erlebt sich als frustriert und lustlos Sie plagt sich mit inneren Haltungen wie „ich bin nicht gut genug“, es liegt an mir, dass er in mir nicht kommen kann.

Beide sind verzweifelt. Ludwig spürt, wie Michaela sich quält, das belastet ihn sehr. Die Frau, die er liebt, ist nicht schuld. Wie kann er ihr das klar machen? Eine Zeitlang hat er versucht die Abstände, in denen sich das Paar trifft zu vergrößern. Dies vergrößert jedoch höchstens seine ungestillte Sehnsucht.

Körperarbeit als Weg - Arbeit mit der Aktivierung des ventrovagalen Vagus
Das Anliegen des Paares ist es eine genussvolle sexuelle Beziehung miteinander zu erleben. Der erste Schritt besteht in einer klaren Anamnese, mit dem Ziel, dass dem Paar in diesem Fall das individuelle Schema wie auch

das daraus resultierende Beziehungsmuster bewusst wird. Abwechselnd arbeite ich einzeln und mit dem Paar in folgenden Behandlungsschritten:

1. bestehende Ressourcen erkennen
2. Aktivierung des ventralen Vagus, z.B. über Atem-, Muskeltonus-, Bewegungsübungen
3. Üben im Alltag und Verankern im Körpererleben

In kleinen Schritten lernt jeder Partner, gespürt und gefühlt, die Verbindung zum eigenen Geschlecht herzustellen. Ein nächster Schritt ist, dies im Kontakt als Paar zu tun. Dies geschieht in einem langsamen Aufbau anhand von Sensate Fokus Übungen.(Arentewicz G./Schmidt G.1993) Ziel ist, dass Ludwig sein Stehvermögen kräftigt und dass Michaela lernt bei sich selbst zu bleiben und immer mehr herauszufinden was ihr Freude macht, wie sie einerseits mit sich und ihrem Geschlecht verbunden bleiben und andererseits bezogen auf ihren Partner mitschwingen kann.

In meinem Beratungssetting fokussiere ich gezielt auf die Bearbeitung der sexuellen Anliegen. Selbstbestimmt und in kleinen Schritten, geht es darum das eigene Spürbewusstsein zu aktivieren, Grenzen wahrzunehmen und diese selbstbestimmt achtsam und langsam zu erweitern. Für Menschen, die gewohnt sind, dass ihre Körper- und Fühlgrenzen immer wieder missachtet oder in übergriffiger Art und Weise übergangen werden, sind Aspekte wie **Selbstfürsorge** Neuland. Lernschritte sind wohlwollend eigene Bedürfnisse wahrnehmen und diese verantwortlich in der Sexualität mit Genuss zu versorgen. Es geht darum das eigene Körperbild zu erforschen, zunächst die Beziehung zum eigenen Geschlecht und in einem nächsten Schritt die Beziehung zum Geschlecht des anderen zu erkunden, mit dem Ziel in einer liebevollen, selbstverständlichen Art eine Verbundenheit mit sich selbst zu erleben und die Beziehung neu zu beleben.

Diese Arbeit erfordert Feingefühl, Achtsamkeit und eine hohe Methodenkompetenz.

Immer wieder geht es darum das Denken und Wertesystem der Einzelnen, das Fühlen, die Wahrnehmung des Körpers und die Auswirkung auf das Erleben in der Beziehung als vernetztes System bewusst zu machen. Noch nicht verarbeitete emotional und im Körpererleben überfordernde, sozusagen „geschluckte“ aber „unverdaute“ Erfahrungen, können so in kleinen Schritten zugänglich, differenziert und wieder neu verbunden integriert werden.

Literatur

- Levine, P.(2008): Healing Trauma, Boulder: Sounds True, Colorado
- Dana, D.(2018): Die Polyvagal-Theorie in der Therapie, Probst Verlag, Lichtenau
- Mohr, G.(2013): Achtsamkeitscoaching, Bergisch-Gladbach: EHP
- Reddemann, L.(2001, 15.Auflage von 2010): Imagination als heilsame Kraft, Klett-Cotta, Stuttgart
- Arentewicz, G./ Schmidt G.(1993): Sexuell gestörte Beziehungen, Enke Verlag Stuttgart