

Psychotraumatologie

Traumatherapie bedeutet in erster Linie ein sehr strukturiertes Gesamtbehandlungskonzept, das unterschiedliche Behandlungselemente, Übungen und Verfahren beinhaltet und so den Besonderheiten von Traumafolgekrankheiten gerecht wird. Alle Verfahren wurden spezifisch vor dem Hintergrund der psychischen und neurophysiologischen Besonderheiten der Vorgänge bei Traumatisierungen entwickelt, erprobt und wissenschaftlich überprüft.

Dem Bedürfnis nach Sicherheit und Orientierung wird im Aufbau und in einer speziellen Haltung unabhängig von der jeweiligen „Schule“ in der therapeutischen Beziehung Rechnung getragen. Dies ist im Wesentlichen gekennzeichnet durch sehr viel Information über alles, was im Hier und Jetzt geschieht, durch frühzeitige Aufklärung über die Vorgänge bei Traumatisierung im Sinne einer kognitiven Stärkung und „Normalisierung“ der Symptome (Psychoedukation). Weiters werden zu allen Zeiten der Therapie die PatientInnen als PartnerInnen und „ExpertInnen“ für ihre Traumatisierung und die TherapeutInnen als ExpertInnen für die Methoden und wissenschaftlichen Hintergründe der Störung gesehen. Auf dieser Basis erfolgt in allen Phasen eine transparente gemeinsame Behandlungsplanung, wobei dieses Vorgehen auch immer gleichzeitig immanent ressourcenstärkend ist. Typischerweise ist eine traumatherapeutische Behandlung in Phasen aufgebaut:

- Anamnese, Diagnostik, therapeutische Beziehung
- Stabilisierung
- Traumakonfrontation und Traumasynthese
- Integration, Trauer und Neuorientierung

Bei psychischer Traumatisierung sind meist Störungen der Informationsverarbeitung und der Speicherprozesse (= Gedächtnisleistungen) im Gehirn gegeben. Das führt unter anderem dazu, dass traumatische Erlebnisse mitunter dem Alltagsbewusstsein nicht zugänglich sind, wohl aber bei bestimmten Signal-Reizen (Trigger) sich unwillkürlich als eindringliche (intrusive) Erlebnis-Erinnerungen aufdrängen (Flashbacks).

In der Traumatherapie sollen jene wie abgekapselt vorhandenen traumatischen Erlebnisfragmente in kontrollierter und „portionierter“ Form der Verarbeitung zugänglich gemacht werden. Dazu ist es notwendig, in der ersten Phase der Stabilisierung eine Minimalkontrolle über die inneren Vorgänge wiederzuerlangen. Das geschieht durch gezielte körperliche, kognitive und imaginative Übungen. Ziel ist die Wiederermächtigung über das eigene Innenleben und die Überwindung des Gefühls der Ausgeliefertheit an intrusive Symptome. Die ermutigende Erfahrung dabei: Die Kontrolle über das Innenleben kann wiedererlangt werden. In der Phase der Traumakonfrontation und -synthese werden Ereignisse aus der Traumageschichte wiederholt in kontrollierter Weise bearbeitet. Es erfolgt aus dem stabilisierten Zustand heraus eine schrittweise Konfrontation und fraktionierte Begegnung mit Bildern, Gefühlen und kognitiven Leitsätzen aus der Traumageschichte. Es wurden hierfür in den letzten Jahren verschiedene Techniken auf der Basis verhaltenstherapeutischer, hypnotherapeutischer (Screentechnik) und psychodynamischer (PITT) Ansätze heraus entwickelt. Mit EMDR steht hier auch eine neu entwickelte und wissenschaftlich gut überprüfte Technik zur Verfügung.

Dadurch wird die Traumageschichte integrierbar in die Lebensgeschichte und wird wieder erlebbarer Teil der persönlichen Biographie. Dieser Vorgang der Traumakonfrontation erfolgt in wiederholten, kleinen Schritten und ist naturgemäß schmerzhaft – auch in Begleitung von kompetenten TraumatherapeutInnen. Dieser Prozess ist regelmäßig begleitet von Trauer und führt in eine Phase der Neuorientierung.

Quelle: ZAP – Zentrum für angewandte Psychotraumatologie, Wien.