Allan Botkin
Craig Hogan

Zwischen Trauer und Versöhnung

IADC: Therapeutische Kommunikation mit Verstorbenen – Heilung von Schuld und Trauma

VAK Verlags GmbH
Kirchzarten bei Freiburg

Titel der amerikanischen Originalausgabe:
Induced After Death Communication.
A New Therapy for Healing Grief and Trauma
© Allan L. Botkin, Psy. D., und R. Craig Hogan, Ph. D., 2009
ISBN 978-1-57174-423-1
Mit freundlicher Genehmigung von HAMPTON ROADS PUBLISHING CO. INC.
Dieses Werk wurde vermittelt durch die Literarische Agentur Thomas Schlück GmbH, 30827 Garbsen.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

VAK Verlags GmbH
Eschbachstraße 5
79199 Kirchzarten
Deutschland
www.vakverlag.de

© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2009
Übersetzung: Isolde Seidel
Lektorat: Norbert Gehlen
Umschlagfoto: Fotolia
Umschlagdesign: Hugo Waschkowski, Freiburg
Satz und Druck: Himmer AG, Augsburg
Printed in Germany
ISBN: 978-3-86731-047-5

Inhalt

Geleitwort zur deutschen Ausgabe, von Juliane Grodhues 7

Vorwort von Dr. Gunther Schmidt 9

Geleitwort zur amerikanischen Ausgabe, von Dr. Raymond Moody 13

Vorwort von Dr. Allan Botkin 16

Hinweise der Autoren 19

Kapitel 1: Die Vorgeschichte 21

Kapitel 2: Wie ich lernte, die Kommunikation mit Verstorbenen einzuleiten 34

Kapitel 3: Wie ich die neue Methode erstmals meinen Kollegen zeigte 41

Kapitel 4: Neue Konzepte in der Trauerbegleitung 47

Kapitel 5: Häufige Beobachtungen beim therapeutischen Kontakt mit Verstorbenen 58

Kapitel 6: Außergewöhnliche IADC-Sitzungen 105

Kapitel 7: Erfahrungen, die gängigen psychologischen Theorien widersprechen 118

Kapitel 8: *Gemeinsam* erlebte IADC-Erfahrungen und *gleichzeitig* auftretende Nachtodbegegnungen 135

Kapitel 9: Wie Fachleute und Akademiker eingeleitete Nachtodbegegnungen erleben 145

Kapitel 10: Versöhnung in Begegnungen mit Verstorbenen heilt Wut und Schuldgefühle 155

Kapitel 11: IADC-Therapie bei Kriegsveteranen: Mit dem Krieg Frieden schließen 169

Kapitel 12: Was für den Erfolg einer IADC-Sitzung notwendig ist 180

Kapitel 13: Ähnlichkeiten zwischen Nachtodkommunikation und Nahtoderfahrungen 197

Kapitel 14: Die gute Nachricht: Sie können es selbst ausprobieren 216
Kapitel 15: Die Zukunft der IADC-Therapie 220
Kapitel 16: Einige persönliche Anmerkungen 222
Kapitel 17: Zum Thema Suizid 225
Danksagungen 227
Anhang A: Erläuterung wichtiger Fachbegriffe 230
Anhang B: Anleitung zur IADC-Therapie für Psychotherapeuten 233
Anhang C: Was ich aus den ersten 84 Fällen gelernt habe 251
Anhang D: Aktualisierte Ergebnisse (Stand: 2005) 253
Anhang E: Ergebnisse von IADC-Therapeuten (Stand: 2007) 256
Literaturverzeichnis 259
Über die Autoren 260
Stichwortverzeichnis 261

Geleitwort zur deutschen Ausgabe, von Juliane Grodhues

Als ich vor 25 Jahren zum ersten Mal spontane Nachtodkommunikation erlebte, entsprach das dem Titel des Seminars, an dessen Rand es passierte: Es war provokativ! Nicht nur für mich war es etwas völlig Unerwartetes und Unbekanntes, sondern auch für befreundete Therapeuten, die mich bestenfalls mit geduldigem Zuhören auf meiner Suche nach Erklärungen und Verstehen begleiten konnten.

Wie für Dr. Allan Botkin war auch für mich damals das Buch *Leben nach dem Tod* von Raymond A. Moody über Nahtoderfahrungen ein erster unterstützender Hinweis auf die unbegrenzten Möglichkeiten unseres Seins. Fragen nach dem, was Bewusstsein und Seele, was Ursprung und Ziel unserer menschlichen Existenz sein können, ließen mich seitdem nicht mehr los.

2006 erfuhr ich von Dr. Joachim Nicolay, dem stellvertretenden Vorsitzenden des *Netzwerks Nahtoderfahrung e.V.*, dass es in der Nähe von Chicago einen EMDR-Traumatherapeuten gebe, dessen Patienten Kontakte zu verstorbenen Menschen erlebten. Sein Name sei Allan Botkin, seine Methode nenne er IADC (*Induced After Death Communication*). Da ich „zufällig" gerade eine Reise in die USA gebucht hatte und als EMDR-Therapeutin die notwendige berufliche Voraussetzung erfüllte, reiste ich zu Allan Botkin, um mich von ihm in der IADC-Therapie ausbilden zu lassen. „Im Gepäck" nahm ich meine lange zurückliegende Nachtoderfahrung mit und erlebte in meiner ersten IADC-Sitzung erneut eine tiefe und liebevolle Begegnung mit meinem Familienangehörigen.

Seitdem beobachte ich in meiner therapeutischen Praxis, wie hilfreich, ermutigend und emotional bewegend das IADC-Verfahren für trauernde Menschen ist und wie die natürliche Verbindung vieler Trauernder zu ihren Verstorbenen ganz neu und oft überraschend erfahren werden kann. Die Aufforderung während einer IADC-Sitzung: „Sei offen und lass die Erfahrung zu dir kommen ..., geh mit dem, was auch immer geschieht ...", impliziert, dass die Begegnungen nicht „gewollt" werden können. Sie sind das Geschenk einer tiefen Erfahrung der Liebe, das nicht unbedingt weiter kommentiert werden muss.

Es freut mich sehr, dass Dr. Allan Botkin im Mai 2009 zum ersten Mal in Europa war, um auf Einladung von Dr. med. Gunther Schmidt, dem Leiter des

Milton-Erickson-Instituts in Heidelberg, Traumatherapeuten in der IADC-Methode auszubilden. Die Seminarteilnehmer konnten auch aufgrund eigener berührender Nachtodbegegnungen erleben, wie sie selbst dieses Verfahren anwenden können und wie sich für die Trauerarbeit in der Praxis ein neues Potenzial an heilenden Erfahrungen eröffnet.

Mit der deutschen Ausgabe des Buches von Dr. Allan Botkin wird die IADC-Methode nun auch einer größeren Öffentlichkeit bekannt werden und mehr Betroffenen die Möglichkeit geben, einen Weg zur Lösung ihrer schmerzhaften und oft als hoffnungslos erlebten Trauer zu finden. Und auch für die Menschen, die spontane Begegnungen mit Verstorbenen erleben und es noch nicht wagen, sich anderen mitzuteilen, wird das wachsende Verständnis für Seelenerfahrungen, zu dem dieses Buch beiträgt, eine Unterstützung sein. Mögen sich die Leser in ihrem Herzen von den hier berichteten Erfahrungen leiten und berühren lassen und daraus den Mut schöpfen, sich selbst und anderen in ihrem Sein zu begegnen.

Juliane Grodhues
Diplom-Psychologin

(Weitere Informationen für den deutschsprachigen Raum finden Sie auf der Webseite www.iadc-therapie.de.)

Vorwort von Dr. Gunther Schmidt

Seit vielen Jahren ist die Arbeit mit schwer traumatisierten Menschen einer der Schwerpunkte meiner psychotherapeutischen Tätigkeit, ambulant und ebenso stationär in der SysTelios-Klinik in Siedelsbrunn.

Die meisten KlientInnen selbst, aber auch viele TherapeutInnen, verstehen die bei traumatisierten Menschen sich als sehr leidvoll manifestierende Dynamik so, dass eben die erlittenen schlimmen Lebensereignisse selbst (zum Beispiel Misshandlungen, sogenannter Missbrauch, Gewalterfahrungen, Folter, Unfälle, aber auch Verluste geliebter Menschen) die „Ursachen" des in der jeweiligen Gegenwart auftretenden Leids seien (etwa massive Flashbacks, Verzweiflung, Panikattacken etc.). Aus meiner hypnosystemischen Sicht lässt sich diese Erklärung so nicht aufrechterhalten. Denn wenn man systematisch mit den betroffenen Menschen ihre Erfahrungen seit den traumatisierenden Ereignissen durchforscht, findet man immer viele Episoden, teilweise auch länger anhaltende Zeiten, in denen es ihnen weniger schlecht, manchmal sogar relativ gut ging, bei doch gleicher, unveränderter Vergangenheit. Also kann die Vergangenheit an sich selbst nicht die „Ursache" des heutigen Erlebens sein – dieses tritt ja immer wieder verändert auf, die sogenannte „Ursache" bleibt aber immer gleich.

Mit hypnosystemischen Modellen kann man sehr differenziert mit den Betroffenen zusammen eine für sie hilfreiche systematische Rekonstruktion der Prozesse aufbauen, die mit dem jeweils heutigen leidvollen Erleben einhergehen. Dabei finden wir immer wieder, dass einerseits natürlich vielfach innere und/oder äußere Reize, die gerade in der jeweiligen Gegenwart wahrgenommen werden und die Ähnlichkeit mit Erlebnisfaktoren bei den damaligen traumatischen Ereignissen aufweisen, als Trigger (als auslösende Problem-Trance-Anker) wirken können. Nach dem Gesetz der Hebb'schen Plastizität ist dies nicht überraschend: „Zellen, die miteinander feuern, vernetzen sich; vernetzte Zellen feuern miteinander, auch wenn nur einer oder wenige Aspekte des Vernetzten gerade jetzt feuern."

Andererseits habe ich zusammen mit vielen KlientInnen aber auch häufig den Eindruck gewonnen, dass es gerade bei Verlusten wichtiger Menschen offenbar eine unbewusste Sehnsuchtsdynamik gibt, welche die Betroffenen völlig unwillkürlich quasi in ihrem Erleben immer wieder zu den schrecklichen erlittenen Ereignissen innerlich zurückzieht. Dies erweist sich aber keineswegs als etwa masochistische oder sonst irgendwie inkompetente oder sinnlose

Strebung. Vielmehr drückt es, wie mir viele KlientInnen überzeugend vermitteln konnten, die sehr starke Sehnsucht aus, doch wieder in Verbindung zu kommen mit den Menschen, die sie verloren haben. Zwar ist auf kognitiver Ebene, in der „rationalen, vernünftigen Ebene", jedem der Betroffenen klar, dass der so schmerzlich erlebte Verlust unwiderruflich ist; fast immer setzen sich die Menschen auch selbst stark unter Druck, dass sie sich eben endlich damit abfinden müssten, dass der Verlust geschehen ist und nichts mehr die Verstorbenen zurückholen kann. Und sehr häufig werten sich die Menschen dann selbst ab, wenn sie merken, dass ihnen diese „vernünftige" Haltung trotz stärkster Bemühung doch nicht gelingen will. Aus hypnosystemischer Sicht und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der modernen Hirnforschung lässt sich aber gut zeigen, dass unser Erleben viel stärker als von der das bewusste Erleben repräsentierenden Großhirnrinde mit ihrer „rationalen Vernunft" vor allem von Prozessen im Stamm- und Mittelhirn gesteuert wird. Und dort, in den Bereichen, die unwillkürliches Erleben gestalten (welches immer schneller und stärker ist als alles bewusste Wollen), herrscht das Prinzip der Zeitlosigkeit, dort gibt es jeweils nur erlebte Imaginationen in der „Gehirn-Gegenwart". Wie im Erleben eines Traumes gibt es dort quasi auch keinen bleibenden Tod. Und ganz offensichtlich will eine Seite in den zurückbleibenden Menschen wieder und wieder dahin, um die Verbindung zu den Verlorenen wieder herzustellen und aufrechtzuerhalten, mit dem verzweifelten Verlangen, ihnen wieder begegnen zu können, zum Beispiel um noch etwas abzuschließen, oder einfach nur, um miteinander zu sein.

Die meisten traditionellen Konzepte der sogenannten „Trauerarbeit" empfehlen – in Orientierung an Positionen, wie sie schon Sigmund Freud postuliert hat –, dass man nach solchen schmerzlichen Verlusten eben irgendwann einmal abschließen muss mit der Vergangenheit und sich von den Verlorenen verabschieden muss, damit man sich dann wieder besser dem Leben in der Gegenwart und der Zukunft zuwenden könne.

Meine Erfahrung mit hypnosystemischer Arbeit zeigt seit vielen Jahren, dass diese Position für die meisten Menschen überhaupt nicht stimmig und auch gar nicht hilfreich ist. Vielmehr berichten unsere KlientInnen immer wieder, dass ihnen gerade erst die Unterstützung *darin* wirksam geholfen hat, auf imaginativer und emotionaler Ebene dauerhaft *in Verbindung bleiben* zu dürfen mit den Menschen, die sie durch Tod oder andere Arten des Verlusterlebens vermissen. In den letzten Jahren haben zum Beispiel auch die sehr differenzierten Arbeiten von Roland Kachler im Bereich der Trauerbewältigung dies beeindruckend bestätigt.

Als ich von Juliane Grodhues vor zwei Jahren zum ersten Mal auf die Arbeit von Al Botkin hingewiesen wurde, machte mich das auf dem Hintergrund der gerade beschriebenen Erfahrungen und Überlegungen sehr neugierig. Sofort besorgte ich mir das hier jetzt vorliegende Buch in seiner englischen Originalversion und konnte nicht mehr aufhören, es weiterzulesen bis zum Ende. Es bestätigte meine Erfahrungen; sehr schön und interessant fand ich dabei aber auch, dass es aus einem anderen Blickwinkel und mit anderen Zugangsweisen zu ähnlichen bewegenden Erfahrungen führt, wie *wir* sie in unserer Arbeit machen konnten. Deshalb war es selbstverständlich für mich, Al Botkin zu mir nach Heidelberg ins Milton-Erickson-Institut einzuladen, für ein Seminar über IADC. Es hat inzwischen schon eine lange Tradition, dass ich in Deutschland bzw. Europa oft zunächst noch unbekannte Leute wie Frank Farrelly, Steve de Shazer, Fred Gallo (dessen Bücher ebenfalls bei VAK erschienen waren) und nun eben Al Botkin hierher einlud und dass sich von hier aus ihr Einfluss schnell auf ganz Europa ausdehnte.

Das Seminar mit Al Botkin hat hier inzwischen stattgefunden. Ich konnte mich persönlich, in einem Selbstversuch mit einem eigenen Thema, davon überzeugen, wie intensiv dabei auf allen Sinnesebenen erlebt werden kann, als ob man im Hier und Jetzt eine tatsächliche lebendige Wiederbegegnung mit Menschen erfährt, die man durch deren Tod verloren hatte, wie plastisch, klar und so präsent und bewegend, dass es einen sehr tief und umfassend berührt und dabei zu befreienden, ja erlösenden und dann zu tiefem innerem Frieden führenden Prozessen führen kann. Und ich konnte erleben (durch die Rückmeldungen der TeilnehmerInnen dieses Seminars, von denen viele ähnlich bewegende Erlebnisse mit Al Botkins Konzept machen konnten), dass solche Erfahrungen für viele Menschen schnell und wirksam ermöglicht werden können. Beeindruckend fand ich auch, dass diese so wertvollen Erfahrungen nicht nur ganzheitlich wirksam waren und weiterhin sind, sondern dabei auch sehr schonend, behutsam und mit großer Achtung und Achtsamkeit verbunden. Ich habe die IADC-Therapie inzwischen mit verschiedenen KlientInnen, für die solche Prozesse relevant waren, wieder angewendet; auch hier konnten wir sehr hilfreiche und berührende Prozesse anregen.

Dabei ist es aus meiner Sicht völlig unerheblich, ob wir diese Erfahrungen „nur“ als Imagination mit intensivem Sinneserleben verstehen oder als Zeichen dafür, dass die Menschen, denen man da innerlich begegnet, noch irgendwo in einer anderen Welt sozusagen „tatsächlich“ weiterleben würden. Spekulationen dieser letzten Art kann machen, wer will, sie sind im Popper’schen Sinne ja nie falsifizierbar und damit wissenschaftlich für mich

völlig uninteressant. Subjektiv für jedes einzigartige Einzelwesen mögen sie dabei eine völlig andere Qualität erhalten, das sollte aber jeder Mensch für sich ganz frei selbst gestalten dürfen; dazu Allgemeines zu sagen halte ich für Anmaßung. An der so hilfreichen Wirksamkeit ändert das ohnehin gar nichts, und die ist für mich alleine relevant.

Natürlich werde ich deshalb Al Botkin wieder und wieder einladen. Ich möchte ihm an dieser Stelle auch dafür danken, dass er in kreativer und mutiger Weise die aus meiner Sicht manchmal doch recht starr wirkenden und da und dort trotz all ihres großen Wertes auch einengend angewendeten klassischen EMDR-Protokolle eigenständig erweitert und bereichert hat. Erst dadurch ließen sich ja diese wunderbaren Erfahrungen erzielen, die in diesem Buch hier beschrieben werden. Und ich bin sehr zuversichtlich, dass sich sein Konzept auch bei uns mehr und mehr verbreiten wird. Die vielen Menschen, die unter schwerwiegenden Verlusten und anderen traumatischen Erlebnissen leiden müssen, haben es jedenfalls verdient, und ich bin ganz sicher, dass es vielen von ihnen in nachhaltiger Weise Befreiung von Leid und tiefen inneren Frieden vermitteln kann.

Heidelberg/Siedelsbrunn, im August 2009
Dr. Gunther Schmidt

Leiter des Milton-Erickson-Instituts Heidelberg (www.meihei.de),
Chefarzt der SysTelios-Klinik für psychosomatische Gesundheitsentwicklung, Siedelsbrunn

Geleitwort zur amerikanischen Ausgabe, von Dr. Raymond Moody

Die Wissenschaft beschäftigt sich noch nicht mit dem Leben *nach* dem Tod, doch Erfahrungen, die auf ein Leben nach dem Tode hinweisen, sind im klinischen Bereich schon seit einiger Zeit ein ernst zu nehmendes Thema. So ist zum Beispiel bekannt, dass wiederbelebte Patienten, die dem Tode nur knapp entronnen sind, oft interessante Geschichten über Abenteuer im „Jenseits" erzählen können. Deshalb müssen Ärzte, die solche Patienten betreuen, in der Lage sein, einfühlsam zuzuhören. Sie müssen diesen „Überlebenden" versichern, dass sie nicht allein sind und dass etliche medizinische Untersuchungen belegen: Ein beträchtlicher Prozentsatz derjenigen, die von der Schwelle des Todes zurückkehren, berichtet, sie hätten den eigenen Körper verlassen und seien in ein helles, beruhigendes Licht aus Liebe hineingegangen. Diese Patienten erzählen auch davon, dass sie nahestehende Verstorbene während dieser außerkörperlichen, ihr Leben verändernden Phasen wiedergesehen hätten.

Erstaunlich häufig berichten auch andere Menschen von „Erscheinungen" geliebter Verstorbener oder spüren deutlich ihre Präsenz. Auch in solchen Fällen müssen Ärzte über diese Erfahrungen mit ihren Patienten reden können, die bisweilen eine Beratung brauchen, um eine so tiefgreifende spirituelle Erfahrung in ihren Alltag zu integrieren.

Wer mit Patienten arbeitet, die mitten in der Trauer stecken, weiß, wie häufig Begegnungen mit Verstorbenen stattfinden. Menschen, die Trauerbegleitung anbieten, können im Allgemeinen auch beobachten, dass diese Begegnungen den Heilungsprozess enorm fördern. Sie bestätigen, dass Trauernde sehr oft seufzen: „Ach, hätte ich doch nur noch fünf Minuten mehr Zeit ..."

Die Arbeit, die Dr. Allan Botkin in diesem Buch vorstellt, hebt die klinische Arbeit mit Trauernden auf eine völlig neue Ebene. Er schildert, wie er eine faszinierende Methode entwickelt hat, die Trauernden genau diese fünf Minuten schenkt – fünf Minuten, um sich zu verabschieden, um die eigene Liebe auszudrücken, anderes Unausgesprochenes zu sagen und Unerledigtes abzuschließen. Ich überlasse es ihm selbst, seine Methode und seine Ergebnisse zu beschreiben; das tut er in diesem fesselnden Buch sehr detailliert.

Es mag unglaublich erscheinen, doch dokumentierte Techniken, die Erfahrungen mit Verstorbenen hervorrufen, gibt es schon sehr lange. Die alten

Griechen pflegten solche Praktiken und die Ärzte in Europa führten sie bis weit ins Mittelalter weiter. Deshalb mag Dr. Botkins Arbeit zwar im Nordamerika des 21. Jahrhunderts einiges Stirnrunzeln hervorrufen, doch in Wirklichkeit ist sie nur die jüngste Neuheit in einer Tradition der Menschheitsgeschichte, die bis in die Frühgeschichte zurückreicht. Ja, wir können sogar sagen, dass die Anrufung der Toten zum kollektiven Kulturerbe der Menschheit gehört.

Im antiken Griechenland wurden die Geister der Verstorbenen in unterirdischen Stätten angerufen, in Psychomanteen oder, wie es oft übersetzt wird, in Totenorakeln. Diese Stätten waren vollständig unterirdisch gebaut, weil die Dunkelheit ideale Möglichkeiten bietet, Außenreize auszuschalten. Ich las die alten griechischen Texte und verband das Gelesene mit meinem psychiatrischen Wissen um Trauerbegleitung. Daraus entwickelte ich eine Methode, die die Trauernden auf diese Erfahrung vorbereitet. Im Grunde besteht sie einfach darin, mit einem geliebten verstorbenen Menschen, den sie noch einmal sehen wollen, erneut zu sprechen und sich an ihn zu erinnern. Erst rufen sie sich ihre Erinnerungen an den Verstorbenen ins Gedächtnis und dann sitzen sie im „Erscheinungsraum“, entspannen sich und schauen in diesem schwach beleuchteten Raum in einen Spiegel. Unter diesen Bedingungen haben ungefähr die Hälfte der Teilnehmer oder mehr lebensechte Begegnungen mit den Seelen Verstorbener. Sie sehen ihre Lieben dreidimensional und scheinbar ganz lebendig. Ungefähr ein Drittel der Teilnehmer, die das erleben, geben an, die Stimmen der Verstorbenen gehört zu haben. Fast alle anderen sagen, sie hörten keine Stimmen, sondern erlebten eine Kommunikation auf Herzebene, bei der sie sich mit den Toten in Kontakt fühlten. Am wichtigsten aber ist: Die Teilnehmer konnten nach ihrer eigenen Aussage dank der Erfahrung ihre Trauer leichter auflösen.

Im Anschluss an meine Arbeit haben andere Psychologen mein Verfahren wiederholt und die gleichen Resultate erzielt. Diese Methode ist eine vielversprechende Technik, mit der Menschen ihre Trauer besser bewältigen können; darin sind wir uns alle einig, die wir so gearbeitet haben.

Dr. Allan Botkin hat ein anderes, sehr wirkungsvolles psychologisches Verfahren entwickelt, das die innere Wiederbegegnung mit Verstorbenen ermöglicht. Ich war fasziniert, als er es mir das erste Mal beschrieb, und ich bin mir sicher, Ihnen wird es genauso ergehen.

Man muss es ihm hoch anrechnen, dass er seine Arbeit nicht als „wissenschaftlichen Beweis für ein Leben nach dem Tode“ präsentiert. Er und ich, wir

sind uns einig, dass es für die Wissenschaft noch viel zu früh wäre, sich näher mit der größten der großen Fragen der Existenz und dem letzten Geheimnis der Menschheit zu beschäftigen. Stattdessen ist er bereit, seine Erkenntnisse vorzustellen, in der Hoffnung, dass sie von klinischem Nutzen sein werden für Menschen, die ihnen Nahestehende verloren haben und denen ihre Trauer schwer zu schaffen macht. Ihnen empfehle ich dieses Buch und hoffe, dass diese faszinierende neue Methode zu weiterer Forschung anregt. Und ich glaube, die Leserinnen und Leser werden die Lektüre des Buches als ebenso tröstlich und anregend empfinden wie ich.

Dr. Dr. Raymond A. Moody

Autor von *Blick hinter den Spiegel* und *Leben nach dem Tod*

Vorwort von Dr. Allan Botkin

Nichts in meinem Psychologiestudium hat mich auf die in diesem Buch beschriebenen Erlebnisse vorbereitet. Nachdem ich jahrelang die Opfer psychischer Traumatisierung behandelt hatte, begann ich mit einer relativ neuen und sehr wirkungsvollen Behandlungsmethode zu experimentieren: EMDR. Was ich dann entdeckte, schien allem zu widersprechen, was wir über die Behandlung trauernder oder traumatisierter Patienten wussten, und es führte mich in eine Dimension menschlicher Erfahrung, die mir fremd war. Ich entdeckte eine Möglichkeit, ganz normale Menschen therapeutisch dabei zu unterstützen, mit Verstorbenen zu kommunizieren; diese Methode löst deren Trauer in einem Maße auf, das man in der Trauertherapie nicht für möglich gehalten hätte. Zusammen mit einer Gruppe weiterer Psychotherapeuten habe ich diese Erfahrung inzwischen bei mehreren tausend Patienten eingeleitet, die einem verstorbenen, ihnen nahestehenden Menschen noch einmal begegnen wollten. Es handelt sich dabei um eine durchweg positive, liebevolle Erfahrung, die den meisten Menschen in einer Therapiesitzung bei einem ausgebildeten Psychotherapeuten ermöglicht werden kann.

Ich, Allan L. Botkin, bin Doktor der Psychologie und habe in 20 Jahren Berufserfahrung mit Tausenden von Patienten am *Veterans Administration Hospital* in Chicago und in meiner Privatpraxis gearbeitet, dem *Center for Grief and Traumatic Loss* [dt. etwa: Therapiezentrum für Trauer und traumatischen Verlust] in Libertyville, Illinois.

Mein Koautor ist Dr. R. Craig Hogan. Er lehrte früher als Professor für professionelle Kommunikation an drei Universitäten, war außerdem verantwortlich für die Ausarbeitung von Lehrplänen an einer medizinischen Fakultät und verfasste Bücher über die Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen am Arbeitsplatz. In den letzten Jahren schrieb Dr. Hogan über Themen wie das Bewusstsein, das Wesen der Realität sowie über die Kommunikation mit Verstorbenen. Sein Interesse am letztgenannten Thema wurde weiter vertieft, als ich mit ihm das in diesem Buch beschriebene Verfahren praktizierte und er zweimal Wiederbegegnungen mit Verstorbenen erlebte.

Dieses Buch ist aus meiner Sicht geschrieben (in der Ich-Form), weil es beschreibt, was ich in meiner Therapiepraxis entdeckt habe. Doch beim gemeinsamen Erzählen der Geschichte sind Dr. Hogans Gedanken mit den meinen verwoben, auch wenn wir in der Ich-Form schreiben.

Die eingeleitete Kommunikation mit Verstorbenen, wie ich sie entwickelt habe, muss mit EMDR vorbereitet werden; das ist ein sehr wirkungsvolles psychotherapeutisches Verfahren, das nur lizenzierte Psychotherapeuten mit einer EMDR-Ausbildung anwenden dürfen. [Diese Regelung gilt für die USA; für Deutschland siehe unter: www.emdr.de. Anm. d. Übers.] Therapeutische Laien können und dürfen also eine solche Nachtodbegegnung bei sich selbst oder bei anderen nicht einleiten. Diese heilende, erhebende Erfahrung *selbst zu erleben* – dies steht jedoch allen offen, die sich an einen ausgebildeten Psychotherapeuten wenden, der das Verfahren bei ihnen anwendet. (Informationen darüber, welche Therapeuten die Methode anwenden, und über Ausbildungen für Therapeuten finden Sie auf der Website http://inducedadc.com oder für den deutschsprachigen Raum unter www.iadc-therapie.de. Im Anhang B dieses Buches wird erklärt, wie ein in EMDR ausgebildeter Psychotherapeut dieses Verfahren durchführt.)

Die neue Therapiemethode hat bei fast allen Menschen gewirkt, die in unsere Sitzungen kamen. Zusammen mit mehreren Dutzend anderen Psychotherapeuten habe ich eine solche „Nachtodkommunikation“ weit mehr als 3000 Mal eingeleitet, und zwar bei Patienten unterschiedlichster Berufe, Rassen, Kulturen und Religionen. Jetzt wissen wir, dass die Überzeugungen eines Patienten das Ergebnis nicht beeinflussen. Die Methode wirkt bei sehr religiösen oder höchst spirituellen Menschen genauso wie bei Agnostikern und Atheisten. Sie wirkt bei Patienten, die einen „ganz normalen“ Todesfall betrauern, ebenso wie bei solchen, die unter extrem traumatischer Trauer leiden. Sie funktioniert bei Patienten, die erst *kürzlich* einen geliebten Menschen verloren haben, genauso gut wie bei solchen, deren Verlust schon Jahrzehnte zurückliegt. Kurz gesagt, sie scheint bei fast allen und fast immer zu wirken.

Alle diese Menschen empfinden eine Heilung, die von *innen* kommt. Der Psychologe sitzt oft lange Zeit schweigend daneben und beobachtet den Patienten, während dieser ruhig, mit geschlossenen Augen eine Erfahrung durchlebt, die Schuldgefühle, Groll oder Traurigkeit über den Tod eines geliebten Menschen nachhaltig mindert. Nach diesem Erleben versichern die meisten voller Überzeugung, dass sie mit der oder dem Verstorbenen kommuniziert hätten; dadurch verwandelten sich ihr Ärger, ihre Schuldgefühle und ihre Traurigkeit in inneren Frieden, ein Glücksgefühl, Zufriedenheit und das Gefühl, dass es der geliebten verstorbenen Person gut geht.

In diesem Buch schildere ich, wie ich diese therapeutische Methode entdeckt habe; ich führe Fallbeispiele von Menschen an, die dadurch geheilt wurden, und stelle das Verfahren vor, mit dem der für diese Erfahrung notwendige

psychische Zustand eingeleitet wird. Das Buch enthält viele Beispiele von Kriegsveteranen. Der Grund dafür ist, dass ich 20 Jahre lang als Psychotherapeut in einem Krankenhaus für traumatisierte Kriegsteilnehmer arbeitete, und zwar in der Abteilung für Posttraumatische Belastungsstörungen. Ich hatte so einfach viel mit Veteranen zu tun, die ihre traumatischen Erinnerungen und Verlustgefühle aus ihren Kriegserlebnissen durcharbeiteten und Kontakte mit Verstorbenen erlebten. Doch nach meiner Erfahrung sind die therapeutische Herangehensweise und die daraus resultierende Nachtodbegegnung bei der Behandlung von Zivilisten identisch.

Manche Leserinnen und Leser werden die hier vorgestellte Entdeckung leicht annehmen, weil sie sich mit dem deckt, was sie bereits für wahr halten; andere werden das Buch mit einer gesunden Skepsis lesen. Ich habe eine Ausbildung als Verhaltenstherapeut mit Forschungserfahrung, deshalb werde ich meine Skepsis als Wissenschaftler nie ganz aufgeben. Ich würde meine Entdeckung hier nicht vorstellen, wenn ich nicht tief in meinem Herzen spüren würde, dass diese Therapiemethode wertvoll ist und dass Psychotherapeuten sie weiter erproben und erforschen sollten. Ich bitte Sie einfach: Lassen Sie nicht zu, dass Ihre Skepsis solchen Phänomenen gegenüber Ihnen Ihre Offenheit nimmt, etwas über eine richtig gut funktionierende Therapie zu erfahren. Es spielt keine Rolle, was *ich* glaube, was der *Patient* glaubt oder was *Sie* glauben. Die IADC-Therapie scheint ganz unabhängig von irgendwelchen Überzeugungen Trauer zu heilen.

Meine Entdeckung stimmt mit der Richtung überein, die die Trauerbegleitung bereits *vor* der Entdeckung von IADC einschlug. Danach sollten Trauernde eine sich wandelnde, dynamische Beziehung mit der geliebten Person weiterführen, statt sich von den Verstorbenen ganz abzuwenden. Diese neue Richtung setzt sich bereits durch und ich hoffe, die IADC-Therapie lässt diese Bewegung weiter wachsen.

Dank meiner Entdeckung verstehe ich das Leben, die Menschen und meinen Beruf in einer tieferen Weise. Ich wünsche Ihnen, dass Sie dasselbe auch bei Ihnen bewirkt.

Allan Botkin

Hinweise der Autoren

Die Fallbeispiele

Alle in diesem Buch vorgestellten Fälle sind echt. Sie fanden so in der Praxis von Therapeuten statt oder wurden den Therapeuten von ihren Patienten geschildert, wenn die innere Begegnung mit Verstorbenen unerwartet und spontan auftrat. Alle Einzelheiten, anhand derer man die Patienten identifizieren könnte, haben wir verändert, um deren Privatsphäre zu schützen. Zu diesem Zweck wurden gelegentlich zwei ähnliche Fallbeispiele zu *einer* Falldarstellung zusammengefasst. In allen Fällen sind der Wahrheitsgehalt und die Ergebnisse real.

IADC

Die Abkürzung IADC ist ein eingetragenes Markenzeichen von Dr. Allan L. Botkin und steht für *Induced After-Death Communication* [dt. etwa: induzierte oder eingeleitete Nachtodkommunikation; im Folgenden auch mit Nachtodbegegnung oder Nachtodkontakt bezeichnet; Anmerkung der Übersetzerin].

EMDR

In der IADC-Therapie wird die Traumatherapiemethode EMDR deutlich anders praktiziert, als das in den üblichen EMDR-Ausbildungen gelehrt wird. [EMDR = *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*; in vereinfachender Kurzfassung: Lösen belastender Emotionen durch therapeutisch angeleitete Augenbewegungen] Die bekannten Untersuchungen, die die therapeutischen Erfolge beim Einsatz von EMDR belegen, stützen deshalb nicht unbedingt auch die hier beschriebene Art der Anwendung von EMDR.

Kapitel 1

Die Vorgeschichte

Der Beginn der Erkenntnis ist die Entdeckung von etwas, was wir nicht verstehen.

Frank Herbert

Aufgeregt beschrieb mir Becky, was sie erlebt hatte: „Ich habe meine Mutter wiedergesehen!", sagte sie mit einem breiten Lächeln auf ihrem verweinten Gesicht. „Ich habe ihr gesagt: ‚Ich liebe dich', und sie erwiderte: ‚Ich liebe dich auch.' Dann umarmte sie mich. Ich konnte wirklich ihre Arme um meinen Körper spüren."

Das Erstaunliche daran: Als Becky mir dieses Erlebnis schilderte, war ihre Mutter schon fünf Jahre tot. Betty beschrieb nicht etwa einen Traum. Sie saß als Klientin in meiner Praxis und erzählte, sie habe gespürt, wie die Arme ihrer Mutter sie berührten, und sie freute sich, ihre Mutter lächeln zu sehen – doch im Zimmer waren nur sie und ich und sie hatte ihre Augen geschlossen. Die warme, vertraute Umarmung ihrer Mutter empfand sie als deutlich spürbar und lebendig, doch ihre Mutter war tot.

Die Empfindung, von ihrer verstorbenen Mutter umarmt zu werden, war schon ungewöhnlich genug, doch die daraus resultierende Veränderung in ihrem Leben war äußerst bemerkenswert: „Ich war mein ganzes Leben lang Atheistin, doch jetzt bin ich mir sicher, dass es wirklich ein Leben nach dem Tod gibt. Früher machte das Thema Sterben mir Sorgen und Kummer und ich empfand den Tod meiner Mutter als sehr schmerzlich. Jetzt aber weiß ich, dass meine Angst und meine Trauer auf etwas beruhten, was ich nicht verstand. Und ich weiß, dass alles in Ordnung ist und dass ich mich genau daran erinnern muss, wenn mir das Leben zusetzt." Ihre Trauer ließ enorm nach und trat auch in den Monaten danach nicht mehr auf.

Als Becky mich an jenem Tag in meiner Praxis um Hilfe ersuchte wegen der tiefen Traurigkeit über den Tod ihrer Mutter, konnte ich eine neue Therapieform anwenden, die ich entdeckt hatte und die Schmerz und Trauer linderte. Diese Methode konnte ich nutzen, nachdem ich sie über längere Zeit ausprobiert und herausgefunden hatte, wie sie angewendet werden musste. Meine „Forschungsreise" begann mit einer Therapiesitzung, in der ich *zufällig* auf diese Möglichkeit der Nachtodkommunikation stieß; und ich setzte sie fort, indem ich erkundete, unter welchen Bedingungen ich den Klienten *gezielt* zu dieser Erfahrung verhelfen konnte. Im Folgenden erzähle ich Ihnen diese *Geschichte* meiner Entdeckung.

Meine wissenschaftliche Ausbildung erzog mich zur Skepsis

Der radikale Behaviorismus erreichte in den Sechzigerjahren des zwanzigsten Jahrhunderts seinen Höhepunkt und niemand vertrat ihn vehementer als eine Gruppe von Professoren an der Universität von Kansas in Lawrence; genau dort studierte ich Psychologie im Hauptfach. Der radikale Behaviorismus behauptet, nur beobachtbare Verhaltensweisen lohnten wissenschaftliche Betrachtung. Die Praxis, aus den persönlichen Denkvorgängen von Menschen Schlussfolgerungen zu ziehen, eigne sich für Gedankenleser und andere unwissenschaftliche Denker, doch in der wissenschaftlichen Psychologie habe das keinen Platz. Selbstbewusst erachteten wir Rückschlüsse über innere Zustände als unnötig, denn es genügte uns, die Beziehung zwischen beobachtbaren Verhaltensweisen und Umweltfaktoren zu verstehen, um auch die Probleme der Menschen verstehen und behandeln zu können.

Diesen behavioristischen, naturwissenschaftlichen Denkansatz behielt ich bei bis zu meinem Magisterabschluss an der *Illinois State University* und noch drei weitere Jahre während meiner Arbeit in einem gemeindepsychiatrischen Team. Ich wurde Experte darin, das Auftreten bestimmter Verhaltensweisen zu zählen und gleichzeitig auf das Umfeld einzuwirken, um zu evaluieren, wie sich die Zahlen dann veränderten. Schließlich schloss ich meine formale Ausbildung an der *Baylor University* in Waco (Texas) ab, wohl vertraut mit dem kognitiv-behavioristischen Ansatz als *dem* Modell in der Psychologie, das in den frühen Achtzigerjahren die größte wissenschaftliche Zustimmung fand und auch die Psychologie von heute noch bestimmt. Ganz unabhängig davon, wie sich meine Sichtweise inzwischen *erweitert* hat, bin ich mir sicher: Der Instinkt und die skeptische Haltung des Naturwissenschaftlers werden mich nie verlassen. Alles, was ich für wahr halte, muss verifizierbar sein.

Nachdem ich mein Studium als Doktor der Psychologie abgeschlossen hatte, trat ich im Raum Chicago eine Stelle an, und zwar in einem Krankenhaus für Kriegsveteranen. Dort arbeitete ich mit Veteranen, die unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung litten – darauf sollte sich mein weiteres berufliches Hauptaugenmerk richten. Die ersten sieben oder acht Jahre, als ich mit diesen traumatisierten Veteranen nach dem kognitiv-behavioralen Modell arbeitete, waren für mich wie für meine Patienten zermürbend. Mein halbes Dutzend Kollegen auf der Station empfand die Arbeit genauso. Das gängige behavioristisch-kognitive Modell behandelte Opfer psychischer Traumata mit der „Konfrontationstherapie“: In einer sicheren, unterstützenden Umgebung konfrontierten wir die Patienten immer wieder mit ihren Erinnerungen an die traumatischen Erfahrungen, damit sie im Laufe der Zeit emotional weniger stark darauf reagieren sollten.

Aus theoretischer Sicht ist dieser Ansatz zwar sinnvoll und wir erzielten auch bescheidene Erfolge, doch die therapeutischen Veränderungen waren minimal und schienen sich nicht über längere Zeit zu halten.

Exkurs: Eine neue Technik, die Traumata und Trauer enorm reduziert – EMDR

In den späten Achtzigerjahren des zwanzigsten Jahrhunderts entdeckte die Psychologin Dr. Francine Shapiro eine völlig neue Therapietechnik, die sie EMDR nannte (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Dabei sitzt der Therapeut in der Regel leicht seitlich vor den Patienten und bewegt seine Hand mit ausgestrecktem Zeige- und Mittelfinger auf Augenhöhe der Patienten von links nach rechts und wieder zurück, immer hin und her. Die Patienten fokussieren ihren Blick auf die Hand des Therapeuten und halten ihren Kopf still, sodass sich nur ihre Augen rhythmisch hin- und herbewegen, von links nach rechts und wieder zurück. Dabei richten die Patienten ihre Aufmerksamkeit auf den Gedanken, das Gefühl oder die Empfindung, die sie quälen.

Während einer solchen Serie von Augenbewegungen *verarbeiten* die Patienten den Gedanken, das Gefühl, die Empfindung oder das Bild spontan und auf natürliche Weise *neu*. Nach einigen solchen Runden mit Augenbewegungen berichten die Patienten üblicherweise von Fortschritten, die sich normalerweise nur im Laufe von Monaten erzielen lassen. Dieses Verfahren wird mittlerweile bei vielerlei Erkrankungen eingesetzt, angefangen von der Multiplen Persönlichkeitsstörung bis hin zur Posttraumatischen Belastungsstörung, mit

der ich so oft zu tun hatte. Meine Erfahrung hat mich gelehrt, dass EMDR zwei Dinge besser kann als jedes andere Verfahren:

- Erstens holt es vergangene traumatische Ereignisse rasch und vollständig hervor, die bisher unterdrückt waren oder an die sich die Patienten nur teilweise erinnerten. Sehr häufig sagen sie etwa: „Jetzt sehe ich alles wieder ganz deutlich.“, oder: „Ich hatte das Gefühl, ich war wieder dort.“ Diese Erfahrung an sich hilft dem Patienten für die Auflösung nur sehr wenig, ja, die Patienten quälen sich im Allgemeinen noch mehr, wenn sie eine traumatische Erinnerung vollständig ans Tageslicht holen.
- Zweitens: Sobald sich die Patienten auf diese Weise an das Trauma erinnern, können sie die Erinnerung verarbeiten – darin liegt die zweite Stärke von EMDR. So wird das erneute Durchleben unterbunden und die Patienten denken mit größerem inneren Abstand an das traumatische Ereignis. Selbstverständlich kann diese Verarbeitung nur stattfinden, wenn die traumatische Erfahrung zuerst aufgedeckt und vollständig erlebt wird.

Niemand weiß genau, wie das funktioniert, wenngleich es offensichtlich die mentale Verarbeitung beschleunigt und den schnellen Augenbewegungen (REMs) ähnelt, die Menschen im Schlaf während der Traumphasen ausführen. Es ist allgemein bekannt, dass unser Gehirn während des Traumschlafs Informationen schneller verarbeitet als im Wachzustand. Man nimmt an, dass diese verstärkte Verarbeitung im Schlaf die raschen Hin- und Herbewegungen der Augen auslöst. Wenn man einen Menschen im Wachzustand dazu bringt, die Augen genauso zu bewegen – wie eben bei EMDR –, dann scheint das Gehirn die Informationen ebenfalls rascher und effizienter zu verarbeiten. EMDR stützt sich also auf die natürlichen Selbstheilungskräfte des Menschen.

Zahlreiche Studien haben untersucht, wie EMDR auf die Gehirnfunktionen wirkt. Levin, Lazrove und van der Kolk (1999) beispielsweise haben die EMDR-Wirkung mit bildgebenden Verfahren untersucht. Dabei stellten sie Folgendes fest: Riefen sich die Versuchspersonen *vor* der EMDR-Behandlung eine traumatische Erinnerung ins Gedächtnis, so wurden in isolierter Form tiefe Strukturen im Gehirn aktiviert, die die sensorischen und emotionalen Komponenten des traumatischen Ereignisses repräsentierten. *Nach* der EMDR-Behandlung waren jedoch auch solche Gehirnareale aktiviert, die die Erinnerung eher abstrakt oder symbolisch repräsentieren. Diese Ergebnisse untermauern folgende gleichbleibende klinische Beobachtung: Wenn Menschen *vor* EMDR eine traumatische Erinnerung wachrufen, dann haben sie das Gefühl, als erlebten sie das Ereignis erneut; *nach* EMDR können sie

sich mit größerem emotionalem Abstand an den Vorfall erinnern. Ich kenne keine andere Technik in der Psychotherapie, die eine so deutliche Veränderung in der Gehirnfunktion zeigt und, damit einhergehend, eine nach Aussage der Patienten so drastische Änderung der Sichtweise.

EMDR ist keine Hypnose

Oft werde ich gefragt, ob EMDR der Hypnose ähnlich sei. Therapeuten, die wie ich sowohl in EMDR als auch in Hypnose ausgebildet sind, nehmen an, dass diese Techniken zwei ganz unterschiedliche Arten mentaler Verarbeitung nutzen. Die Unterschiede lassen sich am besten an folgender Analogie erklären. Das Bewusstsein ist wie ein Filmprojektor im Inneren, der ununterbrochen innere Bilder auf die mentale Leinwand projiziert. Die *Hypnose* nun versetzt Menschen in einen entspannten, aber gleichzeitig fokussierten Zustand, sodass der Projektor *langsamer* läuft. Und weil er langsamer läuft, kann man mithilfe der Hypnose an Stellen im Film zurückgehen, an denen man vergessene oder unterdrückte Erinnerungen vermutet. Hypnose kann helfen, Erinnerungen hervorzuholen, doch das Problem dabei ist, dass Menschen in diesem Zustand sehr leicht beeinflussbar sind und unbewusst ein Ereignis auf den Bildschirm holen können, das in der Realität nie stattgefunden hat. Falsche Erinnerungen, wie man sie heute nennt, können diesen Menschen nach der Hypnose sehr real erscheinen.

EMDR hingegen *beschleunigt* die Informationsverarbeitung im Gehirn – es lässt den Projektor also schneller laufen. Wenn Menschen immer wieder von traumatischen Erinnerungen heimgesucht werden, dann sind ihre Projektoren im Grunde genommen in der Zeit stehen geblieben und lassen immer wieder bestimmte Geschehnisse ablaufen. Die EMDR lässt den Projektor schneller laufen, sie bringt ihn wieder in Gang, sodass er wieder reibungslos läuft. Das traumatische Erlebnis dringt dann nicht mehr ungewollt ins Bewusstsein.

Gleichzeitig erhöht EMDR nicht die Beeinflussbarkeit der Patienten, deshalb stellen falsche Erinnerungen hier kein Problem dar. Ja, ich habe mit EMDR schon falsche Erinnerungen aufgelöst. Die Mutter meines Patienten Tim beispielsweise war Alkoholikerin und neigte zu Wutanfällen. Jahrelang plagte ihn eine vage Erinnerung, er sei erstickt worden und in Gegenwart seiner Mutter falle ihm das Atmen schwer. Bei einem anderen Therapeuten entwickelte er unter Hypnose ein Bild, in dem seine Mutter ein Kissen auf sein Gesicht drückte – mit der eindeutigen Absicht, ihn zu töten.

Als ich bei Tim EMDR anwandte, ging er sofort zu der Situation mit dem Erstickungsgefühl zurück und erinnerte sich deutlich, dass seine Mutter ihn an einem sehr kalten Tag mit ins Freie nehmen wollte; dafür packte sie ihn in seinen Schneeanzug und legte ihn in seinen Kinderwagen. Sie hatte ihm dabei einen Schal fest ums Gesicht gebunden, der ihm das Atmen erschwerte. Ohne Hinweis von mir erkannte Tim, was wirklich geschehen war, und von diesem Moment an quälte ihn die Erinnerung nicht mehr. Hätte er herausgefunden, dass seine Mutter ihn hatte töten wollen, dann wäre mehr EMDR nötig gewesen, um seinen „stecken gebliebenen" Projektor wieder zum Laufen zu bringen.

EMDR fand Eingang in die etablierte Praxis

EMDR bahnte sich rasch seinen Weg in die maßgebenden Institutionen und Stellen, die sich um die geistige Gesundheit kümmern. Mehr als 30 000 Fachleute wurden weltweit bereits in der EMDR-Technik ausgebildet und ihre Zahl steigt weiter. Bis heute gibt es schon 18 wissenschaftlich kontrollierte Studien, die die Wirksamkeit von EMDR nachweisen. Im Großen und Ganzen bestätigen sie den hohen therapeutischen Wert von EMDR. Es reduziert nicht nur das Posttraumatische Belastungssyndrom, sondern es wirkt auch gut bei der Behandlung von Trauer, Phobien, Panikstörungen, sexuellen Funktionsstörungen, dissoziativen Störungen, Leistungsproblemen und chronischen Schmerzen. Dabei steckt EMDR noch in den Kinderschuhen und man findet sicherlich noch weitere Anwendungsbereiche. Die eindrucksvollen Wirkungsnachweise für EMDR haben bereits einige Verbände und Behörden zu offiziellen Empfehlungen veranlasst: die *American Psychological Association* (1998), die Internationale Gesellschaft für Psychotraumatologie (2000), das Gesundheitsministerium von Nordirland (2001), das englische Gesundheitsministerium (2001), den israelischen Rat für Gesundheit (2002) und das nordamerikanische Verteidigungsministerium (2004). Am meisten spricht jedoch für EMDR, dass wir seine Wirksamkeit wiederholt und zuverlässig bei Tausenden unserer Patienten beobachten konnten.

Nach einer Beinahe-Tragödie erlebte ich EMDR am eigenen Leib

Während ich mich mit einem Kollegen auf den Abschluss der Ausbildung am EMDR-Institut von Dr. Francine Shapiro in Watsonville (Kalifornien) vorbereitete, gab mir ein erschütterndes Erlebnis den Anstoß, die Wirksamkeit von

EMDR persönlich auszuprobieren: Mein zweijähriger Sohn wäre an einem Bissen, der ihm im Hals stecken blieb, fast erstickt. Erst begann er zu würgen, da wussten wir noch nicht, was los war; dann hörte er auf zu atmen und begann, blau anzulaufen. Ein erfolgreich ausgeführter Heimlich'scher Handgriff beförderte den Bissen zutage und er überlebte die Tortur; doch das Bild meines Sohnes, der blau im Gesicht und außer sich war und vor meinen Augen hätte sterben können, drängte sich mir in den zwei Wochen nach dem Vorfall immer wieder auf und quälte mich.

Als ich meinem Kollegen, der mit mir das Seminar absolvieren wollte, mein Leid klagte, schlug er vor, die Technik so, wie wir sie damals verstanden, mit mir durchzuführen, damit ich die belastende Erinnerung leichter verarbeiten könne. Wir führten einige Serien mit Augenbewegungen durch, wobei ich mich auf das Ereignis konzentrierte. Innerhalb von zehn Minuten quälte mich das Bild nicht mehr und meine innere Unruhe dazu hatte deutlich nachgelassen. Es schien zu gut, um wahr zu sein. Die Wirkung schien darauf zurückzugehen, wie ich innerlich die Erinnerung verarbeitete – eine Möglichkeit der Heilung, die ich in meiner behavioristischen Ausbildung als bedeutungslos anzusehen gelernt hatte. Doch das war nur der erste Stein, der mein „sicheres Fundament" ins Wanken brachte, auf dem ich seit meinen ersten Tagen an der Universität von Kansas gestanden hatte.

Ich begann EMDR anzuwenden – mit erstaunlichen Ergebnissen

Mein Kollege und ich schlossen unsere EMDR-Ausbildung ab und begannen, die Methode in unserer Abteilung für Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung einzusetzen, weil wir untersuchen wollten, wie sie speziell bei *diesen* Patienten wirken würde. Die Ergebnisse waren frappierend. Oft erzielten wir in einer einzigen Sitzung Veränderungen, an die wir mit konventioneller Psychotherapie nach Jahren nicht herangekommen wären. Das war eine „berauschende" Zeit für uns. Regelmäßig hastete einer von uns in das Stationszimmer, um aufgeregt eine erfolgreiche Sitzung mit einem Patienten zu beschreiben und dabei triumphierend mit einem Kollegen „abzuklatschen". 1992 veröffentlichte ich zusammen mit Dr. H. Lipke in der Fachzeitschrift *Psychotherapy* einen Artikel, der Fallbeispiele unserer Behandlung mit EMDR bei chronischem Posttraumatischem Belastungssyndrom vorstellte. Wir freuten uns für unsere Patienten und für uns selbst, die wir als professionelle Therapeuten ernsthaft einen Unterschied im Leben unserer Patienten bewirken wollten.

Besonders wirksam erwies sich EMDR darin, Trauer zu heilen. Trauernde empfinden gewöhnlich verschiedene intensive Emotionen, besonders wenn eine traumatische Trauer vorliegt. Anfangs stehen die Hinterbliebenen oft unter Schock und sind wie betäubt. Danach tauchen eher chronische Gefühle von Groll, Schuld und Traurigkeit auf; die Betroffenen können in *einem* Moment weinen und sind im *nächsten* Moment wütend und zornig. Eine Hauptaufgabe des Psychotherapeuten besteht darin, eine unterstützende Umgebung zu schaffen, in der die Patienten diese Gefühle offen zum Ausdruck bringen und durcharbeiten können.

Nach diesem Durcharbeiten akzeptieren die Patienten ihren Verlust in der Regel bis zu einem gewissen Grad und kommen wieder besser mit ihrem Leben zurecht. Im Allgemeinen wird ein Verlust nie ganz aufgelöst; Erinnerungen an den Verlust können das ganze Leben lang Phasen von Traurigkeit, Schuldgefühl oder Zorn hervorrufen. Im Laufe der Zeit treten solche Phasen seltener auf und sind weniger intensiv.

Ein Beispiel: Wenn ein Kind beim Spielen auf der Straße von einem Auto angefahren wird und stirbt, durchleben die Eltern wahrscheinlich alle drei Emotionen (Traurigkeit, Schuldgefühle, Wut) zu verschiedenen Zeiten sehr intensiv. Manchmal werden sie intensive Wut empfinden auf den Autofahrer, der ihr Kind getötet hat; ein andermal werden sie sich ausgesprochen schuldig fühlen, weil sie ihr Kind auf der Straße spielen ließen oder nicht besser aufpassten. In ihren quälendsten Momenten werden sie den kalten Griff heftiger Trauer über ihren Verlust empfinden und das schmerzliche Gefühl, von ihrem Kind gewaltsam getrennt worden zu sein.

Nach meiner Überzeugung verbirgt sich im Kern der Trauer tiefe Traurigkeit. Diese tiefe Traurigkeit (*core sadness*) ist so schmerzlich, dass Patienten sie unbewusst, aber wirksam hinter Schuld und Bedauern verstecken und in „Was-wäre-wenn-Fragen“ stecken bleiben: Was wäre, wenn ich ihren Tod hätte verhindern können? Was wäre, wenn ich ein liebevollerer Freund gewesen wäre? Sowohl Schuldgefühl als auch Traurigkeit werden oft vermieden durch Ärger oder massive Wut – auf Gott, die Ärzte, den befehlshabenden Offizier oder irgendjemand anderen, der als Zielscheibe herhalten muss: Die Ärzte hätten besser aufpassen müssen. Unser Leutnant hatte kein Recht, uns an diesen gefährlichen Ort zu schicken. … Wie machtvoll diese Schichten von Schuld und Ärger auch erscheinen – wenn sie ausagiert werden, wehren Patienten damit doch nur das Gefühl der schmerzlichen Traurigkeit in ihrem tiefsten Inneren ab.

In der Trauertherapie gingen wir, bevor EMDR aufkam, so vor: Wir wollten den lähmenden Schmerz der Trauer verringern, indem wir unsere Patienten dabei unterstützten, die Schichten von Ärger abzuschälen, die die Schuldgefühle verbargen; danach die Schichten von Schuldgefühlen abzulösen, hinter denen sich die Traurigkeit verbarg, und schließlich über ihre Traurigkeit zu sprechen, um sie durchzuarbeiten. Dieser Prozess dauerte Jahre und war von Frustration und scheinbar endlosen Therapiesitzungen gekennzeichnet. Mit EMDR konnten wir Patienten dabei unterstützen, all diese Schichten *rasch* zu verarbeiten, manchmal in einer einzigen Sitzung.

Mit *Core-Focused EMDR* zum Kern der Traurigkeit

EMDR hatte sich als so zuverlässiges und wirksames Verfahren erwiesen, um traumatischen Trauerschmerz aufzudecken und zu lindern, dass ich mich sicher genug fühlte, meine Patienten stärker zu ermuntern, gleich direkt in ihre tiefe Trauer zu gehen und dabei zu bleiben. Ich konnte die darüberliegenden Gefühle von Schuld und Ärger umgehen, die üblicherweise Monate oder Jahre an Therapiesitzungen in Anspruch nahmen, und gelangte in *einer* Sitzung zur Traurigkeit. Wenn es uns gelang, diese tiefe Traurigkeit vollständig zu verarbeiten, verschwanden Schuld und Ärger oft, ohne dass man sie direkt bearbeiten musste. Das zeigte, dass diese Emotionen nur dazu dienten, die Patienten davor zu schützen, die tiefe Traurigkeit zu empfinden. Auch stellte ich fest, dass die Patienten besser ansprachen, wenn sie nach einer Serie von Augenbewegungen ihre Augen kurz schlossen; deshalb forderte ich alle Patienten genau dazu auf. Ich nannte mein direktes Vordringen zur zugrunde liegenden Traurigkeit *Core-Focused EMDR*. Damit erzielte ich sehr gute Ergebnisse, sogar noch schneller als mit der herkömmlichen EMDR-Behandlung.

Ein Beispiel dafür ist Denny. Der Kriegsveteran hatte bei einem schweren Feuergefecht in Vietnam einen guten Freund verloren. Sein Freund war nur kurze Zeit in Vietnam gewesen und Denny hatte es übernommen, ihn mit allem vertraut zu machen. Während des Gefechts hatte sein Freund seinen Kopf über den Schutzwall hinausgestreckt, von dem aus geschossen wurde. Er wurde an der Schläfe getroffen und starb sofort.

Denny beendete seine Erzählung davon mit großer Wut: „Wenn dieser verdammte Leutnant uns nicht befohlen hätte, dorthin zu gehen, obwohl wir ja wussten, dass wir das besser nicht tun sollten, dann wäre er noch am Leben.“ Er sagte, er habe seinem Freund vor diesem Gefecht wiederholt gesagt, er

solle seinen Kopf unten halten. Er fühlte sich sehr schuldig und richtete seinen Ärger auch gegen sich selbst, weil er ihn vor diesem Feuergefecht nicht erneut gewarnt hatte. „Ich hätte ihn retten können. Warum habe ich es ihm nicht noch einmal gesagt?“

Auf meine Frage, ob er auch Traurigkeit empfinde über den Tod seines Freundes, antwortete er: „Ja, aber nur wenig.“ Als ich mit *Core-Focused EMDR* begann, ignorierte ich Schuldgefühl und Ärger und bat ihn, auf die Traurigkeit zu achten. Ich ließ ihn eine Serie von Augenbewegungen durchführen und seine Traurigkeit verstärkte sich rasch. Er begann zu schluchzen. Ich blieb bei dieser Traurigkeit und ließ ihn noch mehrmals die Augenbewegungen durchführen, bis die Traurigkeit ihren Höhepunkt erreicht hatte. Er schüttelte weinend den Kopf. „Bleiben Sie bei diesem Gefühl“, bat ich ihn und führte erneut Augenbewegungen mit ihm durch.

Schließlich nahm seine Traurigkeit ab. Nach einigen weiteren Runden mit Augenbewegungen erkundigte ich mich: „Wie ist es jetzt mit Ihrer Traurigkeit?“

„Die ist ziemlich weg“, meinte er schwach lächelnd. „Mir geht es viel besser damit.“

„Wie steht es mit Ihrem Ärger und Ihren Schuldgefühlen?“ Er dachte einen Moment nach. „Weg. Ich habe einfach das Gefühl, das ist passiert und ich hätte nichts dagegen tun können. Niemand hätte ihm oft genug sagen können, er solle seinen Kopf unten halten. Es war nicht meine Schuld.“

Sobald wir also mit *Core-Focused EMDR* Dennys Trauer angegangen waren, verschwanden auch die Schuldgefühle und der Ärger. Er brauchte sie nicht mehr, um die tiefe Traurigkeit dahinter zu verbergen, in der diese Emotionen wurzelten.

EMDR erwies sich als großartiges Geschenk, das wir unseren Patienten und uns machen können, und *Core-Focused EMDR* führte unsere Patienten zu ihrem Kernproblem und heilte es noch spektakulärer. Die folgenden Jahre waren geprägt von weiterer Vervollkommnung und von Erfolgen mit dieser Methode. Wir verfeinerten unsere Fertigkeiten, arbeiteten gewissermaßen mit den eigenen inneren Ressourcen unserer Patienten Hand in Hand und erreichten so wirkliche Fortschritte in ihrem Leben. Unsere stationäre Abteilung war eine der ersten im Lande, die EMDR konsequent und erfolgreich anwandte. Es schien, als hätten wir einen Gipfelpunkt erreicht, von dem aus wir das bekannte Terrain der Psychologie voller Selbstvertrauen und Optimismus überblicken konnten.

Doch eines Tages führte diese Arbeit mich und meinen damaligen Patienten während einer sonst normalen Sitzung in ein Gebiet, von dessen Existenz ich vorher nicht einmal wusste.

Eine ungewöhnliche Therapiesitzung: Unerwarteter Kontakt mit einer Verstorbenen

Es war in einer Psychotherapiesitzung mit Sam, als ich das Phänomen der induzierten oder eingeleiteten Nachtodkommunikation (IADC) erstmals erlebte. Ich reichte Sam ein Päckchen Papiertaschentücher, da Tränen über seine Wangen liefen und vom Kinn auf sein Hemd tropften. Ich hatte mit Sam, einem sechsundvierzigjährigen Patienten, schon an anderen traumatischen Erinnerungen im Zusammenhang mit seinen Erlebnissen im Vietnamkrieg gearbeitet, doch dieser Erinnerung war er immer ausgewichen, sie war zu schmerzlich:

In seiner Zeit in Vietnam hatte er eine sehr enge Beziehung zu Le entwickelt, einem zehn Jahre alten vietnamesischen Waisenmädchen. Nachdem ihre Eltern getötet worden waren, hatte sie Sams Basislager zu ihrem Zuhause gemacht. Dort half sie bei den täglichen Arbeiten und erhielt als Gegenleistung Verpflegung, Schutz und die Zugehörigkeit zur Gemeinschaft. Auch die anderen amerikanischen Soldaten gaben acht auf sie, doch zwischen Sam und Le entwickelte sich eine *besondere* Beziehung. Le erinnerte Sam an seine beiden jüngeren Schwestern und sie half ihm, sich inmitten der entmenschlichenden Brutalität des Krieges seine Menschlichkeit zu bewahren.

Jedes Mal, wenn Sams Einheit von einer Patrouille im Dschungel zurückkam, suchte ihn Le in der Gruppe, rannte auf ihn zu und umarmte ihn. Sams Kameraden gewöhnten sich daran, die beiden miteinander reden zu sehen; sie sprachen über ihr Leben, wie es war, bevor sie einander begegnet waren. Le gefielen besonders Sams Geschichten über das Leben in Amerika. Nach mehreren Monaten beschloss Sam, Le zu adoptieren und mit nach Hause zu nehmen.

Dann ordnete das Hauptquartier an, alle vietnamesischen Waisenkinder aus dem Camp in ein katholisches Waisenhaus in einem weit entfernten Dorf zu schicken. Sam war am Boden zerstört. Einige Tage später half er weinend, Le und die anderen Waisen auf einen Pritschenwagen zu verfrachten, der sie ins Waisenhaus fahren sollte.

Gerade als alle Kinder auf dem Pritschenwagen waren, ertönten Schüsse und Geschosse flogen umher. Sam und die anderen Soldaten setzten ihr Leben aufs Spiel, als sie die Kinder vom Lkw zerrten und am Boden in Sicherheit brachten. Die Schüsse endeten ebenso schnell, wie sie begonnen hatten; dann halfen sie den Kindern wieder auf den Lkw. Es waren schon fast alle Kinder eingestiegen, als Sam auffiel, dass er Le nicht sah. Er ging nach hinten und sah sie mit dem Gesicht auf dem Boden liegen, einen Blutfleck am Rücken. Sam drehte sie um und sah voller Entsetzen, dass ihr Rumpf vorne von einer im Rücken eingedrungenen Gewehrkugel aufgeschlitzt war. Er setzte sich auf den Boden und hielt weinend ihren leblosen Körper in den Armen. Schließlich mussten seine Kameraden Sam wegführen, damit sie Les Leichnam bestatten konnten. Dieser Vorfall war Sams psychischer Ruin.

Für seine restliche Zeit in Vietnam betäubte er den Schmerz seines tiefen Verlustes mit Ärger und Wut und meldete sich freiwillig für alle gefährlichen Patrouillen, um dabei alle Gegner zu erschießen, denen er begegnete, oder um selbst erschossen zu werden. Nach Kriegsende kehrte er in die USA zurück, zeugte eine Tochter, ging ihr dann aber jahrelang nach Möglichkeit aus dem Weg, weil sie Wut, Schuldgefühl und tiefe Trauer über Les Tod in ihm wachrief und ebenso die grauenvollen Bilder von Les Leichnam. Fast 28 Jahre lang verbrachte Sam seine Tage überwiegend im Keller seines Hauses, körperlich und seelisch von seiner Familie getrennt.

Ich half ihm, sich zu öffnen und die Trauer durchzuarbeiten, die sein Leben beherrschte, und zwar mithilfe von *Core-Focused EMDR*. Sam schluchzte leise, überwältigt von dem Schmerz seiner Trauer. Ich bat ihn, sich auf seine Traurigkeit zu konzentrieren, während ich mit ihm die erste Runde Augenbewegungen durchführte. Wie ich erwartet hatte, verstärkte sich die Trauer beträchtlich, die ihn 28 Jahre in seinem Schmerz isoliert hatte. Ich ließ ihn mehrfach die Augenbewegungen durchführen und seine Traurigkeit nahm ab.

Während die Tränen noch seine Wangen hinunterliefen, ließ ich ihn das letzte Mal die Augenbewegungen machen und bat ihn dann, die Augen zu schließen. Auf das, was als Nächstes geschah, waren wir beide nicht vorbereitet. Die Tränen, die aus seinen geschlossenen Augen hinunterrannen, versiegten plötzlich – und er lächelte breit, ja er kicherte leise. Als er seine Augen öffnete, war er in Hochstimmung:

„Als ich meine Augen schloss, sah ich Le als wunderschöne Frau mit langem schwarzem Haar in einem weißen Gewand; sie war von einem strahlenden Licht umgeben. Sie erschien mir glücklicher und zufriedener als alle Menschen,

die ich kenne.“ Sein von den Tränen gerötetes Gesicht begann zu strahlen. „Sie dankte mir, dass ich mich vor ihrem Tod ihrer angenommen hatte. Ich sagte: ‚Ich liebe dich, Le.‘, und sie antwortete: ‚Ich liebe dich auch, Sam.‘ Und dann umarmte sie mich. Danach verschwand sie wieder.“

Sam war verzückt und zutiefst davon überzeugt, dass er soeben mit Le gesprochen hatte. „Ich konnte tatsächlich ihre Arme um mich spüren“, rief er.

Als Sams Therapeut war ich mir nicht ganz sicher, was ich von seinen Schilderungen halten sollte. Nach meiner Vermutung hatte die quälende Trauer irgendwie eine Halluzination ausgelöst, die auf Fantasie oder Wunschdenken basierte. In einer Psychotherapie hatte ich noch nie eine solche Reaktion beobachtet und auch nie davon gehört.

Nachdem Sam an diesem Tag meine Praxis verlassen hatte, ging mir immer wieder das Bild durch den Kopf, wie er durch seine Tränen hindurch lächelte und fest behauptete, er habe das Gefühl, mit Le kommuniziert zu haben. Ich saß in der Stille meiner Praxis und versuchte zu verstehen, was da stattgefunden hatte. Sam erlebte eine Trauerhalluzination, so dachte ich. Davon hatte ich gehört. Doch das reichte nicht aus als Erklärung für das, wovon ich Zeuge geworden war. Die Kreativität war erstaunlich. Ich hatte nie eine so spontane Fantasievorstellung bei einem Patienten erlebt und auch in der Literatur nichts Ähnliches gelesen. Falls es sich um eine Halluzination handelte, dann hatte sein Geist auf wundersame Weise eine durch und durch heilsame Erfahrung kreiert. Auf meinen verschiedenen Stationen mit Patienten mit chronischen und schweren seelischen Erkrankungen hatte kein Patient je von einer so positiven und heilsamen Halluzination berichtet. Etwas in Sam blühte in einem einzigen Augenblick auf, ohne meine Anleitung, kehrte die Trauer um, in die er versunken war, und verschaffte ihm eine bemerkenswerte Erleichterung von den sich aufdrängenden Bildern, der Angst und der Depression, die ihn 28 Jahre lang im Griff hatten.

Als ich an diesem Tag das Krankenhaus verließ, war ich immer noch verblüfft. Ich fragte mich, ob ich noch jemals in meiner Laufbahn eine so bemerkenswerte Szene erleben würde. Wahrscheinlich nicht, dachte ich. Sams Erfahrung war eines von den Ereignissen, die ein Psychotherapeut nur ein einziges Mal in seinem Berufsleben mit ansieht, und ich könnte es unter „einmalige Abweichung“ speichern. Doch ich hatte auch Bedenken, dass die Intensität seiner traumatischen Erinnerungen Sams Fähigkeit, Wirklichkeit und Fantasie zu unterscheiden, beeinträchtigt haben könnte, falls es wirklich eine Halluzination war. Das machte mir Sorgen.