

Inhalt

Einführung in das Buch, Christiane Sautter	11
Teil I: Traumatherapie in der therapeutischen Praxis	
Was bei Trauma wirklich hilft, Christiane Sautter	
Warum ich Traumatherapeutin wurde	17
Die vier Ebenen meiner systemischen Traumatherapie	23
1. Die kognitive Ebene	
<i>Die körperlichen Prozesse verstehen</i>	<i>26</i>
<i>Die Triggerreaktion der auslösenden Ursache zuordnen</i>	<i>29</i>
<i>Die Triggerreaktionen gelassen bewerten</i>	<i>31</i>
<i>Das innere Team nutzen</i>	<i>33</i>
<i>Das Täterintroyekt entmachten</i>	<i>35</i>
Beispiel: Der nervige Staatsanwalt, Jürgen	36
2. Die emotionale Ebene	
<i>Starke Gefühle kontrollieren lernen</i>	<i>40</i>
Das Bootsunglück, Robert	42
<i>Imaginative Techniken</i>	<i>44</i>
1. Mentales Training	45
Das Gespräch mit der Schulleitung, Phillippe	48
Mit mentalem Training die Uni schaffen, Ida	51
2. Bilderreisen: „Der sichere Ort“	61
3. Die körperliche Ebene	
<i>Abschied vom „Maschinen-Menschen“ –</i>	
<i>Die Einheit von Körper und Psyche</i>	<i>64</i>
<i>Der Körper als Feedback-Geber</i>	<i>67</i>
<i>Der Umgang mit vegetativer Übererregtheit – Hyperarousal</i>	<i>70</i>
4. Die integrative Ebene	
<i>Traumatherapie dauert ihre Zeit</i>	<i>72</i>
<i>Wer bin ich?</i>	<i>73</i>
<i>Beziehungen auf dem Prüfstand</i>	<i>74</i>
<i>Die Frage nach dem Sinn</i>	<i>75</i>
15 Schritte auf dem Weg zur Heilung	77

Wieder Boden unter meinen Füßen –

Die Heilung akuter Traumata mit der Fallschirm-Methode

Anni Heine	81
1. Tool: Jeder hat seine eigene Wirklichkeit	83
2. Tool: Musik, Entspannung und genügend Zeit	86
3. Tool: Dein Atem ist immer bei dir	87
4. Tool: Das 1x1 der Seele	88
5. Tool: Gedanken verhalten sich wie Engländer im Bus	91
6. Tool: Die therapeutische Nutzung von Trance	92
7. Tool: Erinnerungsloops	94
8. Tool: Arbeit mit verschiedenen Ereignisebenen	96
9. Tool: Dein Unbewusstes weiß den Weg zur Lösung	97
10. Tool: Im Körper gespeicherte Traumaspannung entladen.....	98

Gelungene Traumaheilung

Verlust eines Kindes	101
Narkosephobie	103
Trauma nach K.O.-Tropfen	106
Raubüberfall im Spielkasino	108
Fallschirm in der systemischen Stuhlaufstellung	111

Somatic Experiencing® – Traumaheilung nach Peter Levine

Carmen Müller	113
Wie reagiert das Nervensystem in bedrohlichen Situationen?.....	114
Traumaaarbeit mit Somatic Experiencing	118
<i>Das SIBAM-Modell</i>	121
<i>Die Rolle des Therapeuten im SE</i>	125
Persönliche Worte zum Schluss	129

Teil II: Traumaheilung in der psychosomatischen Klinik

Von einem, der auszog und sich verstehen lernte, Andrea Bühring

Die Folgen von Trauma	133
Die Vorteile eines Klinikaufenthaltes	136
Das Modell der „Beziehungsklärung“.....	138
Täterintrojekt und inneres Kind – die Arbeit mit den „Ego-states“.	141

Welchen Wolf wirst du füttern?.....	144
Methoden der Selbstregulation –	
Ankommen im Stress-Toleranzfenster	146
Was es braucht, um ein Trauma zu heilen	147
Laura, Heike, Anja.....	150

**Heilung in Familienbeziehungen – Erfahrungen aus
therapeutischen Familiengruppen, Andreas Assenbaum**

Einführung	157
1. Heilung in der Familie	158
2. Was ist Heilung	162
3. Heilung einladen	166
4. Der heilende Effekt der Gruppe	169
5. Familientherapie ohne Familie	178
6. Arbeit mit Ritualen	179
7. Wenn Traumafamilien wieder heil werden	184
8. Der Faktor Zeit	186

Traumabewältigung durch heilsame Trauer, Erika Hieble	191
Was ist eigentlich Trauer	192
Das Leid des Nicht-Trauern-Könnens	194
Trauerbegleitung	196

Teil III: Traumaheilung im beruflichen Umfeld

Die Kämpferin – Ein Banküberfall mit Folgen

Julia Biskupek-Kamleiter	203
--------------------------------	-----

Helfer in Not – aus der Arbeit eines

Psychozialen Beraters bei der Polizei, Karl-Heinz Wey	213
--	-----

Literaturverzeichnis	225
----------------------------	-----

Index	232
-------------	-----

Einführung in das Buch

In den letzten zehn Jahren veröffentlichte ich – auch zusammen mit meinem Mann Alexander – elf Bücher. Außer in dem Buch über die Familie in den großen Religionen spielt das Thema „Trauma“ in allen eine Rolle. Ich wählte unterschiedliche literarische Formen – Sachbuch, Märchen und Roman –, um dem Thema gerecht zu werden, erlebe ich doch täglich in meiner Praxis, wie stark Menschen von den Erlebnissen ihrer Kindheit geprägt sind, wie groß aber auch die Fähigkeit der Menschen ist, aus sich selbst heraus heil zu werden. Ich habe erklärt, wodurch Traumata entstehen und welche Symptome und Verhaltensweisen die davon Betroffenen entwickeln, und ich habe Heilungswege beschrieben.

Mit diesem Buch ziehe ich Bilanz über zwanzig Jahre geleistete therapeutische Arbeit mit traumatisierten Menschen und beschreibe, was dabei gut funktioniert hat: eine Kombination von bewährten Interventionen und nützlichen Informationen, mit denen ich meine Klienten auf ihrem Weg zur Heilung unterstütze, aber auch die Einstellungen und Haltungen der Klienten, die sich auf dem Weg der Heilung als förderlich erwiesen haben.

Ich verstehe Heilung als einen Prozess, der nicht nur beinhaltet, dass Symptome verschwinden: Ein Trauma betrifft immer den Menschen in seiner Ganzheit, seinen Selbstwert, sein Lebensglück und die erlebte Sinnhaftigkeit. Heilung bedeutet, sich selbst wiederzufinden als der, der man wirklich ist, seinem Leben einen neuen Sinn zu geben, sich selbst in einem größeren Zusammenhang zu begreifen und sich dadurch glücklich zu fühlen. Damit hat Heilung auch eine spirituelle Komponente, wobei ich unter dem Begriff „Spiritualität“ all das verstehe, womit sich Menschen in einen Zusammenhang einordnen, der mehr umfasst, als ihr persönliches Dasein.

Wie kann dieser Weg gelingen?

In der Traumatherapie ist es erforderlich, methodische Grenzen zu überwinden. Es gibt nicht „die eine wirksame Methode“, die jedem

hilft. Die Ansätze von Luise Reddemann gaben uns – mir und meinem Mann – wertvolle Anregungen, wie Ressourcen in der Traumatherapie genutzt werden können. Die lösungs- und ressourcenorientierten therapeutischen Werkzeuge der systemischen Psychotherapie passen perfekt, um Menschen dabei zu unterstützen, sich zu finden. Von der kognitiven Verhaltenstherapie lernten wir, Triggersituationen sukzessive aufzulösen, von Giorgio Nardone, wie Täterintrojekte entschärft werden.

Aus den Interventionen, die sich für unsere Klienten als hilfreich erwiesen, entwickelten wir unsere eigene Form der Traumatherapie, die wir in unserem Buch *„Den Drachen überwinden, Vorschläge zur Traumaheilung“* (2008) zusammengefasst. In den letzten Jahren ergänzten wir unser therapeutisches Handeln durch die *„Fallschirm-Methode“*, die Anni Heine entwickelte und in ihrem Beitrag vorstellt (s.S.81ff.).

Zu uns kommen – außer denen, die in der Region leben –, viele Menschen, die unsere Bücher gelesen haben und zum Teil weite Wege auf sich nehmen. Das heißt, dass unsere Klienten über bestimmte materielle Ressourcen verfügen, um sich die Therapie in unserer Privatpraxis leisten zu können. Die meisten sind berufstätig und stehen mit beiden Füßen fest im Leben. Ich kann also unmöglich behaupten, dass das, was wir anbieten, für alle gültig ist: Unser Ansatz hilft nicht jedem! Aus diesem Grund schreibe ich dieses Buch nicht allein. Ich habe einige Kollegen und auch Betroffene gebeten, ihre Erfahrungen mitzuteilen.

Im ersten Teil beschreiben meine Kollegin Anni Heine und ich – Heilpraktiker für Psychotherapie, systemische Therapeuten und Traumatherapeuten – unsere Arbeit in unseren Praxen. Carmen Müller ergänzt die systemische Sichtweise mit dem körperorientierten Modell Somatic Experiencing nach Levine. Im zweiten Teil berichten die Ärztin Andrea Bühring, die Theologin Erika Hieble und der Familientherapeut Andreas Assenbaum über Traumatherapie und Trauerbegleitung im Rahmen einer psychosomatischen Klinik. Die Heilpraktiker

für Psychotherapie Julia Biskupek-Kamleiter und Karl-Heinz Wey, der hauptberuflich als Kommissar und Psychosozialer Berater bei der Polizei tätig ist, berichten über Traumaheilung im beruflichen Umfeld. Viele Beispiele, die zum Teil von den Klienten selbst verfasst wurden, zeigen, wie die Betroffenen die therapeutischen Interventionen umgesetzt haben. Alle Klientennamen wurden natürlich verändert.

Ich bitte die Frauen zu entschuldigen, dass wir Autoren uns nicht immer korrekt an beide Geschlechter wandten, sondern häufig die maskuline Form der Anrede wählten. Obwohl Frauen sich dadurch diskriminiert fühlen könnten, glauben wir nicht, dass sie sich durch Formen wie „er/sie, der Partner/die Partnerin“ mehr gemeint fühlen. Der Satzbau wird holprig, der Lesefluss leidet. Wir haben uns für die leichtere Lesbarkeit entschieden und vertrauen darauf, dass sich unsere Leserinnen trotzdem angesprochen fühlen.

Ich bedanke mich bei meinem Mann und meinem Sohn Marian für ihre Unterstützung, bei meinen Kolleginnen und Kollegen für die kompetenten Beiträge, durch die dieses Buch so reichhaltig wurde, und bei meinen Klientinnen und Klienten, deren Vertrauen in meine Arbeit mich dazu anhält, mich ständig fortzubilden, um sie noch besser auf ihrem Weg der Heilung begleiten zu können.

Zum Wohle aller Wesen!

Teil I

Traumatherapie in der therapeutischen Praxis

Was bei Trauma wirklich hilft

von Christiane Sautter

Warum ich Traumatherapeutin wurde

Seit zwanzig Jahren beschäftige ich mich intensiv mit Traumatherapie. Wie bei so vielen Menschen hat das starke Interesse an einem so belastenden Thema auch bei mir mit meiner persönlichen Geschichte zu tun: Unser erstgeborener Sohn Aron Michael verstarb ganz plötzlich drei Tage nach seiner Geburt an einem schweren Herzfehler. Dieses Ereignis stürzte mich in einen so tiefen Abgrund, dass ich Jahre brauchte, um mich zu erholen.

Ich wurde drei Monate nach Arons Tod wieder schwanger. Marian Philipp wurde geboren und entwickelte sich zu einem gesunden kleinen Kerl. Jetzt hätte alles gut sein können, doch es ging mir psychisch immer schlechter. Obwohl ich das Muttersein und die Zeit mit meinem Kind genoss, entwickelte ich eine schwere hypochondrische Störung. Niemand verstand – ich auch nicht! –, warum ich gerade jetzt unter quälenden Ängsten um meine Gesundheit litt.

Zu diesem Zeitpunkt hatte ich meine Laufbahn als Berufsmusikerin beendet und stürzte mich mit Feuereifer auf alles, was ich über Psychologie ergattern konnte. Das Thema hatte mich schon immer fasziniert und jetzt suchte ich natürlich auch Antworten auf die Fragen nach meiner Psyche, die mir meine Therapeutin, so liebevoll sie auch mit mir umging, nicht beantworten konnte.

Wieso hatte ich so große Angst, an einer plötzlichen Krankheit zu sterben, obwohl ich mich körperlich bester Gesundheit erfreute? War ich neurotisch? Litt ich plötzlich an einer Persönlichkeitsstörung? Und warum war ich zutiefst unglücklich, obwohl ich glücklich verheiratet war und unser wunderbarer kleiner Junge uns soviel Freude bereitete? Wieso rastete ich viel zu oft wegen Kleinigkeiten aus und belastete dadurch meine Ehe? In mir festigte sich die Überzeugung, dass etwas mit mir nicht in Ordnung sein konnte. Und so passierte mir, was allen Menschen passiert, wenn sie sich aufgrund einer trau-

matischen Erfahrung nicht mehr verstehen: Ich geriet in tiefe Zweifel über mich, meinen Wert und meine Ziele.

Mein Leben verlief in säuberlich voneinander getrennten Bahnen: Ich bildete mich fort, bestand die Prüfung zur Heilpraktikerin für Psychotherapie und begann eine Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin. Ich war eine begeisterte Mutter und versuchte, die andere Seite, die von Ängsten und Selbstzweifeln gepeinigt wurde, vor meinem Sohn zu verbergen. Heute weiß ich, dass es nicht möglich ist, ein Trauma nicht zu kommunizieren. Vielleicht ist die frühe Erfahrung meines Sohnes mit meinem Trauma ein Grund, warum er heute Psychologie studiert.

In der systemischen Ausbildung reflektierte ich meine Kindheit. Dadurch verstand ich mich viel besser; meine Ängste, plötzlich an einer schweren Krankheit zu versterben, blieben mir jedoch unverstänlich. Dann bot mein Ausbildungsinstitut eine Fortbildung in Traumatherapie an ...

Ich kann wirklich sagen, dass diese drei Tage einen Wendepunkt in meinem Leben markierten. Wenn ich es nicht besser gewusst hätte, wäre ich davon überzeugt gewesen, dass die Ausbilderin meine Geschichte erzählte. Ich lernte, dass es Symptome gab, die so typisch für eine Traumatisierung waren, wie die laufende Nase für den Schnupfen. Der plötzliche Tod meines kleinen Jungen, der Absturz aus höchstem Glück in einen entsetzlichen Abgrund, hatte mich traumatisiert. Meine hypochondrischen Ängste, plötzlich an einer schweren Krankheit zu sterben, hatten einen nachvollziehbaren Grund: Mein Sohn *war plötzlich* an einer schweren Krankheit gestorben und ich versuchte unbewusst, mich darauf vorzubereiten, dass mir Ähnliches widerfahren könnte. Seitdem mir dies in aller Klarheit bewusst geworden war, verschwanden die quälenden Angstanfälle und sind seitdem nie wieder aufgetaucht.

Ich verstand, dass meine verringerte Frustrationstoleranz ebenfalls auf die Traumatisierung zurückzuführen war. In der Schwangerschaft mit Marian hatte ich natürlich oft Angst gehabt, dass auch mein zwei-

tes Kind unheilbar krank sein könnte. Mein Körper hatte sich an eine hohe Belastung mit Stresshormonen gewöhnt und deshalb reichte ein kleiner Auslöser, um mich heftig aufzuregen.

Eine Frage blieb jedoch und ließ mich nicht los: Hatten meine Eltern nicht schon immer meine Impulsivität gerügt? Gab es nicht doch einen Makel an meinem Charakter? Oder war ich schon als Kind traumatisiert worden, hatte Stress erlebt und getriggert reagiert? Ich fragte genauer nach und erfuhr von einer traumatischen Situation, der ich als wenige Tage altes Baby ausgesetzt worden war. Drei Monate später war ich drei Wochen lang von meiner Mutter getrennt worden.

Wie schlimm eine Trennung auf einen Säugling wirkt, zeigen die Erkenntnisse der modernen Neurowissenschaften: *„Nichts erzeugt so viel unspezifische Erregung im Hirn (und vor allem in den emotionalen Zentren) eines Kleinkindes, wie das plötzliche Verschwinden der Mutter. Offenbar ist der Verlust der bis dahin vorhandenen, Sicherheit-bietenden Bezugsperson die bedrohlichste und massivste Störung, die das sich entwickelnde Gehirn treffen kann“* (Hüther 2002. Gunnar 1998). Säuglinge haben noch kein Zeitgefühl. Sie erleben Trennungen, die länger als einen Tag dauern, als endgültig. Dass meine Mutter drei Wochen später wieder bei mir war, konnte diese Erfahrung nicht überschreiben: Mein Urvertrauen war dahin.

Wie wir aus der Bindungsforschung (Bowlby 1988) wissen, wirken solche Erlebnisse prägend. Nach diesem Bruch war die Beziehung zu meiner Mutter nicht mehr dieselbe. Meine Eltern hatten meine heftigen Triggerreaktionen natürlich nicht verstanden. Gemäß der Erziehung, die sie im Dritten Reich genossen hatten, stempelten sie mich zum unbeherrschten, aggressiven Kind. Sie hatten mich nicht bewusst geschädigt und trotzdem hatte ihr Verhalten Spuren hinterlassen.

Ich verstand, dass Arons Tod mich in zweifacher Weise traumatisiert hatte: Zum einen war ich an das erinnert worden, was ich selbst erlebt hatte – an den traumatischen Abbruch einer symbiotischen Beziehung; das Verlassenheitstrauma meines inneren Kindes war heftig angetriggert worden. Zum anderen hatte ich als Mutter meinen Sohn

verloren. Ich hatte es nicht nur mit einer traumatisierten Erwachsenen, sondern gleichzeitig mit einem traumatisierten inneren Kind zu tun. Hatte dieses Kind nicht mein tiefes Mitgefühl verdient?

Und so begann ich als die Erwachsene, die ich war, die Selbstzweifel in Frage zu stellen. Ich erinnere mich genau an den Augenblick, an dem ich mein inneres Kind von den Vorwürfen erlöste und mich ihm liebevoll zuwandte. In diesem Augenblick veränderte sich meine Wahrnehmung von mir komplett: Es fühlte sich so an, als sei ein Kontakt, der unterbrochen gewesen war, plötzlich wiederhergestellt. Ein Teil meiner selbst, der so viele Jahre nicht mit mir verbunden gewesen war und ein einsames Eigenleben geführt hatte, gehörte wieder zu meinem inneren Team. Ich verstand zutiefst, dass es bei Traumaheilung vor allem darum geht, diese abgetrennten Teile wieder einzusammeln, um sich endlich ganz zu fühlen.

Warum erzähle ich Ihnen meine Geschichte?

Weil meine eigenen Erfahrungen mit Trauma mich dazu veranlasseten, mich intensiv mit dem Thema auseinanderzusetzen. Ich besorgte mir alles, was ich über Trauma finden konnte (z. B. Egle & Hoffmann & Joraschky, 2000. Hellbrügge & Brisch, 2003. Huber, 2003. Özkan, Streek-Fischer, Sachse, 2002. Reddemann, 2001. V.d. Kolk et al. 2000), und begann, immer mehr zu verstehen. Mittlerweile hatte ich meine Praxis eröffnet und traf auf viele Klienten, die offensichtlich an typischen Traumasymptomen litten (z. B. v.d. Kolk S.195-217. Hüther, 1997). Nachdem ich ihre Geschichten gehört hatte, stieß ich vor allem auf Traumen, die in Kindheit und Jugend entstanden waren. In dieser Hinsicht wird Freud von der Neurophysiologie bestätigt: Eine Vielzahl von Störungen haben ihren Ursprung in der Kindheit, wenn auch die Ursache nicht – wie er angenommen hatte – der *Ödipuskomplex* ist.

Die Folgen von körperlichen und seelischen Misshandlungen, von Vernachlässigung, Trennung und sexueller Gewalt in der Kindheit sind immens, was dank der modernen Forschung wissenschaftlich nachgewiesen ist (siehe Kasten S.22). Mir wurde klar, dass ich die Ergebnisse dieser Forschung in therapeutisches Handeln übersetzen muss-

te, wenn ich meine Klienten wirkungsvoll auf ihrem Weg zur Heilung unterstützen wollte. Dies habe ich – so gut ich konnte – umgesetzt. Dabei lerne ich täglich Neues von meinen Klienten, die mich immer wieder vor Herausforderungen stellen. Es gibt jedoch so etwas wie einen allgemeinen Fahrplan, der sich aus meiner zwanzigjährigen Beschäftigung mit Traumaheilung herauskristallisierte. Diesen Fahrplan fasse ich in diesem Buch zusammen.

Oft werde ich gefragt, wie ich die vielen schlimmen Geschichten verkrafte, die ich jeden Tag zu hören bekomme. Dazu bediene ich mich derselben Technik, die ich auch in der Traumatherapie einsetze. Ich begegne meinen Klienten mit dem Teil meines inneren Teams, den ich als „meine Mitte“ bezeichne. Dieser Aspekt ist heil, war immer heil und wird es immer sein, ist also ungestört durch meine persönlichen Verletzungen, Empfindlichkeiten und Befindlichkeiten. In diesem Aspekt kann ich jeden Menschen bedingungslos annehmen und ihm voller Mitgefühl zur Seite stehen.

Die Identifikation mit der Mitte schützt mich darüber hinaus sehr effektiv vor therapeutischer Eitelkeit: Hier ist kein Platz für Größenwahn und Selbstüberschätzung. Zu deutlich wird im Raum der Mitte, dass sich Heilung von selbst ereignet, wenn der Klient erfährt, wer er wirklich ist. Die therapeutischen Interventionen, die wir dem Klienten zur Verfügung stellen, sind nur die Krücken, die er solange benutzt, bis er selbst laufen kann.

Geholfen hat mir sicher meine eigene Erfahrung mit Trauma. Ich bin den Weg selbst gegangen und weiß, wie sich Menschen fühlen, die im Tunnel noch kein Licht sehen. Aus diesem Grund habe ich auch keine Angst vor starken Gefühlen. Wenn starke Gefühle in einem sicheren Rahmen geäußert werden, dann zeigen sie sich als das, was sie wirklich sind: als tiefe Trauer um einen großen Verlust. Und diese Trauer ist angemessen, denn Trauma bedeutet immer den Verlust des Urvertrauens in die eigene Unversehrtheit, in stabile Bezugspersonen und sehr häufig auch in den Sinn des Lebens.

Auszug aus dem Vortrag „Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung“ von Gerald Hüther

(www.agsp.de/html/a34.html)

Hüther nennt in diesem Vortrag, den er im Dezember 2002 in der psychiatrischen Klinik der Universität Göttingen hielt, folgende durch Studien wissenschaftlich belegte Folgen von Kindheitstrauma:

- ***Veränderungen im Gehirn:*** verringertes Hirnvolumen, erweiterte Ventrikel (De Bellis et al. 1999), verringerte Dicke des Corpus callosum (Teicher et al. 1993), verringertes Volumen des Hippocampus (Stein et al. 1997, Bremner et al. 1997), Defizite der Frontalhirnentwicklungen besonders im Bereich der rechten Hemisphäre (Schore 2001)
- ***Sensorische Defizite:*** auf der Ebene der sensorischen Integrationsfähigkeit, z. B. Körperempfinden (Young 1992), Schmerzempfinden (v.d. Kolk und Ducey 1989), Bewegungskoordination (Streeck-Fischer et al. 2000)
- ***Defizite im Verhalten:*** vielfältige Verhaltensstörungen (Putnam 1993), Defizite auf der Ebene von Lernen und Gedächtnis (Pollak et al. 1998)
- ***Symptome, psychiatrische Störungsbilder:*** Dissoziative Symptome (Spiegel und Cardena 1991, Putnam 1993), gestörte Affektregulation (v d. Kolk et al. 1996, Schore 2000), Somatisierungsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Drogenabhängigkeit (Sachse et al. 1994), selbstverletzendes Verhalten (v.d. Kolk et al. 1991), Depressionen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Angst-Störungen, ADHS etc. (Swatt et al. 1990, Post et al. 1994, Cichetti and Toth 1995).

Er stellt fest (2002): *„Die hier geschilderten neurobiologischen Zusammenhänge und Folgen frühkindlicher Traumatisierung unterstreichen im Grunde nur einige, seit langem bereits angestellte Vermutungen und daraus abgeleitete Forderungen: Es muss und kann mehr getan werden, um zu verhindern, dass Kinder von ihren Eltern misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht werden, nicht nur um das Leid dieser Kinder zu beenden, sondern auch ... um die immensen Kosten zu vermeiden, die aufgrund der vielfältigen Störungen der Hirnentwicklung*

von diesen Opfern direkt (als spätere Straftäter, Drogenabhängige etc.) oder indirekt (als spätere, in dieser Funktion überforderte Eltern oder als Langzeitpatienten) verursachen.“

Die vier Ebenen meiner systemischen Traumatherapie

Nachdem ich verstanden hatte, was Trauma mit Menschen macht, stellte ich mir die Frage, wie ich meinen Klienten helfen konnte. Mir wurde bald bewusst, dass es nicht darum gehen konnte, die quälenden Erlebnisse immer wieder zu durchleben. Luise Reddemann bestärkte mich mit ihrem Buch *„Imagination als heilsame Kraft“* (2001) in meiner Vermutung, dass es vor allem die lösungsorientierten Herangehensweisen sind, die ein Trauma überwinden und schließlich heilen lassen. Sie schreibt: *„Die meisten, wenn nicht alle Menschen, suchen Glück, Freude, Zufriedenheit, jedoch beschäftigen sie sich die meiste Zeit des Lebens damit, die Steine aus dem Weg zu räumen, die sie daran hindern, glücklich zu sein. Damit sind sie dann aber mehr mit den Steinen als mit dem Glück beschäftigt. Es erfolgt eine Konzentration auf das Unglück, was häufig zur Folge hat, dass man noch unglücklicher wird, denn man hat bekanntlich, worauf man sich konzentriert“* (2001. S.14).

Die Konzentration auf das Problem schafft keine Lösung; sie steht der Heilung meiner Erfahrung nach sogar im Weg. Klienten, die eine solche Therapie auf sich genommen haben, sehen häufig alles durch die „Traumabrille“: Jedes Gefühl wird zum Trigger, jede eigene Aktion zur Folge des Täterintroyektes, jedes Fehlverhalten anderer zum Missbrauch. Dadurch manifestiert sich eine Problemfixierung, die Normalität und Heilung verhindert.

Traumaheilung, wie ich sie praktiziere, konzentriert sich deshalb vor allem auf die *Heilung* und damit zuerst einmal auf die Anteile der Persönlichkeit, die *heil* geblieben sind: Nicht der Mensch in seiner Ganzheit ist traumatisiert; es sind Teile betroffen, häufig genug das