

Ellen Spangenberg

Behutsame Trauma- Integration (TRIMB)

Belastende Erfahrungen lösen mit
Atmung, Bewegung und Imagination

Leben
LERNEN 
Klett-Cotta

Mit einem
Vorwort von
Luise
Reddemann

ZU DIESEM BUCH

Nicht jeder traumatisierte Mensch profitiert von den heute üblichen Behandlungsmethoden. So können komplex traumatisierte PatientInnen geradezu Schaden nehmen durch die gängige Praxis der vollständigen Trauma-Konfrontation. Für KlientInnen, die bisher durchs Raster fielen, da sie meist zu instabil sind für eine klassische Trauma-Konfrontation, mit alleiniger Stabilisierung aber nicht mehr weiterkommen, wurde die schonende Traumatherapie-Methode TRIMB (Trauma Recapitulation with Imagination, Motion and Breath) entwickelt.

- Intensive belastende Gefühle werden mit Atmung, Imagination und einer lateralisierenden Kopfbewegung lösungsorientiert transformiert – ohne alle Traumadetails aufzurufen;
- Trigger und Flashbacks werden entschärft;
- Toxische Traumaerfahrungen werden entgiftet;
- Destruktive Bindungen können gelöst werden;
- In hohem Maß wird Selbstwirksamkeit als Antidot zum Trauma ermöglicht.

Ellen Spangenberg führt nach langjähriger Tätigkeit in verschiedenen Kliniken mit Schwerpunkt Psychotraumatologie eine ärztliche Praxis für Psychotherapie und Traumatherapie in Kassel; zudem ist sie als Supervisorin und als Fortbildungsleiterin für Psychotraumatologie sowie die zunehmend eingesetzte TRIMB-Methode tätig.

Ellen Spangenberg

Behutsame Trauma-Integration (TRIMB)

Belastende Erfahrungen lösen mit Atmung,
Bewegung und Imagination

Mit einem Vorwort von Luise Reddemann

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2015 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Gesetzt aus der Minion von Kösel Media GmbH, Krugzell

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89149-2

E-Book: ISBN 978-3-608-10791-3

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20269-4

Dieses E-Book entspricht der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über [<http://dnb.d-nb.de>](http://dnb.d-nb.de) abrufbar.

Inhalt

Vorwort von Luise Reddemann	9
Einleitung	11
1 Was ist TRIMB?	14
1.1 Herkunft und Entstehung der Methode	14
1.2 Elemente der Methode	17
1.3 Ablauf der Methode – Kurzbeschreibung	18
1.4 Erstes Fallbeispiel mit TRIMB	21
1.5 Mein eigener Weg zu TRIMB	26
1.6 Innehalten und die Atemtechnik üben	29
2 Anmerkungen zur Prozess-Arbeit im Allgemeinen	31
2.1 Was ist Prozess-Arbeit?	31
2.2 Hippocampus und Amygdala	33
2.3 Gesprächsführung, Rapport, Unterbrechen	36
2.4 Hypnotherapeutische Feinheiten	38
2.5 Therapeutische Geländerfunktion	40
2.6 Sitzordnung	40
2.7 Safety first	43
3 Schritt für Schritt – TRIMB im Detail	45
3.1 Auswahl der passenden Hot-spot-Situation	45
3.2 Distanzierung mit doppelter Rahmung	48
3.3 Im Lernfenster bleiben	52
3.4 Mit welchen Affekten wir arbeiten	54
3.5 Affekte skalieren	63
3.6 Affekte visualisieren	64
3.7 Affekte visuell durchtrennen	67
3.8 Variante: Transformation statt Durchtrennung	74

3.9	Variante: Ressourcen-Affekte entdecken und bewahren	76
3.10	Wie viele Affekte bearbeiten?	79
3.11	Klassische Verläufe der Entlastung	81
3.12	Affekte sortieren	83
3.13	Atemübung und Kopfbewegung durchführen	84
3.14	Veränderungen erfragen	91
3.15	Verbesserungen lokalisieren und verankern	95
3.16	Weiterer Durchgang oder Containment	97
3.17	Nachbesprechung und Nachbereitung	104
3.18	Wie oft sollte »getrimbt« werden?	107
3.19	Zusammenfassung	109
3.20	Innehalten: Psychohygiene-TRIMB für Leser und Leserinnen	111
4	Phasenadaptierte Einsatzmöglichkeiten von TRIMB	115
4.1	TRIMB zur Stabilisierung oder wenn Trauma- konfrontation (noch) nicht möglich ist	115
4.1.1	Bewältigung von Alltagsstress	115
4.1.2	Triggerentlastung	123
4.1.3	TRIMB gegen Überflutung	126
4.1.4	Loslösungsprozesse	127
4.2	TRIMB zur Traumabearbeitung	135
4.2.1	TRIMB bei Monotrauma	135
4.2.2	TRIMB bei belastenden und traumatischen Verlusten	152
4.2.3	TRIMB bei bevorstehenden Situationen	154
4.2.4	TRIMB bei Komplex- und Bindungs- traumatisierungen	158
4.2.5	TRIMB bei DIS	162
4.2.6	TRIMB bei Kindern und bei Menschen mit Lernschwierigkeiten	167
4.2.7	Wann ist Traumarekonstruktion doch noch sinnvoll?	167
4.3	TRIMB in der Integrationsphase	169
4.4	TRIMB auch ohne Trauma	170

4.5	TRIMB im Beratungssetting	171
4.6	TRIMB zur eigenen Psychohygiene	172
4.7	Innehalten und Abstand zu Klientinnen gewinnen	175
5	Voraussetzungen, Indikationen, Kontraindikationen, Grenzen und Vorteile der TRIMB-Anwendung	177
5.1	Voraussetzungen aufseiten der Therapeutin	178
5.2	Voraussetzungen aufseiten der Klienten	179
5.3	Indikationen, Kontraindikationen, Grenzen der Methode	182
5.4	Vorteile von TRIMB – und wodurch es so schonend ist	188
6	Einbettung von TRIMB in den Therapieverlauf	194
6.1	Arbeitsbündnis	194
6.2	Anamnese und Traumalandkarte	195
6.3	Psychoedukation und Aufklärung	198
6.4	Äußere Sicherheit und das leidige Thema Täterkontakt	198
6.5	Stabilisierende Imaginationsübungen	205
6.6	Tresor-Übung als Containment-Technik	206
6.7	Hilfen zur Reorientierung	212
6.8	Fingersignale	217
6.9	Einführung der TRIMB-Methode in die laufende Therapie	220
6.10	Bearbeitung von geringerem Stress und von traumatischem Stress	221
6.11	Selbständige Anwendung durch die Klienten	223
6.12	Innehalten: Lichtübung	223
7	Wirkfaktoren	225
8	Abwandlungen des Ursprungsprotokolls	233
9	Die Kontroversen in der Traumatherapie	236
9.1	Von der Anwendungsvielfalt zu neuen Grabenkämpfen	236
9.2	Über die Abschaffung der Stabilisierungsphase – Konfrontieren versus Stabilisieren	238

9.3	Traumakonfrontation versus Traumaentlastung	242
9.4	Über die Tendenz zu krassen und schnellen Methoden	244
9.5	Vollständige Traumrekonstruktion versus Hot-spot-Prinzip	249
9.6	Innehalten und Vorbilder würdigen	251
10	Therapeutische Haltung, Grundprinzipien und ethische Fragen	253
10.1	Fachliche Kompetenz und Selbsterfahrung	253
10.2	Respekt, Achtung, Validierung und Wertschätzung	254
10.3	Ressourcen- und Lösungsorientierung	256
10.4	Transparenz und Arbeit auf Augenhöhe	257
10.5	Ehrlichkeit und Echtheit	259
10.6	Empathie und Mitgefühl	260
10.7	Parteilichkeit	261
10.8	Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung	263
10.9	Vorsicht mit Deutungen	265
10.10	Ausbalancieren und Pendeln	265
10.11	Ausdauer, Humor, Hoffnung und Zuversicht	267
10.12	Genderaspekte	268
10.13	Abstinenz während und nach der Therapie	269
10.14	Selbstfürsorge, Psychohygiene und eigene Resilienz	274
10.15	Innehalten und eine Veränderung beschließen	276
	Danksagung	277
	Anhang	278
	Literatur	280

Vorwort (Luise Reddemann)

Im Bereich der stationären Psychotherapie fanden sich schon in den 80er-Jahren viele Menschen, vor allem Frauen, die von anderen gequält, gedemütigt, als Kinder vernachlässigt – und Schlimmeres – wurden. Zu den Schreckenserfahrungen dieser PatientInnen gehörten neben der Gewalt Drohungen, die Kontrolle bestimmter Körperfunktionen, das Durchsetzen willkürlicher Regeln, eine nicht kalkulierbare Vergabe von Belohnungen, die Isolation des Opfers, das Erzwingen der Ausführung entwürdigender oder unmoralischer Aktivitäten. (Herman 2011, S.16)

An dieser Stelle hat die Ärztin und Psychotherapeutin Ingrid Olbricht mit ihrem Team in Bad Wildungen – ähnlich wie ich mit meinem Team in Bielefeld – darüber nachgedacht, was diese Gegebenheiten für eine stationäre Behandlung bedeuten können. Stationäre Einrichtungen können leicht zu etwas werden, was Goffman »totale Institution« nannte. Totale Institutionen zeichnen sich dadurch aus, dass sie Persönlichkeitsrechte einschränken und leicht in die Gefahr geraten, aufgrund institutioneller Gegebenheiten zu viel Kontrolle für zumutbar zu halten. Nur wenn man versteht, was Traumatisierungen durch nahestehende Menschen anrichten, und wie sie insbesondere ein Kind verändern oder an seiner gesunden Entwicklung hindern können, wird verständlich, warum die Forderung erhoben wurde, jede psychotherapeutische Intervention unter dem Gesichtspunkt der Traumaadaptation zu hinterfragen und entsprechend zu formulieren. (Reddemann und Fischer 2010)

Der entscheidende Punkt schien uns, zu erkennen, dass solche Menschen anderen nicht ohne Weiteres vertrauen können und dass das Konsequenzen für die Behandlung hat. Die PatientInnen schienen immer damit zu rechnen, wieder verraten und sogar gequält zu werden. Sie übertrugen unbewusst all ihre erschreckenden Erfahrungen mit für sie wichtigen Menschen auf neue Menschen in ihrem Leben, also auch auf alle, die therapeutisch mit ihnen zu tun hatten. Gleichzeitig hatten sie eine – bewusste oder unbewusste – Sehnsucht nach Nähe und Geborgenheit. Das war ein Dilemma, und wir waren herausgefordert, alles dafür zu tun, dass PatientInnen sich mit uns sicher fühlen konnten.

Aus diesen Erkenntnissen heraus entwickelte Ingrid Olbricht »TRIMB«. Ihre Überlegungen waren von Respekt für die Lösungen der Patientinnen getragen, für das, was schon da war und dieses durch behutsame Angebote zu ergänzen. Ellen Spangenberg, über lange Jahre Assistenzärztin an der Bad Wildunger Klinik, trägt diese Haltung weiter, und hat TRIMB entsprechend den Erkenntnissen der aktuellen Traumaforschung- und Therapie weiterentwickelt.

Was Menschen u.a. immer schon haben, ist, dass sie atmen (können). Der Atem wird in vielen Heiltraditionen genutzt, um erwünschte Veränderungen zu bewirken, so u.a. in ostasiatischen Traditionen oder auch in indianischen. Eine andere sehr alte Tradition, die z. B. auch im Qigong ihren Niederschlag fand, ist es, »Kümmernissen nachzublicken«, zu erkennen bzw. genauer zu erleben, dass sie bereits hinter einem liegen. Auch dieses uralte Wissen ist in TRIMB wieder aktiviert.

TRIMB ist natürlich noch mehr. Ellen Spangenberg zeigt auf, wie viele Facetten zur Stabilisierung und schonenden Traumabegegnung dieser Ansatz bietet, und wie er in der Praxis umgesetzt werden kann. So hatte Ingrid Olbricht schon Ende der 90er-Jahre und somit in einer Zeit, in der sich andere PsychotherapeutInnen immer noch kaum um traumatisierte PatientInnen kümmerten, die Idee, dass sich mit Triggerbearbeitung eine ähnlich gute Symptomreduktion erreichen lässt wie mit konfrontativer Traumabearbeitung, was sich dann in zahlreichen Therapieverläufen bestätigte. Somit wurde die Indikation der TRIMB-Anwendung auf die Bearbeitung von Triggersituationen ausgeweitet.

Aufgrund langjähriger klinischer Erfahrung stellt Ellen Spangenberg die Frage, ob das Paradigma, nur Traumaexposition bringe dauerhafte Entlastung, weiterhin apodiktisch vertreten werden sollte. Zumindest beschäftigt genau diese Frage viele Klinikerinnen und Kliniker, die immer wieder erleben müssen, dass die derzeit »hoch gehandelten« Empfehlungen an Grenzen stoßen und man damit vielen PatientInnen nicht ausreichend oder gar nicht helfen kann.

Das Buch von Ellen Spangenberg erklärt nicht nur sehr genau den TRIMB-Ansatz, sondern es ist eine Fundgrube für alle, die in der Praxis täglich vor neue Fragen gestellt sind, wie man unter Berücksichtigung der Würde einer Patientin und des Respekts vor ihren eigenen Lösungen, schonend behandeln kann.

Ich wünsche diesem Buch viele LeserInnen und viele, die das profunde Wissen von Ellen Spangenberg in ihrer eigenen Praxis umsetzen.

Einleitung

Wofür noch eine weitere Methode in der Traumatherapie? Das ist eine berechnete Frage, da fortwährend neue Methoden entwickelt und vermarktet werden. Dabei wird so manches als Wundermittel »verkauft«, was zu Recht Skepsis auslöst. Auch Absolutheitsansprüche, nur diese spezifische Methode bringe den ultimativen Erfolg unter gleichzeitiger Abwertung anderer Ansätze, halte ich für bedenklich.

Doch nicht alle Klientinnen¹ kommen mit der gleichen Methode auch gleich gut zurecht. Daher macht es Sinn, den eigenen Handwerkskoffer mit unterschiedlichsten Methoden anzufüllen, um klientenorientiert arbeiten zu können. Dabei sehe ich Traumatherapie als Baukasten, in den neue und andersfarbige Bausteine integriert werden können, wodurch sich das Repertoire ständig erweitert. Hierfür besonders geeignet sind übersichtliche Bausteine, die kompatibel sind mit eigenen Haltungen und Arbeitsweisen und für die kein schulenspezifisches Glaubensbekenntnis abgegeben werden muss.

TRIMB wurde entwickelt für komplex traumatisierte Klientinnen, die für klassische Traumakonfrontation nicht stabil genug sind und vielleicht auch nicht werden können, die mit weiterer Stabilisierung aber in ihrem Heilungsprozess nicht mehr vorankommen. Damit füllt die Methode eine Lücke, indem Prozessarbeit an Traumamaterial und Triggern auf besonders behutsame Weise und daher deutlich früher möglich wird. Die TRIMB-Methode führt nicht in das trauma-assoziierte Erleben hinein und hindurch, stattdessen wird nach vorsichtiger Tuchföhlung mit Traumamaterial dieses kreativ und lösungsorientiert »entgiftet«, wobei Selbstwirksamkeitserleben generiert wird – das Antidot zu traumatischen Erfahrungen schlechthin. Diese Arbeit ist auch bei geringerer Stabilität und somit bereits in der Stabilisierungsphase einsetzbar. Bei vielen Klienten ist danach keine klassische, aufwendigere und belastendere Traumakonfrontation mehr erforderlich.

¹ Ich habe entschieden, die weibliche und männliche Schreibweise in diesem Buch abzuwechseln, dabei verwende ich häufiger die weibliche Form, um aufzugreifen, dass die deutliche Mehrheit der KollegInnen wie KlientInnen weiblich ist.

Zudem muss mit der TRIMB-Methode eine einzelne Traumasituation nicht vollständig durchgearbeitet werden, sondern entlang des Hot-spot-Prinzips werden besonders heiße Stellen entschärft. In der Regel kühlt sich die Umgebung im Sinne eines Generalisierungseffektes mit ab, sodass durch Bearbeitung weniger hot spots das gesamte Trauma integriert werden kann, was den Prozess wesentlich abkürzt und erleichtert. Hierbei machen wir uns den Netzwerkcharakter von Erleben und Erinnerung zunutze, indem nicht mehr jede Faser oder jeder Knotenpunkt einzeln berührt werden muss, damit das Netzwerk in Schwingung gerät. Auch Entlastungserfahrungen werden in das zuvor traumatisch aufgeladene Netzwerk eingespeist und breiten sich aus, sodass die Entlastung generalisieren kann.

Begrifflich möchte ich diesen behutsameren Ansatz, der nicht mehr durch das Trauma hindurchführt, von klassischer Traumakonfrontation, Traumaexposition bzw. Traumarekonstruktion abgrenzen und neu fassen, daher verwende ich im Folgenden hierfür die Begriffe *Traumaentgiftung* bzw. *Traumaentlastung*.

Bei allen Kontroversen in der Traumatherapie, auf die ich im Kapitel 9 eingehe, gibt es weite Einigkeit darüber, dass die Therapie der Wahl bei Traumafolgestörungen nach Monotrauma die Traumakonfrontation ist. Dem stimme ich zu, auch hier würde ich jedoch zunächst mit weniger belastenden Ansätzen wie z. B. der TRIMB-Methode beginnen und erst im zweiten Schritt, falls das nicht ausreichen sollte, rekonstruierende Methoden anwenden.

Ein zusätzlicher Ansatz der TRIMB-Methode besteht darin, dass destruktive Bindungen (an Täter) gelockert und sogar gelöst werden können, sofern Klienten hierzu motiviert sind. Auch für die eigene Psychohygiene kann TRIMB gut genutzt werden.

Bisher wurde die Methode noch nicht wissenschaftlich untersucht, daher kann ich Ihnen hierzu keine Studienergebnisse präsentieren. Stattdessen finden Sie einen fundierten Bericht aus der Praxis mit zahlreichen und sehr unterschiedlichen Fallbeispielen, die in theoretische Überlegungen eingebettet sind. Dabei gehe ich auf viele pragmatische Anwendungsaspekte ein.

Allerdings reicht das Lesen dieses Buches nicht aus, um danach mit der Methode kompetent in der Praxis arbeiten zu können. Ich finde hierzu (die Erotik ausklammernd) den Vergleich mit Tangotänzen passend: Das können wir auch nicht lernen, indem wir Bücher lesen und

beim Tanzen zuschauen; sondern wir müssen üben, ausprobieren, Tipps bekommen und die körperliche Erfahrung machen, wie schnell wir einer anderen Person auf die Füße treten, um aus Fehlern lernen zu können. Daher lässt sich eine Prozessmethode nur in Fortbildungen so vermitteln, dass sie danach angewendet werden kann. Das Buch ist eher zum Nachlesen gedacht, wenn bereits eine Fortbildung besucht wurde oder um sich grundlegend über TRIMB zu informieren.

Neben Methodensicherheit sind in der Arbeit mit traumatisierten Menschen selbstredend Grundkenntnisse der Psychotraumatologie sowie der Stabilisierungsarbeit vorauszusetzen, die in diesem Buch nicht vermittelt werden können. Hier finden Sie jeweils Verweise auf die Fachliteratur. Auch auf Grenzen der Methode und prinzipielle Kontraindikationen für Traumabearbeitung, z. B. bei noch bestehendem Täterkontakt, gehe ich ein.

Neben der Methode selbst und deren Anwendung ist mir wichtig, eine Haltung einzubeziehen, die von Respekt, Wertschätzung, Achtung und Selbstfürsorge geprägt ist. Sie fließt überall mit ein, doch war es mir ein eigenes Kapitel (Kapitel 10) wert, auf einige Aspekte detaillierter einzugehen.

Damit Selbstfürsorge auch für die TherapeutInnen nicht zu kurz kommt, habe ich am Ende der größeren Kapitel Übungen eingefügt, die Sie für sich nutzen können, um innezuhalten und sich selbst etwas Gutes zu tun.

Ich habe mich sehr darum bemüht, Ideen, Gedanken und Konzepte jeweils den UrheberInnen korrekt zuzuordnen, was nicht immer einfach ist, weil vieles aufgegriffen und weiterentwickelt wird und ich auch bei eigenen Gedanken und Ideen nicht immer im Detail rekonstruieren konnte, durch wen sie inspiriert wurden. Ich bitte daher um Verständnis, falls die eine oder andere Quelle nicht genannt wird, und bin dankbar für diesbezügliche Hinweise.

1 Was ist TRIMB?

Neue Wege entstehen beim Gehen.

TRIMB bedeutet Trauma Rekapitulation with Imagination, Motion and Breath und wurde in den 1990er-Jahren von Ingrid Olbricht entwickelt. Sie hat dafür eine tradierte spezifische Atemtechnik aus einem mittel-amerikanischen indigenen Kulturkreis um Imagination und weitere Elemente ergänzt und zu TRIMB weiterentwickelt. Dabei war ihr besonders wichtig, dies den Bedürfnissen komplex traumatisierter Klientinnen anzupassen und eine besonders behutsame Methode zu kreieren, sodass auch früh und strukturell »gestörte« Menschen davon gut profitieren können.

Im Laufe der letzten Jahre und meiner Vermittlung der Methode an zahlreiche KollegInnen habe ich die Methode fortwährend weiterentwickelt, sodass Sie mit diesem Buch den aktuellen Stand der TRIMB-Anwendung vor sich haben. Hierbei sind nicht nur die vielfältigen Erfahrungen von mir und meinen KlientInnen eingeflossen, sondern auch Erfahrungen und Fragen unzähliger KollegInnen und deren KlientInnen, bei allen möchte ich mich hiermit bedanken.

1.1 Herkunft und Entstehung der Methode

Ingrid Olbricht hat als Chefärztin in der Wicker-Klinik in Bad Wildungen über Jahrzehnte hinweg äußerst engagiert für und mit komplex traumatisierten Klientinnen gearbeitet. Dabei war sie immer auf der Suche nach neuen, kreativen, wirksamen und möglichst wenig belastenden Methoden der Traumabewältigung. Sie hat zahlreiche Ansätze entwickelt und zum Teil auch veröffentlicht. Die TRIMB-Methode ist nur ein Baustein dieser vielfältigen Konzepte. Viele ihrer klugen Ideen und Sichtweisen hat sie in ihrem letzten Buch »Wege aus der Angst« veröffentlicht, das 2004 in ihrem Todesjahr erschienen ist.

Die Anregung für TRIMB hat Ingrid Olbricht in dem Buch »Die