

Traumatherapie

Nach schwerwiegenden Erlebnissen mit Gewaltsituationen, entweder wenn sie einen selbst betroffen haben, aber auch wenn man Zeuge einer solchen Situation geworden ist, kommt es oft zu dem Erscheinungsbild eines **psychischen Schocks**.

Das kann nach einem schweren Autounfall passieren, ebenso bei schweren Unfällen, wenn man z. B. aus nächster Nähe gesehen hat, wie jemand schwer verletzt oder sogar getötet wurde.

Einen psychischen Schock kann man auch nach dem Erleben von körperlicher und/oder sexueller Gewalt oder ähnlich schrecklichen Situationen erleiden.

Manchmal treten Beschwerden erst nach Monaten, oft erst nach Jahren beschwerdefreier Zwischenräume auf. Insbesondere sexuelle Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend können schwerwiegende Folgen haben. Für viele Menschen entsteht in der Folge eine große Beeinträchtigung ihrer beruflichen und persönlichen Leistungsfähigkeit bedingt durch die psychische Symptomatik und dadurch, dass sie sich nicht mehr frei in ihrer Lebensumgebung bewegen können. Dies kann Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche haben. Alle diese Erscheinungen werden unter dem Oberbegriff **Posttraumatische (Belastungs-) Störung** zusammengefasst.

Diese Störung kann verschieden schwere Ausprägungsgrade haben.

Behandlungskonzept

Bereits in den 90er Jahren wurden Behandlungsmethoden entwickelt,

die bei der Bewältigung der traumatischen Erlebnisse und ihrer Folgen helfen können.

Traumatherapie

Die Weiterentwicklung dieser Ansätze in der Integrativen Traumatherapie unter Einschluss spezieller Traumaexpositionsverfahren wie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing),

Screeentechnik, Beobachertechnik u.a. erbringt nachhaltige gute Behandlungsergebnisse.

Sie orientiert sich an dem dreistufigen Therapiekonzept von J. Herman auf der Basis der Traumakonzepte von Shapiro (EMDR), Sachsse, Reddemann u.a. unter Einbeziehung imaginativer Verfahren und der genannten speziellen Expositionstechniken. Begleitende Körperarbeit bzw. Entspannungsverfahren können sinnvoll sein. Im Bedarfsfall kann eine medikamentöse Behandlung unterstützen.

Die ressourcenorientierte Stabilisierungsphase umfasst die imaginative Erarbeitung eines „Inneren sicheren Ortes“, „Innerer Helfer“, von „Orten der Kraft“ und von Distanzierungstechniken.

Die Expositionsphase, also die unmittelbare Arbeit an den traumatischen Erfahrungen, umfasst die Reprozessierungsarbeit (z.B. mit EMDR, Screen- und Beobachertechnik u.a.), begleitet von Tagebucharbeit und ggf. kreativem Ausdruck.

Die Integrationsphase beschäftigt sich mit dem Leben nach dem Trauma.

Welche Bedeutung hat die traumatische Erfahrung für mich?

Welchen Platz gebe ich ihr in meinem Leben?

Welche Kräfte/Einsichten sind mir daraus zugewachsen?

Wichtig: Für Menschen, die Traumatisierung bereits in frühem Alter erfahren haben, bedarf es einer längeren und intensiven Stabilisierung unter Einbeziehung der sogenannten „Inneren Kindarbeit“.

(konzeptualisiert von Reddemann und Sachsse)