

12 Fragen und Antworten zur Traumatherapie

Lydia Hahn-Löbl im Gespräch mit Dagmar Leicht, Lebensberaterin

Die 1. Frage an Sie: Wie sind Sie zur Traumatherapie gekommen?

In meiner beruflichen Vergangenheit war ich 18 Jahre im Frauen & Mädchen Gesundheitszentrum in Nürnberg beschäftigt und habe es mit anderen Kolleginnen zusammen geleitet. Ich begleitete damals im Frauengesundheitszentrum viele, auch junge Frauen, mit biodynamischer Massage und Gespräch.

In den 80iger Jahren haben wir die erste Traumafortbildung „Gewalt gegen Frauen“ im Team organisiert. Das Seminar wurde damals von Frauen des Frauentherapiezentrum in München geleitet. Ich kann mich an Paulina Hilsenbeck erinnern. Es folgten verschiedene Frauentherapiekongresse, in denen es auch um das Thema „Gewalterfahrungen und Mißbrauch von Mädchen und Frauen“ ging.

Mir fallen Bücher von damals ein, die mich sehr angesprochen haben: z.B. das Buch von Ursula Wirtz, „Seelenmord“, Inzest und Therapie und „Trotz allem“ (Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen) von Ellen Bass und Laura David. Später kamen die frauenspezifischen Bücher von Ingrid Olbricht dazu.

2. Warum arbeiten Sie mit diesem eher schwierigen Thema?

Ich arbeite gerne mit Mädchen, weiblichen Jugendlichen und Frauen, dies beinhaltet fast automatisch das Thema Trauma, da in unserer Gesellschaft jedes 4. Mädchen Opfer von Gewalt wird, auch wenn nicht jedes Mädchen, jede Frau dadurch längerfristig traumatisiert bleibt.

Von einem Trauma können natürlich auch Jungs betroffen sein.

Einer meiner Schwerpunkte in der Praxis ist die Therapie von Essstörungen. Oft verstecken sich auch unter anderen Symptomen unverarbeitete Traumata aus der Vergangenheit.

Meine persönliche Geschichte kommt hinzu. Ich hatte in meiner Kindheit und Jugendzeit zwei plötzliche Todesfälle zu überwinden (Onkel und Mutter). In den letzten Jahren beschäftigte ich mich mit meiner Kindheit in der Zeit des „Wirtschaftswunders Deutschland“. Meine Eltern und Großeltern waren, ohne ihr Wissen, vom 2. Weltkrieg traumatisiert. Dies wirkte sich nachhaltig auch auf mich aus.

3. Wie sieht ein Traumatherapie-Prozess aus?

Wenn ein Mädchen mit ihren Eltern, eine Jugendliche oder eine Erwachsene zu mir in die Praxis kommt, ist es wichtig, erst einmal eine ausführliche Anamnese zu erheben und die Ziele der Psychotherapie zu klären. Hilfreich ist das Anlegen eines „Traumadiagramms“, um das Trauma oder die Traumata in eine Zeitlinie einzuordnen.

Es folgt eine Stabilisierungsphase. Ich arbeite ressourcenorientiert, da ja jeder Mensch neben seinen Schwächen auch Stärken hat. Neben dem Finden von persönlichen Stärken ist das Erarbeiten von inneren und äußeren Sicherheiten wichtig. Eine

bekannte Übung hierzu ist die Einrichtung des sicheren Ortes in der Phantasie, im kreativen Gestalten, im Therapieraum oder auch im eigenen Körper.

Dann kommt es zur Traumabearbeitung, ein Zugang zum Trauma wird geschaffen. Die Methode, die hier zur Anwendung kommt, richtet sich danach ob ein Kind, eine Jugendliche oder eine Erwachsene bei mir ist oder ob ein einmaliges oder chronisches Trauma vorliegt.

Danach erfolgt die Integrationsphase. Es geht hier um das Leben mit dem verarbeiteten Trauma und um das Gelingen des Alltags. Gefühle des Betrauerns von traumatisch bedingten Verlusten können in dieser Phase wichtig sein.

4. Welche Unterschiede in der Traumatherapie gibt es?

Wir unterscheiden ein Monotrauma, also ein einmaliges Trauma, von einem chronischen Trauma. Danach richtet sich auch die therapeutische Arbeit.

Ein Monotrauma ist z.B. wenn jemand von einer Operation traumatisiert wurde oder einen schweren Unfall erlebte oder Zeuge von Gewalt war.

Sehr oft ist es aber so, dass nicht nur ein Trauma zu verarbeiten ist, sondern noch andere schwer zu verkraftende Situationen, schwierige Beziehungen und weitere schockierende und traumatisierende Erlebnisse. Das nennt man dann ein chronisches Trauma. Aus solchen Situationen kann sich unter Umständen eine Borderline-Störung oder dissoziative Störung entwickeln, oft passieren dann Selbstverletzungen.

Bei beiden Formen ist es so, dass sogenannte „Flashbacks“ auftreten können, ein plötzliches Wiedererleben des Traumas durch einzelne Szenen, die durch gegenwärtige Sinnesreize ausgelöst werden, z.B. das Hören eines bestimmenden Liedes im Radio oder das Riechen eines bestimmten Geruchs, welcher in Zusammenhang mit dem vergangenen Trauma steht.

Erwähnen möchte ich noch die Möglichkeit einer Sekundärtraumatisierung, z.B. ein Trauma aus der Herkunftsfamilie ist unaufgearbeitet und kommt erst beim Kind in einer bestimmten Symptomatik, z.B. einer Verhaltensauffälligkeit, zu Tage.

5. In welchem Rahmen und mit welchen Methoden arbeiten Sie jetzt?

Ich bin seit 2000 in der eigenen Nürnberger Praxis als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin niedergelassen und arbeite seit 2009 auch in einer Filiale in Hersbruck, hauptsächlich mit Mädchen, weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen.

Die Traumatherapie beinhaltet oft eine Zusammenarbeit mit anderen professionellen Helfern und Helferinnen: Hausärzten, Psychiatern (z.B. wegen zusätzlicher medikamentöser Behandlung), Beratungsstellen und Kliniken. Bei einem schweren Trauma ist manchmal ein Klinikaufenthalt nicht vermeidbar.

Die Zusammenarbeit mit „Wildwasser“, der Fachberatungsstelle für sexuell mißbrauchte Mädchen und Frauen in Nürnberg, ist sehr hilfreich. Die Kolleginnen dort schließen eine wichtige Lücke zwischen ambulanter Therapie und Beratung. Sie begleiten z.B. Jugendliche, die eine Anzeige gegen den Täter gemacht haben und beraten zu den schwierigen Rechtsfragen.

Nun komm ich zu den Methoden. Ausgebildet bin ich in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Mit Kindern arbeite ich spieltherapeutisch. Dazu kommt nach Bedarf und Situation, Familientherapie, Focusing (körperorientierte Gesprächstherapie nach Gendlin) Kunst- und Körpertherapie, sowie Methoden aus der Traumatherapie: z.B. strukturierte Traumaintervention, Yoga (nach Regina Weiser) und andere Körperübungen, heilsame Imaginationen und praktisches Tun, wie z.B. das Packen eines „Notfall-Koffers“.

Trotz aller Methodenvielfalt: Offenheit für das Lebendige im Therapieprozess ist sicherlich das Allerwichtigste.

6. Was ist Ihnen in der Psychotherapie mit den Betroffenen wichtig?

Tragend ist für mich das Herstellen einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Desweiteren ein sicherer, geschützter, schöner Therapieraum, in dem sich die Patientin und auch die Therapeutin wohlfühlen.

Meine therapeutische Grundhaltung ist die Parteilichkeit und Wertschätzung der Betroffenen. Ich versuche, die Methoden transparent zu machen, sie zu erklären, d.h. ich mache Vorschläge, die Patientinnen wählen dann aus.

Ich verstehe mich als verantwortungsbewusste Wegbegleiterin und die Patientin führt den Weg ihrer Heilung selbst an. Sie muss bereit sein, Hilfe von außen anzunehmen. Manchmal muss ich stärker strukturieren und auch Grenzen setzen, z.B. möchte ich nicht, dass selbstverletzendes Verhalten in meiner Praxis ausgeübt wird.

Wichtig bei dieser Frage ist auch die Fähigkeit der Therapeutin innerpsychische Zusammenhänge des Traumaerlebens zu erkennen.

7. Was ist für Sie selbst als Therapeutin wichtig?

Ich arbeite mit anderen Therapeutinnen, die auch traumatherapeutisch arbeiten, zusammen und tausche mich aus. Hinzu kommt die Super- und Intervision. Ein permanentes „up-date“ des Fachwissens und geeignete Methoden zu kennen, um entsprechend mit dem Trauma umgehen zu können, sind das „therapeutisches Handwerkszeug“.

Ohne „Auszeiten“ und Psychohygienemaßnahmen für mich geht es nicht, da die Therapie mit traumatisierten Menschen sehr belastend sein kann. Das sind bei mir gute Beziehungen, Kunst, Natur und Yoga, auch, um die Verbindung zu mir selbst immer wieder zu erneuern.

Was es für mich einfacher macht, ist das Wissen um die Selbstheilungskräfte der Patientinnen und die selbstregulierenden Kräfte, die bei allen Menschen da sind oder die es zu entdecken gilt. Das gibt mir Vertrauen in die Arbeit.

Die eigene Geschichte sollte so gut wie möglich aufgearbeitet werden.

8. Welche Methoden kommen zum Einsatz?

Nach der Stabilisierungsphase kommen verschiedene traumatherapeutische Methoden zum Einsatz, die sich nach Alter und Persönlichkeitsstruktur der Patientinnen richten. Bei einem einfachen Monotrauma bei Kindern hat sich die strukturierte Traumaintervention nach Dorothea Weinberg als hilfreich erwiesen. In aller Kürze

hierzu: Das Trauma wird rekonstruiert und von der Therapeutin in mehreren Durchgängen in allen erlebten Sinneskanälen auf ein Zeichenblatt aufskizziert, mit einem sicheren Ausgangs- und Endpunkt.

Aber auch andere Verfahren sind hilfreich, z.B. die Spiel- und Kunsttherapie. Wenn sich z.B. in der Spieltherapie das Trauma oft wiederholt und keine Lösungsansätze gefunden werden, biete ich selbst Lösungsvorschläge an (z.B., dass die im Spiel verletzten Figuren ins Krankenhaus kommen und dort versorgt werden).

Bei der Therapie von chronischen Traumata braucht es noch andere Methoden, da die Fälle wesentlich komplexer und schwieriger sind. Hier ist die Achtsamkeit und Einfühlsamkeit der Therapeutin wichtig.

In meiner traumaspezifischen Arbeit bin ich beeinflusst von imaginativen Verfahren (Tagtraum-Reisen) nach Michaela Huber und Luise Reddemann, aber auch in der Kunst- und Körpertherapie finden sind viele hilfreiche Methoden.

Man muss bei der Traumatherapie und den Methoden, mit denen psychotherapeutisch gearbeitet wird, folgendes bedenken: Die Themen „Trauma“ - „Posttraumatische Belastungsstörung“ - „Dissoziation“ - „Multiple Persönlichkeitsstörung“ sind erst in den letzten Jahrzehnten in der Wissenschaft und Forschung und auch in psychologischen Berufsverbänden behandelt worden. So war 2004 z.B. bei der Gesellschaft für biodynamische Psychotherapie das Thema der jährlich stattfindenden Fachtagung: „Trauma und Kränkung“.

Kolleginnen setzen sich mit den teils bahnbrechenden neuesten Erkenntnissen der Traumaforschung auseinander. Aus diesen leiten sich dann neue Wege der traumaspezifischen Psychotherapie ab. Es tut sich auf diesem Gebiet viel.

9. Jetzt ein paar Fragen zur Praxisarbeit:

Was hat Sie besonders berührt? Gibt es auch „einfache“ Fälle?

Der Therapieprozess einer Jugendlichen hat mich sehr berührt. Ich hätte es anfangs nicht für wahrscheinlich gehalten, dass eine Stabilisierung und Heilung bei ihr passiert. Die inzwischen junge Erwachsene wuchs in ihrer Kindheit fast obdachlos auf. Ihre Eltern waren Alkoholiker und von ihrem Vater wurde sie über Jahre hinweg missbraucht. Glücklicherweise fand sie unterstützende Personen: z.B. eine Lehrerin, später eine Psychologin in einer Beratungsstelle. Die Jugendliche hatte nicht nur eine posttraumatische Belastungsreaktion, sondern auch eine Essstörung. Bei ihr war es die Körpertherapie, die ihr sehr geholfen hat. „Halt“ erfahren war für sie ganz grundlegend. Sie hat einen positiven Zugang zu ihrem Körper finden können und hat gelernt, sich anzunehmen und ihren Lebensweg zu gestalten.

Die Lebensgeschichte eines neunjährigen Mädchens, das eine lebensbedrohliche Krebserkrankung überstanden hatte, hat mich sehr beeindruckt. Sie wurde von ihrer Kinderärztin zur seelischen Aufarbeitung und wegen Ängsten an mich verwiesen. Dieses Mädchen hatte damals während des wirklich belastenden Krankenhausaufenthaltes mit vielen auch schmerzenden Behandlungen, ein heilsames Bild, nämlich, dass ihr ein Schutzengel beistand. Das Mädchen hat besonders mit Hilfe von kreativen Medien gute Wege gefunden mit ihrer ausgeheilten Krebserkrankung umzugehen und sie hat sie so verarbeiten können.

Dann möchte ich von einem 7-jährigen Jungen berichten, der ein Monotrauma erlebte. Er erlebte den Autounfall seiner Oma als Beifahrer mit. Er hatte so gut wie keine körperliche Verletzung und erlitt trotzdem ein Trauma, besonders durch die

anschließende Krankenhausbehandlung. Dieses Trauma konnte im Rahmen einer Kurzzeittherapie mit strukturierter Traumatherapie gut bearbeitet werden. Der Junge konnte nicht mehr im Auto sitzen, sobald sein Vater eine Autobahn ansteuerte, dies kann er inzwischen wieder. Ich erinnere mich an sein Abschlussbild, was er mir schenkte. Es ist darauf zu sehen, wie er in die Erde ein Loch gegraben hat und er erzählte mir, dass er nun diesen ganzen schlimmen Unfall und die Zeit danach da hinein geschaufelt und mit Erde zugedeckt hat. Die liebevolle Unterstützung seiner Eltern haben sicherlich auch dazu beigetragen, dass es ihm schnell wieder besser ging.

Zum Schluss möchte ich von einem ungewöhnlichen Fall eines 6-jährigen Mädchen berichten, das Grenzüberschreitungen von einem älterem Jungen im Kindergarten erlebt hat. Die Erzieherinnen des Kindergartens reagierten nicht achtsam und waren mit dieser Situation überfordert. Die Eltern des Mädchens versuchten mit dem Personal zu reden, leider ohne Erfolg und so wurde der Kindergarten gewechselt. Die Patientin war verunsichert und die Vorfälle belasteten sie und so kam sie schließlich zu mir in die Psychotherapie. Nach der ressourcenorientierten Stabilisierungsphase ging es darum, das erlebte Trauma zu bearbeiten. Sie lehnte fast alle von mir angebotenen Methoden ab. Aber sie fand ganz eigene Wege der Aufarbeitung, z.B. spielte sie im Rollenspiel einen gefährlichen Stier, der auf den älteren Jungen losging. Sie entwickelte viele Ideen, um mit dem Trauma umzugehen, um es schließlich auch zu verarbeiten. Auch in der Schule wurde sie ein selbstbewusstes Mädchen, das sich wehren konnte. Sie ging in den Therapiestunden kreativ und fantasievoll mit dem Erlebten um, so dass sie es schließlich vergessen konnte.

10. Gibt es denn auch Traumata bei Babies und Kleinkindern?

Unstillbares Schreien, Schlafstörungen oder Fütterstörungen bei kleinen Kindern können von einem Trauma herrühren. Babies und Kinder sind sehr verletzlich und können sich noch nicht selbst wehren.

Die Kinderärztin und Körpertherapeutin Dr. Eva Reich, die Tochter von Wilhelm Reich, Begründer der Bioenergetik, entwickelte in den 50iger Jahren eine sanfte Massage für früh- und neugeborene Babies und Kinder, die auch Erwachsenen gut tut. Ich selbst lernte sie im Rahmen meiner biodynamischen Fortbildung kennen. In den letzten vier Jahren habe ich sie in meiner Praxis bei Babies anwenden können, die z.B. ein Geburtstrauma hinter sich hatten.

Die Schmetterlingsmassage ist eine feine Art der Berührung, die die Lebensenergie im Körper wieder ins Fließen bringt und Blockaden auflösen kann. Sie kann auch nach Geburtstraumata, Operationen, Unfällen und anderen Schockzuständen ausgeführt werden.

Wenn ein Baby mit der Mutter oder den Eltern zu mir kommt, so werden natürlich auch die Eltern einbezogen. In einem Fall waren Baby, Mutter und Vater von der schwierigen Geburtssituation traumatisiert. Das Baby war unruhig und sehr angespannt, es konnte sich bei der Massage entspannen. Mit der Mutter des Jungen wurde traumaspezifisch gearbeitet. Es freute mich, dass schließlich allen Dreien in wenigen Sitzungen geholfen werden konnte.

11. Körpertherapie und Traumatherapie, das wird in der Fachwelt kontrovers diskutiert. Wie kann das trotzdem zusammen gehen?

Der Einsatz von körperorientierten Methoden ist mir vertraut. In der Vergangenheit

konnte ich in vielen Seminaren und Fortbildungen, ob Atemtherapie, Body-Mind-Centering oder Tanz und Bewegung, Erfahrungen sammeln, die mir selbst nicht nur sehr gut getan haben, sondern auch meine therapeutische Arbeit beeinflussten.

Mit der Körperpsychotherapie wird leider oft vordergründig der Körperkontakt von der Patientin zur Psychotherapeutin gesehen. Dieser Zusammenhang ist falsch. Nur in Ausnahmefällen und nur wenn die Patientin dies auch ausdrücklich wünscht, wird die Arbeit mit Berührung durchgeführt (z.B. Ausstreichen des Rückens). Dies ist nicht häufig der Fall.

Grundlegend in der Traumatherapie ist für mich die Sichtweise, dass sich das Trauma in Form von Körpersymptomen im Körper selbst niederschlägt, z.B. durch eine Übererregung des Nervensystems oder durch Muskelanspannungen. Hier können einfache Sinnes- und Erdungsübungen helfen, um z.B. die eigene Standfestigkeit zu erleben oder um sich selbst beruhigen zu können. Oder um bei Dissoziationen (Dissoziation bedeutet eine Unterbrechung der normalerweise integrativen Funktion des Bewusstseins, des Gedächtnis, der Identität oder der Wahrnehmung) ins Hier und Jetzt zurückzukommen. Gerade dieses Erleben war für einige Jugendliche sehr heilsam.

Ich wende Selbstberuhigungsübungen an, z.B. aus dem Autogenen Training. Auch Körperwahrnehmungsübungen sind sehr einfach durchzuführen. Z.B. legt die Patientin ihre Hände auf Bauch- und Brustraum und spürt ihre Atembewegung, dies wirkt meist beruhigend. Die Therapeutin begleitet verbal diese Übung.

Gut geeignet finde ich auch die Konzentrative Bewegungstherapie, die mit Symbolen, Bewegung und Körperwahrnehmung arbeitet. Hier wird z.B. der sichere heilsame Ort mit Symbolen dargestellt, wohin die Jugendliche sich selbst stellen, legen oder setzen kann. Auch der Platz des Traumas (bzw. der des verletzten Anteils) wird gestaltet. Die jeweiligen Orte werden mit Grenzen, z.B. mit farbigen Seilen, dargestellt. Sie können von außen betrachtet und verändert werden.

In der Kindertherapie ist es sinnvoll, die Eltern in die Psychotherapie ihres Kindes auch körperbezogen einzubeziehen, besonders wenn diese selbst angespannt sind. Die Eltern erfahren selbst, wie sich eine entspannte Haltung, wie sich „Loslassen“ im eigenen Körper anfühlt, um dem Kind z.B. eine beruhigende, tröstende Hand auflegen zu können. Dies löst nicht nur Verkrampfungen beim Kind, sondern stärkt das Vertrauen, das Kind kommt zu sich und erfährt seine eigene Mitte. Es spürt z.B. den eigenen Atemrhythmus mit Hilfe seiner Mutter.

Ich finde, dass in den meisten bestehenden Traumamethoden die Auswirkungen des Traumas im Körpersystem der Patientin zu wenig gesehen werden. Die Ebene der Empfindungen kommt zwar öfter vor, aber zu kurz. Hier finde ich meine Ausbildungen in Focusing und Biodynamik sehr hilfreich.

Im Moment beschäftige ich mit dem Ansatz von Peter Levine und Maggie Klein. Beide haben ein gutes Buch über heilsame Traumatherapie für Kinder und Jugendliche geschrieben, das auch für Eltern sehr hilfreich zu lesen ist, da es hilfreiche praktische Tipps enthält.

12. Ist Trauma-Heilung denn überhaupt möglich?

Die Traumatherapie ist eine komplexe Arbeit, die Erfahrung, Fachwissen und eine Menge an Flexibilität erfordert.

Es muss bedacht werden, dass das Erleben eines Traumas meist mit einer Sinnkrise der Betroffenen einhergeht, es bedeutet einen Lebenschnitt. Patienten erleben Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit, sind häufig „erstarrt“ und übererregt.

Es ist ein Irrglaube zu denken, dass ein erlebtes Trauma durch eine bestimmte Technik schnell wegtherapiert werden könnte.

Meist ist Heilung möglich, eine Transformation geschieht. Dies mit zu erleben ist für mich berührend und gibt mir ein sicheres Gefühl, dass meine Arbeit wichtig ist. Die Auseinandersetzung und Bearbeitung eines Traumas kann ein Weg des inneren Wachstums sein. Ich verstehe den Trauma-Therapieprozess als einen ganzheitlichen Prozess. Körper, Seele, Geist und der Glaube ans Leben wird angesprochen. In eine innere Balance wieder hineinzufinden ist das Ziel der Traumatherapie.

Ich möchte am Schluss noch den Anstoß geben, dass auch gesellschaftliche Strukturen geändert werden müssten, um Traumata in der Zukunft zu verhindern, z.B. bestehende Strukturen in Krankenhäusern. Auch wenn sich schon viel getan hat, ich erlebe noch immer, dass (auch kleine) Menschen häufig noch immer alleine gelassen werden oder keine richtige Aufklärung über anstehende medizinische Behandlungen bekommen.

Oder das Beispiel Schulunterricht. Kinder bekommen einen Einblick in viele Fachgebiete – das Spüren und Ausdrücken von eigenen Gefühlen, ein achtsamer Umgang mit dem Körper, soziale Kompetenz, faire Kommunikation und Streitschlichtung kommen meines Erachtens viel zu kurz und gerade dies wäre doch für das Leben grundsätzlich wichtig. Ich erlebe, dass in vielen Familien diese Fähigkeiten nicht genügend vorhanden sind und sie so an die eigenen Kinder auch nicht weitergegeben werden können. Ich lernte in der Praxis etliche traumatisierte Kinder und Jugendliche kennen, die z.B. in der Schule von Mitschülern ausgeschlossen und gemobbt wurden - mit weitreichenden Folgen für die Psyche der Betroffenen.

Schließen möchte ich das Interview mit den hoffnungsvollen Sätzen von Peter Levine:
„Wir sind fähig, uns von einem Trauma zu erholen“.
„Die Fähigkeit zur Heilung ist angeboren“.
„Der Heilungsprozess kann ein Katalysator für tiefgreifendes Erwachen sein“.
(Quelle: Peter A. Levine: „Vom Trauma befreien“)