

## Interview

1. Warum wirkt sich „Traumatherapie – das Innere-Kinder-Retten“ besser auf traumatisierte Personen aus als durch die Behandlung mit Expositionsmethoden?

Expositionsmethoden gehen von der Prämisse aus, dass das Trauma nochmals in der sicheren Gegenwart emotional aktiviert werden muss, am besten mit allen Erlebnismodi: Verhalten, Emotionen, Körperempfindungen und Kognitionen. Nur so könne das Gehirn auch emotional realisieren, dass das Trauma wirklich vorbei ist und es dadurch integrieren. Das Problem dabei ist, dass schwerer Traumatisierte, z.B. Betroffene von sexuellem Trauma, von diesem Vorgehen meist so überfordert sind, dass sie entweder mit Traumagefühlen überflutet werden, was nicht heilsam, sondern retraumatisierend ist. Oder sie dissoziieren erneut, d.h. nur der „mutigere“ Teil des traumatisierten Innenkindes setzt sich der Exposition aus und nur dieser kann integriert werden; oder die Therapie wird sogar in Panik abgebrochen mit eventuell folgender Therapiephobie. Alle diese Klippen der Komplextraumatherapie werden mit dem IKR umgangen: Es kann keine Überflutung geschehen, weil der/die Erwachsene während der Rettungsaktion am Sicheren Ort bleibt, auch nicht zusieht, wie die idealen Helfer die Rettung durchführen. Erneute Dissoziation geschieht nicht, weil der traumatisierte Anteil sich einem idealen Helfer auch mit seinen schlimmsten Traumagefühlen anvertrauen kann, die die Erwachsenen gar nicht aushalten würden. Da das IKR mit den positiven Imaginationen eines Sicheren Kinderortes und idealen HelferInnen arbeitet, ist die Therapie weit weniger belastend als mit den Expositionsmethoden und erzeugt dennoch vollständige Verarbeitung der Traumata. Das IKR kann darüber hinaus noch mehr: Sobald Betroffene es möchten, können auf schonende Weise auch von der Erinnerung abgespaltene Traumata wiedergefunden und die Innenkinder gerettet werden. Und es können sogar solche zurückgeholt und an den Sicheren Kinderort gebracht werden, die sich aus Todesangst ganz vom Leben abgespalteten.

2. Wie können die TeilnehmerInnen sich den Ablauf der einzelnen Kurse vorstellen?

Im Basiskurs wird die Methode des Innere-Kinder-Rettens vermittelt, sowohl theoretisch, als auch praktisch durch Demos und supervidierte Selbsterfahrung, in Zweiergruppen in beiden Rollen. Nach einer allgemeinen Darstellung der Methode werden alle einzelnen Schritte besprochen und mit einer Demo wird die Vorbereitung am ersten Tag gezeigt, am zweiten dann die Rettungsaktion, danach jeweils die Durchführung durch die TeilnehmerInnen. Zur Vorbereitung gehört zunächst das Herstellen eines Sicheren Ortes für die Erwachsenen; dies wird angeleitet. Der nächste Schritt ist das Auffinden von einem inneren Kind (eine konkrete Erinnerung), das Rettung nötig hat und in diesem Setting integriert werden kann (also möglichst nicht schwerst Traumatisierte, da diese auf jeden Fall in den Prozess einer längeren Traumatherapie gehören); sodann die Imagination des Sicheren Kinderortes und der idealen HelferInnen für dieses Kind, was mit einer TeilnehmerIn demonstriert wird, danach in Zweiergruppen durchgeführt. Am nächsten Tag wird ausführlich die Rettungsaktion besprochen und ebenfalls gezeigt; dann in Zweiergruppen durchgeführt, so dass jedeR TeilnehmerIn die Wirksamkeit der Methode an sich selbst erfahren kann, ein jedenfalls positives, oft beglückendes Erlebnis. Bei der Rettungsaktion ist das Wichtigste die positive Dissoziation, d.h. dass der/die Erwachsene an seinem/ihrem Sicheren Ort bleibt, damit weder Retraumatisierung passiert noch erneute Dissoziation, sondern das ganze traumatisierte Kind gerettet wird. Hierbei muss der/die TherapeutIn aktiv unterstützen. Erst wenn Helfer und Kind angekommen sind, überzeugt sich der/die Erwachsene vom Erfolg der Aktion, der immer eintritt; allenfalls ist das Kind erschöpft, aber in jedem Fall erleichtert, oft sofort fröhlich. Die weitere Integration kann der unbewussten Selbstheilungskraft überlassen werden, denn der Kinderort ist keine Dissoziation mehr, sondern ein Containment: Der/die Erwachsene hat jederzeit Zugang dazu. Die Methode kann auch mit Kindern ab ca. 6 – 8 Jahren angewandt werden und auch mit

erwachsenen Traumatisierten.

Im Aufbaukurs geht es um das Aufheben von dissoziativer Amnesie, also Abspaltung von der Erinnerung, ein recht mächtiger Abwehrmechanismus. Dazu werden nach theoretischen Ausführungen als erstes innere Traumafilme hergestellt (mit Demo und Selbsterfahrung in Zweiergruppen), die zunächst nicht angesehen, sondern mit vielen Absicherungen in einen Tresor gelegt werden. Dies ist eine Stabilisierungsmethode, die mit KlientInnen schon früh im Therapieprozess angewandt werden kann, auch wenn die Filme nicht angesehen werden sollen. Um das Zurückholen von verlorenen Erinnerungen vorzubereiten, werden mögliche Ängste davor besprochen, Ängste der Erwachsenen sowie des zu findenden Kindes. Und es wird eine Ego-State-Übung vermittelt, die ich individualisiert habe: Einige der eigenen inneren Stärken werden kennengelernt, wieder nach Demo in Zweiergruppen. Am zweiten Tag kann, wer möchte, eine Erinnerung zurückholen. Entweder besteht eine Ahnung vom Gesuchten oder ein Szenenanfang oder ein berichtetes Wissen eines nicht mehr erinnerten Traumakindes. Oder es wird „das nächste zu rettende Kind“ gesucht. Da alle Gefühle des/der Erwachsenen am Sicheren Ort bleiben, und nur eine völlig neutrale innere BeobachterIn von einem Arbeitsort aus mit Schutzschichten und unterstützenden HelferInnen den Film programmiert und nur einen Ausschnitt mit dem gesuchten Kind ansieht, ist es tatsächlich möglich, eine Erinnerung zurück zu bekommen, denn unser Gehirn hat alles gespeichert, was wir jemals erlebt haben. Die meisten TeilnehmerInnen nutzen diese Chance. Das gefundene Kind bekommt sofort ein Rettungsversprechen, das noch im Laufe desselben Tages eingelöst wird (daher ist die vorherige Absolvierung des ersten Seminars notwendig).

3. „Schonende Traumaintegration bei Komplextraumatisierung mittels positiver Imagination“ – so beschreiben Sie die „Das-Innere-Kinder-Retten“-Methode. Können Sie genauere Einblicke in den Therapieablauf geben?

Wie alle Therapiemethoden für kPTBS besteht die Therapie aus drei Phasen: 1. Stabilisierung. Hier hilft bereits positive Imagination sehr: Der Sichere Ort für die Heutigen, das Herstellen und Weglegen von Traumafilmen, um Abstand zu den Traumata zu gewinnen, auch positives EMDR oder Brainspotting sowie die Innere-Stärken-Übung und weitere beruhigende Imaginationen. Und natürlich ist für Traumaarbeit der Aufbau einer möglichst vertrauensvollen therapeutischen Beziehung notwendig. Da das IKR so schonend vorgeht, ist es meist schon früh im Prozess möglich, mit der 2. Phase, dem Wechsel von Traumaverarbeitung und Stabilisierung zu beginnen. (Es sei denn, es geht um sexuelles Trauma und es besteht noch Täter- oder Mittäterkontakt. Hier ist ein modifiziertes Verfahren notwendig, das ich in meinem zweiten Buch „Sexuelle Komplextraumata“ ausführlich beschreibe). Die Traumaintegration wird stets mit der Rettungsaktion vollzogen. Die schwierigsten Phasen sind die zwischen dem Finden des nächsten zu rettenden Kindes – stets zeigt es sich im Therapieprozess mittels Überreaktionen, unangemessenen Negativgefühlen oder Symptomen – und der Rettungsaktion, denn das jeweilige Innenkind wird durch die Identifizierung aktiviert und versucht eventuell, sich noch deutlicher zu zeigen, was mehr Symptomatik bedeuten kann. Dies beruhigt sich sofort durch die Rettung, die stets die Symptome, die mit diesem Kind verbunden waren, auflöst. Nach und nach löst sich durch weitere Rettungen, nicht selten sehr viele, auch die strukturelle Dissoziation, weil sie überflüssig geworden ist. Wichtig ist, zwischen den Rettungen immer wieder zu stabilisieren, d.h. sich auch um die Bedürfnisse und Sorgen der Erwachsenen zu kümmern. Sinnvoll ist eine Ergänzung des IKR mit Ego-State-Therapie, weil durch schwere Traumata neue Ego-States entstanden sind, denen auf eigene Weise geholfen werden kann. Wenn der Eindruck entstanden ist, dass alle damals Traumatisierten, die es derzeit nötig haben, integriert sind, kann man die Traumafilme absキャンen nach eventuell noch übersehenen Innenkindern. Es ist erstaunlich, wie prompt das Unbewusste solche Aufträge ausführt. In fließendem Übergang beginnt die 3. Phase, die Phase der Neuorientierung für die Erwachsenen. Die Traumaintegrationen haben oft solch starke Wirkungen erzeugt, dass eventuell völlig neue

Perspektiven und Möglichkeiten entstanden sind, deren Umsetzung jedoch der Unterstützung bedarf, z.B. wieder mit positivem EMDR oder Brainspotting oder anderen Methoden. Der Abschied aus dieser intensiven und erfolgreichen Arbeit, die auch für die TherapeutInnen mit viel Freude und Leichtigkeit verbunden ist, sollte sehr sorgfältig und sanft geschehen mit allmählicher Ausdünnung der Sitzungsfrequenz.