

Aufgaben der Stabilisierungsphase in der Traumatherapie

Dieser Artikel ist eine Fortsetzung des Artikels „Bin ich verrückt?“ und befasst sich vor allem damit, wie traumatisierte Menschen Stabilität und mehr Gesundheit erreichen können. Er fokussiert somit auf die Phase der Stabilisierung im Rahmen der Traumatherapie. Ich versuche im folgenden, basierend auf den im vorausgehenden Artikel beschriebenen neurobiologischen Veränderungen und resultierenden Symptomen, zu erläutern, welche Lernschritte gemacht werden müssen, welche Therapieverfahren dabei helfen können und warum. Die Nummerierung impliziert keine Priorität oder Reihenfolge der Abarbeitung. Die Lernaufgaben sind eher zum Teil eng miteinander verwoben und ergänzen sich.

Auch dieser Artikel dient nur als Grundlage für die individuelle Arbeit des traumatisierten Menschen mit seiner Therapeutin. Welcher der unten beschriebenen Bereiche nun für Sie persönlich primär wichtig sind und mit welchen Methoden Sie daran arbeiten möchten, ist im gemeinsamen Gespräch mit Ihrer Therapeutin zu besprechen.

1. Psychoedukation

Eine der wichtigsten Aufgaben am Anfang einer Traumatherapie erscheint mir die Vermittlung eines detaillierten Wissens an die Patientin über ihre Erkrankung, die Ursachen, Folgen und Begleitumstände. Sie muss zur Expertin ihrer Erkrankung werden. Sie muss wissen, was ein Trauma von einer belastenden Situation unterscheidet, was beim Erleben eines Traumas neurobiologisch passiert (auch welche Langzeitveränderungen es gibt) und wie sich diese Veränderungen in Form von Symptomen äußern. Sie muss beim Auftreten von Symptomen bei sich möglichst genau identifizieren können, was dies gerade für ein Phänomen ist und wie es entsteht. Dies bildet die Grundlage dafür, ein Gefühl von Eigenkontrolle über das eigene Leben zurückzuerlangen. Häufig erleben die betroffenen Menschen die auftretenden Symptome als überwältigend und zutiefst beängstigend. Sie haben keinen Einfluss darauf, was da mit ihnen passiert. Dies führt zu einem wiederholten Gefühl von Ohnmacht und Kontrollverlust, ist damit potentiell retraumatisierend und verschlimmert die ohnehin schon eingetretene Störung der Informationsverarbeitung im Gehirn.

Des Weiteren bildet das detaillierte Verständnis der Patientin die Grundlage dafür, Strategien zu entwickeln, wie sie in Zukunft mit den verschiedenen Symptomen (z. B. Flashbacks) umgehen und die Häufigkeit ihres Auftretens ggf. reduzieren oder sogar verhindern kann.

2. Gesamtspannungen reduzieren

Die Gesamtspannung in einem traumatisierten Menschen ist auch ohne zusätzliche Belastungen chronisch erhöht (siehe Abschnitt „Symptome - Hyperarousal“). Das interne Stresssystem („Interne Abteilung für Stressverarbeitung“) ist also auch ohne zusätzliche Aktivierung in einem permanenten erhöhten Aktivitätszustand. Es ist daher völlig logisch, dass auch geringe zusätzliche Belastungen zu einer Überforderung des Gesamtsystems und damit zu Symptomen (z. B. Impulsdurchbrüchen, Flashbacks, Dissoziation) führen. Wesentliches Ziel ist es deshalb, den Grundlevel der inneren Anspannung zu reduzieren. Hierzu gibt es viele Möglichkeiten und letztendlich muss jeder ausprobieren, was für ihn stimmig und hilfreich ist. Die gängigsten Möglichkeiten sind klassische Entspannungsverfahren (z. B. Progressive Muskelrelaxation, Qi Gong, Autogenes Training), Imaginationsverfahren, körperliche Betätigung (z.B. Sport, spazieren gehen), Malen, angenehme Dinge hören (z. B. Musik, Entspannungs-CDs) und Dinge tun, die man gern macht.

3. **Selbstwahrnehmung verbessern**

Die meisten traumatisierten Menschen (im Übrigen auch viele nicht traumatisierte Menschen) haben kaum ein Gefühl für sich selbst und ihren Körper. Es fällt ihnen schwer wahrzunehmen, was in ihnen gerade los ist, wie stark sie unter Spannung stehen, welche Gefühle gerade da sind, wie sich ihr Körper anfühlt, wo ihre Grenzen sind und vieles mehr. Die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung ist aber eine wesentliche Fähigkeit, die jeder Mensch braucht, um gut für sich zu sorgen und auch Beziehungen erfolgreich gestalten zu können. Ein erster wichtiger Teil der Selbstwahrnehmung, der zu erlernen ist, ist die Aufmerksamkeit für den eigenen inneren Spannungszustand. Dies ist nämlich die Voraussetzung dazu, dass man lernt, den eigenen Spannungslevel zu regulieren und „herunterzufahren“ (siehe Punkt 2). Hilfreich, besonders in der ersten Zeit, sind dabei Spannungstagebücher, in denen die Betreffende täglich mehrfach notiert, wie es ihr im jeweiligen Moment spannungsmäßig geht. Diese Notizen kann man dann erweitern um Informationen wie: Was war gerade los? Welche Symptome waren da (z. B. Dissoziation)? Was habe ich getan um die Spannung zu reduzieren? Andere wichtige Elemente in dieser Rubrik sind das Erlernen und regelmäßige Anwenden von Aufmerksamkeitsübungen und das ständige wahrnehmen und einhalten von eigenen Grenzen und Bedürfnissen. Hierzu gehört auch die Klärung der Frage: Was tut mir gut und was nicht? Ebenfalls geht es um die Verbesserung der Wahrnehmung und Differenzierung eigener Gefühle. Unterstützende Verfahren sind in diesem Zusammenhang z. B. körperorientierte Verfahren wie KBT (Konzentrierte Bewegungstherapie), Qi Gong und andere nonverbale Verfahren (z. B. Werktherapie, Musiktherapie).

4. **„Innere Kommunikation“ verbessern**

Dieser Punkt steht in enger Verbindung mit dem Punkt „Selbstwahrnehmung verbessern“. Es geht hier darum, mehr Verständnis und Kontakt zwischen den einzelnen Teilen in uns zu schaffen. Alle Menschen haben verschiedene Anteile in sich. Ich glaube Goethe war's der sagte „zwei Seelen in meiner Brust“. Zum Beispiel will ich irgendetwas ganz stark und gleichzeitig macht es mir Angst oder etwas spricht in mir total dagegen. Das ist normal und geht allen Menschen so. Je schwieriger die Vergangenheit (insbesondere Kindheit) und je mehr traumatisierende Situationen erlebt wurden, umso mehr entfernen sich die Anteile voneinander, um im Extremfall eigene Persönlichkeiten zu werden. Das Ganze ist ein fließender Übergang von „gut verbunden“ bis „gespaltene Identität“. Jeder Mensch befindet sich irgendwo auf dieser Linie. Traumatisierte Menschen befinden sich meist mehr in Richtung Trennung. Aufgabe in der Therapie ist es nun, die einzelnen und zum Teil sehr widersprüchlichen Teile in sich kennen zu lernen und miteinander „ins Gespräch“ zu bringen. Bei der Identifikation der Anteile können zum Beispiel ein Tagebuch oder selbst gemalte Bilder helfen. Man erlernt mit der Zeit Strategien (z. B. Imaginationsübungen), um die einzelnen Teile kennen zu lernen und mit ihnen in Kontakt zu treten.

5. **Selbstfürsorge**

Gerade traumatisierte Menschen haben in der Regel nicht gelernt, wie sie achtsam und liebevoll mit sich selbst umgehen können. Ja - teilweise scheint es so, als würden sie sich dies selbst nicht erlauben können. Ohne Selbstfürsorge ist eine Heilung aber nicht möglich. Sie ist ein wichtiger Faktor um Selbstverantwortung für das eigene Leben und die eigene Gesundheit zu übernehmen. Es gilt herauszuarbeiten, was dem betroffenen Menschen gut tut und wie er es sich (möglichst selbst) geben kann. Hilfreich zur Selbstfürsorge sind unter anderem Imaginationsübungen (z. B. Sicherer Ort, Innerer Garten, Lichtübung). Hierdurch können positive Gefühle wie Sicherheit, Geborgenheit, Ruhe, Glück, Trost erlernt, verstärkt und in die Realität übernommen werden.

Auch geht es darum, die eigenen Grenzen zu erkennen (manchmal sogar erst zu verstehen, dass man so etwas haben darf und muss) und zu lernen, diese Grenzen nach außen und nach innen zu wahren (nach außen zum Beispiel durch „Nein“ sagen, nach innen zum Beispiel, indem man stets darauf achtet, wo man sich selbst überfordert und man sich dann rechtzeitig selbst stoppt).

Findet man bei der „Selbsterforschung“ verletzte innere Kinder, geht es darum zu erlernen, wie man diese (imaginativ) an einen guten Ort bringen, sie trösten und gut versorgen kann. Hierbei können innere Helfer eine wichtige Rolle spielen.

6. Umgang mit Krisen

Möglich frühzeitig müssen Strategien erarbeitet werden, um mit psychischen Krisen gut umzugehen (dazu zähle ich auch Intrusionen und ähnliche Symptome). Jeder Betroffene sollte einen „Notfallkoffer“ entwickeln, in dem klare Hilfsmittel für Krisensituationen liegen. Dazu gehören abgestufte Strategien zum Spannungsabbau (Skills), gut eingeübte Reorientierungstechniken und Techniken zur Distanzierung von Intrusionen, belastenden Gedanken und Gefühlen (z. B. Filmstopptechnik und Tresorübung), sowie Adressen und Telefonnummern von Freunden, Therapeut und ggf. auch einer Klinik an die man sich wenden kann. Letzteres gilt vor allem für Krisen, in denen Suizidalität oder Selbstverletzung im Spiel sind. Hierfür muss es klare und verbindliche Absprachen geben.

Ein weiteres Thema ist die Identifikation von Trigger. Diese müssen Schritt für Schritt erkannt werden. Für jeden Trigger ist zu klären, wie man ihn möglichst vermeidet oder besser mit ihm umgehen kann.

7. Medikation

Viele Menschen wehren sich gegen eine Medikation, insbesondere mit Psychopharmaka. Es gibt diverse (zum Teil auch sehr begründete) Ängste vor Abhängigkeit, Abgestumpftheit, Nebenwirkungen und vieles mehr. Prinzipiell sollte man gerade bei traumatisierten Menschen (insbesondere bei Menschen mit einer Dissoziativen Persönlichkeitsstörung) möglichst keine Medikamente einsetzen. Ist der Betroffene aber so von seinen Symptomen gequält und beeinträchtigt, dass ein Suizid, massive Selbstverletzung oder psychisches „Auseinanderfallen“ und Psychose die Alternativen sind, oder das er dadurch (z. B. massive Ängste und Depression) nicht mehr an sich arbeiten kann (psychotherapieunfähig ist), dann sollte über eine unterstützende Medikation nachgedacht werden. Letztendlich sollte dies aber immer eine gemeinsame Entscheidung zwischen Patientin und Therapeutin sein.

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass es sich bei den meisten traumatisierten Menschen um einen langen und beschwerlichen, aber auch sehr lohnenswerten Weg zur Heilung handelt. Man weiß inzwischen, dass bei vielen Traumatisierten eine Traumaexposition im Verlauf nicht mehr erforderlich ist, da bereits durch die Stabilisierungsphase ausreichend Stabilität, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude erreicht werden kann. Welcher Weg der Ihre ist? Nun, das vermag ich nicht zu sagen. Er wird sich in Ihrer Therapie, in hoffentlich vertrauensvoller Beziehung zu Ihrer Therapeutin, entwickeln. Dafür wünsche ich Ihnen viel Mut, Kraft und eine nie vergehende Hoffnung.

Ulrike Ludwig