

Mitteilungen der GPTG



Traumasensibilität ist nicht die Aufgabe einiger weniger Spezialisten, sondern verlangt Netzwerk- und Versorgungsstrukturen multiprofessioneller Natur.

Die Gesellschaft für Psychotraumatologie, Traumatherapie und Gewaltforschung (GPTG) wurde 2009 in Berlin gegründet, um diesen vielfältigen, aus den unterschiedlichen Praxisfeldern resultierenden Anliegen eine auch fachpolitische Basis zu geben.

Gründung und Namensgebung spiegeln den Anspruch wider, die Vielfalt der Bedürfnisse der in traumatologischen Bezügen engagierten Menschen zu vertreten, zugleich soll aber auch deutlich werden, dass traumatogene Erfahrungen ein gesamtgesellschaftliches Problem darstellen, das man nicht auf die Behandlung der Traumata Einzelner reduzieren kann.

Die GPTG sieht sich daher auch als Vertretung von Menschen aus Kriseninterventionsdiensten wie Polizei, Feuerwehr und Rettungsdiensten, der Pflege und der Pädagogik. Neben dem Schaffen von Netzwerkstrukturen befördert sie den Dialog zwischen den unterschiedlichen Professionen, setzt gemeinsame, auch ethisch fundierte Standards und vertritt ihre Mitglieder im Dialog der Fachgesellschaften. Weitere Informationen finden Sie unter www.gptg.eu.



Sabine Schulz, 63 J., Dipl.-Oecotrophologin, zertifizierte Ernährungsberaterin VDOE, Systemischer Coach IFBC, Resilienzcoach IFBC, Zertifikat Basisqualifikation Psychotraumatologie GPTG,

Tätigkeit in der Ernährungsberatung und -therapie seit 35 Jahren, seit 26 Jahren freiberuflich (freie Mitarbeiterin in einer Arztpraxis, an der Universität Bielefeld sowie für verschiedene Träger), Autorin, Referentin, Schwerpunkte u. a. Trauma, Palliativ Care, Gastroenterologie, Adipositas, traditionelle chinesische Medizin, Mutter einer Tochter (27 Jahre)

1. Wo begegnet Ihnen in Ihrer Berufswelt das Thema Trauma?

Vor allem in der Ernährungstherapie begegnet mir dies Thema häufig. Ich berate im individuellen Einzelgespräch vor allem zu chronisch ernährungsbedingten Erkrankungen wie z. B. Essstörungen, Adipositas und Reizdarmsyndrom.

Bei der Befragung chronisch Erkrankter nach dem ersten Zeitpunkt des Auftretens der Beschwerden und der damaligen Lebenssituation kommen häufig belastende oder traumatische Ereignisse zur Sprache.

Auch in Präventionskursen und Workshops, u. a. zu Depressionen und für Angehörige in der palliativen Versorgung bin ich mit dieser Thematik konfrontiert. Im Folgenden möchte ich auf die individuelle Einzeltherapie eingehen.

2. Welche spezifischen Aspekte müssen Sie in Ihrem beruflichen Alltag berücksichtigen, um eine angemessene traumazentrierte Arbeit leisten zu können?

Eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, ist der Leitsatz für die Gestaltung mei-

ner Beratungsstruktur. Patient:innen sollen sich stets sicher und ernst genommen fühlen – mit allem, was ist an Körper, Geist und Seele. Geduld und Einfühlungsvermögen zu zeigen sind generelle Voraussetzungen für die Gesprächsführung in der Ernährungstherapie. Traumata können das Vertrauen in andere Menschen erschüttern. Deshalb ist es elementar, dass ich den Patient:innen im Gespräch einen Schutzraum gewährleiste. Dann können sie sich öffnen und Bedürfnisse besser mitteilen. Ich respektiere ihre Grenzen und gebe ihnen Zeit, sich wohlfühlen. Ich achte auf eine behutsame Gesprächsführung, traumasensibel und ressourcenorientiert, mit ausreichend Pausen, ohne Druck und schnelle Veränderungen, keine Fragen nach Details zum Trauma.

Gerne verwende ich folgende Formulierungen:

- Haben Sie Erwartungen an unser erstes Gespräch? Wenn ja, welche sind es?
- Was ist Ihr Ziel für die Beratung insgesamt? Welche Wünsche haben Sie?
- Wann treten Ihre Beschwerden ausnahmsweise nicht auf?
- Wann spüren Sie Ihren Durst, Appetit oder Ihr Sättigungsgefühl ausnahmsweise gut?
- Welches könnte Ihr nächster, leicht umsetzbarer Schritt sein?
- Wie stark belastet Sie Ihre Beschwerde auf einer Skala von 1 bis 10?

Ich werte keine Aussagen – ob hinsichtlich der Lebensmittelauswahl, Mahlzeitengestaltung, des Konsums von Genussmitteln, der Alltagsstruktur. Ich frage nach Vorlieben, Abneigungen, bewährten Routinen, besonderen Lieblings Speisen und -getränken und Triggern im Zusammenhang mit Ernährung. Daran anknüpfend entwickeln wir gemeinsam kleine Veränderungsschritte. Beratung also als Teamarbeit für gute Selbsthilfestrategien bezogen auf Essen und Trinken. Auch Impulse zu Bewegung und Entspannung gehören mit in diese Teamarbeit, um die Selbstregulation in Bezug auf das Essverhalten zu stärken.

Besondere Vorsicht lasse ich hinsichtlich des Führens eines Ernährungstagebuchs walten. Solche Aufzeichnungen können möglicherweise negative Gefühle oder Erinnerungen auslösen. Manche Betroffene könnten sich durch das ständige Dokumentieren ihres Essverhaltens überwacht, kontrolliert oder sogar verurteilt fühlen, was ihr Trauma verstärken kann. Außerdem kann das Bewusstmachen von Essensmustern bei ihnen Stress, Angst oder Scham hervorrufen. Deshalb gebe ich das Ernährungsprotokoll nicht als verpflichtende Hausaufgabe auf. Ich frage zunächst, ob dies möglich ist. Ich bespreche es weiterhin als eine Chance für eine gute Selbstfürsorge und passe es individuell an.

Je nach persönlicher Situation (Vorwissen, kognitive Fähigkeiten) erläutere ich die physiologischen Hintergründe des Krankheitsbildes sowie das Zusammenspiel mit Ernährungs- und Lebensstilfaktoren.

Ein Beispiel aus der Praxis: Frau W., 54 J., kommt auf Empfehlung einer bildenden Künstlerin zur Beratung mit einer ärztlichen Verordnung, die Lipödem III (schwere Fettgewebsanhäufung) Analsphinkterinsuffizienz (Schwäche des Schließmuskels am Darmausgang) und Rektumprolaps (Vorfall des Mastdarms) bescheinigt. Im anamnестischen Gespräch berichtet Frau W. weiterhin über Fibromyalgie (chronische Schmerz-erkrankung), Refluxbeschwerden, häufig breiigem Stuhlgang, Appetitlosigkeit, Übelkeit und PTBS. Sie friert häufig. Sie erhält regelmäßig Lymphdrainage und Ergotherapie und geht zur Wassergymnastik.

Sie leidet unter ständiger Anspannung, auch nach der Lymphdrainage. Seit April 2024 ist ihr Ehemann ausgezogen, mittlerweile ist die Ehe geschieden.

Frau W. schildert mir ihr Essverhalten, das typisch ist für einen Tag. Sie hat eine Routine entwickelt, die ihr Sicherheit vermittelt: das Frühstück bei ihren Eltern (Vater pflegebedürftig), zu dem sie gerne zwei Weißmehlbrötchen mit Himbeermarmelade isst, die sie gut verträgt. Ansonsten über den Tag verteilt unregelmäßig Käse-Brotmahlzeiten, Döner und Pommes, Gemüsepfannengerichte. Sie schildert verschiedene Lebensmittel, die ihr nicht bekommen. Ein großes Problem sei für sie ihr emotionsgesteuertes Essverhalten – bei Traurigkeit isst sie am liebsten im Bett eingekuschelt Schokolade. Ein Ernährungstagebuch möchte sie nicht führen.

Ich habe ihre Erläuterungen wertschätzend zur Kenntnis genommen. Ihr Wunsch an die Beratung ist eine Linderung ihrer Verdauungsbeschwerden. Ich habe erläutert, wie ihre Magen-Darm-Funktionen von ihrem Nervensystem gesteuert werden und welche Einflüsse es auf und durch die Ernährung gibt. In den insgesamt fünf Sitzungen haben wir gemeinsam kleine Schritte zur Veränderung in der Lebensmittelauswahl erarbeitet, z. B. ein Powersnack zwischen-durch gegen das Sodbrennen (ein paar Mandeln oder Sonnenblumenkerne). Warme Getränke (z. B. Zimtee, Tee aus frischem Ingwer, Kraftsuppe) in kleinen Schlucken gut über den Tag verteilt, auch gerne morgens vor dem Frühstück. Pfannkuchen gewürzt mit Zimt, Cardamon, Tonka, Orangenschale, ohne Zusatz von Zucker, mit Obst und Mandelblättchen. Zu den Käse-Brotmahlzeiten frisches Basilikum. Pommes fettarm, auf dem Blech zusammen mit Möhrenstücken gebacken, dazu eine Kräuter-Joghurt-Sauce. Kakaogetränk aus Backkakao und pflanzlicher Milch, abgeschmeckt mit Orangen-Bio-Aroma. Popcorn selbstgemacht mit Zimt und Kakaopulver. Weitere Selbstfürsorgestrategien zur Entspannung der Magen-Darm-Motorik und zur Bewältigung von emotionsgesteuertem Essverhalten: eine Akupressur-Armband gegen Übelkeit; ein Duftglas mit Kakaoschalen (habe ich ihr mitgegeben); Trockeninhalation mit Grapefruit-Bio-Aroma – Papiertaschentuch mit etwas Aroma beträufeln und genüsslich daran schnuppern – auch unter der Bettdecke, wenn der Schokoladenhunger kommt; langsames und sanftes Rechts-links-Streichen mit beiden Händen über der Bauchgegend. Mit dieser EMDR-Übung kann sie selbst die nervale Steuerung des Magen-Darm-Traktes positiv beeinflussen. Die liebevolle und zarte Berührung regt im Gehirn die sofortige Produktion von Endorphinen an.

Fazit: Übelkeit und Sodbrennen haben sich deutlich gebessert, ebenso der Stuhlgang – immer wieder feste Konsistenz.

3. Welche Bewältigungsstrategien oder Behandlungsansätze kennen Sie im Zusammenhang mit Trauma?

Ich nenne ein paar Beispiele: Ich achte auf bestehende Ressourcen, z. B. bei einer Vorliebe zu Yoga empfehle ich Literatur zum traumasensitiven Yoga (Dagmar Härle), ebenso Infos bei Vorerfahrung mit Tapping-Methoden. Gerne leite ich an zu kleinen Bewegungsimpulsen wie »Hände öffnen

und schließen« oder »Schulterwurf« nach der Body-2-Brain-Methode (Croos-Müller) und den sogenannten »Allrounder-Übungen« (Peter-Uwe Hesse) Circle-Atmen und Knoten. Anregungen aus der Aromatherapie bieten schöne Möglichkeiten für stabilisierende Genusseinheiten im Alltag.

4. Arbeiten Sie interdisziplinär? Wenn ja, mit welchen Berufsgruppen?

Vor allem arbeite ich zusammen mit Ärzt:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Fachkräften der Sozialen Arbeit. Grundsätzlich ist die aktuelle Situation für mich zufriedenstellend.

5. Welche Berufsgruppen würden Sie gern noch in Ihre Arbeit integrieren? Warum würden Sie diese Berufsgruppen gern in Ihre Arbeit integrieren?

In meine Arbeit integrieren möchte ich gern auch Seelsorger:innen, Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen, Logopä:innen, Bewegungstherapeut:innen. Durch die Zusammenarbeit mit diesen Fachrichtungen können die Klienten noch umfassender betreut werden – je nach individueller Situation.

